

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid
--

IVC/KSZG/26/054

BERAADSLAGING NR. 26/032 VAN 3 MAART 2026 MET BETREKKING TOT DE KOPPELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN TUSSEN HET INTEGOMORBIDITEITSREGISTER EN DE DATABANK VAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP

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 ACHG (Intego), het IMA en Sciensano;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 2 maart 2026;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 3 maart 2026 na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De ACHG (Intego), het IMA en Sciensano dienen een aanvraag in bij het Informatieveiligheidscomité teneinde het koppelen van de individuele gegevens van de jaarlijkse contactgroep uit de Intego databank en de IMA-databank teneinde onderzoeksvragen te beantwoorden die niet op basis van elk van deze databanken op zich kunnen worden beantwoord.
2. De aanvraag betreft een nieuwe gegevensbank die zal ontstaan door de samenvoeging van (een deel van) twee bestaande databanken, namelijk een van het Intermutualistisch Agentschap (IMA- een databank met terugbetaalde gezondheidszorgen) en van KULeuven (Intego – een databank met gegevens van huisartspraktijken in Vlaanderen). De verwerkingsverantwoordelijken zijn Intego (KULeuven), IMA, en Sciensano. Onderzoekers aan deze instellingen zullen de samengevoegde databank gebruiken om samen te werken rond verschillende onderzoeksdoeleinden, die niet met elk van de databanken afzonderlijk kunnen worden bereikt.
3. De doelstellingen van deze koppeling zijn viervoudig:
 - Het ontwikkelen van risicopredictiemodellen: het beter identificeren van hoog en laag risicopatiënten.
 - Het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw: in kaart brengen van de kwaliteit van de huidige zorg en zien of dit afgestemd is op de noden van de populatie.
 - Gezondheidseconomische evaluaties uitvoeren, inclusief economische ziektelaststudies : het onderzoeken van de impact op de maatschappij en kan gebruikt worden om prioriteiten op te stellen in onderzoek of beleidsontwikkeling.
 - Het valideren van pseudopathologieën: het ontwikkelen van correcte benaderende variabelen van pathologieën.
4. De doelstellingen van het IMA zijn het valideren van de definities van pseudopathologieën, polyfarmacie en therapietrouw, risicopredictiemodellen en onderzoek van patient journeys. Sciensano doet onderzoek naar de (economische) ziektelast in het kader van de Belgian National Burden of Disease Study en onderzoek naar de epidemiologie van diabetes en kwaliteit van diabeteszorg in België, en onderzoek naar het ontwikkelen van een diabetes data cel als beleidsinstrument.
5. De studiepopulatie bestaat uit alle personen die geregistreerd zijn in de Intego databank en een huisartsenpraktijk hebben bezocht in een of meerdere jaren binnen de referentieperiode (2011-2030).
6. De jaarlijkse contactgroep uit de Intego databank bevat de gegevens van circa 350 000 personen. De jaarlijkse contactgroep bestaat uit personen die een huisartsenpraktijk hebben bezocht in één jaar. Het precieze aantal kan dus verschillen per jaar. De reden dat de gegevens van de volledige jaarlijkse contactgroep wordt aangevraagd, is dat voor zowel het ontwikkelen van risicopredictiemodellen, de validatie van de definities van de pseudopathologieën, het onderzoeken van polyfarmacie en therapietrouw bij personen met

een chronische ziekte (bijvoorbeeld diabetes), het onderzoeken van patient journeys, alsook het berekenen van de economische ziektelast grote datasets nodig zijn. Dit staat toe preciezere schattingen te maken, waardoor de bruikbaarheid van de onderzoeksresultaten voor het beleid en de klinische praktijk wordt geoptimaliseerd. Daarnaast is er in het begin van het project ook een éénmalige steekproef van de gekoppelde gegevens (semi-synthetische steekproef of sample) van 35 000 patiënten of ongeveer 10% van de patiënten in de Intego databank (stap 10 van datatraject). Er zal geen sprake zijn van repetitieve sampling – de sample wordt een keer gemaakt bij de eerste data transfer.

7. De gegevensstroom wordt hieronder opgenomen.
8. Een overzicht van de gevraagde gegevens samen met een omstandige motivatie per variabele wordt hieronder opgenomen.

II. BEVOEGDHEID

9. 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.
10. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

11. 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).
12. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien 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 belangen van de betrokkene.¹ Het betreft een secundair gebruik van gegevens die oorspronkelijk voor een ander doel zijn verzameld.

¹ Art. 9, lid 2, j) AVG.

Intermutualistisch Agentschap (IMA – AIM)

13. 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.
14. 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.
15. De gegevens worden enerzijds verzameld om IMA in staat te stellen zijn wettelijke opdracht uit te voeren en anderzijds om de door Intego aangeleverde gegevens te gebruiken voor beleidsrelevante wetenschappelijke doelstellingen in het algemeen belang. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art 3a en b), met name het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Sciensano

16. Sciensano wordt wettelijk geregeld door de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano. De opdracht van Sciensano is het ondersteunen van het gezondheidsbeleid door wetenschappelijk onderzoek, expertadvies en dienstverlening, met name door op wetenschappelijke basis aanbevelingen te formuleren voor een proactief gezondheidsbeleid, binnen een kwaliteitssysteem bijdetijdse expertmethodes te ontwikkelen, te evalueren en toe te passen om de stand en ontwikkeling van de gezondheid en de gezondheidszorg in te schatten en geavanceerde oplossingen uit te werken voor de diagnose, preventie en behandeling van ziekten en voor de identificatie en preventie van andere gezondheidsrisico's.²

Intego

17. Intego staat voor “Integrated Computer Network”. In 1990 is het project gestart in het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven. De bedoeling was om een grote database met eerstelijnszorgmorbiditeit op te bouwen met informatie over de incidentie en prevalentie van ziekten in Vlaanderen. Ook data over diagnostische tests en behandelingen in de huisartsenpraktijk kwamen zo ter beschikking. Vandaag wordt Intego nog steeds gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap en omvat een netwerk van ongeveer

² Artikel 4 van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano.

500 huisartsen werkzaam in meer dan 125 huisartsenpraktijken verspreid over heel Vlaanderen. De verwerking van de Intego gegevens is noodzakelijk voor het wetenschappelijk onderzoek en wordt verricht onder de voorwaarden vastgesteld in artikel 9.2, j) van de AVG.

18. 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

19. 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.
20. Dit project heeft als doel een gekoppelde Intego-IMA databank voor de Belgian National Burden of Disease Study op te stellen en de validatie van pseudopathologieën, het opstellen van predictiemodellen en patient journeys, inclusief therapietrouw en voor de klinische praktijk.
21. Dit project is een samenwerking tussen drie partners: het ACHG (Intego), het IMA en Sciensano. Elk van deze partners beheert gezondheidsgegevens voor eigen doeleinden en stoot voor sommige projecten op de grenzen van wat mogelijk is met de gegevens. Tegelijkertijd identificeren de partners verschillende noden voor de klinische praktijk:
- 1° Risicopredictiemodellen: Betere en eenvoudig te gebruiken risico-voorspellende algoritmes zullen zorgen voor een betere identificatie van hoog en laag risicopatiënten. Het correct identificeren van hoog risicopatiënten is een eerste nodige stap alvorens over te gaan naar risico-verlagende interventies.
 - 2° Patient journeys, inclusief therapietrouw: Een patient journey (patiënttraject) is de ervaring van een patiënt van opname tot ontslag in een gezondheids- en zorgomgeving. Dit kan zijn voor een verblijf in het ziekenhuis, afspraken met een arts of zelfs gewoon een standaard controle bij de huisarts of verpleegkundige. Therapietrouw is het nemen van medicatie op de juiste wijze, op het juiste tijdstip, en in de juiste hoeveelheid. Door het in kaart brengen van patient journeys en therapietrouw zullen de onderzoekers in staat zijn de kwaliteit van de huidige zorg meer in detail kunnen onderzoeken en beoordelen of deze afgestemd is op de noden van de populatie.
 - 3° Gezondheidseconomische evaluaties, inclusief economische ziektelaststudies: Economische ziektelaststudies (cost of illness) zijn bedoeld om de economische ziektelast (bijvoorbeeld de direct medische kosten, indirecte kosten door ziekteverzuim) van een bepaalde aandoening in kaart te brengen. Samen met andere indicatoren van ziektelast zoals disability-adjusted life years en prevalentie geeft de

economische ziektelast een beeld van de impact van een ziekte of aandoening op de maatschappij. Deze informatie kan worden gebruikt voor het stellen van prioriteiten in onderzoek of beleidsontwikkeling. Het doel is om een continue monitoring van de economische ziektelast te bereiken waarbij gegevens jaarlijks worden bijgewerkt om de meest recente schattingen van de economische ziektelast te kunnen communiceren op healthybelgium.be. De resultaten van economische ziektelaststudies kunnen ook worden gebruikt als input voor gezondheidseconomische evaluaties van gezondheidsbeleid.

- 4° Validatie van pseudopathologieën: De validatie van pseudopathologieën is noodzakelijk om voor andere projecten correcte benaderende variabelen van pathologieën te ontwikkelen en ter beschikking te stellen zonder dat daarvoor telkens een koppeling nodig is met diagnosegegevens. Deze variabelen zullen ook door alle Permanente Steekproef partners kunnen worden gebruikt. Als de pseudopathologieën valide blijken, kan een deel van de (economische) ziektelaststudies mogelijk zonder koppeling met diagnosegegevens gebeuren in de toekomst.

22. Deze noden worden nu vertaald in verschillende deelprojecten van één overkoepelend project dat de partners samen wensen uit te voeren. Er bestaat namelijk een samenhang tussen de geïdentificeerde noden voor onderzoek, de deelprojecten, waardoor het noodzakelijk zal zijn om samen te werken. Bovendien is er grote overlap tussen de variabelen die nodig zijn voor de deelprojecten. Een koppeling van gegevens uit de IMA-data en de Intego-data laat toe om dit onderzoek uit te voeren. Tenslotte is een samenwerking ook nuttig omdat er specifieke expertise nodig is voor de interpretatie van resultaten en het valideren van de methodologie omwille van de specificiteit van de verschillende databronnen. In de loop van het project zal er ook een evaluatie worden gemaakt van de eventuele noodzaak om deze koppeling van gegevens duurzamer te maken. In voorkomend geval zullen dan de noodzakelijke analyses en stappen worden ondernomen. De rationale noden voor dit project zijn:

- 1° Rationele nood validatie pseudopathologieën voor de klinische praktijk:

- De gegevens die het IMA ontvangt van de mutualiteiten bevatten geen diagnoses van de rechthebbenden. Om aan deze vraag tegemoet te komen, werden er pseudopathologie indicatoren (proxy) uitgewerkt. Deze definities waren voornamelijk gebaseerd op het verbruik van medicatie (per ATC-groep). Het IMA maakt nu een onderscheid tussen de farmaciekostengroepen gebaseerd op ATC-groep en de eigenlijke pseudopathologieën. Bijgevolg moeten de definities van de pseudopathologieën herzien worden.
- Administratieve gegevens uit de gezondheidszorgdatabank zijn niet ontworpen met als voornaamste doel wetenschappelijk onderzoek en epidemiologische analyse. Hierdoor hebben de op deze manier verkregen indicatoren bepaalde beperkingen (onnauwkeurigheid). Het is dus noodzakelijk om controles en validatie van zowel de methodologie als van de verkregen resultaten van deze pseudopathologieën uit te voeren. Door middel van de koppeling kunnen de klinische diagnoses in de Intego gegevens vergeleken worden met de resultaten van de proxy's van het IMA. Meer bepaald willen de onderzoekers de specificiteit en sensitiviteit van de pseudopathologiedefinities berekenen.

- De definities voor de pseudopathologie-indicatoren zijn ook onderhevig aan verandering omdat er wijzigingen zijn in de behandelingswijzen. Het kan dus nodig zijn om in de toekomst herhaaldelijk een nieuw validatieproces te doorlopen voor een reeds bestaande proxy.

2° Rationele nood predictiemodellen voor de klinische praktijk:

- Er is een persisterende nood om te kunnen inschatten of een patiënt een verhoogde kans heeft op een ernstige aandoening die potentieel te voorkomen is. Dit is essentieel om de prevalentie van ernstige aandoeningen of events te verminderen. Om deze risico inschatting correct uit te voeren wordt er reeds lang gebruik gemaakt van risico-predictiemodellen, die op basis van grote datasets trachten het individuele risico van patiënt X te voorspellen aan de hand van diverse parameters (i.e. predictoren).
- Betere en eenvoudige te gebruiken risico-voorspellende algoritmes zullen zorgen voor een betere identificatie van hoog en laag risicopatiënten. Het correct identificeren van hoog risicopatiënten is een eerste nodige stap alvorens over te gaan naar risico-verlagende interventies. Het correct identificeren van laag risicopatiënten voorkomt bovendien overbodige interventies en de zowel voor de patiënt als de maatschappij hieraan verbonden kosten.

3° Rationele nood patient journeys, inclusief therapietrouw, voor de klinische praktijk:

- Patient journeys zijn essentieel om beter te begrijpen welk traject patiënten doorlopen in het gezondheidszorgsysteem. Het onderzoek naar patient journeys zal de onderzoekers in staat stellen om blinde vlekken in de huidige zorg te identificeren en op basis van deze analyses beleidsadviezen te formuleren. Dit heeft zowel te maken met overgebruik als ondergebruik van diagnostische testen, medicatie, contacten met gezondheidsprofessionals als andere interventies zoals chirurgische ingrepen. Op deze manier zullen de onderzoekers in staat zijn de kwaliteit van de huidige zorg meer in detail te onderzoeken of deze afgestemd is op de noden van de populatie.
- Jaarlijks leidt slechte therapietrouw tot vermijdbare grote uitgaven in de ziekteverzekering. Meer inzicht krijgen op de risicofactoren voor slechte therapietrouw, kan leiden tot interventies met mogelijks een grote budgettaire impact. De koppeling van de Intego en IMA-databank is essentieel om therapietrouw aan voorgeschreven medicatie te kunnen onderzoeken aangezien de gekoppelde databank zowel de voorgeschreven als de afgehaalde medicatie zal bevatten. De gekoppelde databank zal de onderzoekers in staat stellen zowel de risicofactoren van slechte therapietrouw als gevolgen van slechte therapietrouw te onderzoeken.
- Voorbeeld onderzoek therapietrouw: De koppeling van de Intego-IMA gegevens van de prestatiejaren 2011-2015 heeft toegelaten een eerste analyse uit te voeren i.v.m. therapietrouw. Er waren echter een aantal beperkingen gerelateerd aan de terbeschikkinggestelde data en de gebruikte analysemethode. Het is dus aangeraden om deze generieke analyses verder te zetten voor personen met een chronische aandoening. Het betreft hier personen met het statuut chronische ziekte en/of personen die voldoen aan de definitie van één van de pseudopathologieën voor een chronische ziekte. Het

is ook mogelijk om therapietrouw te berekenen per geneesmiddelengroep. De keuze van de pathologieën en geneesmiddelen die geanalyseerd zullen worden, zal genomen worden met de hulp van experts. Hierbij moeten de onderzoekers o.a. rekening houden met de prevalentie, de beleidsrelevantie en met de resultaten van de eerste analyse. Een voorbeeld van ziektegroep waarvoor de therapietrouw geanalyseerd kan worden zijn de chronische longaandoeningen. Het doel is om beleidsadviezen rond geneesmiddelenverbruik te geven en om de evolutie ervan in de tijd te analyseren. In een andere, parallelle aanvraag voor Intego-IMA-IKED koppeling, werd een specifieke onderzoeksvraag rond therapietrouw bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten geïntegreerd.

4° Rationele nood gezondheidseconomische evaluaties, inclusief economische ziektelast (cost of illness) voor de klinische praktijk:

- Economische evaluaties kunnen door volksgezondheids- en klinische professionals worden gebruikt om de kosten en gevolgen van verschillende interventies te identificeren, meten, waarderen, en vergelijken. Economische evaluaties ondersteunen daarmee de besluitvorming rond de implementatie en financiering van gezondheidsbeleid- en interventies. Gezondheidseconomische evaluaties zoals kosteneffectiviteitsanalyses en kosten-baten analyses geven inzicht in hoe kosten zich verhouden tot gezondheidssuitkomsten of andere baten zoals besparingen in zorguitgaven. Economische ziektelaststudies (cost of illness) zijn bedoeld om de economische ziektelast (bijvoorbeeld de direct medische kosten, indirecte kosten door ziekteverzuim) van een bepaalde aandoening in kaart te brengen. Samen met andere indicatoren van ziektelast zoals disability-adjusted life years en prevalentie geeft de economische ziektelast een beeld van de impact van een ziekte of aandoening op de maatschappij. Deze informatie kan worden gebruikt voor het stellen van prioriteiten in onderzoek of beleidsontwikkeling.
- Gezondheidseconomische evaluaties zijn analytische studies die de kosten en effecten van twee of meer gezondheidsinterventies voor een gedefinieerde populatie met elkaar vergelijken. Het doel van gezondheidseconomische evaluaties is de besluitvorming rond de vergoeding of implementatie van gezondheidsinterventies te ondersteunen. Gezondheidseconomische evaluaties kunnen worden uitgevoerd op basis van een randomized-controlled trial (piggyback studie) of op basis van modellen (een beslisboom, Markov model, of simulatiemodel). Voor deze modellen zijn parameters nodig, en een bron van deze parameters zijn administratieve databanken. Administratieve databanken kunnen bijvoorbeeld worden gebruikt om directe kosten te berekenen (bijvoorbeeld van een ziekenhuisopname) of voor het schatten van patiënt-en klinische parameters. Voor het berekenen van directe kosten op basis van administratieve data moet het mogelijk zijn een link te leggen tussen een diagnose of ziektebeeld, en de kosten. De beoogde koppeling van de persoonsgegevens staat toe deze link te maken en op die manier de parameters van gezondheidseconomische evaluaties correct in te schatten. Het is ook mogelijk een volledige gezondheidseconomische

evaluatie uit te voeren enkel op basis van administratieve data. In dergelijke studies komt zowel de informatie over de kosten en effecten van de interventies uit administratieve data. In dit geval is het opnieuw belangrijk een correcte link te kunnen leggen tussen klinische parameters en kosten.

- Een economische ziektelaststudie is een manier om medische en andere kosten te meten die het gevolg zijn van een specifieke ziekte of aandoening. Een economische ziektelaststudie geeft beleidsmakers informatie over de economische last van een ziekte of aandoening, wat een idee geeft van “hoe groot het probleem is”. Gecombineerd met informatie rond de klinische ziektelast kan dit op zijn beurt helpen bij het stellen van prioriteiten op het gebied van bijvoorbeeld preventie of onderzoek. Voor het uitvoeren van een economische ziektelaststudie is het van belang een diagnose te kunnen verbinden aan zorggebruik (kosten). De beoogde koppeling van de gevraagde elektronische mededeling van persoonsgegevens uit de IMA-databank (zorggebruik/kosten, sociaal-demografische gegevens) en de Intego databank (diagnose) staat toe deze verbinding te maken.
- De economische ziektelaststudie waarvoor de gegevens worden aangevraagd kadert binnen de Belgische Nationale Ziektelaststudie⁴ (Belgian National Burden of Disease Study of BeBOD). De Belgische Nationale Ziektelaststudie wordt uitgevoerd door Sciensano in opdracht van het Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (INAMI-RIZIV). De resultaten van de economische ziektelastanalyse op nationaal en gewestelijk niveau op basis van de aangevraagde gekoppelde gegevens zullen publiek beschikbaar worden gemaakt op een webpagina (healthybelgium.be) en worden verwerkt in wetenschappelijke publicaties. Het doel is om een continue monitoring van de economische ziektelast te bereiken waarbij gegevens jaarlijks worden bijgewerkt om de meest recente schattingen van de economische ziektelast te kunnen communiceren op healthybelgium.be. De gecommuniceerde resultaten betreffen resultaten van statistische modellen, en houden bijgevolg geen identificatierisico in.

23. De resultaten van deze onderzoeksactiviteiten zullen informatie en data opleveren voor Population Health Management, een proactieve data gestuurde aanpak van gezondheid en zorg, met als doel de ‘quintuple aim’ (5AIM), namelijk het verbeteren van de volksgezondheid, kwaliteit van de zorg, welzijn van het zorgpersoneel, gezondheidsgelijkheid en zonder verdere kostentoeename.
24. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

25. 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.

26. Het betreft een latere verwerking. 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 (Art. 278 eerste lid Programmawet 24.2/2002) en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu (Art. 278 vierde lid 2°). 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 de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art 3a en b), met name het deelnemen aan de uitvoering van (de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Intego staat voor “Integrated Computer Network”. In 1990 is het project gestart in het Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde van de KU Leuven. De bedoeling was om een grote database met eerstelijnszorgmorbiditeit op te bouwen met informatie over de incidentie en prevalentie van ziekten in Vlaanderen. Ook data over diagnostische tests en behandelingen in de huisartsenpraktijk kwamen zo ter beschikking. Vandaag wordt Intego nog steeds gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap en omvat een netwerk van ongeveer 500 huisartsen werkzaam in meer dan 125 huisartsenpraktijken verspreid over heel Vlaanderen. De data staan ter beschikking van onderzoekers, beleidsmakers, masterstudenten en eenieder die denkt de data nuttig te kunnen gebruiken. De mededeling van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens binnen Intego werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Informatieveiligheidscomité bij beraadslaging 13/026 van 13 maart 2013, laatst gewijzigd op 5 december 2023. Voor elk gebruik van persoonsgegevens dat nog niet beschreven is, moet een nieuwe aanvraag gericht worden aan het Informatieveiligheidscomité.
27. Het is noodzakelijk het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de persoon te behouden tot december 2042. Dit verband wordt bijgehouden door het eHealth-platform. Voor enkele van de beoogde onderzoeksvragen is een longitudinale opvolging van de personen noodzakelijk (bijvoorbeeld voor de predictiemodellen). Daarnaast kunnen de fouten in de doorgestuurde variabelen correct geïdentificeerd en gecorrigeerd worden.
28. Het INSZ-nummer is enkel beschikbaar voor de data-leveranciers opdat de data gekoppeld kan worden. De onderzoekers van dit project beschikken enkel over de gepseudonimiseerde identificatienummers. De conversiesleutels in kader van pseudonimisering van de rijksregisternummers, worden behouden door de data-leverancier in kader van eventuele data-aanvragen of updates voor bijkomende onderzoeksvragen of vervolgonderzoeksprojecten.
29. Het betreft een periodieke (jaarlijkse) gegevensopvraging. De gekoppelde data voor de periode 2011-2030 zullen door de verschillende betrokkenen geraadpleegd worden voor hun respectievelijke onderzoeksvragen. De initiële gekoppelde dataset zal de gegevens van de periode 2011-2025 beslaan. De dataset wordt daarna jaarlijks uitgebreid met nieuwe gegevens tot het einde van de analyse-periode (december 2030). De jaarlijkse update van de

gekoppelde dataset staat toe steeds met de meest recente data te kunnen werken. Dit is in het bijzonder relevant voor de onderzoeksdoeleinden met een monitoring-element zoals de economische ziektelast/cost of illness.

30. Er worden geen exacte datums opgevraagd. Alle aangevraagde datums zijn relatieve datums, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden en dagen tussen 1 januari van het geboortjaar van de patiënt en de desbetreffende datum.

3. OPSLAGBEPERKING

31. 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").
32. De voorgestelde geldigheidsduur van de beraadslaging loopt tot december 2042, waarna ze ter hernieuwing kan voorgelegd worden aan het Informatieveiligheidscomité. Dit komt overeen met de voorgesteld bewaartermijn van de gekoppelde gegevens: de laatste gekoppelde gegevens (van 2030) zullen 10 jaar na de mededeling, in december 2042³, worden vernietigd.
33. De gekoppelde informatie zal bewaard worden voor een periode van 10 jaar na de mededeling van de laatste gegevens. Dit betekent dat alle data ten laatste in december 2042 vernietigd zal worden. Deze termijn stelt de onderzoekers in staat de studies uit te voeren, en eventuele vragen naar aanleiding van gepubliceerde wetenschappelijke artikelen te kunnen beantwoorden.
34. Het Comité acht de beoogde bewaartermijn redelijk.

4. TRANSPARANTIE

35. 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.
36. De betrokkene beschikt over de informatie in de vorm van een affiche die in de wachtzaal van de huisarts opgehangen wordt. De inhoud van de affiche wordt hieronder opgenomen.

³ De onderzoekers verwachten een vertraging van ca. 2 jaar voordat de gekoppelde gegevens beschikbaar zijn. De gegevens van 2030 zullen dus pas tegen 2032 beschikbaar komen. Met een voorgestelde bewaartermijn van 10 jaar betekent dit dat alle gegevens in 2042 vernietigd worden.

37. Het Comité beveelt aan dat de affiche die in de wachtzaal van de huisarts wordt opgehangen, wordt aangepast door te vermelden aan wie de gegevens worden doorgegeven, dat de gegevens worden gekoppeld aan andere gegevens en door een verwijzing naar de website van Intego toe te voegen. Op de website van Intego dient gedetailleerde informatie over dit onderzoek te worden opgenomen. In voorkomend geval zou ook op de website van het IMA naar deze studie moeten worden verwezen, teneinde patiënten correct te informeren.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

38. 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).
39. Het Comité stelt vast dat er reeds een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is verricht en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
40. Het Comité stelt vast dat er een small cell risk analyse uitgevoerd zal worden door de SCRA pool alvorens de gegeven ter beschikking worden gesteld.
41. Het Comité stelt vast dat het eHealth-platform en de KSZ tussenkomen als trusted third party voor de koppeling en pseudonomisering van de gegevens.
42. Het Comité stelt vast dat zowel het ACHG (Intego) als het IMA en Sciensano een arts hebben aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
43. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van het ACHG (Intego), het IMA en Sciensano een contractuele vertrouwelijkheidsplicht hebben ten aanzien van de gegevens die ze verwerken in het kader van hun functie.
44. Het Comité herinnert eraan dat noch het ACHG (Intego), het IMA en Sciensano, noch hun medewerkers stappen mogen ondernemen om de betrokkenen te heridentificeren. De resultaten van de studie moeten in een anonieme vorm worden gepubliceerd.
45. 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 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.

46. Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat het ACHG (Intego), het IMA en Sciensano 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

dat:

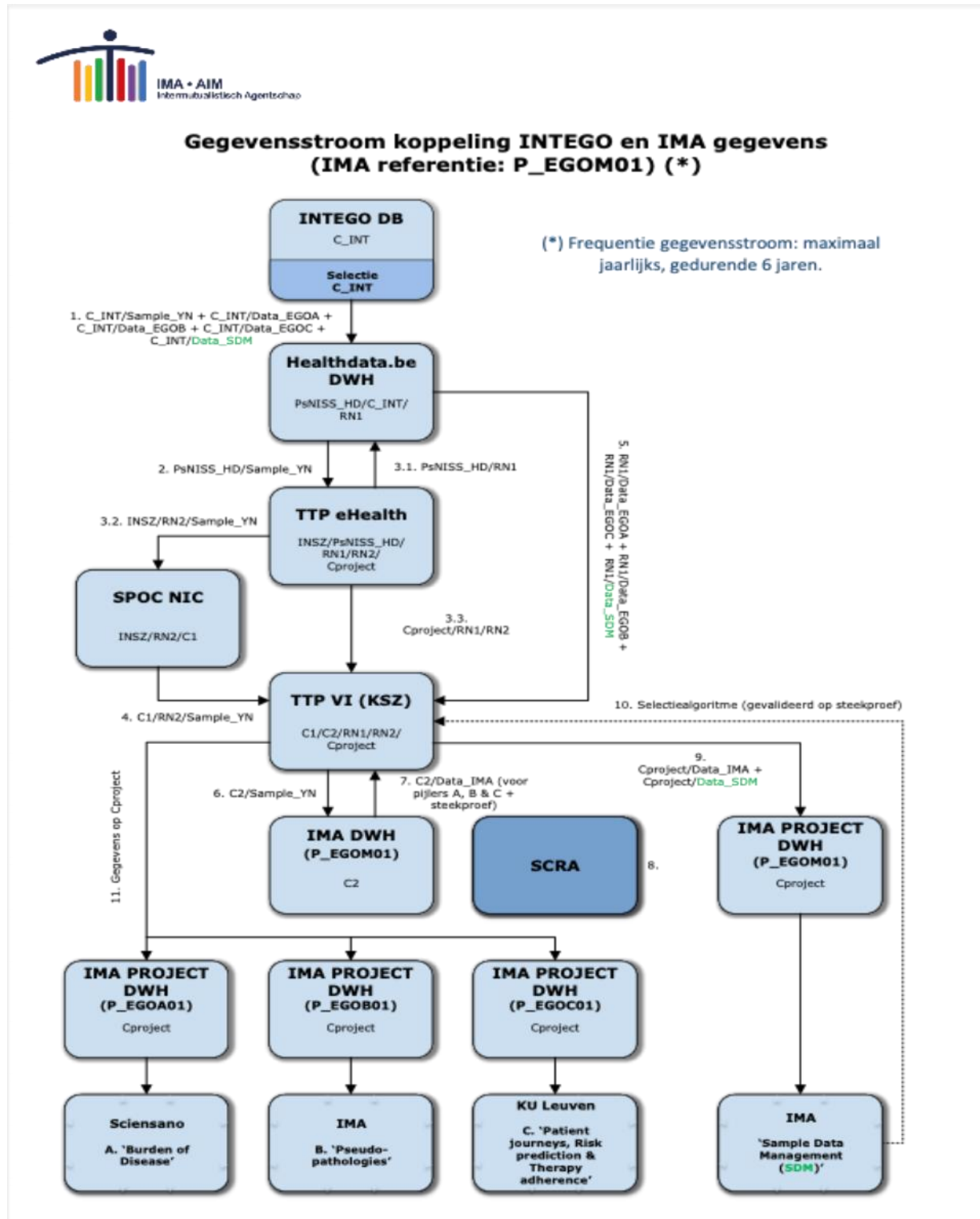
de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits er wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking,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

Deze beraadslaging treedt in werking op 18 maart 2026.

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 1: Schematisch overzicht van de gegevensstromen en toelichting



Opmerkingen:

- De gegevensstroom wordt max. 1 x per jaar uitgevoerd, gedurende max. 6 jaren, m.u.v. de deelstappen nodig voor het samenstellen van de semi-synthetische steekproef (zie onderaan) en de Small Cells Risk Analysis (telkens éénmalige uitvoering gedurende het 1^e jaar).
- Voor de 3 onderzoekspijlers worden drie aparte Project Datawarehouses gecreëerd door de TTP VI (KSZ), samen met een projectruimte voor de semi-synthetische steekproef (populatiegrootte: 10% van de totale onderzoekspopulatie).

Stap 1: op het Healthdata.be platform worden de volgende stappen ondernomen:

- De verantwoordelijke van de INTEGEO databank selecteert volgens de selectiecriteria van dit project alle nodige gegevens (Data_INT) op de persoonscode eigen aan dit register (C_INT) voor de drie onderzoekspijlers:
 - C_INT/Data_EGOA voor de pijler A “*Burden of Disease*” (onderzoekers: Sciensano).
 - C_INT/Data_EGOB voor de pijler B “*Pseudo-pathologies*” (onderzoekers: IMA).
 - C_INT/Data_EGOC voor de pijler C “*Patient journeys, Risk prediction & Therapy adherence*” (onderzoekers: KU Leuven).
- De INTEGEO verantwoordelijke bereidt eveneens de datasets van de semi-synthetische steekproef (C_INT/Data_SDM) voor, die het IMA moet toelaten om gevalideerde selectiealgoritmes op te stellen voor de gegevensselectie in de onderzoekspijler C “*Patient journeys, Risk prediction & Therapy adherence*”. De werkwijze voor de samenstelling van de semi-synthetische steekproef zal in een aparte procedure worden beschreven (zie onderaan voor het principe van de werkwijze).
- De INTEGEO verantwoordelijke bereidt hierna een aparte lijst voor van alle unieke persoonscodes die in deze gegevensverzameling worden teruggevonden, samen met de aanduiding of de persoonscode ook in de semi-synthetische steekproef voorkomt (C_INT/Sample_YN met voor Sample_YN: 0 = code niet in steekproef, 1 = code wel in steekproef).
- Ten slotte worden de unieke persoonslijst C_INT/Sample_YN, de gegevens C_INT/Data_EGOA, C_INT/Data_EGOB, C_INT/Data_EGOC en de semi-synthetische datasets C_INT/Data_SDM aan de Healthdata.be verantwoordelijke overgebracht.

Stap 2: de Healthdata.be verantwoordelijke vervangt elke C_INT in de persoonslijst, de gegevensverzameling en de semi-synthetische datasets door de corresponderende, registeronafhankelijke code PsNISS_HD. De gegevens PsNISS_HD/Data_EGOA, PsNISS_HD/Data_EGOB, PsNISS_HD/Data_EGOC en de semi-synthetische datasets PsNISS/Data_SDM worden bewaard voor verdere verwerking in stap 5. Enkel de lijst PsNISS_HD/Sample_YN wordt overgebracht naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth.

Stap 3: de TTP eHealth decodeert elke PsNISS_HD waarde in de lijst ontvangen in stap 2 naar het corresponderend identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ). De TTP eHealth maakt hierna voor elke INSZ een unieke code Cproject aan, samen met 2 random numbers: RN1 en RN2. Hierna zal de TTP eHealth de volgende stappen ondernemen:

- **Stap 3.1:** elke INSZ wordt geassocieerd met de corresponderende RN1. Na hercodering van de INSZ tot PsNISS_HD wordt de conversielijst PsNISS_HD/RN1 naar Healthdata.be verzonden.
- **Stap 3.2:** een conversielijst INSZ/RN2/Sample_YN wordt samengesteld en overgebracht naar het uniek aanspreekpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (SPOC NIC).
- **Stap 3.3:** een conversielijst Cproject/RN1/RN2 wordt samengesteld en overgebracht naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen - Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)).

Stap 4: SPOC NIC converteert in de INSZ/RN2/Sample_YN lijst elke INSZ naar de code van de verzekeringsinstellingen (C1) en brengt de nieuwe conversielijst C1/RN2/Sample_YN over naar de TTP VI (KSZ).

Stap 5: op basis van de PsNISS_HD/RN1 lijst ontvangen in stap 3.1 zal de Healthdata.be verantwoordelijke elke PSNISS_HD aanwezig in de gegevens PsNISS_HD/Data_EGOA, PsNISS_HD/Data_EGOB, PsNISS_HD/Data_EGOC en de semi-synthetische datasets PsNISS_HD/Data_SDM vervangen door de corresponderende RN1. De gegevens RN1/Data_EGOA, RN1/Data_EGOB, RN1/Data_EGOC en datasets RN1/Data_SDM worden hierna overgebracht naar de TTP VI (KSZ).

Stap 6: de TTP VI (KSZ) vervangt de C1 uit de lijst C1/RN2/Sample_YN door de IMA code (C2) en plaatst de lijst C2/Sample_YN zonder de RN2 in het IMA Data Warehouse (DWH, project **P_EGOM01**).

Stap 7: het IMA selecteert alle nodige IMA gegevens voor de onderzoekspijlers A “*Burden of Disease*” en B “*Pseudo-pathologies*” op C2 (Data_IMA). Het IMA selecteert eveneens alle nodige IMA gegevens **voor de C2 die in de semi-synthetische steekproef werden opgenomen (Sample_YN=1)**. Hierna worden de gegevens voor de 2 pijlers en de steekproef overgebracht naar de TTP VI (KSZ).

Stap 8: een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de terbeschikkingstelling van de gegevens indien nodig geacht door het Informatieveiligheidscomité (IVC).

Stap 9: de TTP VI (KSZ) vervangt elke C2 in de IMA gegevens van de semi-synthetische steekproef door de corresponderende Cproject. De RN1 in de steekproefgegevens afkomstig van Healthdata.be uit stap 5 worden eveneens vervangen door de corresponderende Cproject. De TTP controleert of alle formaten en namen van variabelen in de steekproef overeenkomen met deze in de volledige gegevensset RN1/Data_EGOC01 (namen van de datasets dienen m.u.v. suffixen

eveneens overeen te komen). Hierna worden alle steekproefgegevens (Cproject/Data_IMA + Cproject/Data_SDM) in de projectruimte IMA PROJECT DWH P_EGOM01 geplaatst.

Stap 10: Voor onderzoekspijler C “*Patient journeys, Risk prediction & Therapy adherence*” dienen personen met een chronische ziekte en/of personen die voldoen aan de definitie van één van de pseudopathologieën voor een chronische ziekte geselecteerd te worden, of populaties per geneesmiddelengroep (om therapietrouw te berekenen). De keuze van de pathologieën en geneesmiddelen die geanalyseerd zullen worden, zal genomen worden met de hulp van domeinen beleidsexperten, o.a. rekening houdend met prevalentie, beleidsrelevantie en met de resultaten van voorgaande analyses, o.a. uit onderzoekspijlers A en B van dit project.

Voor elke onderzoeksvraag zal de IMA Data Manager daarom een selectiealgoritme (in SAS®) ontwikkelen o.b.v. de input van de experten en deze toepassen op de gegevens van de semi-synthetische steekproef in de projectruimte P_EGOM01. De geanonimiseerde, geaggregeerde resultaten worden hierna door de IMA Data Manager gecommuniceerd aan de onderzoekers en de experten (bv. aantal unieke personen en aantal observaties). Na validatie zal het SAS selectiealgoritme overgedragen worden naar de TTP VI (KSZ).

Stap 11: de TTP VI (KSZ) selecteert na de aanpassing van de parameters (locatie en suffix van de datasets) in het selectieprogramma de nodige gegevens van RN1/Data_EGOC en communiceert enkel geaggregeerde, geanonimiseerde resultaten hiervan aan de IMA Data Manager. Na validatie vervangt de TTP VI de RN1 door de Cproject van de TTP eHealth.

De TTP VI (KSZ) vervangt eveneens de RN1 in RN1/Data_EGOA en RN1/Data_EGOB door de Cproject van de TTP eHealth. Hierna worden de gegevens door de TTP VI overgebracht in de corresponderende IMA PROJECT DWH (Cproject/Data_EGOA in P_EGOA01, Cproject/Data_EGOA in P_EGOB01 en Cproject/Data_EGOC in P_EGOC01) en ter beschikking gesteld van de onderzoekers.

Opmerkingen bij onderstaande stappen 9 en 11:

- De IMA Data Manager die toegang (*) verkrijgt tot IMA PROJECT DWH P_EGOM01 zal niet betrokken worden bij de analyses op de gekoppelde gegevens van de drie onderzoekspijlers en bijgevolg geén toegang verkrijgen tot de gekoppelde gegevens in de IMA PROJECT DWH van projectruimtes P_EGOA01, P_EGOB01 of P_EGOC01 (zie ook stap 11).
- Omgekeerd zal een onderzoeker die toegang (*) verkrijgt tot de gekoppelde gegevens in P_EGOA01, P_EGOB01 of P_EGOC01 geén toegang verkrijgen tot de gekoppelde gegevens van de semi-synthetische steekproef.
- Een onderzoeker die toegang (*) verkrijgt tot de gekoppelde gegevens van één onderzoekspijler (bv. Sciensano in P_EGOA01), zal geén toegang verkrijgen tot de gekoppelde gegevens van een andere onderzoekspijler (bv. exclusief IMA in P_EGOB01).

(*) De toegangsrechten worden beheerd door de TTP VI (KSZ): IMA, Sciensano en KU Leuven hebben geen mogelijkheid om deze rechten aan te passen.

Werkwijze voor de semi-synthetische datasets

Voor de samenstelling van de semi-synthetische datasets wordt elke persoon in de onderzoekspopulatie in functie van de leeftijdscategorie en het geslacht in één van de (in totaal 8) strata ondergebracht. Hierna wordt een gestratificeerde steekproef van 10% van de volledige onderzoekspopulatie genomen, en wordt aan elke oorspronkelijke persoonscode ad random een tweede persoonscode uit hetzelfde stratum geassocieerd. Op basis van deze conversielijst worden ten slotte in de steekproefgegevens elke oorspronkelijke persoonscode vervangen door de nieuwe persoonscode.

Toekenning van stratum 1 t.e.m. 8					Toekenning andere C_INT binnen eigen stratum			Vervanging in Data_SDM van de oorspronkelijke C_INT	
C_INT	Sex	AgeCat	Strat	Data_SDM	C_INT	Stratum	C_INT_New	C_INT_New	Data_SDM
A	F	1	1	data_A	A	1	E	E	data_A
B	F	1	1	data_B	B	1	A	A	data_B
K	M	4	8	data_K	C	1	B	B	data_C
C	F	1	1	data_C	D	1	C	C	data_D
L	M	4	8	data_L	E	1	D	D	data_E
...			...	...	...	...	...	...	...
D	F	1	1	data_D	K	8	O	O	data_K
M	M	4	8	data_M	L	8	K	K	data_L
N	M	4	8	data_N	M	8	L	L	data_M
O	M	4	8	data_O	N	8	M	M	data_N
E	F	1	1	data_E	O	8	N	N	data_O

Bijlage 2: overzicht van de gegevens

Doeleinden:

- 1) Validatie pseudopathologieën
- 2) Risicopredictiemodellen
- 3) Patient journeys, inclusief therapietrouw
- 4) Gezondheidseconomische evaluaties, inclusief cost of illness

Gegevenscategorie afkomstig van het IMA

Variabele	Beschrijving	Reden selectie en proportionaliteit	doeleinde	Wie toegang
IMA Populatie				
CHRONICAL_YN	Chronische ziekte. Dit gegeven duidt aan of de persoon voldoet aan een van de afhankelijkheidssituaties die de voorwaarden vormen voor de toekenning van het forfait voor chronisch zieken of recht had op een toelage voor gehandicapten.	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand en socioeconomisch status. Kan enerzijds als outcome gebruikt worden voor risicopredictiemodellen en is anderzijds ook een risicofactor voor andere outcomes. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INVALIDITY_YN	Invaliditeit. Dit gegeven duidt aan of de persoon minstens één dag een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand, arbeidsstatus of socio-economisch status van de persoon. Kan enerzijds als outcome gebruikt worden voor risicopredictiemodellen en is anderzijds ook een risicofactor voor andere outcomes. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey.	1, 2 en 3	IMA en Intego

INCAPACITY_YN	Arbeidsongeschiktheid. De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een vervangingsinkomen voor arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand, arbeidsstatus of socioeconomisch status van de persoon. Kan enerzijds als outcome gebruikt worden voor risicopredictiemodellen en is anderzijds ook een risicofactor voor andere outcomes. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey. Nodig vanuit de IMA dataset omdat langdurige arbeidsongeschiktheid pas recentelijk door huisartsen wordt geregistreerd en daarom mogelijk niet volledig uit de Intego-data te herleiden is.	1 en 3	IMA en Intego
MAJOR_BENEFIT_YN	WIGW-statuuat. Dit gegeven duidt aan of de persoon een weduwe/weduwnaar, invalide of persoon met een handicap, gepensioneerde of wees is, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Deze variabele kan gebruikt worden als proxy van het socio-economisch status van de persoon, bijvoorbeeld in een regressiemodel. Belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen, ook voor het stratificeren van bepaalde risicopredictiemodellen. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey.	1, 2 en 3	IMA en Intego
MAJOR_COVERAGE_YN	Verhoogde tegemoetkoming. Dit gegeven geeft aan of de persoon recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming (VT) of een van de voorlopers, op basis van het derde cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Deze variabele kan gebruikt worden als proxy van het financieel status van de persoon. Belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen, ook voor het stratificeren van bepaalde risicopredictiemodellen. Beïnvloedt mogelijks het verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem. Belangrijke variabele voor de multivariabele regressiemodellen voor het berekenen van de incrementele kost toe te wijzen aan een bepaalde ziekte of aandoening in cost of illness studie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
MAJOR_INVALIDITY_YN	Invalide of persoon met een handicap. Dit gegeven geeft aan of een persoon invalide of een	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand en socioeconomisch status van de	1, 2 en 3	IMA en Intego

	persoon met een handicap is, of ten laste is van een invalide persoon of een persoon met een handicap, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	persoon of de ouder. Belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen, ook voor het stratificeren van bepaalde risicopredictiemodellen. Beïnvloedt mogelijks het verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem.		
P0010 (gecodeerd)	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd). De identificatiecode is het uniek nummer voor een individu in de IMA-databanken. Het is een gepseudonimiseerde versie van het rijksregisternummer of het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ).	Deze code laat toe om de de data van één persoon uit de verschillende databanken te koppelen via een pseudoniem. Voorbeeld: De pseudopathologie gedefinieerd volgens de IMA-definitie zal gevalideerd worden met de diagnose in de Intego databank. Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PP0015A	Geboortjaar. Geboortjaar van het individu.	Nodig om leeftijdsgebonden analyses uit te voeren en ongelijkheden op basis van leeftijd te berekenen. Belangrijk om leeftijd te kunnen gebruiken als risicofactor. Patiëntjourneys zullen in functie van leeftijd onderzocht worden. Belangrijke variabele voor de multivariabele regressiemodellen voor het berekenen van de incrementele kost toe te wijzen aan een bepaalde ziekte of aandoening in cost of illness studie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PP0015B	Geboortemaand. Geboortemaand van het individu.	De geboortemaand laat ons toe om iets nauwkeuriger de tijd tot een bepaalde outcome in te schatten. Met deze informatie kan de tijdslijn voor de patiëntjourney wat nauwkeuriger in kaart gebracht worden.	2 en 3	IMA en Intego
PP0020	Geslacht. Geslacht van de persoon.	Nodig om geslachtsgebonden analyses uit te voeren en ongelijkheden op basis van het geslacht te berekenen en/of als variabele op te nemen in een regressiemodel. Geslacht is een belangrijke risicofactor. Geslacht leidt mogelijk tot andere patiëntjourneys. Belangrijke variabele voor de multivariabele	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		regressiemodellen voor het berekenen van de incrementele kost toe te wijzen aan een bepaalde ziekte of aandoening in cost of illness studie. Voor de pseudopathologieën zijn er voor bepaalde ziekten ook geslachtsgebonden verschillen. Bijvoorbeeld bij COPD waar er een hogere prevalentie is bij mannen ivm met verhoogd risicogedrag.		
PP0040A	Overlijdensjaar. Overlijdensjaar van de persoon.	Belangrijk als outcome voor risicopredictiemodellen. Belangrijk om de patiëntjourney voor het overlijden te kunnen onderzoeken. Bij het berekenen van de kosten van ziekten kan het in sommige gevallen wenselijk zijn een sensitiviteitsanalyse te doen waarin enkel de personen worden opgenomen die niet of juist wel overleden zijn in het referentiejaar. De zorguitgaven kunnen immers hoger uitvallen in de periode voorafgaand aan het overlijden van een persoon. Het overlijdensjaar staat toe deze personen te identificeren voor een dergelijke analyse.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PP0040B	Overlijdensmaand. Overlijdensmaand van de persoon.	Belangrijk om iets nauwkeuriger de time-to-event in risicopredictiemodellen te kunnen gebruiken. Zodat we wat nauwkeuriger de patiëntjourney tot aan het overlijden kunnen in kaart brengen.	2 en 3	IMA en Intego
ARRONDISSEMEN T	De variabele duidt aan in welk arrondissement de persoon woont. Het arrondissement wordt afgeleid uit PP0025 (Woonplaats).	Om de spatiale informatie mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen, en spatio-temporal analyses te kunnen doen. Spatiale informatie laat toe om verschillen in patiëntjourneys tussen stedelijke en landelijke context te onderzoeken, alsook verschillen tussen verschillende regio's in Vlaanderen.	2 en 3	IMA en Intego
PP4002	Aantal dagen arbeidsongeschiktheid. Het aantal dagen arbeidsongeschiktheid gedurende het jaar voor de persoon. Werknemers, werklozen en zelfstandigen die door een ziekte of een ongeval	Kan gebruikt worden als een outcome variabele. Arbeidsongeschiktheid is een belangrijke variabele in de patiëntjourney om de impact te kunnen inschatten en arbeidsongeschiktheid de patiëntjourney kan beïnvloeden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA,

	(geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en waarvoor arbeidsongeschiktheid is erkend door een adviserend arts, hebben recht op een vervangingsinkomen uitgekeerd door het ziekenfonds. De variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon deze uitkering ontvangt tijdens het referentiejaar. Na één jaar arbeidsongeschiktheid treedt de persoon in invaliditeit. Het aantal dagen waarvoor de persoon een invaliditeitsuitkering ontvangt zijn opgenomen in de variabele Aantal dagen invaliditeit.	Indirecte kosten door productiviteitsverlies (afwezigheid van werk door ziekte) zijn een belangrijke bron van kosten voor veel aandoeningen. De aantal dagen arbeidsongeschiktheid variabele staan toe het gemiddelde aantal dagen gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met gegevens over het gemiddelde vervangingsinkomen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.		Intego als Sciensano
PP4003	Aantal dagen invaliditeit. Het aantal dagen invaliditeit gedurende het jaar voor de persoon. Na één jaar arbeidsongeschiktheid waarbij werknemers, werklozen en zelfstandigen door een ziekte of een ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en een vervangingsinkomen ontvangen (zie Aantal dagen arbeidsongeschiktheid), treedt de persoon in invaliditeit. Deze variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon tijdens het referentiejaar een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen. De variabele bevat tevens het aantal dagen moederschaps- en vaderschapsverlof. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een beroepsziekte of arbeidsongeval wordt vergoed door de arbeidsongevallenverzekeraar van de werkgever en wordt bijgevolg niet meegerekend. De dagen invaliditeit waarvoor geen enkele dag	Kan gebruikt worden als een outcome variabele. Invaliditeit is een belangrijke variabele in de patiëntjourney om de impact te kunnen inschatten en arbeidsongeschiktheid de patiëntjourney kan beïnvloeden. Indirecte kosten door productiviteitsverlies (afwezigheid van werk door ziekte) zijn een belangrijke bron van kosten voor veel aandoeningen. De aantal dagen invaliditeit variabele staan toe het gemiddelde aantal dagen gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met gegevens over het gemiddelde vervangingsinkomen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

	is vergoed door het ziekenfonds worden niet meegeteld.			
IMA Gezondheidszorgen				
ATC_PROD_L	ATC code niveau 5.	Medicatiegebruik is een belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen en kan ook als outcome gebruikt worden. Medicatie is een belangrijk onderdeel van de patiënt journey.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_AH_CAT	Ambulant of gehospitaliseerd.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren volgens ambulante of gehospitaliseerde situatie. De kosten van ziekten (cost of illness) studie is bedoeld om de gemiddelde kosten toe te wijzen aan verschillende aandoeningen te berekenen. De “ambulant of gehospitaliseerd” variabele staat toe de verschillende kostencomponenten van deze gemiddelde kosten nader te bestuderen. Daarbij wordt deze variabele gebruikt om specifieke kosten (bijvoorbeeld het ZIV-bedrag) te aggregeren.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY Y	Jaar van de prestatie.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren per jaar. Het jaar van de prestatie staat toe de juiste kosten toe te wijzen aan het jaar van de analyse (de beoogde cost of illness studie is een studie op basis van prevalentie die de aan een aandoening toe te wijzen kosten meet die gelijktijdig optreden met prevalentie gevallen over de periode van 1 jaar).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY WW	Jaar en week van de aflevering	In het kader van pseudopathologieën, kan het belangrijk zijn om de chronologie, periodiciteit of tijd tussen verschillende verstrekkingen en medicatie te gebruiken in de definitie. Voor de pseudopathologieën is een lagere granulariteit niet noodzakelijk.	1	IMA

SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden. De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00015	Begindatum verstrekking.	De datum is van belang om te weten wat de chronologie van interventies en outcomes is en de tijd tussen een bepaalde interventie en outcome juist te kunnen gebruiken in de risicopredictiemodellen. Belangrijk om de tijdslijn van de patiëntjourney juist te kunnen creëren.	2 en 3	IMA en Intego
SS00020	Nomenclatuurcode.	Interventies/zorgen kunnen zowel als risicofactoren of als outcomes gebruikt worden. Interventies en toegediende zorgen zijn van belang om de patiëntjourneys te kunnen construeren. Het uitvoeren kan bepaalde verstrekkingen kan deel uitmaken van bepaalde pseudopathologieën bv het uitvoeren van spirometrie of ziekenhuisopname in het kader van definitie van Astma, COPD.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00050	Aantal gevallen.	Deze variabele is noodzakelijk om het totaal aantal keer dat een verstrekking werd uitgevoerd te kennen. In het kader van medicatiegebruik, geeft deze variabele het aantal keer dat een product werd afgehaald. In het kader van het detecteren van pseudopathologieën is dit nodig om het totaal aantal dosissen (DDD) te bepalen. De definities van pseudopathologieën zijn gebaseerd op o.a. het gebruik van een minimum aantal DDD.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

SS00055	Aantal dagen.	Voor patiëntjourneys is het van belang om het aantal dagen dat een bepaalde zorg toegediend werd te kennen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00060_100P	Verpleegdagprijs aan 100% (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00060	ZIV-bedrag (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.		
SS00065B	Bekwaming zorgverstreker.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten wat de bekwaming was van de zorgverstreker die een bepaalde zorg toediende of interventie uitvoerde.	1 en 3	IMA en Intego
PRACTITIONER_CAT	Beroepscode van de zorgverstreker die de prestatie uitgevoerd heeft. Dit is een 2-cijferige code die aanduidt welk type zorgverstreker de prestatie heeft uitgevoerd. De beroepscode wordt afgeleid uit de eerste twee cijfers van het identificatienummer van de zorgverstreker.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten welk type zorgverstreker een bepaalde zorg toediende of interventie uitvoerde.	1, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00070B	Bekwaming voorschrijver.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten wat de bekwaming was van de zorgverstreker die een bepaalde zorg of interventie voorgeschreven heeft.	3	IMA en Intego
INSTITUTION_CAT	Type van de verblijfsinstelling. Het type instelling waar de patiënt verblijft. Dit is een code die wordt afgeleid uit de eerste drie cijfers van het identificatienummer van de instelling.	Om de patient journey correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten in welk type instelling de patiënt verblijft.	1 en 3	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00080	Dienstcode.	Deze variabele is noodzakelijk om te identificeren in welke dienst een patient werd opgenomen of een voorschrift afleverde. In het kader van patiëntjourney is het nodig om op te volgen in welke dienst de patiënt gevolgd werd. Voor pseudopathologieën kan het nodig zijn om bepaalde ziekenhuisopnames te kennen om de pathologie beter de	1	IMA

		identificeren. Bv opname in dienst pneumologie in kader van Astma/COPD.		
SS00085	Plaats van verstrekking.	Spatiale informatie laat toe om verschillen in patiëntjourneys tussen stedelijke en landelijke context te onderzoeken, alsook verschillen tussen verschillende regio's in Vlaanderen.	3	Intego
SS00135	CNK code.	Als medicatie gebruikt wordt in risicopredictiemodellen is het van belang om de dosis van de medicatie te kennen. De CNK code laat toe om samen met de ATC code het aantal DDD te berekenen voor specifieke medicatie. De definities van pseudopathologieën zijn gebaseerd op consumptie van ziekte-specifieke medicatie in combinatie meteen minimum hoeveelheid. De geconsumeerde hoeveelheid kan berekend worden met de afgeleverde hoeveelheid en dosis.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00155	Datum voorschrift (relatief aan geboortejaar patiënt).	Van belang om de chronologie tov bepaalde outcomes en andere risicofactoren te kunnen meenemen in de risicopredictiemodellen. Van belang om de tijd tussen een voorschrift en de toediening van de zorg of interventie te kunnen meenemen in de patiëntjourney. Voor de datum voorschrift variabele wordt de relatieve datum gevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortejaar van de patiënt en de datum van het voorschrift. Dit om onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.	2 en 3	IMA en Intego
SS00160	Remgeld (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.		
SS00165	Supplement (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00265	Globaal medisch dossier. De patiënt heeft op de prestatiedatum een globaal medisch dossier.	De afwezigheid van een GMD zal als risicofactor meegenomen worden in sommige modellen. De aan- of afwezigheid van een GMD kan de patiëntjourney beïnvloeden.	2 en 3	IMA en Intego
IMA Farmanet				

ATC_PROD_L	ATC code niveau 5.	Medicatiegebruik is een belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen en kan ook als outcome gebruikt worden. Medicatie is een belangrijk onderdeel van de patiënt journey. De definities van pseudopathologie zijn grotendeels gebaseerd op het gebruik van ziekte-specifieke medicatie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_AH_CAT	Ambulant of gehospitaliseerd.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren volgens ambulante of gehospitaliseerde situatie. De “ambulant of gehospitaliseerd” variabele staat toe de verschillende kostencomponenten van deze gemiddelde kosten nader te bestuderen.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PRESCRIBER_CAT	Beroepscode voorschrijver	Staat toe een opsplitsing te maken van kosten in cost of illness.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY Y	Het jaar van de aflevering.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren per jaar. Het jaar van de prestatie staat toe de juiste kosten toe te wijzen aan het jaar van de analyse (de beoogde cost of illness studie is een studie op basis van prevalentie die de aan een aandoening toe te wijzen kosten meet die gelijktijdig optreden met prevalentie gevallen over de periode van 1 jaar).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY YMM	Jaar en week van de aflevering	In het kader van pseudopathologieën, kan het belangrijk zijn om de chronologie, periodiciteit of tijd tussen verschillende verstrekkingen en medicatie te gebruiken in de definitie. Voor de pseudopathologieën is een lagere granulariteit niet noodzakelijk.	1	IMA
SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA,

				Intego als Sciensano
SS00015	Datum van aflevering.	Van belang om de chronologie tov bepaalde outcomes en andere risicofactoren te kunnen meenemen in de risicopredictiemodellen. Daarnaast ook belangrijk om de tijd tussen voorschrift en aflevering van medicatie als risicofactor mee te kunnen nemen. Belangrijk om de tijdslijn van de patiëntjourney juist te kunnen creëren. Voor de datum van aflevering en datum voorschrift variabelen wordt de relatieve datum aangevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortjaar van de patiënt en de datum van aflevering en datum voorschrift. Dit om onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.	2 en 3	IMA en Intego
SS00020	Code categorie geneesmiddel.	Zodat geneesmiddelen tov elkaar juist kunnen geïdentificeerd worden.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00050	Hoeveelheid.	Aantal afgeleverde verpakkingen zijn van belang om de DDD juist te kunnen berekenen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00060	ZIV-bedrag (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

SS00070B	Bekwaming voorschrijver.	Om samen met de Intego data de mismatch te kunnen berekenen tussen de informatie over voorgeschreven medicatie tussen beide databanken zodat deze informatie kan meegenomen worden in het bouwen van de risicopredictiemodellen. Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten wat de bekwaming was van de zorgverstrekker die een bepaalde zorg of interventie voorgeschreven heeft.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00135	CNK code.	Als medicatie gebruikt wordt in risicopredictiemodellen is het van belang om de dosis van de medicatie te kennen. De CNK code laat toe om samen met de ATC code het aantal DDD te berekenen voor specifieke medicatie. De definities van pseudopathologieën zijn gebaseerd op consumptie van ziekte-specifieke medicatie in combinatie met een minimum hoeveelheid. De geconsumeerde hoeveelheid kan berekend worden met de afgeleverde hoeveelheid en dosis.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00155	Datum voorschrift.	Van belang om de chronologie tov bepaalde outcomes en andere risicofactoren te kunnen meenemen in de risicopredictiemodellen. Daarnaast ook belangrijk om de tijd tussen voorschrift en aflevering van medicatie als risicofactor mee te kunnen nemen. Van belang om de chronologie in de patiëntjourney in kaart te kunnen brengen en vooral de tijd tussen voorschrift en aflevering van medicatie juist te kunnen inschatten binnen de patiëntjourney. Voor de datum van aflevering en datum voorschrift variabelen wordt de relatieve datum aangevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortjaar van de patiënt en de datum van aflevering en datum voorschrift. Dit om	1, 2 en 3	IMA en Intego

		onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.		
SS00160	Remgeld (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag (geaggregeerd).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00195	Honorarium farmacie (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).		
SS00210	Supplement (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00430	Honorarium apotheker (ZIV) (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00435	Honorarium apotheker (patiënt) (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).		
IMA Hospitalisatie				
ADMISSION	Opnamedatum.	Hospitalisatie is een belangrijke outcome voor risicopredictiemodellen. Daarnaast kan het ook als risicofactor in andere risicopredictiemodellen gebruikt worden. Hospitalisaties zijn belangrijke events in de patiëntjourney en belangrijk om goed in kaart te kunnen brengen. De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw. Voor de opnamedatum variabele wordt de relatieve datum aangevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortejaar van de patiënt en de opnamedatum. Dit om onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
LOS	Length of stay.	De duur van de hospitalisatie wordt ook meegenomen als risicofactor wanneer hospitalisatie als risicofactor opgenomen wordt in een risicopredictiemodel. De duur van de hospitalisatie is van belang om de impact op de patiëntjourney te kunnen onderzoeken. De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SERV_ADM	Dienst van opname.	De plaats van hospitalisatie is van belang om de patiëntjourney correct te kunnen reconstrueren en de impact op het verdere verloop van de journey te onderzoeken. De gegevens over de	1 en 3	IMA en Intego

		ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.		
SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd)	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.		
STAY_CAT	Type van opname/verblijf.	Onderscheid tussen geplande en niet-geplande opname is van belang wanneer hospitalisatie als outcome bestudeerd wordt. Onderscheid tussen geplande en niet-geplande opname is van belang wanneer de patiëntjourney gereconstrueerd wordt. De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.	1, 2 en 3	IMA en Intego
STAY_NR	Jaar/volgnummer van de opnames/verblijven.	De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.	3	IMA en Intego
IMA Patiëntdata				
SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.		
FKG_XXX	Farmaciekostengroep (FKG) XXX.	De vroegere pseudopathologieën werden opgesplitst in FKG en PSEU omdat de definities niet geschikt waren als proxy voor de pathologieën. De groepen op basis van ATC codes zijn nu de FKG. De pseudopathologieën zijn niet meer beschikbaar en in revisie. De validatie zal uitgevoerd worden dankzij deze koppeling en dan geleidelijk weer ter beschikking gesteld worden.	1, 2 en 3	Intego

Gegevenscategorie afkomstig van Intego

Variabele	Beschrijving	Reden selectie en proportionaliteit	Doeleinde	Wie toegang
Patient_id	Rijksregisternummer van de patiënt (gepseudonimiseerd voor koppeling).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
Intego Patient Dynamic				
Identification_of_the – practice	Identificatie praktijk (gepseudonimiseerd).	Er is een belangrijke heterogeniteit aanwezig in registratie tussen verschillende praktijken. De praktijk waartoe een patiënt behoort wordt vaak als een random effect meegenomen in risicopredictiemodellen. Er is een belangrijke heterogeniteit aanwezig in registratie tussen verschillende praktijken. De identificatie praktijk variabele is geselecteerd als een mogelijke confounder waarvoor gecorrigeerd moet worden om de incrementele toewijsbare kosten correct te kunnen inschatten. De identificatie van de praktijk is eveneens een pseudoniem. Deze variabele is nodig omdat er een heterogeniteit bestaat tussen praktijken, bijvoorbeeld voor registratie van diagnoses. Dit moet meegenomen worden in de analyses.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
NA	NA	Meerdere praktijken mogelijk per patiënt, dus in dat geval meerdere records per patiënt in patient_dynamic dataset. Chronologie van praktijken kan voor veel patiënten nagegaan worden a.d.h.v. de extra variabele change_year.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INTEGO Absence_certificates				

Absence_certificate_start_date	Afwezigheidsattest startdatum (jaar-maand-week).	Duur van de arbeidsongeschiktheid is van belang voor de risicopredictiemodellen als risicofactor of outcome. Duur van arbeidsongeschiktheid is van belang om de impact op de patiëntjourney juist te kunnen inschatten. De afwezigheidsattest ID, afwezigheidsattest startdatum, en afwezigheidsattest einddatum variabelen staan toe het gemiddelde aantal weken gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met het gemiddelde loon uit publiek beschikbare bronnen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
Absence_certificate_end_date	Afwezigheidsattest einddatum (jaar-maand-week).	Duur van de arbeidsongeschiktheid is van belang voor de risicopredictiemodellen als risicofactor of outcome. Duur van arbeidsongeschiktheid is van belang om de impact op de patiëntjourney juist te kunnen inschatten. De afwezigheidsattest ID, afwezigheidsattest startdatum, en afwezigheidsattest einddatum variabelen staan toe het gemiddelde aantal weken gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met het gemiddelde loon uit publiek beschikbare bronnen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INTEGO history_allergies				
Allergen_title	Allergeen titel.	Allergieën worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Allergieën	2 en 3	IMA en Intego

		kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.		
Allergy_date	Datum allergie.	Allergieën worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Allergieën kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.	2 en 3	IMA en Intego
INTEGO care_approaches				
Care_approach_title	Zorgaanpak titel. Mogelijke waarden: voortraject diabetes type II [1], zorgtraject chronische nierinsufficiëntie [2], zorgtraject diabetes type II [3].	De zorgaanpak helpt ons om de impact van een pathologie zoals diabetes of nierinsufficiëntie juist te kunnen analyseren en met het juiste 'gewicht' mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. De zorgaanpak is een belangrijk onderdeel in het onderzoeken van de patiëntjourney voor diabetespatiënten en patiënten met nierinsufficiëntie. Dit heeft mogelijks een belangrijke impact op het verloop van de patiëntjourney. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. Voor de definitie van pseudopathologieën door het IMA is het mogelijk om rekening te houden met bepaalde behandelingen en verstrekkingen in combinatie met medicatiegebruik. Het is dus nodig om de data ivm met	1, 2 en 3	IMA en Intego

		zorgaanpak te kennen om de definities van de pseudopathologieën te evalueren.		
Care_approach_start_date	Zorgaanpak startjaar (op basis van Zorgaanpak startdatum).	De zorgaanpak helpt ons om de impact van een pathologie zoals diabetes of nierinsufficiëntie juist te kunnen analyseren en met het juiste 'gewicht' mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. De zorgaanpak is een belangrijk onderdeel in het onderzoeken van de patiëntjourney voor diabetespatiënten en patiënten met nierinsufficiëntie. Dit heeft mogelijks een belangrijke impact op het verloop van de patiëntjourney. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. Voor de definitie van pseudopathologieën door het IMA is het mogelijk om rekening te houden met bepaalde behandelingen en verstrekkingen in combinatie met medicatiegebruik. Het is dus nodig om de data ivm met zorgaanpak te kennen om de definities van de pseudopathologieën te evalueren.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Care_approach_end_date	Zorgaanpak eindjaar (op basis van Zorgaanpak einddatum).	De zorgaanpak helpt ons om de impact van een pathologie zoals diabetes of nierinsufficiëntie juist te kunnen analyseren en met het juiste 'gewicht' mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. De zorgaanpak is een belangrijk onderdeel in het onderzoeken van de patiëntjourney voor diabetespatiënten en patiënten met nierinsufficiëntie. Dit heeft mogelijks een belangrijke impact op het verloop van de patiëntjourney. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses.	1, 2 en 3	IMA en Intego

		Voor de definitie van pseudopathologieën door het IMA is het mogelijk om rekening te houden met bepaalde behandelingen en verstrekkingen in combinatie met medicatiegebruik. Het is dus nodig om de data ivm met zorgaanpak te kennen om de definities van de pseudopathologieën te evalueren.		
INTEGO diagnoses / history_chronic_diseases				
Care_element_title	Zorgelement titel.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Icpc2Code	ICPC2 code.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		
Icd10Code	ICD 10 code.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		
Care_element_start_date	Startdatum zorgement.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De startdatum zorgement is nodig omdat er meerdere diagnoses per maand en per jaar kunnen zijn, en de chronologie van de diagnoses belangrijk is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
INTEGO laboratory_results				

Medidoc_code	Medidoc code.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Date_of_lab_request	Datum aanvraag laboratoriumtest.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken. De datum aanvraag laboratoriumtest is nodig omdat er meerdere laboratoriumtesten per maand en per jaar kunnen zijn, en het voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen nodig is deze van elkaar te onderscheiden. Ook veronderstellen we dat de kans dat een individu op basis van deze variabele geïdentificeerd wordt klein is.	1, 2 en 3	IMA en Intego

Result	Resultaat.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Unit	Eenheid.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Reference_value	Referentiewaarde.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het	1, 2 en 3	IMA en Intego

		huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.		
INTEGO imaging_orders				
Date_of_medical_imaging_request	Datum aanvraag medische beeldvorming.	De datum aanvraag laboratoriumtest is nodig omdat er meerdere laboratoriumtesten per maand en per jaar kunnen zijn, en het voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen nodig is deze van elkaar te onderscheiden. Ook veronderstellen we dat de kans dat een individu op basis van deze variabele geïdentificeerd wordt klein is. Hetzelfde geldt voor de datum aanvraag medische beeldvorming (geen specifieke diagnose aangevraagd).		IMA en Intego
INTEGO prescriptions				
Medication_atc_code	Geneesmiddel ATC code.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDDte berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven	1, 2 en 3	IMA en Intego

		en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.		
Medication_identification_number	Geneesmiddel identificatienummer.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Medication_status	Geneesmiddel status Mogelijke waarden: actief [1], passief [2].	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Medication_start_date	Geneesmiddel startdatum.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat	1, 2 en 3	IMA en Intego

		ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken. De geneesmiddel startdatum en geneesmiddel einddatum nodig omdat er meerdere geneesmiddelen per maand en per jaar kunnen zijn, en de chronologie belangrijk is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Bij pseudopathologieën wordt soms een onderscheid gemaakt tussen chronisch en occasioneel gebruik van medicatie. Het IMA heeft enkel informatie over de medicatie die werd afgehaald in openbare apotheken of toegediend in de instellingen. Er kan echter een verschil zijn tussen wat werd voorgeschreven en wat werd afgehaald door patiënten. Het is nuttig om de voorschriften en eventueel einde van een behandeling te kennen om deze groep van occasionele gebruikers verder te analyseren. Dit zal een indicator zijn van de kwaliteit van de gebruikte definitie van de pseudopathologie.		
Medication_stop_date	Geneesmiddel einddatum.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van	1, 2 en 3	IMA en Intego

		patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken. De geneesmiddel startdatum en geneesmiddel einddatum nodig omdat er meerdere geneesmiddelen per maand en per jaar kunnen zijn, en de chronologie belangrijk is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Bij pseudopathologieën wordt soms een onderscheid gemaakt tussen chronisch en occasioneel gebruik van medicatie. Het IMA heeft enkel informatie over de medicatie die werd afgehaald in openbare apotheken of toegediend in de instellingen. Er kan echter een verschil zijn tussen wat werd voorgeschreven en wat werd afgehaald door patiënten. Het is nuttig om de voorschriften en eventueel einde van een behandeling te kennen om deze groep van occasionele gebruikers verder te analyseren. Dit zal een indicator zijn van de kwaliteit van de gebruikte definitie van de pseudopathologie.		
Period_of_use	Gebruiksperiode.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego

Posology	Posologie.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
INTEGO history_intolerance				
Package	Verpakking.	Intoleranties worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Intoleranties kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.	2 en 3	IMA en Intego
Medication_intolerance_date	Datum medicatie-intolerantie.	Intoleranties worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Intoleranties kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.	2 en 3	IMA en Intego

INTEGO measurements

Parameter_type	Parameter type.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging, rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. De definitie van een pseudopathologie is grotendeels gebaseerd op de hoeveelheid afgeleverde medicatie. Mogelijks zal het gebruik van deze IMA-definitie een aantal personen onterecht uitsluiten. We willen nagaan of er personen zijn die onterecht geen diagnose krijgen met de IMA-definitie omdat deze onder een bepaalde grens zitten met hun testresultaten. Het is dus belangrijk om de testresultaten te kennen om de gebruikte definitie te evalueren.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
Parameter_unit	Parameter eenheid.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging,	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. De definitie van een pseudopathologie is grotendeels gebaseerd op de hoeveelheid afgeleverde medicatie. Mogelijks zal het gebruik van deze IMA-definitie een aantal personen onterecht uitsluiten. We willen nagaan of er personen zijn die onterecht geen diagnose krijgen met de IMA-definitie omdat deze onder een bepaalde grens zitten met hun testresultaten. Het is dus belangrijk om de testresultaten in eenheden te kennen om de gebruikte definitie te evalueren.		
INTEGO measurements / patient_lifestyle / patient_body_measures				
Parameter_value	Parameter waarde. Mogelijke waarden: lengte [1], zuurstofsaturatie [10], lichaamsbeweging [11], rookstatus [12], alcoholgebruik [13], FEV1 [14], GOLD classificatie [15], stadium chronische nierinsufficiëntie [16], eiwit dosage urine [17], microalbuminerie [18], CHA2DS2-VASc-score [19], gewicht [2], QRS complex besluit [20], ST segment besluit [21], PQinterval [22], EKG uitgevoerd [23], kortademigheid NHYA [24], ejectiefractie [25], BMI [3], diastolische bloeddruk [4], systolische bloeddruk [5], hartslag [6], ritme [7], temperatuur [8], buikomtrek [9], Forced Vital capacity (FVC), Tiffineau index, Peak Flow, perifere pulsaties, monofilament test.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging, rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. De definitie van een pseudopathologie is grotendeels gebaseerd op de hoeveelheid afgeleverde medicatie. Mogelijks zal het gebruik van deze IMA-definitie een aantal personen onterecht uitsluiten. We willen nagaan of er	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		personen zijn die onterecht geen diagnose krijgen met de IMA-definitie omdat deze onder een bepaalde grens zitten met hun testresultaten. Het is dus belangrijk om de testresultaten te kennen om de gebruikte definitie te evalueren.		
Date_of_parameter	Datum van parameter.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging, rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. Het tijdstip van diagnose in de Intego-data zal vergeleken worden met deze die gevonden wordt in de IMA-data met de definitie van de pseudopathologie. Dit is een indicator voor de kwaliteit van de gebruikte definitie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INTEGO diagnoses / history_chronic_diseases				
Soeprule_date	SOEP regel datum		3	IMA en Intego
Icpc2Code (SOEPrules)	ICPC2 Code.	Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA,

		ICPC-2 en ICD-10. Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		Intego als Sciensano
Icd10Code (SOEPrules)	ICD 10 Code.	Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		
INTEGO history_vaccines				
Vaccine_atc_code	Vaccin ATC code	Toegediende vaccins zijn belangrijk om mee te nemen in risicopredictiemodellen als confounders. Zeker in risicopredictie van infecties. Toegediende vaccins kunnen een impact hebben op het verloop van een patientjourney.	2 en 3	IMA en Intego
Vaccine_CNK_code	Vaccin CNK code		2 en 3	IMA en Intego
Date_of_administrati on	Datum van toediening		2 en 3	IMA en Intego

Bijlage 3: Informatie met betrekking tot transparantie (affiche)

De machtiging voor INTEGEO vereist het gebruik van een affiche die in de wachtzaal opgehangen wordt met volgende melding:

“Uw huisarts registreert voor Intego

Uw huisarts registreert gegevens over u en uw gezondheid in het medisch dossier. Zij worden in de eerste plaats bijgehouden opdat de zorg voor u zo goed mogelijk kan gebeuren. Daarnaast worden sommige gegevens ook gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Onderzoekers proberen hiermee ziekten in kaart te brengen en de aanpak ervan te verbeteren.

Dit betekent dat uw arts gegevens over u opstuurt naar het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde (ACHG) van de KU Leuven in samenwerking met de dienst healthdata.be, onderdeel van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Sciensano). Dit gebeurt op een gecodeerde manier waardoor u niet herkenbaar bent, noch voor ACHG, noch voor Sciensano.

Met deze gegevens worden verslagen gemaakt voor de overheid en de volksgezondheid, om bv. toenames of afnames van infectieziekten in kaart te brengen. Met de resultaten kunnen dan bv. campagnes opgezet worden ter voorkoming van verdere verspreiding van ziektes. Zo zullen ook de geografische coördinaten van het adres op een beveiligde manier gebruikt worden voor analyses in het kader van de studie “surveillance van milieu-gerelateerde morbiditeit”.

U hebt het recht de doorgestuurde gegevens in te kijken en aan te passen. U hebt ook het recht om te weigeren dat het ACHG, in samenwerking met healthdata.be, uw gegevens verzamelt. U kan hiervoor uw huisarts contacteren.

De mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (SCSZG) met referentienr. SCSZG/13/079 bij beraadslaging 13/026 van 13 maart 2013, laatst gewijzigd op 20 maart 2018 en referentienr. 18/176 bij beraadslaging 18/079 van 3 juli 2018, laatst gewijzigd op 7 mei 2019. Het SCSZG maakt onderdeel uit van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (“Privacycommissie”). Voor elk gebruik van persoonsgegevens dat nog niet beschreven is, moet een nieuwe aanvraag gericht worden aan de Privacycommissie.

De goedkeuringen zijn terug te vinden op de website van de Privacycommissie: www.privacycommission.be.

Indien u hieromtrent nog vragen of bemerkingen heeft, kan u dat steeds ter sprake brengen.

Uw huisarts”

Op de website van Intego staat bovendien de volgende informatie voor patiënten:

“Uw huisarts registreert gegevens over u en uw gezondheid in het medisch dossier. Zij worden in de eerste plaats bijgehouden opdat de zorg voor u zo goed mogelijk kan gebeuren. Als uw huisarts deelneemt aan het INTEGO-netwerk worden sommige gegevens ook gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Onderzoekers proberen hiermee ziekten in kaart te brengen en de aanpak ervan te verbeteren. Het onderzoek wordt verricht in het algemeen belang tot een vermeerdering van kennis en inzicht die de maatschappij (direct of indirect) ten goede komt.

Dit betekent dat uw arts gegevens over u opstuurt naar het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde (ACHG) van de KU Leuven in samenwerking met de dienst healthdata.be, onderdeel van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Sciensano). Dit gebeurt op een gecodeerde manier waardoor u niet herkenbaar bent, noch voor ACHG, noch voor Sciensano. De gegevens die verzameld worden door INTEGO kan u raadplegen op <https://www.healthdata.be/dcd/#/collections>. Uw gegevens worden tot 30 jaar na uw overlijden bewaard in de INTEGO databank.

De INTEGO data wordt geanalyseerd door onderzoekers van ACHG – KU Leuven en onderzoekers werkzaam op het INTEGO project binnen een interuniversitaire samenwerking. Met deze gegevens worden verslagen gemaakt voor de overheid en de volksgezondheid, om bv. toenames of afnames van infectieziekten in kaart te brengen. Met de resultaten kunnen dan bv. campagnes opgezet worden ter voorkoming van verdere verspreiding van ziektes. Zo zullen ook de geografische coördinaten van uw adres op een beveiligde manier gebruikt worden voor analyses in het kader van de studie “surveillance van milieu-gerelateerde morbiditeit”.

In het algemeen belang kan de INTEGO-databank ook geaggregeerde gegevens ter beschikking stellen van commerciële partners zoals farmaceutische bedrijven (met het oog op optimalisering van diensten en producten). De commerciële partners krijgen geen rechtstreekse toegang tot de data en krijgen evenmin tot personen herleidbare data. De wetenschappelijke rapporten op hun verzoek gemaakt worden naderhand ook publiek gemaakt op de INTEGO website.

U hebt het recht uw doorgestuurde gegevens in te kijken en te laten aanpassen. U hebt ook het recht om te weigeren dat het ACHG, in samenwerking met healthdata.be, uw gegevens verzamelt in de INTEGO-databank. U kan hiervoor uw huisarts contacteren.

De mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (SCSZG) met referentienr. SCSZG/13/079 bij beraadslaging 13/026 van 13 maart 2013, laatst gewijzigd op 20 maart 2018 en referentienr. 18/176 bij beraadslaging 18/079 van 3 juli 2018, laatst gewijzigd op 7 mei 2019. Het SCSZG maakt onderdeel uit van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (“Privacycommissie”). Voor elk gebruik van persoonsgegevens dat nog niet beschreven is, moet een nieuwe aanvraag gericht worden aan de Privacycommissie.

De goedkeuringen zijn terug te vinden op de website van de Privacycommissie: www.privacycommission.be.

Als u hieromtrent nog vragen of bemerkingen heeft, kan u dat steeds ter sprake brengen bij uw huisarts.”¹

Voor het IMA: “Het gebruiken en verwerken van persoonsgegevens en gezondheidsgegevens is onderhevig aan een zeer strikte regelgeving voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten. Voor elk project waarvoor data van het IMA worden gebruikt, zal de partner een machtigingsaanvraag moeten indienen bij het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid. In deze aanvraag moet de partner duidelijk de doelstellingen van het project vermelden, en de aanvraag van gezondheidsdata motiveren. Pas na een positief advies van het sectoraal comité zal het IMA data vrijgeven aan de partner. Om de privacy van de leden volledig te respecteren, worden alle data waarover het IMA beschikt dubbel gecodeerd. Zo kan het IMA een individu niet identificeren. Het rijksregister van de patiënten is namelijk niet beschikbaar op het IMA. Bovendien hanteert het IMA een zeer strikte security policy voor elke medewerker of partner die toegang krijgt tot zijn infrastructuur en data. Elke medewerker moet expliciet akkoord gaan met deze policy vooraleer hij toegang krijgt tot de data. Om al deze security aspecten te verzekeren en toe te zien op een correcte toepassing ervan, heeft het IMA 2 sleutelpersonen, zoals expliciet in haar organieke wetgeving omschreven, met name een veiligheidsconsulent en een toezichthoudend arts.”.

Een Verklaring over de bescherming van persoonsgegevens van IMA is online beschikbaar. Deze verklaring is eveneens als bijlage opgenomen bij deze aanvraag.

Bijlage 4: Intego datasets en variables

Intego dataset	Intego variables
patient_dynamic	patient_id
	practice_id
	change_year
absence_certificates	patient_id
	start_date
	end_date
history_allergies	patient_id
	allergen_text
	date
care_approaches	patient_id
	approach_id
	start_date
	end_date
diagnoses	patient_id
	diag_text
	icpc2
	icd10
	date
history_chronic_diseases	patient_id
	diag_text
	icpc2
	icd10
	date
laboratory_results	patient_id
	medidoc_code
	date
	lab_result
	lab_unit
	ref_range
imaging_orders	patient_id
	date
prescriptions	patient_id
	pres_atc
	pres_cnk
	pres_status
	start_date
	end_date
	pres_type
history_intolerance	dosage_text
	patient_id
	medintol_text
measurements	date
	patient_id
	measure_code
	measure_value
	measure_unit
patient_lifestyle	date
	patient_id
	physical_activity
	smoking_status
	alcohol_use
patient_body_measures	date
	patient_id
	length_cm
	weight_kg
	bmi
	abd_circum
history_vaccines	date
	patient_id
	vac_code
	date