

Informatieveiligheidscomité  
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/21/052

**BERAADSLAGING NR. 20/078 VAN 7 APRIL 2020, GEWIJZIGD OP 2 MAART 2021,  
BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE MINIMALE  
ZIEKENHUISGEGEVENS VANUIT DE FOD VOLKSGEZONDHEID AAN DE K.U.  
LEUVEN IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEK NAAR DE KWALITEIT EN  
PATIËNTVEILIGHEIDSUITKOMSTEN VAN CHIRURGISCHE EN NIET-  
CHIRURGISCHE PATIËNTENVERBLIJVEN**

De kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité (hierna: “het comité”),

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

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

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

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

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG*, inzonderheid artikel 97;

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

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 25 januari 2021;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

## **I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

1. De K.U. Leuven dient een aanvraag in teneinde minimale ziekenhuis gegevens te ontvangen vanuit de FOD Volksgezondheid (Technische Cel) in het kader van een retrospectieve studie. Deze aanvraag kadert binnen het eerste deelproject van de Leerstoel Zorgnet-Icuro, waarin een analyse van de ziekenhuiskwaliteit wordt gemaakt.
2. Als hoofddoelstelling van dit onderzoeksproject wordt een evaluatie gemaakt van kwaliteit en patiëntveiligheidsuitkomsten van chirurgische en niet-chirurgische patiëntenverblijven startend op of na 1/1/2008 en eindigend voor of op 31/12/2018 en wordt de variatie tussen acute ziekenhuizen bestudeerd. Als primaire uitkomst wordt ziekenhuismortaliteit bestudeerd. Volgende uitkomsten werden als secundaire uitkomsten bepaald: verblijfsduur, heropnames, het voorkomen van adverse outcomes en failure-to-rescue rates.
3. Na analyse van deze evaluatie wordt een subset genomen met acute Vlaamse ziekenhuizen waarmee associaties tussen de bovenstaande kwaliteit- en patiëntveiligheidsevolutie en kwaliteitsverbeteringsinitiatieven (Vlaamse triade van accreditatie, inspectie, meten en publiceren van kwaliteitsindicatoren; federale patiëntveiligheidscontracten) worden bestudeerd overheen de tijdsperiode 1/1/2008 en 31/12/2018. De onderzoekers van dit eerste deelproject mochten reeds een lijst ontvangen met deelnemende ziekenhuizen aan de patiëntveiligheidscontracten/Pay for Performance vanuit de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 25 mei 2020 waarmee de historiek van kwaliteitsinitiatieven in kaart kan gebracht worden. De focus voor de associaties tussen kwaliteitsinitiatieven en kwaliteit- en patiëntveiligheidsuitkomsten wordt gelegd op de triade van internationale accreditatie, het Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals (VIP<sup>2</sup>) en de Vlaamse Zorginspectie. Op die manier zal een antwoord kunnen gegeven worden op de vraag welke impact het Vlaamse kwaliteitsbeleid heeft gehad op patiëntenuitkomsten.
4. Het is voor het eerst dat zulke wetenschappelijke evaluatie binnen het Belgische ziekenhuislandschap gebeurt. Er is in het verleden slechts één wetenschappelijke studie<sup>1</sup> betreffende het voorkomen van ‘adverse outcomes’ en ‘failure-to-rescue’ in Belgische acute ziekenhuizen op basis van de Minimale Ziekenhuis Gegevens uit 2000. Deze publicatie gaf blijk van baanbrekend onderzoek. Echter, bijna 2 decennia zijn voorbij sinds deze publicatie en het is dan ook aannemelijk dat de prevalentiegraad van ‘adverse outcomes’ en ‘failure-to-rescue’ gepresenteerd in deze studie ondertussen geen weerspiegeling meer is van de huidige ziekenhuiskwaliteit. Bovendien is niet geweten hoe de evolutie doorheen de tijd is verlopen. Daarenboven kan het bepalen van ziekenhuismortaliteit, verblijfsduur en heropnames een meer diepgaande blik werpen op de status van patiëntveiligheid en kwaliteit binnen de Belgische ziekenhuizen.
5. Om een antwoord te kunnen bieden op deze primaire doelstelling wordt aldus van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een substantiële subset aan Minimale Ziekenhuis Gegevens gevraagd. De grootte van deze subset is volgens de aanvrager noodzakelijk om een adequaat antwoord te kunnen bieden op volgende onderzoeksvraag: “hoe evalueerde kwaliteit van zorg in Belgische acute ziekenhuizen in de periode 1/1/2008 en 31/12/2018”?

---

<sup>1</sup> Gepubliceerd door Koen Van den Heede (International Journal for Quality in Healthcare in 2006).

6. Aangezien de globale evolutie van primaire en secundaire uitkomsten wordt gemaakt, geaggregeerd op ziekenhuisniveau, is het noodzakelijk om alle patiëntenverblijven binnen de inclusiecriteria (alle chirurgische en niet niet-chirurgische patiënten uit Belgische acute ziekenhuizen opgenomen tussen 1/1/2008 en 31/12/2018) op te vragen. Aangezien de berekening van de secundaire uitkomsten adverse event rates en failure-to-rescue rates gebeuren op basis van primaire en secundaire diagnoses van individuele patiënten (i.e. met behulp van internationaal erkende algoritmes), is het echter onvoldoende om de gegevens op ziekenhuisniveau te verkrijgen. Daarom wordt gevraagd voor een subset van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG) met gepseudonimiseerde persoonsgegevens. Het ‘patiëntnummer’ en ‘verblijfsnummer’, dewelke reeds gepseudonimiseerd in de MZG-databank zijn opgeslagen, zullen door de FOD worden gehercodeerd vooraleer deze aan onderzoekers worden meegedeeld. Op deze manier wordt het risico op heridentificatie beperkt.
7. Er wordt een aanvraag gedaan voor het verkrijgen van een subset van MZG-data met gegevens op verblijfsniveau van de patiënt.

## **II. BEVOEGDHEID**

8. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
9. Het Informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

## **III. BEHANDELING**

### **A. TOELAATBAARHEID**

10. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.
11. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek<sup>2</sup> en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.
12. Het comité oordeelt dat de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

### **B. DOELBINDING**

---

<sup>2</sup> Art. 9, punt 2, j) GDPR.

13. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
14. Het doel van deze studie is een evaluatie te maken van kwaliteit en patiëntveiligheidsuitkomsten van chirurgische en niet-chirurgische patiëntenverblijven startend op of na 1/1/2008 en eindigend voor of op 31/12/2018 en wordt de variatie tussen acute ziekenhuizen bestudeerd.
15. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

### C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

16. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
17. Persoonsgegevens moeten 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.
18. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
19. De opvraging van de gegevens wordt als volgt gemotiveerd:

1. Structuurgegevens

- 1.1. Basisinformatie over het ziekenhuis

- Het erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR) zal gebruikt worden om de ziekenhuis kwaliteit te evalueren. Vervolgens wordt een subset genomen van Vlaamse acute ziekenhuizen waar individueel associaties worden gemaakt met kwaliteitsverbeteringsinitiatieven. De identificatie van de ziekenhuizen is aldus noodzakelijk voor de berekeningen van de onderzoeksgroep.
- Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR) en de registratieperiode (PERIOD\_REGISTR) dienen om de evolutie van de ziekenhuis kwaliteit te onderzoeken per zes maanden.

- 1.2. Gegevens over de bedindexen per verpleegeenheid

- Erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR), Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR) en de registratieperiode ( PERIOD\_REGISTR) om het linken tussen de bestanden van de structuurgegevens te verwezenlijken
- De code van de bedindex (CODE\_BEDINDEX) zal gebruikt worden voor de beschrijvende analyses en voor onderzoek naar variatie tussen ziekenhuizen.

## 2. Administratieve gegevens

### 2.1. Gegevens over de patiënt

- Erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR), Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR) en de registratieperiode ( PERIOD\_REGISTR) om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken
- Het anoniem patiëntnummer (PATNUM) dient om de associatie te kunnen maken van kwaliteit- en patiëntkenmerken zodat een risicocorrectie kan plaatsvinden. Het patiëntnummer is uniek per ziekenhuis en wordt gehercodeerd door de FOD Volksgezondheid. Dit nummer zal eveneens worden aangewend voor het nagaan van eventuele heropnames binnen hetzelfde ziekenhuis.
- Het geboortjaar (A1\_YEAR\_BIRTH) is noodzakelijk om de leeftijd van de patiënt te berekenen en is bovendien belangrijk voor het verkennen van de internationale algoritmes bij de berekeningen van ‘adverse outcomes’ en ‘failure-to-rescue’.

### 2.2. Gegevens over het verblijf

- Erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR), Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR) en de registratieperiode ( PERIOD\_REGISTR) om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken
- Het verblijfsnummer (STAYNUM) is verschillend voor elk ziekenhuisverblijf binnen één registratieperiode en uniek aan elk verblijf in hetzelfde ziekenhuis. Deze variabele zal noodzakelijk zijn voor de correcte identificatie van de patiënt, de risico-correctie en voor het berekenen van patiëntuitkomsten. Deze variabele wordt door de FOD Volksgezondheid gehercodeerd.
- Jaar, maand en dag van opname (A2\_YEAR\_HOSP\_IN, A2\_MONTH\_HOSP\_IN, A2\_DAY\_HOSP\_IN) en ontslag (A2\_YEAR\_HOSP\_OUT, A2\_MONTH\_HOSP\_OUT, A2\_DAY\_HOSP\_OUT) in het ziekenhuis zijn noodzakelijk om de verblijfsduur te berekenen.
- De categorie van ziekenhuisverblijf (A2\_HOSPTYPE\_CAT) is een variabele die kan gebruikt worden om binnen de klassieke hospitalisaties (met overnachting) een onderscheid te maken tussen de volledige psychiatrische verblijven (P) en de rest. Psychiatrische verblijven zijn vermeld bij de exclusiecriteria van deze studie. Enkel de hospitalisaties met code R mogen worden meegedeeld. Ook de hospitalisaties zonder overnachting (codes P, G, O, E, R) worden niet opgenomen in deze studie.
- Het type ziekenhuisverblijf gebaseerd op de facturatie (A2\_HOSPTYPE\_FAC) wordt opgevraagd om de patiëntselectie te kunnen uitvoeren en eveneens voor de identificatie van langdurige ziekenhuisverblijven. Enkel de klassieke hospitalisaties met

overnachting (code H), alsook de langdurige verblijven (code L, i.e. de laatste registratie, alsook de tussentijdse registraties F en M) worden opgevraagd.

- De code van heropname (A2\_CODE\_READMISSION) zal ervoor zorgen dat voor de uitkomst ‘heropnames’ kan worden nagegaan of de patiënt, tot maximaal 1 jaar voor het begin van het huidige ziekenhuisverblijf, reeds eerder uit hetzelfde ziekenhuis ontslagen werd.
- De indicator van de leeftijd (A2\_CODE\_INDIC\_AGE) is noodzakelijk voor het bepalen van de status ‘pasgeborene’.
- Het geslacht (A2\_CODE\_SEX); de landcode (A2\_CODE\_COUNTRY); de indicator van de nationaliteit (A2\_CODE\_INDIC\_NAT); de code van de verzekeringsstatus van de patiënt gedurende het verblijf (A2\_CODE\_STAT\_INSURANCE); de plaats voor opname (A2\_CODE\_PLACE\_BEFORE\_ADM); het type van de opname (A2\_CODE\_ADM); de verwijzing (A2\_CODE\_ADRBY); de bestemming (A2\_CODE\_DESTINATE); het type van ontslag (A2\_CODE\_DISCHARGE) zijn noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. De variabelen doodsoorzaak (A2\_CODE\_DIAG\_CAUSE\_DEATH) ‘bestemming’ en het ‘type van ontslag’ kunnen bovendien een indicatie geven van de ziekenhuismortaliteit.
- De geverifieerde opnamediagnose (A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM) is noodzakelijk om zowel alle hoofd- en nevendiaagnoses te kunnen includeren (nodig voor de berekeningen van o.a. ‘adverse outcomes’) alsook voor de risico-correctie van ernst van ziekte.

### 2.3. Gegevens over het verblijf in verpleegeenheid

- Erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR), Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR), de registratieperiode (PERIOD\_REGISTR) en het verblijfsnummer (STAYNUM) om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken
- De code van de campus (CODE\_CAMPUS) en de code van de verpleegeenheid (CODE\_UNIT) en het jaar, maand en dag van opname in de verpleegeenheid (A5\_YEAR\_UNIT\_IN, A5\_MONTH\_UNIT\_IN, A5\_DAY\_UNIT\_IN) zijn waardevolle variabelen om de mortaliteit per campus na te gaan.

## 3. Medische gegevens

### 3.1. Gegevens over de diagnoses

- Erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR), Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR), de registratieperiode (PERIOD\_REGISTR) en het verblijfsnummer (STAYNUM) om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken
- Het type diagnose (TYPE\_DIAGNOSE) wordt opgevraagd voor zowel heelkundige als medische pathologie. De code van de diagnose (CODE\_DIAGNOSE) omvat alle geregistreerde hoofd- en nevendiaagnoses en wordt opgevraagd voor zowel chirurgische als niet-chirurgische pathologie. Deze variabelen zijn noodzakelijk voor het berekenen van ‘adverse outcomes’ en ‘failure-to-rescue’ aan de hand van internationale algoritmes. Bovendien zullen deze variabelen gebruikt worden voor het berekenen van de

risicocorrectie. Omwille van onbeschikbaarheid, worden deze gegevens niet opgevraagd voor MZG 2015.

- De variabele ‘aanwezig bij opname’ (M1\_PRESENT\_ADM) wordt gebruikt bij berekeningen van het voorkomen van ‘adverse outcomes’.
- De graad zekerheid (M1\_CODE\_CERT) zal gebruikt worden bij beschrijvende analyses omtrent ‘adverse outcomes’ en ‘failure to rescue’.

### 3.2. Gegevens over de ingrepen

- Erkenningsnummer van het ziekenhuis (CODE\_AGR), Het registratiejaar (YEAR\_REGISTR), de registratieperiode (PERIOD\_REGISTR) en het verblijfsnummer (STAYNUM) om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken
- De code van de procedure (M2\_CODE\_PROCEDURE), de code van anesthesie (M2\_CODE\_ANEST) en het aantal keer dat dezelfde procedure op dezelfde dag voorkomt (M2\_NUMBER\_PROC\_1\_DAY) worden gebruikt bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven.
- De codes voor proceduredatum (M2\_YEAR\_PROCEDURE, M2\_MONTH\_PROCEDURE, M2\_DAY\_PROCEDURE) blijken eveneens noodzakelijk te zijn voor de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven, althans voor de berekeningen van de chirurgische adverse outcomes volgens de internationaal erkende algoritmes van de AHRQ<sup>3</sup>.
- De ‘code uitbesteed’ (M2\_CODE\_PLACE\_INTERV) is nuttig bij beschrijvende analyses bij de berekeningen omtrent heropnames.

### 3.3. Gegevens over de pasgeborene

- Het geboortegewicht (M4\_WEIGHT\_BIRTH) blijkt extra noodzakelijk voor de berekening van risico-correctie op basis van APR-DRG.

**20.** Het Federaal Kenniscentrum zal een theoretische small cell risicoanalyse uitvoeren.

**21.** De data zullen worden bewaard tot en met 30 april 2023. Het comité wijst erop dat de gegevens hierna enkel in anonieme vorm mogen worden opgeslagen.

**22.** Het comité oordeelt dat de aanvraag proportioneel is.

## **D. TRANSPARANTIE**

**23.** De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie medelen aan de betrokken persoon.

---

<sup>3</sup>[https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI\\_TechSpec\\_ICD10\\_v2020.aspx](https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec_ICD10_v2020.aspx)

24. De verwerkingsverantwoordelijke is overeenkomstig artikel 14, punt 5, b) van de GDPR vrijgesteld van deze verplichting wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden. In dergelijke gevallen moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen.
25. Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

26. De aanvrager moet alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
27. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
28. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
29. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
30. Het comité wijst erop dat het verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegeede gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.



## **De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

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

Bart VIAENE  
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 : Op te vragen variabelen binnen de Minimale Ziekenhuis Gegevens

<i>Veldnr.</i>	<i>Veldnaam</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Motivatie</i>
<b>DOMEIN 1 S: STRUCTUURGEGEVENS</b>			
<b>S1. HOSPITAL: Basisinformatie over het ziekenhuis</b>			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis.	<p>Identificatie van het Belgisch acute ziekenhuis. Voor de primaire doelstelling (evaluatie ziekenhuiskwaliteit) worden alle erkenningsnummers meegenomen. Vervolgens wordt een subset genomen van Vlaamse acute ziekenhuizen waar individueel associaties worden gemaakt met kwaliteitsverbeteringsinitiatieven. De identificatie van de ziekenhuizen is aldus noodzakelijk voor de berekeningen binnen het Leuven Instituut voor Gezondheidszorgsbeleid. Resultaten van analyses over (evolutie van) kwaliteit zullen individueel aan de ziekenhuizen worden medegedeeld. Deze transparantie is met de ziekenhuizen afgesproken. Echter, anonymisering van de resultaten per ziekenhuis wordt gegarandeerd bij het openbaar maken van resultaten (bv. bij wetenschappelijke publicaties).</p>
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	<p>Identificatie van het kalenderjaar. Zoals beschreven in de doelstellingen van deze studie wordt een retrospectieve analyse gemaakt van Minimale Ziekenhuis Gegevens voor 2008 tot en met 2018. Voor het kalenderjaar 2015 (overgang ICD-9-Cm naar ICD-10-BE) worden geen gegevens</p>

			verwacht voor diagnose en procedure, maar worden wel structuur- en administratieve gegevens verwacht.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Identificatie van de registratieperiode (1 <sup>e</sup> of 2 <sup>e</sup> semester van het registratiejaar). Dankzij deze variabele kan de analyse 'evolutie van ziekenhuiskwaliteit' verder verfijnd worden naar een evolutie per zes maanden.
<b>S4. UNITINDX: Gegevens over de bedindexen per verpleegeenheid</b>			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de structuurgegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de structuurgegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de structuurgegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 6	CODE_BEDINDEX	Code bedindex	Omschrijving van de erkende bedindexen zullen gebruikt worden voor de descriptieve analyses en voor onderzoek naar variatie tussen ziekenhuizen. Zoals terecht opgemerkt in het schrijven

			<p>van 7/1/20 kan de code voor 'verpleegeenheid' en 'bedindex' niet in hetzelfde bestand worden weergegeven, gezien een patiënt per verblijf in meerdere bedindexen kan gefactureerd worden en in meerdere verpleegeenheden kan gehospitaliseerd worden. De code 'verpleegeenheid' wordt aldus niet opgevraagd aan de FOD Volksgezondheid, maar wel deze variabele 'bedindex' (S4 Veld 6), aangezien deze reeds in eerdere studies (Van den Heede 2006, KCE) werden gebruikt. Zoals reeds in internationale literatuur beschreven, bestuderen we in dit onderzoek de chirurgische en niet-chirurgische patiëntenverblijven, met psychiatrische patiëntenverblijven en daghospitalisaties geëxcludeerd. Aldus worden volgende erkende bedden meegenomen: C, D, CD, E, G, L, M, NI, Sp Eveneens includeren we ook volgende bijkomende bedindexen: AR, OB, OP, RE, U, TU. Voor de bedindex waarvan de intensieve bedden afkomstig zijn, wordt een I toegevoegd (voor 2008 en 2009 kan dit enkel code I zijn). De bedindexen A, K, T (psychiatrische verblijven) worden geëxcludeerd, alsook de bijkomende bedindexen Z, ZC, ZD, ZG, ZO, ZE (daghospitalisatie). Hierbij gebeurt de exclusie op alle patiënten waarvoor minimum 1 dag in bovenstaande bedindexen werden gefactureerd.</p>
<p style="text-align: center;"><b>DOMEIN 3 A: ADMINISTRATIEVE GEGEVENS</b></p>			

A1. PATHOSPI: Gegevens over de patiënt			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 4	PATNUM	Anoniem patiëntnummer	Om de associatie te kunnen maken van kwaliteit- en patiëntveiligheidsuitkomsten en patiëntenkarakteristieken (nodig voor onder meer risicocorrectie) wordt dit registratienummer van de patiënt, uniek per ziekenhuis en zonder persoonlijke gegevens, mee opgevraagd. Om het risico op heridentificatie te verkleinen wordt dit patiëntnummer gehercodeerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. De anonimiteit

			van de patiënt blijft zo volledig gegarandeerd. Aangezien dit nummer binnen het ziekenhuis toegekend wordt voor heel het leven van de patiënt, zal deze variabele ook noodzakelijk zijn voor de berekening van heropnames binnen hetzelfde ziekenhuis.
Veld 5	A1_YEAR_BIRTH	Geboortejaar	Op basis van deze variabele kan de leeftijd van de patiënt bepaald worden. Deze variabele is noodzakelijk voor het verkennen van de internationale algoritmes bij de berekeningen van 'adverse outcomes' en 'failure-to-rescue' zoals omschreven in het begeleidend schrijven van 10 januari '20.
<b>A2. STAYHOSP: Gegevens over het verblijf</b>			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de

			beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 4	STAYNUM	Verblijfsnummer	Dit verblijfsnummer is verschillend voor elk ziekenhuisverblijf binnen één registratieperiode en uniek aan elk verblijf in hetzelfde ziekenhuis. Deze variabele zal noodzakelijk zijn voor de correcte identificatie van de patiënt, de risico-correctie en voor het berekenen van patiëntenuitkomsten. Normaliter is het verblijfsnummer zo geformuleerd dat de anonimiteit van de patiënt volledig gegarandeerd blijft. Echter, om het risico op heridentificatie te verkleinen, wordt aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu gevraagd om deze variabele te hercoderen.
Veld 5	A2_YEAR_HOSP_IN	Jaar van opname in het ziekenhuis	Deze variabelen zijn noodzakelijk voor het berekenen van de uitkomst 'verblijfsduur'. De berekening kan gebeuren door de velden 8+9+10 af te trekken van de velden 5+6+7.
Veld 6	A2_MONTH_HOSP_IN	Maand van opname in het ziekenhuis	
Veld 7	A2_DAY_HOSP_IN	Dag in de maand van opname in het ziekenhuis	
Veld 8	A2_YEAR_HOSP_OUT	Jaar van ontslag uit het ziekenhuis	
Veld 9	A2_MONTH_HOSP_OUT	Maand van ontslag uit het ziekenhuis	
Veld 10	A2_DAY_HOSP_OUT	Dag in de maand van ontslag uit het ziekenhuis	
Veld 13	A2_HOSPTYPE_CAT	Categorie ziekenhuisverblijf	Deze variabele kan gebruikt worden om binnen de klassieke hospitalisaties (met overnachting) een onderscheid te maken tussen de volledige psychiatrische verblijven (P) en de rest. Aangezien psychiatrische verblijven vermeld staan bij de exclusiecriteria van deze studie, worden enkel de hospitalisaties met code R meegenomen. Ook de

			hospitalisaties zonder overnachting (codes P, G, O, E, R) worden niet meegenomen in deze studie.
Veld 14	A2_HOSPTYPE_FAC	Type ziekenhuisverblijf (gebaseerd op de facturatie)	Deze variabele wordt opgevraagd om de patiëntselectie te kunnen uitvoeren en eveneens voor de identificatie van langdurige ziekenhuisverblijven. Enkel de klassieke hospitalisaties met overnachting (code H), alsook de langdurige verblijven (code L, i.e. de laatste registratie, alsook de tussentijdse registraties F en M) worden opgevraagd. Worden geëxcludeerd: codes N, C, D en U).
Veld 16	A2_CODE_READMISSION	Code heropname	Dankzij deze variabele kan voor de uitkomst 'heropnames' bestudeerd worden of de patiënt, tot maximaal 1 jaar voor het begin van het huidige ziekenhuisverblijf, reeds eerder uit hetzelfde ziekenhuis ontslagen was. Alle verblijven in hetzelfde ziekenhuis waarvoor er een registratie binnen het kader van de MZG gebeurd is (zowel klassieke verblijven als de daghospitalisatie, als de ambulante spoed) tellen mee om de heropname te bepalen. Graag ontvingen de onderzoekers ook de specifieke codes: met name 0, 1, 2, M of L.
Veld 17	A2_CODE_SEX	Geslacht	Deze variabele (codes 0, 1, 2, 3) is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
Veld 18	A2_CODE_INDIC_AGE	Indicator leeftijd	Deze variabele is noodzakelijk voor het bepalen van de status 'pasgeborene' (codes A, B, C, 2, 3). Een pasgeborene wordt gedefinieerd als een



			patiënt die in het ziekenhuis geboren wordt of die bij opname niet ouder is dan 28 dagen.
Veld 20	A2_CODE_COUNTRY	Landcode	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Voor de registraties vanaf MZG 2011 moet de code van het land waar de patiënt gedomicilieerd is, voldoen aan de ISO-3166 normen.
Veld 21	A2_CODE_INDIC_NAT	Indicator nationaliteit	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
Veld 22	A2_CODE_STAT_INSURANCE	Code verzekeringsstatus patiënt gedurende dit verblijf	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Tot en met MZG 2011 worden volgende codes verwacht: A, B, C, D of 0. Vanaf MZG 2012 worden volgende codes verwacht: 001, 002, 003, 004, 005, 006, 009, 200, 210, 220, 230, 300, 310, 320, 330, 400, 500, 000.
Veld 23	A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM	Plaats voor opname	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Alle geregistreerde codes worden mee opgenomen, met vanaf 2018 ook de code 'Z'.
Veld 24	A2_CODE_ADM	Type opname	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Alle geregistreerde codes worden mee opgenomen, met vanaf 2018 ook de code 'Z'.
Veld 25	A2_CODE_ADRBY	Verwezend door	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken

			alsook voor het berekenen van risico-correcties. Alle geregistreerde codes worden mee opgenomen, met vanaf 2018 ook de code 'Z'.
Veld 26	A2_CODE_DESTINATE	Bestemming	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Bovendien kan op basis van deze variabele de ziekenhuismortaliteit worden berekend, de primaire uitkomst van deze studie. Hierbij is code 8 gelijk aan het overlijden van de patiënt.
Veld 27	A2_CODE_DISCHARGE	Type ontslag	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Bovendien kan op basis van deze variabele de ziekenhuismortaliteit worden berekend, de primaire uitkomst van deze studie. Hierbij zijn codes 3 en 4 gelijk aan overleden (krijgen code 1); alle andere codes= niet overleden in ziekenhuis (krijgt code 0).
Veld 29	A2_CODE_DIAG_VERIF_A DM	Geverifieerde opnamediagnose	Naast de hoofd- en nevendiagnose per specialisme (zie variabelen uit het bestand M Medische Gegevens), wordt ook de geverifieerde opnamediagnose voor het ziekenhuisverblijf opgevraagd. Het wordt gedefinieerd als de aandoening die na onderzoek werd aangeduid als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt in het ziekenhuis. Aangezien deze variabele ook wordt gebruikt voor de grouper bepaling van de APR-DRG voor het volledige verblijf, dewelke

			internationaal erkend wordt, wordt ook deze variabele mee opgevraagd.
Veld 31	A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH	Doodsoorzaak	Deze variabele wordt opgevraagd voor verdere beschrijvende analyse bij het bestuderen van de ziekenhuismortaliteit. Deze variabele was verplicht in te vullen t.e.m. MZG 2014. Vanaf MZG 2015 is het mogelijk dat dit veld leeg blijft.
<b>A5. STAYUNIT: Gegevens over het verblijf in verpleegeenheid</b>			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 4	STAYNUM	Verblijfsnummer	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden

			van de administratieve gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 6	CODE_CAMPUS	Code campus	Identificatie van ziekenhuiscampus. Deze variabele is waardevol voor het uitvoeren van beschrijvende analyses op de dataset. Aan de hand van deze variabele in combinatie met veld 7 t.e.m. 10 kan geweten zijn op welke campus de patiënt verbleef op moment van ontslag of overlijden. Zo kan aldus mortaliteit per campus worden bekeken.
Veld 7	CODE_UNIT	Code verpleegeenheid	Dankzij deze variabele kan in combinatie met veld 6 en 8 t.e.m. 10 geweten zijn op welke campus de patiënt verbleef op moment van ontslag of overlijden. Zo kan aldus mortaliteit per campus worden bekeken.
Veld 8	A5_YEAR_UNIT_IN	Jaar van opname in de verpleegeenheid	Dankzij deze variabele wordt de start van opname in de verpleegeenheid berekend. Deze berekening gebeurt door veld 8, 9 en 10 bij mekaar op te tellen. Aldus kan geweten zijn op welke campus de patiënt verbleef op moment van ontslag of overlijden. Zo kan aldus mortaliteit per campus worden bekeken.
Veld 9	A5_MONTH_UNIT_IN	Maand van opname in de verpleegeenheid	Dankzij deze variabele wordt de start van opname in de verpleegeenheid berekend. Deze berekening gebeurt door veld 8, 9 en 10 bij mekaar op te tellen. Aldus kan geweten zijn op welke campus de patiënt verbleef op moment van ontslag of overlijden. Zo kan aldus mortaliteit per campus worden bekeken.

Veld 10	A5_DAY_UNIT_IN	Dag in de maand van opname in de verpleegeenheid	Dankzij deze variabele wordt de start van opname in de verpleegeenheid berekend. Deze berekening gebeurt door veld 8, 9 en 10 bij mekaar op te tellen. Aldus kan geweten zijn op welke campus de patiënt verbleef op moment van ontslag of overlijden. Zo kan aldus mortaliteit per campus worden bekeken.
<b>DOMEIN 5 M: MEDISCHE GEGEVENS</b>			
<b>M1. DIAGNOSE: Gegevens over de diagnoses</b>			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 4	STAYNUM	Verblijfsnummer	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde

			onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 6	TYPE_DIAGNOSE	Code hoofddiagnose/nevendiagnose	Deze variabele wordt opgevraagd voor zowel heelkundige als medische pathologie en is noodzakelijk voor het berekenen van 'adverse outcomes' en 'failure-to-rescue' aan de hand van internationale algoritmes. Bovendien zal deze variabele gebruikt worden voor het berekenen van de risico-correctie. Omwille van onbeschikbaarheid, worden deze gegevens niet opgevraagd voor MZG 2015.
Veld 8	CODE_DIAGNOSE	Code diagnose	Deze variabele omvat alle geregistreerde hoofd- en nevendiagnoses en wordt opgevraagd voor zowel chirurgische als niet-chirurgische pathologie. Ze is noodzakelijk voor het berekenen van 'adverse outcomes' en 'failure-to-rescue' aan de hand van internationale algoritmes. Bovendien zal deze variabele gebruikt worden voor het berekenen van de risico-correctie. Omwille van onbeschikbaarheid, worden deze gegevens niet opgevraagd voor MZG 2015. Voor deze variabele wordt ook gevraagd de gegevens aan te leveren gekoppeld aan APR-DRG grouper alsook met SOI en ROM.
Veld 9	M1_PRESENT_ADM	Aanwezig bij opname	Deze variabele zal gebruikt worden bij de berekeningen van het voorkomen van 'adverse outcomes'. Het onderzoeksteam is zich bewust van de beperkingen die deze variabele heeft, met name een beperkte(re) registratie voor MZG 2008-2016.

Veld 10	M1_CODE_CERT	Graad zekerheid	Deze variabele zal gebruikt worden bij de descriptieve analyses omtrent 'adverse outcomes' en 'failure-to-rescue'.
<b>M2. PROCEDURE: Gegevens over de ingrepen</b>			
Veld 1	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 2	YEAR_REGISTR	Registratiejaar	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 3	PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 4	STAYNUM	Verblijfsnummer	Dit is een sleutelveld dat hierboven reeds werd verduidelijkt, maar hier dient herhaald te worden om het linken tussen de bestanden van de medische gegevens te verwezenlijken. Zonder deze link kunnen de beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 10	M2_CODE_PROCEDURE	Code procedure	Deze variabele zal gebruikt worden bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven.

Veld 11	M2_YEAR_PROCEDURE	Jaar van uitvoering van procedure	De bijkomende variabele 'proceduredatum' blijkt noodzakelijk te zijn voor het berekenen van de chirurgische adverse outcomes volgens de internationaal erkende algoritmes van Patient Safety Indicators (AHRQ) e.g.: peri-operatieve bloeding, postoperatief respiratoir falen, postoperatief sepsis, perioperatief diep veneuze thrombose/pulmonair embolisme, ... De methode voor de berekening kan teruggevonden worden via volgende link: <a href="https://www.qualityindicator.s.ahrq.gov/Modules/PSI_Tech_Spec_ICD10_v2020.aspx">https://www.qualityindicator.s.ahrq.gov/Modules/PSI_Tech_Spec_ICD10_v2020.aspx</a>
Veld 12	M2_MONTH_PROCEDURE	Maand van uitvoering van procedure	De bijkomende variabele 'proceduredatum' blijkt noodzakelijk te zijn voor het berekenen van de chirurgische adverse outcomes volgens de internationaal erkende algoritmes van Patient Safety Indicators (AHRQ) e.g.: peri-operatieve bloeding, postoperatief respiratoir falen, postoperatief sepsis, perioperatief diep veneuze thrombose/pulmonair embolisme, ... De methode voor de berekening kan teruggevonden worden via volgende link: <a href="https://www.qualityindicator.s.ahrq.gov/Modules/PSI_Tech_Spec_ICD10_v2020.aspx">https://www.qualityindicator.s.ahrq.gov/Modules/PSI_Tech_Spec_ICD10_v2020.aspx</a>
Veld 13	M2_DAY_PROCEDURE	Dag in de maand van uitvoering van procedure	Het verkrijgen van de proceduredag blijkt noodzakelijk voor het verder bestuderen van de chirurgische adverse outcomes. De onderzoekers wensen hun berekeningen uit



			<p>te voeren volgens de klinisch gevalideerde en internationaal erkende algoritmes van de Patient Safety Indicatoren (PSI) afkomstig van de AHRQ. Verdere detaillering hieromtrent kan u terugvinden op <a href="https://www.qualityindicator.s.ahrq.gov/Modules/PSI_Tech_Spec_ICD10_v2020.aspx">https://www.qualityindicator.s.ahrq.gov/Modules/PSI_Tech_Spec_ICD10_v2020.aspx</a>.</p> <p>Bij de chirurgische uitkomsten (e.g. peri-operatieve bloeding, postoperatief respiratoir falen, postoperatief sepsis, perioperatief diep veneuze thrombose/pulmonair embolisme) worden exclusies gemaakt op basis van de proceduredag. Zo verwijzen we als voorbeeld naar de berekening voor PSI 12 (perioperatief diep veneuze thrombose/pulmonair embolisme). Bij de exclusies die beschreven worden voor de berekening van de noemer van de ratio staat vermeld dat "ontslagen waarbij de interruptie van de vena cava of de pulmonaire arteriële thrombectomie heeft plaatsgevonden op dezelfde dag of voor de dag van de eerste procedure binnen het operatiekwartier worden geëxcludeerd." Zonder de aanwezigheid van de proceduredag zal de ratio aan adverse outcomes lager zijn dan indien deze wel wordt meegenomen, en wordt aldus een onderschatting van de adverse outcome ratio verwacht.</p>
Veld 14	M2_CODE_PLACE_INTER V	Code uitbested	Deze variabele zal gebruikt worden bij descriptieve analyses bij de berekeningen

			omtrent heropnames. Aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, wordt gevraagd eveneens de specifieke procedurecode die al dan niet werd uitbesteed aan te leveren.
Veld 15	M2_CODE_ANEST	Code anesthesie	Deze variabele zal gebruikt worden bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven bij het berekenen van 'adverse outcomes' en 'failure-to-rescue'.
Veld 16	M2_NUMBER_PROC_1_D AY	Aantal keer dezelfde procedure (dezelfde code) op dezelfde dag	Deze variabele zal gebruikt worden bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven bij het berekenen van 'adverse outcomes' en 'failure-to-rescue'.
M4_Patbirth: gegevens van de pasgeborene			
Veld 11	M4_WEIGHT_BIRTH	Geboortegewicht	Deze variabele blijkt extra noodzakelijk voor de berekening van risicocorrectie op basis van APR-DRG.

Voor het domein 5 (Medische Gegevens) wordt aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu verzocht de diagnostische en procedure-variabelen aan te leveren met de per verblijf toegekende grouper binnen APR-DRG. Hiervoor werd voor de registratiejaren 2008-2014 de grouper versie 28 gehanteerd en voor de registratiejaren 2016-2018 de grouper versie 34. Aanvullend worden ook de toegekende Severity-of-Illness (SOI) en Risk-of-Mortality (ROM) mee opgevraagd.