

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/23/376

**BERAADSLAGING NR. 23/156 VAN 12 JULI 2023, GEWIJZIGD OP 5 DECEMBER 2023,
MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN GEPSEUDONIMISEERDE
PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET VLAAMS
INSTITUUT VOOR KWALITEIT VAN ZORG IN HET KADER VAN HUN
MONITORING VAN PATHOLOGIESPECIFIEKE INDICATOREN**

Het Informatieveiligheidscomité;

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

Gelet op de wet van 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*, inzonderheid op artikel 37;

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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de aanvraag van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ) ;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 24 november 2023;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 5 december 2023, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ) dient een aanvraag in om gepseudonimiseerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid te verwerken in het kader van hun monitoring van pathologiespecifieke indicatoren. Deze aanvraag vervangt de beraadslaging nr. 23/156 van 12 juli 2023 met betrekking tot de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg in het kader van hun monitoring van pathologiespecifieke indicatoren.
2. De wijzigingen zijn drievoudig. Ten eerste betreft het een toevoeging van de berekende velden vanuit MZG die weergegeven in welke periode van het jaar de opname of het ontslag gebeurde. Ten tweede valt er één van de vier domeinen waarin de kwaliteitsindicatoren zouden berekend worden weg, namelijk de potentieel vermijdbare opnames. Bijgevolg worden er geen gegevens meer gevraagd over de pathologie diabetes. Ten derde is de grondslag gewijzigd waarbij het Vlaams Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen vervangen wordt door het Vlaams Decreet van 5 mei 2023 betreffende de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin.
3. Het betreft personen met een ziekenhuisopname in een van de door Vlaanderen erkende algemene of universitaire ziekenhuizen (zie **bijlage 2**), met als reden voor de opname een diagnose of ingreep vermeld in **Tabel 1**.
4. **Tabel 1: lijst van te selecteren diagnoses/ingrepen**

Diagnose/ingreep	Geschat aantal opnames/jaar*
Acuut myocardinfarct (AMI)	11.189 (DRG: 162, 165, 170, 174, 190)
Percutane coronaire interventie (PCI)	26.822 (DRG: 174, 175)
Coronaire bypasschirurgie (CABG)	3.043 (DRG: 165, 166)
Astma	2.811 (DRG: 141)
Beroerte	19.932 (DRG: 024, 044, 045, 046, 047)
Chronisch obstructief longlijden (COPD)	18.150 (DRG: 140)
Hartfalen	15.213

	(DRG: 194, 133)
Totale heup-arthroplastiek (THA)	19.570 (DRG: 301)
Totale knie-arthroplastiek (TKA)	17.554 (DRG: 302)
Transurethrale resectie van de prostaat (TURP)	5.622 (DRG: 482)

* Schatting gebaseerd op het aantal verblijven in 2019 in het Vlaams gewest voor de vermelde APR-DRG (all-patient refined diagnostic-related group), bron: <https://www.health.belgium.be/nl/MZG-Publicaties-Het-aantal-ziekenhuisverblijven-per-All-Patient-Refined-Diagnosis-Related-Groups-APR-DRG>

5. VIKZ wil voor deze pathologieën indicatoren van de kwaliteit van zorg ontwikkelen, met als doel het meten, transparant maken en verbeteren van kwaliteit van zorg in Vlaanderen. Het gaat om pathologieën waarover ook in buitenlandse programma's (programma's vergelijkbaar met dat van VIKZ) publiek gerapporteerd wordt. Voor de selectie van deze pathologieën onderzocht VIKZ 13 programma's van publieke rapportering in 11 verschillende OESO-landen.
6. Het aantal personen kan indirect geschat worden op basis van het aantal verblijven dat er per jaar is voor een van deze veel voorkomende pathologieën (**zie Tabel 1**). Aangezien het doel is om de resultaten van de verschillende kwaliteitsindicatoren te vergelijken tussen ziekenhuizen is het noodzakelijk om over de gegevens te beschikken van alle relevante opnames binnen de door Vlaanderen erkende ziekenhuizen.
7. Volgende gegevens zullen gedeeld worden:

Voor de Minimale ziekenhuisgegevens (**MZG**) betreft het volgende gegevens:

- identificatie van de patiënt (via een pseudoniem)
- identificatie van het verblijf (via een volgnummer dat de chronologische rangschikking van de verblijven mogelijk maakt)
- dag van opname, te tellen als het aantal dagen sinds de eerste opname van de patiënt in de dataset
- jaar van opname
- jaar van MZG-registratie
- periode (semester) van MZG-registratie
- erkenningsnummer van het ziekenhuis¹
- geboortejaar van de patiënt
- geslacht van de patiënt
- verblijfsduur, uitgedrukt in dagen
- of de opname gebeurde in de laatste 90, 60 of 30 dagen van het opnamejaar
- of het ontslag gebeurde in de laatste 90, 30 of 7 dagen van het ontslagjaar
- type verblijf (opname met of zonder overnachting)
- of het verblijf een heropname binnen het jaar na vorig ontslag in hetzelfde ziekenhuis betreft

¹ (gemaskeerd als het een verblijf betreft in een ziekenhuis dat niet door de Vlaanderen erkend wordt)

- plaats vóór opname²
- type opname³
- bestemming na ontslag⁴
- type ontslag⁵
- gegevens uit de APR-DRG grouper versie 36: de *major diagnostic group* (MDC) en *diagnosis related group* (DRG) van het verblijf en de geassocieerde *severity of illness* (SOI) en *risk of mortality* (ROM)
- de bedindexen verbonden aan het verblijf, met verblijfsduur per bedindex
- de specialismen verbonden aan het verblijf, met verblijfsduur per specialisme
- de diagnoses verbonden aan het verblijf, volgens de ICD-10-CM classificatie, met indicatie of de diagnose aanwezig was bij opname
- de ingrepen verbonden aan het verblijf, volgens de ICD-10-PCS classificatie, met de dag van uitvoering, te tellen vanaf de dag van opname, en de plaats van uitvoering.

Voor de gegevens van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) betreft het volgende gegevens:

- identificatie van de patiënt (via een pseudoniem)
- identificatie van het overeenkomende verblijf in MZG⁶
- de vitale status x dagen na opname, waarbij x afhangt van de pathologie in kwestie
- informatie over verstrekkingen die relevant zijn voor de pathologieën in kwestie en over verstrekkingen m.b.t. dringend ziekenvervoer, bezoeken aan spoed en ziekenhuisopnames, revalidatie, en palliatieve zorgen; voor deze verstrekkingen volgende informatie:
 - eerste en laatste dag van verstrekking, relatief t.o.v. de dag van opname (voor verstrekkingen die gekoppeld kunnen worden aan een MZG-verblijf) of relatief t.o.v. de dag van de eerste verstrekking van de patiënt in dat jaar (voor verstrekkingen die niet gekoppeld kunnen worden aan een MZG-verblijf)
 - jaar en maand van de verstrekking (voor verstrekkingen die niet gekoppeld kunnen worden aan een MZG-verblijf)
 - nomenclatuurcode
 - aantal gevallen en dagen
 - bekwaming van de voorschrijver
 - identificatienummer van de instelling, de dienstcode en de plaats van verstrekking

² (ander ziekenhuis, verzorgingstehuis, thuis, op school/werk/sport of onderweg, andere)

³ (spoedopname met aankomst zonder ambulance, spoedopname met aankomst in ambulance, spoedopname met aankomst in MUG/PIT, ongepland zonder bezoek aan spoed, gepland, onbekend)

⁴ (ander ziekenhuis, verzorgingstehuis, thuis, overleden, andere of onbekend)

⁵ (ontslag tegen medisch advies, transfer voor gespecialiseerde behandeling [uitgezonderd revalidatie], transfer voor revalidatie of nazorg, andere)

⁶ (indien het een verstrekking betreft tijdens een verblijf dat gekend is in MZG)

- CNK- en ATC-code van de voor de pathologie relevante verstrekte geneesmiddelen
8. De gedetailleerde beschrijving van de gevraagde gegevens en hun motivering bevinden zich in **bijlage 1**.
 9. Het betreft een latere verwerking. Bij de oorspronkelijke verwerking voor de MZG sturen de ziekenhuizen voor elke opgenomen patiënt de medische diagnoses en informatie over de verleende zorg naar de FOD Volksgezondheid (FOD VVVL). Bij de oorspronkelijke verwerking voor het IMA worden de facturatiegegevens m.b.t. de vergoeding van de verleende zorg aan de mutualiteiten bezorgd, die deze gegevens dubbel gepseudonimiseerd overmaken aan het IMA.
 10. De selectieprocedure wordt beschreven in **bijlage 3**.
 11. De gegevens worden gedeeld op de wijze beschreven in **bijlage 4**.

II. BEVOEGDHEID

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

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

14. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden⁷.
15. Deze verwerking van de persoonsgegevens vindt een grondslag in de artikelen 9.2 i) AVG⁸, artikelen 4-6 van het Vlaams Decreet van 5 mei 2023 betreffende de kwaliteit van zorg in

⁷ Art. 9, punt 1 AVG

⁸ de verwerking is noodzakelijk om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals [...] het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen

het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin⁹, het Koninklijk Besluit van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de vzw Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg.¹⁰

16. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

17. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
18. Het doel van deze verwerking is het opstellen van pathologiespecifieke kwaliteitsindicatoren, voor de vermelde pathologieën en dit in drie domeinen: mortaliteit na ziekenhuisopname, heropnames (ongeacht de reden, voor een specifieke reden, of voor complicaties), pathologiespecifieke proces- en uitkomstindicatoren.
19. Het berekenen van deze indicatoren past in de doelstelling van het VIKZ om de kwaliteit van zorg in Vlaanderen te meten, transparant te maken (via publicatie op Zorgkwaliteit.be) en te verbeteren. Hierbij is het belangrijk om de indicatoren objectief te meten, met een minimale registratielast voor zorgvoorzieningen en -verleners. De berekening op basis van gekoppelde MZG-IMA gegevens beantwoordt aan deze vereisten.
20. De indicatoren uit de drie domeinen worden niet voor elke pathologie berekend. In **bijlage 5** wordt getoond welke indicator voor welke pathologie berekend wordt.
21. Het Comité neemt er akte van dat de beraadslaging nr. 23/156 van 12 juli 2023 wordt vervangen door de voorliggende beraadslaging.
22. Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORCIONALITEIT

⁹ (BS 30 mei 2023)

¹⁰ (BS 10 juli 2007)

23. 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.
24. De indicatoren zullen periodiek opnieuw berekend worden (maximaal jaarlijks, in functie van de planning bepaald door de bureaus binnen VIKZ) om de evolutie van de kwaliteit van zorg te kunnen monitoren.
25. Bij elke nieuwe berekening van de indicatoren (maximaal jaarlijks) zal aan de FOD Volksgezondheid (FOD VVVL) gevraagd worden om een nieuwe selectie van verblijven uit te voeren voor de op dat moment vijf meeste recente jaren waarvoor MZG beschikbaar zijn. Elke nieuwe berekening zal dus gebaseerd zijn op een nieuw pakket bestaande uit data van vijf MZG-jaren en de daaraan gekoppelde IMA-data.
26. Elk pakket aan gegevens, bestaande uit gegevens van vijf MZG-jaren en de daaraan gekoppelde IMA-data, zal gedurende maximaal 3 jaar bewaard blijven. Hierdoor blijft het beperkt mogelijk om oudere data opnieuw te berekenen volgens eventuele nieuwe indicatordefinities zodat ze vergelijkbaar worden met nieuwere data.
27. Na afloop van deze periode zullen de gegevens vernietigd worden. Enkel geaggregeerde resultaten en indicatoren zullen bewaard blijven om evoluties te kunnen opvolgen.
28. **MZG**: de gegevens uit de MZG dienen om de juiste selectie van verblijven te kunnen maken, en om de medische diagnoses en ingrepen te kunnen vaststellen. Deze diagnoses en ingrepen dienen voor risico-correctie van de indicatoren en voor het toepassen van eventuele exclusies. Omwille van volledigheid en om de registratielast bij ziekenhuizen te minimaliseren, worden de gegevens bij de FOD VVVL opgevraagd.
29. **IMA**: de facturatiegegevens en vitale status, uit de databanken van het IMA, dienen om te bepalen welke zorg en geneesmiddelen die relevant zijn voor deze verwerking en de desbetreffende pathologieën zijn verstrekt. Deze informatie dient om de informatie uit MZG te valideren, alsook om bijkomende verstrekkingen te identificeren die relevant zijn voor risico-correctie en voor eventuele exclusies.
30. De gedetailleerde verantwoording per gegeven is beschikbaar in **Bijlage 1**.
31. De **selectieperiode** voor de **MZG** bestrijkt vijf jaren (JJJJ tot JJJJ+4) om voldoende verblijven te hebben per ziekenhuis en om voor patiënten voldoende voorafgaandelijke verblijven te hebben voor het identificeren van comorbiditeiten.
32. De **selectieperiode** voor **IMA** is langer en bestrijkt ook JJJJ-1 om voor de verblijven in het begin van JJJJ de verstrekkingen tot 5 dagen vóór opname te kennen, alsook om voor de geselecteerde patiënten met verblijven in jaar JJJJ te weten of er palliatieve zorgen verleend werden in het voorafgaande jaar (d.w.z. tijdens JJJJ-1). Ze bestrijkt ook JJJJ+5 om voor de verblijven op het einde van JJJJ+4 de verstrekkingen tot 7 dagen na ontslag te kennen, alsook om voor deze verblijven de vitale status tot max. 365 dagen na ontslag te kennen.

33. Het comité stelt vast dat het eHealth-platform tussenkomt als trusted third party (TTP) voor de koppeling en de pseudonimisering van de gegevens¹¹.
34. Het comité staat het eHealth-platform toe de codeersleutels te bewaren en dit gedurende de volledige duur van de studie. Deze zullen vervolgens worden vernietigd.
35. Er wordt voorzien in een Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en deze zal worden uitgevoerd voordat de gegevens voortvloeiend uit de koppeling ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers.

D. TRANSPARANTIE

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

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

37. *In casu* worden de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming vermeld in de aanvraag, net als de categorieën van persoonsgegevens, de verwerkingsdoeleinden met hun rechtsgrond en de categorieën van ontvangers.
38. Vervolgens dient de verwerkingsverantwoordelijke, teneinde een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, de betrokkene onder meer op de hoogte te brengen van zijn rechten (recht om klacht in te dienen, recht op inzage, recht van bezwaar, recht op rectificatie e.d.), in voorkomend geval, de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen en het bestaan van een geautomatiseerde besluitvorming.

Via de privacyverklaring van de deelnemende ziekenhuizen worden patiënten geïnformeerd over het gebruik van hun gegevens in wetenschappelijke studies ter ondersteuning van

¹¹ Krachtens artikel 5, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, is het eHealth-platform gemachtigd de gebruikte codeersleutels gedurende de volledige duur van de studie te bewaren

interne en externe kwaliteitsinitiatieven met als doel de verbetering van de zorg. Deze verklaring is niet specifiek gericht op dit of een bepaald ander onderzoek. Anderzijds maakt het VIKZ via zijn website Zorgkwaliteit.be openbaar welke studies er door haar worden uitgevoerd met gedetailleerde informatie over de gebruikte (persoons)gegevens

39. De verwerkingsverantwoordelijke die de intentie heeft om een verdere verwerking op de gegevens te verrichten voor een ander doeleinde dan datgene waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, moet voorafgaandelijk aan de betrokkene informatie verstrekken over dit ander doeleinde evenals alle andere relevante informatie.
40. De verwerkingsverantwoordelijke is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededing aan de personen wiens persoonsgegevens worden verwerkt, wanneer het verstrekken van die informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen. (artikel 14, 5, b) AVG). Dit is hier het geval. Wat betreft de gegevens van het IMA, is het onmogelijk om de identiteit van deze personen te achterhalen en wat het MZG betreft kunnen patiënten niet geïdentificeerd worden aan de hand van het pseudoniem.
41. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

42. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, 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.
43. 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 informatieveiligheidsconsulent; 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.
44. Het comité stelt vast dat zowel het IMA als de FOD VVVL een functionaris voor gegevensbescherming hebben aangesteld.
45. Het comité stelt vervolgens vast dat er een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is en dat het comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.

46. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Dit is *in casu* het geval. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar(s) in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn conform artikel 458 van het Strafwetboek.
47. De medewerkers zijn gehouden aan een vertrouwelijkheidsplicht op basis van een contractuele verplichting.
48. Het comité stelt vast dat het eHealth-platform tussenkomt als trusted third party (TTP) voor de koppeling en de pseudonimisering van de gegevens.
49. Het comité stelt vast dat er wordt voorzien in een Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).
50. Het comité attendeert uitdrukkelijk op de bepalingen van titel 6. Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancities zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.

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 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.

Bijlage 1: gedetailleerde beschrijving van de gevraagde gegevens en hun motivering

1. **MZG_PATIENTEN_HNEW_RN**: recordtekening in Tabel 1
2. **MZG_PATIENTEN_INSZ_RN**: recordtekening in Tabel 2
3. **MZG_PATIENTEN_RN_CPROJ**: recordtekening in Tabel 3

Tabel 1: recordtekening van tabel **MZG_PATIENTEN_HNEW_RN**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
Hnew	alfanumeriek	Hnew patiëntenpseudoniem	Voor identificatie van patiënten in MZG
RN	alfanumeriek	Random nummer voor identificatie van patiënten, aangemaakt door eHealth	Voor hercodering van Hnew naar RN door FOD VVVL

Tabel 2: recordtekening van de tabel **MZG_PATIENTEN_INSZ_RN**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
INSZ	alfanumeriek	Identificatienummer van de sociale zekerheid	Voor hercodering naar C1 door SPOC NIC
RN	alfanumeriek	Random nummer voor identificatie van patiënten, aangemaakt door eHealth	Zodat SPOC NIC de correspondentietabel RN/C1 kan sturen naar TTP VI (KSZ)

Tabel 3: recordtekening van de tabel **MZG_PATIENTEN_RN_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Random nummer voor identificatie van patiënten, aangemaakt door eHealth	Voor hercodering van RN naar Cproj in "MZG-set voor VIKZ" door TTP VI (KSZ)
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Idem

1. MZG-set voor VIKZ: set van 5 tabellen met RN en VVNPAT als identifiers.
 - a. **STAYHOSP_PAT**: recordtekening in Tabel 4
 - b. **STAYINDX_PAT**: recordtekening in Tabel 5
 - c. **STAYSPEC_PAT**: recordtekening in Tabel 6
 - d. **DIAGNOSE_PAT**: recordtekening in Tabel 7
 - e. **PROCEDUR_PAT**: recordtekening in Tabel 8
2. **MZG_VERBLIJVEN_RN**: recordtekening in Tabel 9

In de recordtekeningen zijn de veldnamen in het vet berekende waarden die niet rechtstreeks uit MZG komen.

Tabel 4: recordtekening van tabel **STAYHOSP_PAT**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Random nummer voor identificatie van patiënten, aangemaakt door eHealth	Voor identificatie van patiënten en latere hercodering bij TTP VI (KSZ)
VVNPAT	numeriek	VVNPAT is het verblijfsvolgnummer per patiënt, en geeft per patiënt de chronologische rangorde van het verblijf weer. Vóór de berekening moet eerst gesorteerd worden op RN (alfabetisch), OPNAMEDATUM (van laag naar hoog, te berekenen), YEAR_REGISTR (van laag naar hoog), PERIOD_REGISTR (van laag naar hoog), en ONTSLAGDATUM (van laag naar hoog, te berekenen). Voor elke patiënt, geïdentificeerd op basis van RN, komt het eerste verblijf van de patiënt overeen met VVNPAT=1. Voor elke patiënt is de maximale waarde van VVNPAT het aantal verblijven dat voor deze patiënt voorkomt in STAYHOSP_PAT.	1) Identificeren van aaneensluitende verblijven in verschillende ziekenhuizen, alsook van heropnames binnen een vooropgestelde periode 2) Identificatie van individuele verblijven voor koppeling met IMA-data
A2_YEAR_HOSP_IN	numeriek	Jaar van opname	1) Opmaken van subindicatoren per jaar 2) Risicocorrectiefactor: correctie voor seculiere trends in de zorg en zorguitkomsten
YEAR_REGISTR	numeriek	Jaar van de MZG-registratie	Ter controle
PERIOD_REGISTR	numeriek	Periode van de MZG-registratie	Ter controle

Veld	Type	Beschrijving	Motivering						
VLAAMS	numeriek	Gaat het om een verblijf in een ziekenhuis erkend door de Vlaamse Gemeenschap of niet? Te berekenen op basis van CODE_AGR. De waarde van VLAAMS is gelijk aan 1 als de waarde van CODE_AGR voorkomt in Tabel 27. Anders is de waarde van VLAAMS gelijk aan 0.	Ter berekening van CODE_AGR_MASKED						
CODE_AGR_MASKED	alfanumeriek	Erkenningsnummer van het ziekenhuis. Als volgt te berekenen op basis van CODE_AGR en VLAAMS. <table border="1" data-bbox="709 479 1402 589"> <tr> <td>Als VLAAMS =</td> <td>Dan CODE_AGR_MASKED =</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CODE_AGR</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>'000'</td> </tr> </table>	Als VLAAMS =	Dan CODE_AGR_MASKED =	1	CODE_AGR	0	'000'	De missie van VIKZ is om resultaten per ziekenhuis te kunnen berekenen en publiceren. Ziekenhuizen moeten dus nominatief te identificeren zijn, maar alleen de ziekenhuizen die erkend worden door de Vlaamse Gemeenschap (zie Tabel 27).
Als VLAAMS =	Dan CODE_AGR_MASKED =								
1	CODE_AGR								
0	'000'								
A1_YEAR_BIRTH	numeriek	Geboortjaar, uit de MZG-tabel PATHOSPI	1) Voor de berekening van de indicatoren: uitsluiten van indexverblijven van patiënten die jonger zijn dan 18 jaar uit te sluiten 2) Opmaken van subindicatoren per leeftijdsklasse 3) Risicocorrectiefactor						
A2_CODE_SEX	numeriek	Geslacht	1) Opmaken van subindicatoren per geslacht 2) Risicocorrectiefactor						
LOSMZG	numeriek	Verblijfsduur, berekend door FOD VVVL als volgt: ONTSLAGDATUM (te berekenen) – OPNAMEDATUM (te berekenen) + 1	Om het indicatorresultaat te kunnen correleren met de verblijfsduur en zo een indirecte uitspraak te kunnen doen over de kosten-efficiëntie van de zorg, aangezien verblijfsduur in belangrijke mate de zorgkosten bepaalt						
DAGEN_SINDS_EERSTE_OPNAME	numeriek	Het aantal dagen tussen de opnamedatum van het eerste verblijf van de patiënt en de opnamedatum van het huidige verblijf van de patiënt. Als VVNPAT=1, dan DAGEN_SINDS_EERSTE_OPNAME=0. Voor elk volgend verblijf van de patiënt wordt DAGEN_SINDS_EERSTE_OPNAME berekend door van de OPNAMEDATUM van het huidige verblijf de OPNAMEDATUM van het eerste verblijf (verblijf met VVNPAT=1) af te trekken.	Om te weten of een aaneensluitend verblijf in een tweede, derde, ... ziekenhuis binnen de x dagen na de eerste opname plaatsvond en zo correct de uitkomst van de patiënt (overleden ja/nee) te kunnen toewijzen aan een ziekenhuis. Om te weten of een nieuw verblijf van een patiënt binnen de x dagen na ontslag plaatsvond en zo heropnames correct te kunnen identificeren.						
OPNAME_LAATSTE_90	numeriek	Vond de opname plaats in de laatste 90 dagen van het jaar van opname?	De mortaliteitsindicatoren meten of de patiënt nog in leven was 30, 60 of 90 dagen na opname.						

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
		Berekend als volgt: IF OPNAMEDATUM >= (31/12/A2_YEAR_HOSP_IN - 90 + 1) THEN 1 ELSE 0	Voor het laatste MZG-jaar (meer correct: het laatste "opnamejaar") in de selectieperiode is de opvolging van de opnames in de laatste 30, 60 of 90 dagen van het jaar van opname onvoldoende lang om de uitkomst (in leven ja/nee) te observeren. De opnames in deze laatste periodes moeten dus uitgesloten kunnen worden. Dit zal gebeuren aan de hand van deze variabelen. Deze variabelen laten eveneens toe om de studieperiode van de mortaliteitsindicatoren desgewenst te behouden op 12 maanden (of een veelvoud daarvan). Bijvoorbeeld, voor de 30-dagen mortaliteit worden bij de opnames tijdens de eerste 11 maanden en 1 dag van opnamejaar JJJ de opnames gevoegd tijdens de laatste 30 dagen van opnamejaar JJJ-1. Voor de mortaliteit na 365 dagen zullen steeds de MZG van twee jaren (meer correct: de verblijven van twee "opnamejaren") gecombineerd worden en is er binnen de data van een MZG-jaar geen verdere informatie nodig over de periode van opname.
OPNAME_LAATSTE_60	numeriek	Vond de opname plaats in de laatste 60 dagen van het jaar van opname? Berekend als volgt: IF OPNAMEDATUM >= (31/12/A2_YEAR_HOSP_IN - 60 + 1) THEN 1 ELSE 0	
OPNAME_LAATSTE_30	numeriek	Vond de opname plaats in de laatste 30 dagen van het jaar van opname? Berekend als volgt: IF OPNAMEDATUM >= (31/12/A2_YEAR_HOSP_IN - 30 + 1) THEN 1 ELSE 0	
ONTSLAG_LAATSTE_90	numeriek	Vond het ontslag plaats in de laatste 90 dagen van het jaar van ontslag = jaar van MZG-registratie? Berekend als volgt: IF ONTSLAGDATUM >= (31/12/YEAR_REGISTR - 90 + 1) THEN 1 ELSE 0	De heropname-indicatoren meten of de patiënt heropgenomen werd binnen de 7, 30 of 90 dagen na ontslag. Voor het laatste MZG-jaar in de selectieperiode is de opvolging van de verblijven met ontslag in de laatste 30, 60 of 90 dagen van het jaar van ontslag (= jaar van MZG-registratie) onvoldoende lang om de uitkomst (heropgenomen ja/nee) te observeren. De verblijven met ontslag in deze laatste periodes moeten dus uitgesloten kunnen worden. Dit zal gebeuren aan de hand van deze variabelen. Deze variabelen laten eveneens toe om de
ONTSLAG_LAATSTE_30	numeriek	Vond het ontslag plaats in de laatste 30 dagen van het jaar van ontslag = jaar van MZG-registratie? Berekend als volgt: IF ONTSLAGDATUM >= (31/12/YEAR_REGISTR - 30 + 1) THEN 1 ELSE 0	
ONTSLAG_LAATSTE_7	numeriek	Vond het ontslag plaats in de laatste 7 dagen van het jaar van ontslag = jaar van MZG-registratie?	

Veld	Type	Beschrijving	Motivering								
		Berekend als volgt: IF ONTSLAGDATUM >= (31/12/YEAR_REGISTR - 7 + 1) THEN 1 ELSE 0	studieperiode van de heropname-indicatoren desgewenst te behouden op 12 maanden (of een veelvoud daarvan). Bijvoorbeeld, voor de 30-dagen heropname worden bij de verblijven met ontslag tijdens de eerste 11 maanden en 1 dag van MZG-jaar JJJ de verblijven met ontslag gevoegd tijdens de laatste 30 dagen van MZG-jaar JJJ-1. Voor de heropnames na 365 dagen zullen steeds de MZG van 2 jaren gecombineerd worden en is er binnen de data van 1 MZG-jaar geen verdere informatie nodig over de periode van ontslag.								
TYPE_VERBLIJF	alfanumeriek	Type ziekenhuisverblijf, als volgt te berekenen <table border="1"> <tr> <td>Als A2_HOSPTYPE_FAC = H, F, M, L, N</td> <td>Dan TYPE_VERBLIJF = Opname met overnachting</td> </tr> <tr> <td>C, D, U</td> <td>Opname zonder overnachting</td> </tr> </table>	Als A2_HOSPTYPE_FAC = H, F, M, L, N	Dan TYPE_VERBLIJF = Opname met overnachting	C, D, U	Opname zonder overnachting	Opmaken van subindicatoren voor klassieke en dagopnames				
Als A2_HOSPTYPE_FAC = H, F, M, L, N	Dan TYPE_VERBLIJF = Opname met overnachting										
C, D, U	Opname zonder overnachting										
HEROPNAME_EIGEN_ZIEKENHUIS	alfanumeriek	Of er een heropname binnen het jaar na vorig ontslag is in hetzelfde ziekenhuis, als volgt te berekenen <table border="1"> <tr> <td>Als A2_CODE_READMISSION = 1</td> <td>Dan HEROPNAME_EIGEN_ZIEKENHUIS = Ja</td> </tr> <tr> <td>0, 2, M, L</td> <td>Nee</td> </tr> </table>	Als A2_CODE_READMISSION = 1	Dan HEROPNAME_EIGEN_ZIEKENHUIS = Ja	0, 2, M, L	Nee	Risicocorrectiefactor				
Als A2_CODE_READMISSION = 1	Dan HEROPNAME_EIGEN_ZIEKENHUIS = Ja										
0, 2, M, L	Nee										
PLAATS_VOOR_OPNAME	alfanumeriek	Plaats vóór opname, als volgt te berekenen <table border="1"> <tr> <td>Als A2_CODE_PLACE_BEFORE _ADM = 3, 4, 5</td> <td>Dan PLAATS_VOOR_OPNAME = Ander ziekenhuis</td> </tr> <tr> <td>6, 7</td> <td>Verzorgingstehuis</td> </tr> <tr> <td>2, 8, M, L, Z</td> <td>Huidig ziekenhuis</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Thuis</td> </tr> </table>	Als A2_CODE_PLACE_BEFORE _ADM = 3, 4, 5	Dan PLAATS_VOOR_OPNAME = Ander ziekenhuis	6, 7	Verzorgingstehuis	2, 8, M, L, Z	Huidig ziekenhuis	1	Thuis	1) Identificatie van transfers 2) Risicocorrectiefactor: verschil tussen patiënten die uit een thuisomgeving komen of uit een residentiële instelling; voor acute aandoeningen is er mogelijk ook een verschillende uitkomst als de aandoening zich niet in de thuisomgeving (dus op school/werk/sport of onderweg) voordoet.
Als A2_CODE_PLACE_BEFORE _ADM = 3, 4, 5	Dan PLAATS_VOOR_OPNAME = Ander ziekenhuis										
6, 7	Verzorgingstehuis										
2, 8, M, L, Z	Huidig ziekenhuis										
1	Thuis										

Veld	Type	Beschrijving		Motivering
		A, B, C, D, E, F, G	Op school/werk/sport of onderweg	
		0, 9	Andere	
TYPE_OPNAME	alfanumeriek	Type opname, als volgt te berekenen		Risicocorrectiefactor: verschil in uitkomsten tussen patiënten die al of niet via spoed komen en al of niet met ambulance/PIT/MUG
		Als A2_CODE_ADM =	Dan TYPE_OPNAME =	
		A	Spoedopname, aankomst zonder ambulance	
		B, C	Spoedopname, aankomst met ambulance	
		D, E	Spoedopname, aankomst met MUG/PIT	
		4, G, Z	Ongepland, niet via spoed	
		3, 5, 6, 8, M, L	Gepland	
		0	Onbekend	
BESTEMMING_NA_ONTSLAG	alfanumeriek	Bestemming na ontslag, als volgt te berekenen		1) Dit veld draagt o.a. informatie over de uitkomst (overleden ja/nee) 2) Voor de vaststelling van zorgepisodes is het belangrijk om te weten of de patiënt getransfereerd werd naar een ander ziekenhuis. 3) Risicocorrectiefactor: verschil in heropnames na ontslag naar huis of naar een verzorgingstehuis
		Als A2_CODE_DESTINATE =	Dan BESTEMMING_NA_ONTSLAG =	
		3, 4, 5	Ander ziekenhuis	
		6, 7	Verzorgingstehuis	
		2, A, F, M, Z	Huidig ziekenhuis	
		1	Thuis	
		8	Overleden	
		0, 9	Andere of onbekend	
TYPE_ONTSLAG	alfanumeriek	Type ontslag, als volgt te berekenen		1) Voor de berekening van de indicatoren in het domein "heropnames": uitsluiten van indexverblijven die eindigen op een ontslag tegen medisch advies 2) Voor de vaststelling van zorgepisodes is het belangrijk om te weten of er een doorverwijzing was en voor welke reden (onderzoek of nazorg/revalidatie)
		Als A2_CODE_DISCHARGE =	Dan TYPE_ONTSLAG =	
		2	Ontslag tegen medisch advies	
		5	Transfer voor gespecialiseerde	

Veld	Type	Beschrijving		Motivering
			behandeling (uitgezonderd revalidatie)	
		6	Transfer voor revalidatie of nazorg	
		0, 1, 3, 4, 7, 8, 9, D, F, M, Z	Andere	
DRG_36	numeriek	Diagnosis related group (APR-DRG versie 36)		1) Selectie van verblijven, zie Error! Reference source not found. 2) Voor de berekening van de indicatoren: uitsluiten van atypische indexverblijven in de zogenaamde rest-DRG's (950-956)
MDC_36	numeriek	Major diagnostic group (APR-DRG versie 36)		Voor de berekening van de sommige indicatoren: uitsluiten van indexverblijven in MDC 14 en 15
SOI_36	numeriek	Severity of illness (APR-DRG versie 36)		Risicocorrectiefactor
ROM_36	numeriek	Risk of mortality (APR-DRG versie 36)		Risicocorrectiefactor

Tabel 5: recordtekening van tabel **STAYINDX_PAT**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
ORDER_BEDINDEX	numeriek	Volgnummer bedindex	Om de chronologische volgorde van de bedindexen te kennen
A4_CODE_BEDINDEX_FAC	alfanumeriek	Code bedindex voor de facturatie	Om het verblijf te kunnen splitsen in een behandelperiode en een revalidatieperiode (Sp-dienst) in die ziekenhuizen die over een eigen revalidatiedienst beschikken.
BEDINDEX_DATUM	numeriek	Relatieve dag van opname in de bedindex t.o.v. van de opnamedag. Hiervoor wordt door FOD VVVL eerst de datum van opname in de bedindex berekend (BEDINDEX_DATUM) op basis van A4_YEAR_BEDINDEX_IN, A4_MONTH_BEDINDEX_IN, A4_DAY_BEDINDEX_IN. Vervolgens wordt door FOD VVVL BEDINDEX_DAG berekend als volgt: BEDINDEX_DATUM – OPNAMEDATUM	Om de verblijfsduur per bedindex te berekenen.

Tabel 6: recordtekening van tabel **STAYSPEC_PAT**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
ORDER_SPEC	numeriek	Volgnummer specialisme	1) Om te koppelen met de diagnoses en procedures 2) Om de chronologische volgorde van de specialismen en dus diagnoses en procedures te kennen.

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
			Op basis hiervan kunnen verblijven uitgesloten worden.
CODE_SPEC	alfanumeriek	Code specialisme	Om te koppelen met de diagnoses
SPECIALISME_DAG	numeriek	Relatieve dag van opname in het specialisme t.o.v. van de opnamedag. Hiervoor wordt door FOD VVVL eerst de datum van opname in het specialisme berekend (SPECIALISME_DATUM) op basis van A3_YEAR_SPEC_IN, A3_MONTH_SPEC_IN, A3_DAY_SPEC_IN. Vervolgens wordt door FOD VVVL SPECIALISME_DAG berekend als volgt: SPECIALISME_DATUM – OPNAMEDATUM	Om de verblijfsduur in het specialisme te berekenen.

Tabel 7: recordtekening van de tabel **DIAGNOSE_PAT**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
ORDER_SPEC	numeriek	Volgnummer specialisme	1) Om te koppelen met de specialismen 2) Om de chronologische volgorde van de specialismen en dus diagnoses te kennen. Op basis hiervan kunnen verblijven uitgesloten worden.
TYPE_DIAGNOSE	alfanumeriek	Code hoofddiagnose/nevendiagnose	De hoofddiagnose laat toe om de juiste selecties te kunnen (zie Error! Reference source not found.) De nevendiagnoses dienen voor het vaststellen van comorbiditeiten, die als risicocorrectiefactor dienen

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CODE_DIAGNOSE	alfanumeriek	Code diagnose (ICD-10-CM)	De hoofddiagnose laat toe om de juiste selecties te kunnen (zie Error! Reference source not found.) De nevend diagnoses dienen voor het vaststellen van comorbiditeiten, die als risicocorrectiefactor dienen
M1_PRESENT_ADM	alfanumeriek	Aanwezig bij opname	Om comorbiditeiten te selecteren en na te gaan of deze voorafgaand aan de opname reeds aanwezig waren.

Tabel 8: recordtekening van de tabel **PROCEDUR_PAT**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
ORDER_SPEC	numeriek	Volgnummer specialisme	1) Om te koppelen met de specialismen 2) Om de chronologische volgorde van de specialismen en dus diagnoses te kennen. Op basis hiervan kunnen verblijven uitgesloten worden.
TYPE_DIAGNOSE	alfanumeriek	Code hoofddiagnose/nevend diagnose	Om te koppelen met de diagnoses
CODE_DIAGNOSE	alfanumeriek	Code diagnose (ICD-10-CM)	Om te koppelen met de diagnoses
M2_CODE_PROCEDURE	alfanumeriek	Code procedure (ICD-10-PCS)	1) Selectie van verblijven (zie Error! Reference source not found.) 2) Opmaken van subindicatoren al naargelang de

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
			uitgevoerde procedures 3) Opmaken van risicocorrectiefactoren
PROCEDURE_DAG	numeriek	Relatieve dag van uitvoering van de procedure t.o.v. de opnamedag. Hiervoor wordt door FOD VVVL eerst de datum van procedure berekend (PROCEDURE_DATUM) op basis van M2_YEAR_PROCEDURE, M2_MONTH_PROCEDURE, M2_DAY_PROCEDURE. Vervolgens wordt door FOD VVVL PROCEDURE_DAG berekend als volgt: PROCEDURE_DATUM – OPNAMEDATUM	Voor eventuele exclusie van verblijven/procedures als deze niet in een bepaald tijdsvenster gebeuren
M2_CODE_PLACE_INTERV	alfanumeriek	Plaats van uitvoering	Om na te gaan of de procedure werd uitgevoerd in het eigen ziekenhuis

Tabel 9: recordtekening van de tabel **MZG_VERBLIJVEN_RN**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
OPNAMEDATUM	datum, dd/mm/jjjj	Datum van opname, berekend uit de MZG-velden A2_DAY_HOSP_IN, A2_MONTH_HOSP_IN, A2_YEAR_HOSP_IN	IMA heeft dit veld nodig voor koppeling met de verstrekkingen. VIKZ zal dit veld niet ontvangen.
ONTSLAGDATUM	datum, dd/mm/jjjj	Datum van ontslag, berekend uit de MZG-velden A2_DAY_HOSP_OUT, A2_MONTH_HOSP_OUT, A2_YEAR_HOSP_OUT	IMA heeft dit veld nodig voor koppeling met de verstrekkingen. VIKZ zal dit veld niet ontvangen.
SELECTIEREDEN	alfanumeriek	Reden voor selectie van verblijf, zie Error! Reference source not found. en Error! Reference source not found.	IMA heeft deze reden nodig om gericht verblijven te verrijken met de gepaste verstrekkingen.

1. **MZG_PATIENTEN_RN_C1**: recordtekening in Tabel 10

Tabel 10: recordtekening van de tabel **MZG_PATIENTEN_RN_C1**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
RN	alfanumeriek	Random nummer voor identificatie van patiënten, aangemaakt door eHealth	Voor hercodering van RN naar C2 in tabel MZG_VERBLIJVEN_RN door TTP VI (KSZ)
C1	alfanumeriek	Eerste codering van INSZ, aangemaakt door SPOC NIC	Voor hercodering naar C2 door TTP VI (KSZ)

1. **MZG_VERBLIJVEN_C2**: recordtekening in Tabel 11

Tabel 11: recordtekening van de tabel **MZG_VERBLIJVEN_C2**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI, op basis van C1	Voor koppeling met data bij IMA
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
OPNAMEDATUM	datum, dd/mm/jjjj	Datum van opname, berekend uit de MZG-velden A2_DAY_HOSP_IN, A2_MONTH_HOSP_IN, A2_YEAR_HOSP_IN	IMA heeft dit veld nodig voor koppeling met de verstrekkingen. VIKZ zal dit veld niet ontvangen.
ONTSLAGDATUM	datum, dd/mm/jjjj	Datum van ontslag, berekend uit de MZG-velden A2_DAY_HOSP_OUT, A2_MONTH_HOSP_OUT, A2_YEAR_HOSP_OUT	IMA heeft dit veld nodig voor koppeling met de verstrekkingen. VIKZ zal dit veld niet ontvangen.
SELECTIEREDEN	alfanumeriek	Reden voor selectie van verblijf, zie Error! Reference source not found. en Error! Reference source not found.	IMA heeft deze reden nodig om gericht verblijven te verrijken met de gepaste verstrekkingen.

Tabel 12: recordtekening van de tabel **POPU_VERBLIJVEN_C2**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI	Voor identificatie van de patiënt
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
DAG_NA_OPNAME	numeriek	Het aantal dagen na opname waarop de vitale status geleverd moet worden bevat, zoals weergegeven in Error! Reference source not found.	Voor identificatie van het tijdstip waarop de vitale status (OVERLEDEN) berekend is.
OVERLEDEN	numeriek	Overleden binnen x dagen na opname. Berekend door IMA uit opnamedatum en overlijdensdatum, als volgt: IF PP0040 – OPNAMEDATUM < DAG_NA_OPNAME THEN OVERLEDEN = 1 ELSE OVERLEDEN = 0	Deze informatie is nodig voor de berekening van de indicatoren in het domein “mortaliteit na ziekenhuisopname”

Tabel 13: recordtekening van de tabel **SEL2A_GZSS**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI	Voor identificatie van de patiënt
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek	Relatieve dag van verstrekking t.o.v. opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00015 (Begindatum verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking gebeurde of het geneesmiddel werd verstrekt
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek	Dag van de laatste verstrekking, relatief t.o.v. de opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00125 (Datum laatste verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking (van het geneesmiddel) eindigde

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
SS00020	numeriek	Nomenclatuurcode	Om de verstrekking te identificeren. Het gaat om de verstrekkingen in Error! Reference source not found.
SS00050	numeriek	Aantal gevallen	Het aantal verstrekkingen is belangrijk voor de indicatoren m.b.t. de verstrekking van medicatie
SS00055	numeriek	Aantal dagen	Het aantal dagen is belangrijk voor de indicatoren m.b.t. de verstrekking van medicatie
SS00070B	numeriek	Bekwaming voorschrijver	Voor de indicatoren m.b.t. tot de verstrekking van medicatie is het belangrijk om het onderscheid te maken tussen medicatie voorgeschreven door een huisarts of door een specialist
SS00075	numeriek	Identificatienummer instelling	Ter controle van de plaats van facturatie (ziekenhuis)
SS00080	numeriek	Dienstcode	Ter controle van de ziekenhuisdiensten vermeld in MZG
SS00085	numeriek	Plaats van verstrekking	Wanneer een patiënt op dezelfde dag in meerdere ziekenhuizen behandeld is, volstaat de koppeling op DAG_EERSTE_VERSTREKKING niet en moet er ook een koppeling zijn op basis van de plaats van verstrekking.
SS00135	numeriek	CNK-code	Belangrijk voor de gedetailleerde identificatie van geneesmiddelen en de daaraan gekoppelde DDD (daily-defined dose)
ATC_PROD_L	alfanumeriek	ATC-code niveau 5	Voor de selectie van geneesmiddelen op basis van ATC-code

Tabel 14: recordtekening van de tabel **SEL2A_FARU**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI	Voor identificatie van de patiënt
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek	Relatieve dag van verstrekking t.o.v. opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00015 (Datum van aflevering) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer het geneesmiddel werd verstrekt
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek	Dag van de laatste verstrekking, relatief t.o.v. de opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00125 (Datum van aflevering) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking van het geneesmiddel eindigde
SS00020	numeriek	Nomenclatuurcode	Om de verstrekking te identificeren
SS00050	numeriek	Hoeveelheid	De hoeveelheid is belangrijk voor de indicatoren m.b.t. de verstrekking van medicatie
SS00070B	numeriek	Bekwaming voorschrijver	Voor de indicatoren m.b.t. tot de verstrekking van medicatie is het belangrijk om het onderscheid te maken tussen medicatie voorgeschreven door een huisarts of door een specialist
SS00075	numeriek	Identificatienummer verblijfsinstelling	Ter controle van de plaats van facturatie (ziekenhuis)
SS00135	numeriek	CNK-code	Belangrijk voor de gedetailleerde identificatie van geneesmiddelen en de daaraan gekoppelde DDD (daily-defined dose)

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
ATC_PROD_L	alfanumeriek	ATC-code niveau 5	Voor de selectie van geneesmiddelen op basis van ATC

Tabel 15: recordtekening van de tabel **SEL2B_GZSS**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI	Voor identificatie van de patiënt
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek	Relatieve dag van verstrekking t.o.v. opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00015 (Begindatum verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking gebeurde of het geneesmiddel werd verstrekt
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek	Dag van de laatste verstrekking, relatief t.o.v. de opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00125 (Datum laatste verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking (van het geneesmiddel) eindigde
SS00020	numeriek	Nomenclatuurcode	Om de verstrekking te identificeren. Het gaat om de verstrekkingen in Error! Reference source not found.
SS00050	numeriek	Aantal gevallen	Het aantal verstrekkingen is belangrijk voor de indicatoren m.b.t. de verstrekking van medicatie
SS00055	numeriek	Aantal dagen	Het aantal dagen is belangrijk voor de indicatoren m.b.t. de verstrekking van medicatie
SS00070B	numeriek	Bekwaming voorschrijver	Voor de indicatoren m.b.t. tot de verstrekking van medicatie is het belangrijk om het onderscheid te

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
			maken tussen medicatie voorgeschreven door een huisarts of door een specialist
SS00075	numeriek	Identificatienummer instelling	Ter controle van de plaats van facturatie (ziekenhuis)
SS00080	numeriek	Dienstcode	Ter controle van de ziekenhuisdiensten vermeld in MZG
SS00085	numeriek	Plaats van verstrekking	Wanneer een patiënt op dezelfde dag in meerdere ziekenhuizen behandeld is, volstaat de koppeling op DAG_EERSTE_VERSTREKKING niet en moet er ook een koppeling zijn op basis van de plaats van verstrekking.
SS00135	numeriek	CNK-code	Belangrijk voor de gedetailleerde identificatie van geneesmiddelen en de daaraan gekoppelde DDD (daily-defined dose)
ATC_PROD_L	alfanumeriek	ATC-code niveau 5	Voor de selectie van geneesmiddelen op basis van ATC-code

Tabel 16: recordtekening van de tabel **SEL3_GZSS**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI	Voor identificatie van de patiënt
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek	Relatieve dag van verstrekking t.o.v. opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00015 (Begindatum verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking gebeurde
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek	Dag van de laatste verstrekking, relatief t.o.v. de opnamedatum uit	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking eindigde

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
		MZG, berekend door IMA als volgt: SS00125 (Datum laatste verstrekking) – OPNAMEDATUM	
SS00020	numeriek	Nomenclatuurcode	Om de verstrekking te identificeren. Het gaat om de verstrekkingen in Error! Reference source not found.
SS00050	numeriek	Aantal gevallen	Het aantal gevallen is met name belangrijk om de duur van de palliatieve zorg in te schatten
SS00055	numeriek	Aantal dagen	Het aantal dagen is met name belangrijk om de duur van de palliatieve zorg in te schatten
SS00075	numeriek	Identificatienummer instelling	Ter controle van de plaats van facturatie (ziekenhuis)
SS00080	numeriek	Dienstcode	Ter controle van de ziekenhuisdiensten vermeld in MZG
SS00085	numeriek	Plaats van verstrekking	Wanneer een patiënt op dezelfde dag in meerdere ziekenhuizen behandeld is, volstaat de koppeling op DAG_EERSTE_VERSTREKKING niet en moet er ook een koppeling zijn op basis van de plaats van verstrekking.

Tabel 17: recordtekening van de tabel **SEL4_GZSS**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
SELECTIENAAM	alfanumeriek	Naam van de selectie van verstrekkingen	Voor de identificatie van de selectie van verstrekkingen op basis van de diagnose/ingreep in kwestie, zie Error! Reference source not found.
SS00020	numeriek	Nomenclatuurcode	Om de verstrekking te identificeren. Het gaat om de sets van verstrekkingen in Error! Reference source not found.

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
SS00050	numeriek	Aantal gevallen	Het aantal gevallen is met name belangrijk om de duur van de verstrekking in te schatten
SS00055	numeriek	Aantal dagen	Het aantal dagen is met name belangrijk om de duur van de verstrekking in te schatten
SS00075	numeriek	Identificatienummer instelling	Ter controle van de plaats van facturatie (ziekenhuis)
SS00080	numeriek	Dienstcode	Ter controle van de ziekenhuisdiensten vermeld in MZG
SS00085	numeriek	Plaats van verstrekking	Wanneer een patiënt op dezelfde dag in meerdere ziekenhuizen behandeld is, volstaat de koppeling op DAG_EERSTE_VERSTREKKING niet en moet er ook een koppeling zijn op basis van de plaats van verstrekking.
C_RANK	numeriek	Volgnummer van de prestatiedag	Om de chronologische opeenvolging van de verstrekkingen te kunnen begrijpen voor patiënten die niet voorkomen in de MZG-selectie
PROCEDURE_YYYY	numeriek	Jaar van de prestatie	Om C_RANK te kunnen interpreteren
PROCEDURE_MM	numeriek	Maand van de prestatie	Om C_RANK te kunnen interpreteren
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI	Voor identificatie van de patiënt
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	Zie Tabel 4
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek	Relatieve dag van verstrekking t.o.v. opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00015 (Begindatum verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking gebeurde

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek	Dag van de laatste verstrekking, relatief t.o.v. de opnamedatum uit MZG, berekend door IMA als volgt: SS00125 (Datum laatste verstrekking) – OPNAMEDATUM	Nodig om na te gaan wanneer de verstrekking eindigde

Tabel 18: recordtekening van de tabel **IMA_VERSTREKKINGEN_C2**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
BRONTABEL	alfanumeriek	Naam van de tabel. Een van volgende namen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Identificatie van de gegevens
C2	alfanumeriek	Tweede codering van INSZ, aangemaakt door TTP VI Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Voor identificatie van de patiënt
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4 Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL4_GZSS	Zie Tabel 4
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek	Relatieve dag van verstrekking t.o.v. opnamedatum uit MZG, zoals berekend in de tabellen: SEL2A_GZSS,	Zie in de desbetreffende brontabellen

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
		SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek	Dag van de laatste verstrekking, relatief t.o.v. de opnamedatum uit MZG, zoals berekend in de tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SELECTIENAAM	alfanumeriek	Naam van de selectie van verstrekkingen Aanwezig in tabellen: SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SS00020	numeriek	Nomenclatuurcode Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SS00050	numeriek	Aantal gevallen Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SS00055	numeriek	Aantal dagen Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SS00070B	numeriek	Bekwaming voorschrijver	Zie in de desbetreffende brontabellen

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
		Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS	
SS00075	numeriek	Identificatienummer instelling Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SS00080	numeriek	Dienstcode Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
SS00085	numeriek	Plaats van verstrekking	Wanneer een patiënt op dezelfde dag in meerdere ziekenhuizen behandeld is, volstaat de koppeling op DAG_EERSTE_VERSTREKKING niet en moet er ook een koppeling zijn op basis van de plaats van verstrekking.
SS00135	numeriek	CNK-code Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
ATC_PROD_L	alfanumeriek	ATC-code niveau 5 Aanwezig in tabellen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
C_RANK	numeriek	Volgnummer van de prestatiedag Aanwezig in tabellen: SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
PROCEDURE_YYYY	numeriek	Jaar van de prestatie Aanwezig in tabellen: SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen
PROCEDURE_MM	numeriek	Maand van de prestatie Aanwezig in tabellen: SEL4_GZSS	Zie in de desbetreffende brontabellen

1. MZG-set voor VIKZ: set van 5 tabellen met CPROJ en VVNPAT als identifiers.
 - a. **STAYHOSP_PAT_CPROJ**: recordtekening in Tabel 19

STAYINDX_PAT_CPROJ: recordtekening in

- b. Tabel 20
- c. **STAYSPEC_PAT_CPROJ**: recordtekening in Tabel 21
- d. **DIAGNOSE_PAT_CPROJ**: recordtekening in Tabel 22
- e. **PROCEDUR_PAT_CPROJ**: recordtekening in Tabel 23
- 2. **POPU_VERBLIJVEN_CPROJ**: recordtekening in Tabel 24
- 3. **IMA_VERSTREKKINGEN_CPROJ**: recordtekening in Tabel 25
- 4. **MZG_VERBLIJVEN_CPROJ**: recordtekening in Tabel 26

Tabel 19: recordtekening van de tabel **STAYHOSP_PAT_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 4	
A2_YEAR_HOSP_IN	numeriek		
YEAR_REGISTR	numeriek		
PERIOD_REGISTR	numeriek		
VLAAMS	numeriek		
CODE_AGR_MASKED	alfanumeriek		
A1_YEAR_BIRTH	numeriek		
A2_CODE_SEX	numeriek		
LOSMZG	numeriek		
DAGEN_SINDS_EERSTE_OPNAME	numeriek		
OPNAME_LAATSTE_90	numeriek		
OPNAME_LAATSTE_60	numeriek		
OPNAME_LAATSTE_30	numeriek		
ONTSLAG_LAATSTE_90	numeriek		
ONTSLAG_LAATSTE_30	numeriek		
ONTSLAG_LAATSTE_7	numeriek		
TYPE_VERBLIJF	alfanumeriek		
HEROPNAME_EIGEN_ZIE KENHUIS	alfanumeriek		
PLAATS_VOOR_OPNAME	alfanumeriek		
TYPE_OPNAME	alfanumeriek		
BESTEMMING_NA_ONTSLAG	alfanumeriek		
TYPE_ONTSLAG	alfanumeriek		
DRG_36	numeriek		
MDC_36	numeriek		

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
SOI_36	numeriek		
ROM_36	numeriek		

Tabel 20: recordtekening van de tabel **STAYINDX_PAT_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 5	
ORDER_BEDINDEX	numeriek		
A4_CODE_BEDINDEX_FAC	alfanumeriek		
BEDINDEX_DATUM	numeriek		

Tabel 21: recordtekening van de tabel **STAYSPEC_PAT_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 6	
ORDER_SPEC	numeriek		
CODE_SPEC	alfanumeriek		
SPECIALISME_DAG	numeriek		

Tabel 22: recordtekening van de tabel **DIAGNOSE_PAT_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 7	
ORDER_SPEC	numeriek		
TYPE_DIAGNOSE	alfanumeriek		
CODE_DIAGNOSE	alfanumeriek		
M1_PRESENT_ADM	alfanumeriek		

Tabel 23: recordtekening van de tabel **PROCEDUR_PAT_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 8	
ORDER_SPEC	numeriek		
TYPE_DIAGNOSE	alfanumeriek		
CODE_DIAGNOSE	alfanumeriek		
M2_CODE_PROCEDURE	alfanumeriek		
PROCEDURE_DAG	numeriek		
M2_CODE_PLACE_INTERV	alfanumeriek		

Tabel 24: recordtekening van de tabel **POPU_VERBLIJVEN_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 12	
DAG_NA_OPNAME	numeriek		
OVERLEDEN	numeriek		

Tabel 25: recordtekening van de tabel **IMA_VERSTREKKINGEN_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
BRONTABEL	alfanumeriek	Naam van de tabel. Een van volgende namen: SEL2A_GZSS, SEL2A_FARU, SEL2B_GZSS, SEL3_GZSS, SEL4_GZSS	Identificatie van de gegevens
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
CPROJ_BIS	alfanumeriek	Codering van C2 met sleutel van TTP VI voor records waarbij er voor C2 geen overeenkomstige CPROJ is	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 18	
DAG_EERSTE_VERSTREKKING	numeriek		
DAG_LAATSTE_VERSTREKKING	numeriek		
SELECTIENAAM	alfanumeriek		
SS00020	numeriek		
SS00050	numeriek		
SS00055	numeriek		
SS00070B	numeriek		
SS00075	numeriek		
SS00080	numeriek		
SS00085	numeriek		
SS00135	numeriek		
ATC_PROD_L	alfanumeriek		
C_RANK	numeriek		
PROCEDURE_YYYY	numeriek		
PROCEDURE_MM	numeriek		

Tabel 26: recordtekening van de tabel **MZG_VERBLIJVEN_CPROJ**

Veld	Type	Beschrijving	Motivering
CPROJ	alfanumeriek	Codering van INSZ met project-specifieke sleutel door eHealth	Pseudoniem voor VIKZ
VVNPAT	numeriek	Zie Tabel 9	
SELECTIEREDEN	alfanumeriek		

Bijlage 2: ziekenhuizen erkend door de Vlaamse gemeenschap

Fase 1 van de selectie uit MZG slaat op de verblijven in de ziekenhuizen die door de Vlaamse Gemeenschap erkend worden. Tabel 27 geeft een overzicht van de ziekenhuizen die op 01/01/2016 erkend waren. De lijst bevat drie ziekenhuizen die sinds 01/01/2016 gefusioneerd zijn met een ander Vlaams ziekenhuis. Deze lijst bevat ook de acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen die vanaf 01/01/2019 volledig onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen en sindsdien geen MZG meer registreren. We wensen ook van deze revalidatieziekenhuizen de MZG te ontvangen (tot en met 2018) om de impact van deze hervorming op de indicatoren te kunnen inschatten.

Tabel 27: REF_VLAAMSE_ZIEKENHUIZEN - Lijst van Vlaamse algemene ziekenhuizen op 01/01/2016 (inclusief de revalidatieziekenhuizen die vanaf 01/01/2019 volledig onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen)

Erkenningsnummer (CODE_AGR)	RIZIV-nummer (RIZIVNR)	Naam (NAAM)	Gemeente (GEMEENTE)	Bestond tot (TOT)	Revalidatieziekenhuizen (REVA)
009	71000931	ZiekenhuisNetwerk Antwerpen	Antwerpen		
012	71001228	Algemeen Ziekenhuis Sint-Blasius	Dendermonde		
017	71001723	Algemeen Ziekenhuis Maria Middelaes	Gent		
026	71002614	Algemeen Ziekenhuis Sint-Maarten	Mechelen		
032	71003208	Algemeen Ziekenhuis Alma	Eeklo		
046	71004691	Verpleeginrichting De Dennen	Malle		Ja
049	71004988	Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Brugge - Oostende	Brugge		
057	71005780	Jan Yperman Ziekenhuis	Ieper		
063	71006374	Algemeen Ziekenhuis Turnhout	Turnhout		
095	71009542	Revalidatieziekenhuis Lemberge	Merebeke		Ja
097	71009740	Heilig Hartziekenhuis	Lier		
099	71009938	Gasthuiszusters Antwerpen	Antwerpen		
102	71010235	Heilig Hartziekenhuis	Mol		
104	71010433	Algemeen Ziekenhuis Rivierenland	Rumst		
106	71010631	Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria	Halle		
108	71010829	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart	Leuven		
109	71010928	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen	Tienen		
116	71011621	Noorderhart - Revalidatie & MS Centrum	Pelt		Ja
117	71011720	Algemeen Ziekenhuis Delta	Roeselare		
124	71012413	Sint-Jozefskliniek	Izegem		
126	71012611	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Aalst		
134	71013403	AZ Sint-Vincentius Deinze	Deinze		
140	71014094	Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas	Brugge		
143	71014391	Universitair Ziekenhuis Brussel	Jette		
170	71017064	Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde	Oudenaarde		
176	71017658	A.S.Z. Autonome Verzorgingsinstelling	Aalst		
204	71020430	Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels	Vilvoorde		
217	71021717	Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth	Zottegem		
236	71023695	RevArte Revalidatieziekenhuis	Edegem		Ja
243	71024388	Jessa Ziekenhuis	Hasselt		
265	71026566	AZ Lokeren	Lokeren	31/12/2021	
290	71029041	AZ Sint-Lucas	Gent		
300	71030031	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	Edegem		

Erkenningsnummer (CODE_AGR)	RIZIV-nummer (RIZIVNR)	Naam (NAAM)	Gemeente (GEMEENTE)	Bestond tot (TOT)	Revalidatieziekenhuis (REVA)
308	71030823	Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth	Herentals		
310	71031021	Algemeen Ziekenhuis WEST	Veurne		
314	71031417	Algemeen Ziekenhuis Heilige Familie	Rumst	31/12/2018	
322	71032209	Universitaire Ziekenhuizen van de K.U.Leuven	Leuven		
371	71037157	ZOL Genk	Genk		
378	71037850	Algemeen Ziekenhuis St. Rembert	Torhout	19/04/2018	
392	71039236	Algemeen Ziekenhuis ZENO	Knokke-Heist		
395	71039533	Sint-Andriesziekenhuis	Tielt		
396	71039632	Algemeen Ziekenhuis Groeninge	Kortrijk		
397	71039731	Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes Ziekenhuis Waregem	Waregem		
499	71049926	Ziekenhuis Inkendaal - Koninklijke Instelling	Sint-Pieters-Leeuw		Ja
525	71052597	Algemeen Ziekenhuis Damiaan	Oostende		
536	71053686	Algemeen Ziekenhuis Voorkempen	Malle		
550	71055072	Algemeen Ziekenhuis Glorieux	Ronse		
595	71059527	VITAZ	Sint-Niklaas		
670	71067049	Universitair Ziekenhuis Gent	Gent		
676	71067643	Koningin Elisabeth Instituut	Koksijde		Ja
679	71067940	Revalidatiecentrum IMBO	Oostende		Ja
682	71068237	Algemeen Ziekenhuis Monica	Antwerpen		
689	71068930	Imeldaziekenhuis	Bonheiden		
693	71069326	Nationaal Multiple Sclerose Centrum	Steenokkerzeel		Ja
709	71070910	Algemeen Ziekenhuis Sint-Dimpna	Geel		
710	71071009	Algemeen Ziekenhuis KLINA	Brasschaat		
712	71071207	Algemeen Ziekenhuis Diest	Diest		
713	71071306	Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn	Gent		
714	71071405	Sint-Franciskusziekenhuis	Heusden-Zolder		
715	71071504	Sint-Trudo Ziekenhuis	Sint-Truiden		
716	71071603	Algemeen Ziekenhuis Vesalius	Tongeren		
717	71071702	ZOL Maas en Kempen	Maaseik		
719	71071997	Noorderhart - Mariaziekenhuis	Pelt		

Bijlage 3: Selectieprocedure

Selectie uit MZG

De selectie gebeurt op basis van de **diagnoses** en **ingrepen** geregistreerd in de **Minimale ziekenhuisgegevens** (MZG) en ter beschikking gesteld door FOD VVVL. In bijlage 1 worden de selectiecriteria m.b.t. diagnoses en ingrepen vertaald naar specifieke APR-DRG- [all-patient refined diagnosis-related group] en ICD-10-codes. Deze vertaling is niet bindend en VIKZ vraagt ook een machtiging voor toekomstige gelijkwaardige vertalingen naar andere codeersystemen. De motivering hiervoor is dat het waarschijnlijk is dat binnen de aangevraagde looptijd van deze machtiging (10 jaar, zie sectie 7.1) de transitie naar ICD-11-codering gemaakt zal worden.

De selectie in MZG gebeurt in 2 fases.

1. Selectie van verblijven met relevante hoofd-/nevendiagnose en/of ingrepen en/of APR-DRG-codes in de door Vlaanderen erkende algemene en universitaire ziekenhuizen. Van deze verblijven worden de patiënten geïdentificeerd.
2. Van de geïdentificeerde patiënten uit fase 1: selectie van alle verblijven, d.w.z.
 - i. ook verblijven met andere dan de in Tabel 1 vermelde diagnoses en ingrepen;
 - ii. ook verblijven in ziekenhuizen die niet door Vlaanderen erkend worden.

De motivering van deze selectie in twee fases is:

- Deze aanpak laat toe om episodes bestaande uit aaneensluitende verblijven te identificeren. Alle ziekenhuizen in een episode dragen een verantwoordelijk in de overleving van de patiënt, hetgeen dus belangrijke informatie is in het kader van de indicatoren in het domein “mortaliteit na ziekenhuisopname” (zie sectie 3. Finaliteit). Ook voor de indicatoren in het domein “heropnames” (zie sectie 3. Finaliteit) is het belangrijk de episode te kunnen identificeren: de klok start pas na het ontslag uit het laatste verblijf in de episode en het is vooral het laatste ziekenhuis in deze episode dat verantwoordelijk is voor eventuele heropnames.
- Op deze manier kunnen heropnames geïdentificeerd worden waarbij de reden voor opname een andere is dan de diagnoses of ingrepen in scope (zie Tabel 1), ongeacht het Belgisch ziekenhuis waar de heropname gebeurt.
- Verblijven met een andere diagnose of ingreep dan deze in scope (zie Tabel 1) dragen belangrijke bijkomende informatie. Selectie van deze verblijven laat immers een meer exhaustieve identificatie van comorbiditeiten toe voor risico-correctie of exclusie (zogenaamde “lookback period”).

MZG-selectieperiode

De verwerking die het voorwerp uitmaakt van deze aanvraag zal hoogstens jaarlijks herhaald worden. Bij elke verwerking zullen de indicatoren berekend worden op basis van de hogervermelde selectie van verblijven voor **de vijf meest recente jaren waarvoor MZG beschikbaar zijn (van jaar JJJJ tot en met JJJJ+4)**.

Selectie uit IMA

Voor bepaalde diagnoses en ingrepen gebeurt er een bijkomende selectie in de data van het IMA. We onderscheiden vier verschillende types van selectie:

1. Verrijking van de geselecteerde MZG-verblijven met de vitale status x dagen na opname, waarbij x afhangt van de diagnose/ingreep. Deze informatie is nodig voor het berekenen van indicatoren m.b.t. de mortaliteit na ziekenhuisopname.
2. Verrijking van de geselecteerde MZG-verblijven met informatie over verstrekkingen die relevant zijn voor de diagnose/ingreep in kwestie, alsook met informatie over een vaste set van verstrekkingen. Deze informatie wordt gevraagd voor verstrekkingen vanaf 5 dagen vóór opname tot en met 7 dagen na ontslag. Deze verstrekkingen kunnen geïdentificeerd worden op basis van nomenclatuurcodes of op basis van ATC-codes (*Anatomical Therapeutic Chemical* classificatiesysteem) voor geneesmiddelen.
3. Selectie van verstrekkingen m.b.t. palliatieve zorg voor patiënten met een geselecteerd MZG-verblijf. Deze informatie is nodig voor het corrigeren van indicatoren m.b.t. de mortaliteit na ziekenhuisopname.
4. Selectie van verstrekkingen die gewoonlijk tijdens een ziekenhuisverblijf gebeuren en die betrekking hebben tot de diagnoses en ingrepen uit Tabel 1. Het doel hiervan is om na te kijken of de gegevens uit MZG en uit de IMA-databanken concordant zijn. Deze selectie start niet van de lijst van personen geselecteerd in MZG, maar van een lijst van nomenclatuurcodes. Het kan dus gebeuren dat er door deze selectie personen geselecteerd worden die niet voorkomen in de lijst van personen met een MZG-verblijf.

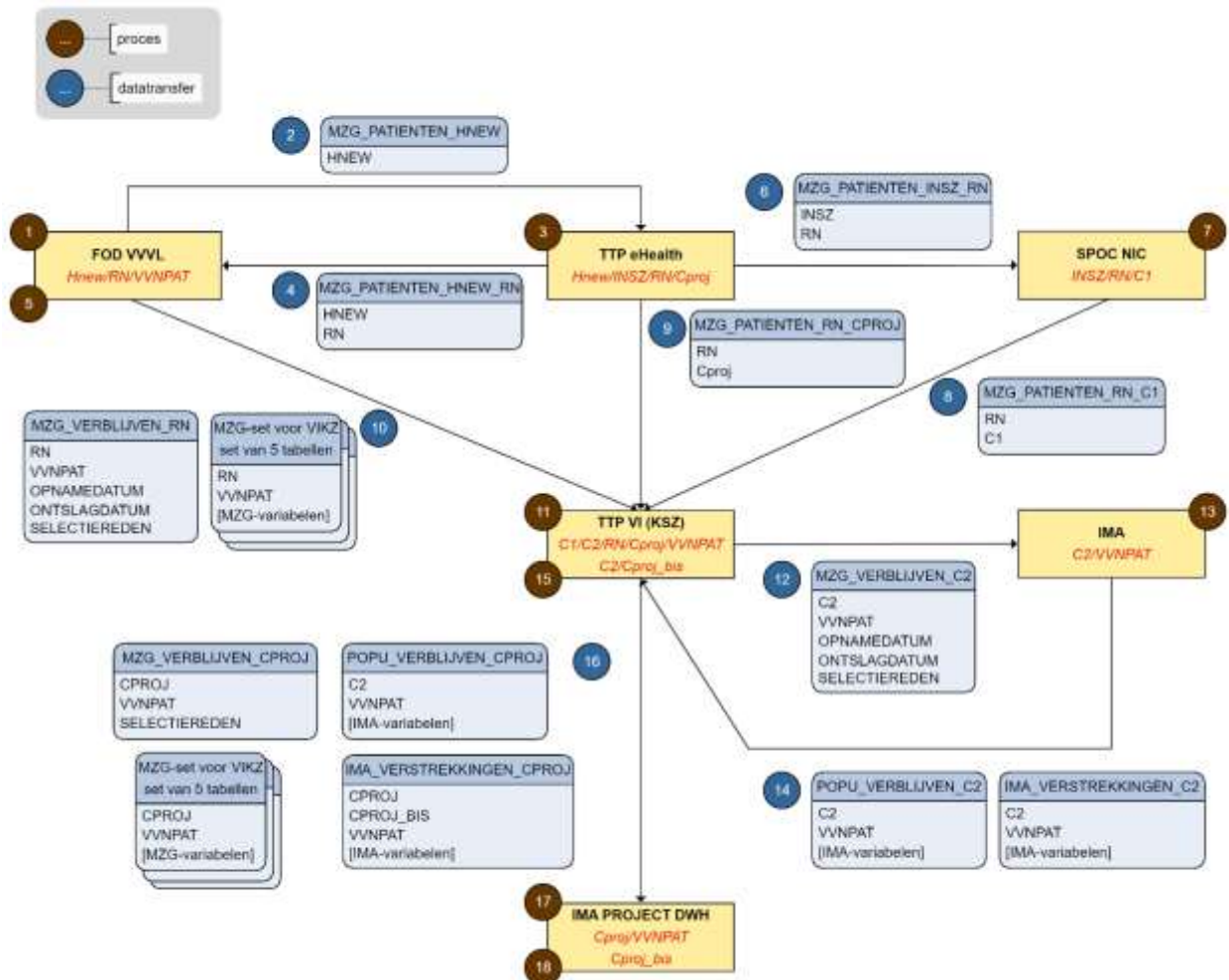
Zoals bij de selectie uit MZG is voor de selectie uit IMA de vertaling van de selectiecriteria naar nomenclatuurcodes en ATC-codes niet bindend en vraagt VIKZ ook een machtiging voor toekomstige gelijkwaardige vertalingen naar andere codes indien er wijzigingen optreden in de nomenclatuur of het ATC-classificatiesysteem.

Bijlage 4: Schema gegevensstromen

Schema van de gegevensstroom

In onderstaand schema worden de partijen in de dataflow in het **geel** aangeduid. De processen binnen deze partijen worden aangeduid met cijfers op een **bruine** achtergrond.

Datatabellen worden in het **blauw** aangeduid. De datatransfers worden aangeduid met cijfers op een **blauwe** achtergrond.



Beknpte toelichting bij elke stap van de gegevensstroom

De volledige technische beschrijving van elke stap, met vermelding van input- en outputtabellen staat in Bijlage 1.

1. **MZG-selectie fase 1:** FOD VVVL doet in de MZG uit de selectieperiode een selectie van verblijven op basis van de selectiecriteria. Van deze verblijven worden de unieke patiënten geïdentificeerd en de Hnew van deze patiënten worden bewaard in de tabel MZG_PATIENTEN_HNEW.
2. FOD VVVL bezorgt de tabel MZG_PATIENTEN_HNEW aan TTP eHealth.
3. TTP eHealth zet de Hnew-pseudoniemen in MZG_PATIENTEN_HNEW om naar INSZ. Daarna zet TTP eHealth INSZ om naar een beveiligde code (RN). TTP eHealth zet RN verder om naar Cproj. TTP eHealth houdt de correspondentietabel met Hnew/INSZ/RN/Cproj minstens tot de uitvoering van stap 9 bij.¹²
4. TTP eHealth bezorgt de correspondentietabel Hnew/RN (tabel MZG_PATIENTEN_HNEW_RN) aan FOD VVVL.
5. **MZG-selectie fase 2:** Bijkomend op de verblijven geselecteerd in MZG-selectie fase 1 selecteert FOD VVVL van de patiënten die voorkomen in de correspondentietabel Hnew/RN alle verblijven in de selectieperiode. Hieronder worden de belangrijkste punten in dit selectieproces belicht. Voor uitgebreide technische informatie, zie Bijlage 1.

Manipulaties in de set van verblijven geselecteerd in fase 1 en fase 2:

FOD VVVL kent een verblijfsvolnummer toe op het niveau van de patiënt (VVNPAT). Voor elke patiënt, geïdentificeerd op basis van RN, begint VVNPAT terug bij 1.

Voor elk verblijf per patiënt berekent FOD VVVL het aantal dagen dat verstrekt sinds de eerste opname van die patiënt. Op deze manier kunnen aaneensluitende en opeenvolgende verblijven in verschillende ziekenhuizen geïdentificeerd worden, alsook heropnames binnen een vooropgestelde periode.

Voor elk verblijf houdt FOD VVVL de redenen van selectie bij. Voor verblijven geselecteerd in fase 1 worden de diagnoses/ingrepen op basis waarvan de selectie gebeurde bijgehouden. Voor de overige verblijven wordt bijgehouden dat ze in fase 2 werden geselecteerd.

Van de geselecteerde verblijven worden de erkenningsnummers van ziekenhuizen die niet door Vlaanderen erkend worden gemaskeerd.

Samenstelling tabel MZG VERBLIJVEN RN

¹² TTP eHealth bewaart ook na de koppeling de conversiesleutel om van INSZ naar de projectspecifieke code (Cproj) te gaan. Het doel hiervan is een eventuele toekomstige terugkoppeling ter validatie van de resultaten op niveau van individuele patiënten van VIKZ naar de deelnemende ziekenhuizen, waarvoor een decodering van Cproj naar INSZ nodig is. Deze decodering zal het voorwerp uitmaken van een bijkomende, afzonderlijke aanvraag bij het IVC. TTP eHealth zal op de hoogte gehouden worden van de uitkomst van deze bijkomende aanvraag, zodat de bedoelde conversiesleutels niet langer dan nodig moeten bewaard worden.

FOD VVVL maakt op basis van de geselecteerde verblijven en de selectieredenen een tabel "MZG_VERBLIJVEN_RN". Deze tabel is bestemd voor TTP VI (KSZ) die RN zal hercoderen naar C2, zodat IMA op basis van deze tabel per verblijf de verstrekkingen kan leveren die overeenstemmen met de periode (vanaf 5 dagen vóór opname t/m 7 dagen na ontslag) en de redenen van het verblijf (zie verder).

Samenstelling "MZG-set voor VIKZ"

FOD VVVL maakt een reeks tabellen, met RN en VVNPAT als identifiers, die de gevraagde MZG bevat.

6. TTP eHealth bezorgt de correspondentietabel INSZ/RN (tabel MZG_PATIENTEN_INSZ_RN) aan SPOC NIC.
7. SPOC NIC zet INSZ om naar C1.
8. SPOC NIC bezorgt de correspondentietabel RN/C1 (tabel MZG_PATIENTEN_RN_C1) aan TTP VI (KSZ).
9. TTP eHealth bezorgt de correspondentietabel RN/Cproj (tabel MZG_PATIENTEN_RN_CPROJ) aan TTP VI (KSZ).
10. FOD VVVL bezorgt de tabel MZG_VERBLIJVEN_RN en de "MZG-set voor VIKZ" aan TTP VI (KSZ).
11. In de tabel MZG_VERBLIJVEN_RN hercodeert TTP VI (KSZ) RN naar C2, via C1. Hierdoor ontstaat de tabel MZG_VERBLIJVEN_C2.
12. TTP VI (KSZ) bezorgt de tabel MZG_VERBLIJVEN_C2 aan IMA.
13. IMA gebruikt de tabel MZG_VERBLIJVEN_C2 voor de verrijking van de verblijven en selecties zoals beschreven op p. 5-6. Voor uitgebreide technische informatie, zie Bijlage 1. Dit resulteert in de tabel POPU_VERBLIJVEN_C2 waarin voor elk MZG-verblijf de vitale status x dagen na opname vermeld wordt (selectietype 1 op p. 5), en de tabel IMA_VERSTREKKINGEN_C2 met de relevante verstrekkingen die tijdens en rond de MZG-verblijven gebeurden (selectietype 2), de verstrekkingen voor palliatieve zorgen bij de geselecteerde patiënten (selectietype 3), en de relevante verstrekkingen, los van MZG-verblijven (selectietype 4).
14. IMA bezorgt de tabellen POPU_VERBLIJVEN_C2 en IMA_VERSTREKKINGEN_C2 aan TTP VI (KSZ).

15. TTP VI (KSZ) zet in volgende tabellen C2 om naar Cproj: de 5 tabellen in de “MZG-set voor VIKZ” (ontvangen van FOD VVVL), de tabel POPU_VERBLIJVEN_C2 (ontvangen van IMA) en de tabel IMA_VERSTREKKINGEN_C2 (ontvangen van IMA). In deze laatste tabel kunnen waarden van C2 voorkomen waarvoor er geen overeenkomstige Cproj is. Het gaat om verstrekkingen van personen die volgens selectietype 4 geselecteerd zijn en die niet voorkomen in de lijst van patiënten met een MZG-verblijf (zie tabel MZG_VERBLIJVEN_C2). Voor deze waarden van C2 (zonder overeenkomstige Cproj) produceert TTP VI een Cproj_bis, waarbij C2 naar Cproj_bis gehercodeerd wordt met een nieuwe sleutel die TTP VI (KSZ) zelf aanmaakt. Het is niet nodig deze sleutel te bewaren. Tot slot zet TTP VI (KSZ) in de tabel MZG_VERBLIJVEN_RN (ontvangen van FOD VVVL) de code RN om naar Cproj en verwijdert het in deze tabel de kolommen OPNAMEDATUM en ONTSLAGDATUM. Hierdoor ontstaan de tabellen met suffix “_CPROJ”.

16. TTP VI (KSZ) plaatst de 5 tabellen in de “MZG-set voor VIKZ”, en de tabellen POPU_VERBLIJVEN_CPROJ, IMA_VERSTREKKINGEN_CPROJ en MZG_VERBLIJVEN_CPROJ in het IMA PROJECT DWH.

17. Een theoretische *small cell* risico-analyse (SCRA) wordt uitgevoerd door KCE. Dit resulteert in de definitieve dataset voor analyse.

18. Aangeduide onderzoekers van VIKZ hebben toegang tot de tabellen in het IMA PROJECT DWH voor verdere verwerking.

Bijlage 5: indicatoren per pathologie

Tabel 2: overzicht van de indicatoren per pathologie

Diagnose/ingreep	Indicator-code	Beschrijving van de indicator	Domein
Acuut myocardinfarct	M1	Overlijden binnen 30 of 365 dagen na opname	1
	M2	Heropname binnen 30 of 365 dagen na ontslag	2
	M3	Reperfusie ontvangen	4
	M4	Vroege coronaire angiografie	4
	M5	LDL-bepaling tijdens het verblijf	4
	M6	Adequate P2Y12-inhibitie bij ontslag	4
	M7	Parenterale anticoagulantia bij opname	4
	M8	Duale antiplaatjetherapie bij ontslag	4
	M9	Statine bij ontslag	4
	M10	ACE-inhibitor of ARB bij ontslag (LVEF < 40%)	4
	M11	Beta-blocker bij ontslag (LVEF < 40%)	4
Percutane coronaire interventie	P1	Overlijden binnen 30 of 365 dagen na opname	1
	P2	Heropname binnen 30 of 365 dagen na ontslag	2
Coronaire bypasschirurgie	C1	Overlijden binnen 30 of 365 dagen na opname	1
	C2	Heropname binnen 30, 90 of 365 dagen na ontslag	2
Astma	A2	Heropname binnen 30 of 365 dagen na ontslag	2
Beroerte	B1	Overlijden binnen 30, 90 of 365 dagen na opname	1
	B2	Heropname binnen 30 of 365 dagen na ontslag	2
	B3	Intraveneuze trombolysie bij opname	4
	B4	Potentieel vermijdbare slikpneumonie tijdens verblijf	4
	B5	Potentieel vermijdbare urineweginfecties tijdens verblijf	4
	B6	Anticoagulantia en/of anti-aggregantia bij voorkamerfibrillatie	4
Chronisch obstructief longlijden	L1	Overlijden binnen 30 of 365 dagen na opname	1
	L2	Heropname binnen 30 of 365 dagen na ontslag	2
Hartfalen	F1	Overlijden binnen 30 of 365 dagen na opname	1

	F2	Heropname binnen 30 of 365 dagen na ontslag	2
Totale heuparthroplastie	H1	Overlijden binnen 30 of 60 dagen na opname of bij ontslag	1
	H2	Heropname binnen 30, 90 of 365 dagen na ontslag	2
	H3	Complicaties binnen 7, 30, 90 of 365 dagen na ontslag	2
Totale kniearthroplastie	K1	Overlijden binnen 30 of 60 dagen na opname of bij ontslag	1
	K2	Heropname binnen 30, 90 of 365 dagen na ontslag	2
	K3	Complicaties binnen 7, 30, 90 of 365 dagen na ontslag	2
Transurethrale prostatectomie	T2	Heropname binnen 30, 90 of 365 dagen na ontslag	2

De indicatoren in domein 1, domein 2 en domein 4 dienen voor het evalueren van de kwaliteit van zorg in de door Vlaanderen erkende algemene en universitaire ziekenhuizen.

De pertinentie van de indicatoren in domein 1-2 werd vastgesteld door een onderzoek van VIKZ waaruit bleek dat 13 programma's van publieke rapportering in 11 verschillende OESO-landen deze indicatoren gebruiken. De resultaten van dit onderzoek zijn beschikbaar op aanvraag.

De indicator T2 werd geselecteerd op basis van een Belgische studie die aantoonde dat voor deze ingreep een relatief hoog heropnamecijfer bestaat, met significante variatie tussen ziekenhuizen.¹³

De indicatoren in domein 4 betreffen:

- De indicatoren M3-M11, dewelke belangrijke procesindicatoren zijn voor acuut myocardinfarct. Deze werden geselecteerd uit de lijst van kwaliteitsindicatoren onderschreven door de Europese vereniging voor cardiologie.¹⁴
- De indicatoren B3-B6, dewelke proces- en uitkomstindicatoren zijn die ontwikkeld werden door de ontwikkelingsgroep Beroertezorg, samengesteld uit specialisten binnen het werkveld in het kader van de feitelijke vereniging "algemene ziekenhuizen" van VIKZ. Deze indicatoren worden nu al berekend op basis van Beraadslaging nr. 20/284 van 1 december 2020, gewijzigd op 4 oktober 2022, betreffende de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen afkomstig van de

¹³ Van Wilder, A. *et al.* Unwarranted Between-hospital Variation in Mortality, Readmission, and Length of Stay of Urological Admissions: An Important Trigger for Prioritising Quality Targets. *European Urology Focus* S2405456921002923 (2021) doi:[10.1016/j.euf.2021.11.001](https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.11.001).

¹⁴ Schiele, F. *et al.* 2020 Update of the quality indicators for acute myocardial infarction: a position paper of the Association for Acute Cardiovascular Care: the study group for quality indicators from the ACVC and the NSTEMI-ACS guideline group. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care* **10**, 224–233 (2021).

door Vlaanderen erkende algemene ziekenhuizen en het Intermutualistisch Agentschap (IMA) aan het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ) teneinde kwaliteitsindicatoren op te stellen binnen de beroertezorg. Onderhavige aanvraag vervangt deze beraadslaging en breidt ze uit met andere pathologieën en indicatoren