

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

IVC/KSZG/24/132

BERAADSLAGING NR. 24/062 VAN 7 MEI 2024 MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP, SCIENSANO EN HET ACADEMISCH CENTRUM VOOR HUISARTSENGENEESKUNDE KU LEUVEN IN HET KADER VAN HET DIABETES DATACEL PROJECT

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*;

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

Gelet op de aanvraag van Sciensano;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 26 april 2024;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 7 mei 2024, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Diabetes Datacel project, een project van het Belgisch Diabetes Forum (BEDF), Sciensano, het Academisch Centrum Voor Huisartsgeneeskunde (ACHG-KUL) en het Intermutualistisch Agentschap (IMA) dat tot doel heeft een datacel te creëren die het mogelijk maakt de epidemiologie van diabetes te bestuderen en de kwaliteit van de zorg voor mensen met diabetes op alle niveaus van het Belgisch gezondheidszorgsysteem te monitoren en te verbeteren.
2. Elk van deze partners beheert gezondheidszorggegevens met betrekking tot diabetes, en beschikken over specifieke expertise met betrekking tot het analyseren van de individuele databanken en interpreteren van de resultaten. Sciensano, ACHG-KUL en IMA hebben samen met andere partners een engagement afgesloten met als doel om populatiemanagement en geïntegreerde zorg te ondersteunen in België en de deelstaten, door gezondheidsdata samen te brengen. Het doel van deze koppeling is een “*living*” databank te bekomen die een exhaustief beeld kan geven van de prevalentie van diabetes en gerelateerde complicaties, en de evolutie en kwaliteit van diabeteszorg in België. Deze data cel zal fungeren als een “*evolving tool*” voor beleidsmakers om hun zorgsysteem te evalueren en indien nodig bij te sturen, alsook om hoog en laag risicopopulaties te identificeren en aangepaste zorg(systemen) te voorzien.
3. De betrokkenen zijn :
 - 1) de personen met diabetes en opgevolgd in gespecialiseerde diabetescentra die in de referentie jaren geregistreerd werden in het Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Diabetes (IKED¹²), of Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Kinderen en Adolescenten met Diabetes (IKEKAD³).
 - 2) De personen met diabetes die in de referentie jaren een van de huisartsenpraktijken in het Intego-netwerk bezochten

IKED en IKEKAD

¹Beraadslaging nr. 13/092 van 22 oktober 2013, gewijzigd op 17 november 2015 en 6 februari 2024, met betrekking tot de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door Sciensano in het kader van het Belgische initiatief voor kwaliteitsbevordering en epidemiologie bij diabetes (IKED-IPQED) via tussenkomst van het healthdata-platform.

²Beraadslaging nr. 13/094 van 22 oktober 2013, gewijzigd op 17 november 2015, op 4 september 2018 en op 9 januari 2024, met betrekking tot de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door Sciensano in het kader van het initiatief voor kwaliteitsbevordering en epidemiologie in de multidisciplinaire diabetische voetklinieken (IKED-VOET) via tussenkomst van het healthdata-platform.

³Beraadslaging n°13/093 van 22 oktober 2013, laatst gewijzigd op 5 december 2023, met betrekking tot de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door Sciensano in het kader van het Belgische initiatief voor kwaliteitsbevordering en epidemiologie bij kinderen en adolescenten met diabetes (IKE-KAD) met tussenkomst van het healthdata-platform.

4. IKED en IKEKAD zijn 2 kwaliteitsbevorderende initiatieven in opdracht van het RIZIV uitgevoerd door Sciensano waarbij tweejaarlijks gegevens worden opgevraagd met betrekking tot demografie, antropometrie, comorbiditeiten, behandeling en zorgresultaten van kinderen en volwassenen met diabetes en opgevolgd in gespecialiseerde diabetescentra in het kader van de diabetes conventies. Alle gespecialiseerde diabetescentra in België zijn verplicht aan deze initiatieven deel te nemen door 100% (IKEKAD) of 10% (IKED, op basis van variabele steekproef) van hun patiënten te registreren. Dit alles maakt IKEKAD en IKED nationaal representatieve databanken van respectievelijk kinderen en volwassenen met type 1 en type 2 diabetes opgevolgd in gespecialiseerde centra.
5. De kerntaken van deze initiatieven zijn het in kaart brengen van de prevalentie van diabetes en complicaties, en de evolutie van behandeling en complicaties bij deze mensen met diabetes (epidemiologisch luik), alsook aan de hand van kwaliteitsindicatoren de kwaliteit van zorg verleend in het kader van de conventie te meten en te stimuleren (kwaliteitsbevorderend luik). De resultaten worden gepubliceerd onder de vorm van geanonimiseerde centrum-specifieke benchmarking feedback, alsook in een geanonimiseerd globaal nationaal rapport.
6. Alle patiënten geregistreerd in IKED of IKEKAD zijn diabetespatiënten en worden dusdanig geselecteerd.

Intego

7. De andere groep bestaat in personen met diabetes die in de referentiejaren een van de huisartsenpraktijken in het Intego-netwerk bezochten.
8. Intego⁴ (Integrated Computerized Network) is een project van het academisch centrum voor huisartsgeneeskunde (ACHG) aan de KU Leuven waarin sinds 1995 gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen worden geregistreerd. Op heden worden gegevens beschikbaar in het elektronisch dossier van ongeveer 350 000 personen waarvan ongeveer 18 000 met diabetes wekelijks automatisch opgehaald bij ongeveer 130 huisartspraktijken verspreid in Vlaanderen, en worden ter beschikking gesteld voor onderzoekers. In 2009 werd het gebruik van de Intego-databank uitgebreid van epidemiologisch onderzoek naar onderzoek van kwaliteit van zorg, en in 2017 naar het in kaart brengen van de impact van milieuverontreiniging op de volksgezondheid.
9. De diabetespatiënten geregistreerd in Intego worden geïdentificeerd aan de hand van:
 - de door de huisarts toegewezen International Classification of Primary Care [ICPC]-code (T89; T90; W85) (luik Intego Care Elements en/of Luik Intego SOEPrules)
 - en/of registratie van opvolging binnen het Zorgtraject of pre/startraject (luik Intego Care Approaches).

⁴ De mededeling van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens werd gemachtigd door de IVC met de beraadslaging 13/026 van 13 maart 2013, laatst gewijzigd op 5 december 2023, en beraadslaging 18/079 van 3 juli 2018, laatst gewijzigd op 7 mei 2019.

10. Op basis van de twee persoonslijsten opgesteld uit IKE(KA)D en Intego respectievelijk, wordt een derde unieke persoonslijst samengesteld die gekoppeld zal worden aan IMA. In deze nieuwe unieke persoonslijst zal aangeduid worden of een patiënt zich bevindt in de IKE(KA)D databank en/of de Intego-databank.

Selectieprocedure

11. Alle personen ooit met diabetes gediagnosticeerd en met gegevens opgenomen in de IKED, IKEKAD en/of Intego-databank vanaf 2017. Er wordt eerst een initiële selectie gemaakt van alle diabetespatiënten die in één of meerdere van deze databanken zijn opgenomen in de jaren 2017 t.e.m. 2021 (of ineens voor een langere periode, afhankelijk van het moment van technische implementatie van de koppeling). Hierna wordt de selectie jaarlijks hernieuwd tot en met 2027, waarbij de selectielijst zowel de reeds voorheen geïdentificeerde als de nieuw geïdentificeerde patiënten zal includeren. De totale selectie betreft dus alle patiënten ooit met diabetes gediagnosticeerd in de IKED, IKEKAD en/of Intego-databank tijdens de analyseperiode (2017 tot en met 2027).
12. Alle data van de geselecteerde patiënten in IKED, IKEKAD of Intego, inclusief de historiek (dit wil zeggen de gegevens van vóór 2017) worden opgehaald. Deze aanpak is nodig om een volledig beeld te krijgen van de voorgeschiedenis (complicaties, behandelingen, zorgpad) van de patiënt, en identificatie van comorbiditeiten.
13. De gegevens van de geselecteerde patiënten zullen jaarlijks gekoppeld worden op basis van het rijksregisternummer (zie gegevensstroom) aan de IMA-gegevens.
14. De totale selectieperiode voor de gegevens in de IMA-databron is dezelfde als de periode van de patiëntselectie (2017-2027), ongeacht de diagnosedatum van de patiënten (in de IMA databron beschikbare 'pre-diagnose' gegevens vanaf 2017 dus geïnccludeerd).

3) BEVOEGDHEID

15. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
16. 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.

4) BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

17. 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 verboden⁵.
18. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim⁶.
19. Sciensano, ACHG-KUL en IMA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens. De verwerking is gebaseerd op gronden van algemeen belang (art. 6.1 (e) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming) en in het bijzonder voor gegevens met betrekking tot gezondheid, om redenen van algemeen belang op het gebied van volksgezondheid (art. 9.2 (i), van de AVG.).
20. Sciensano verwijst naar het artikel 4 van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano. In deze wet staat dat Sciensano gegevens moet verwerken om haar activiteiten met betrekking tot het creëren van kennis ter ondersteuning van de gezondheidszorg te realiseren.
21. De verwerking van de Intego-gegevens is nodig voor wetenschappelijk onderzoek en gebeurt volgens de voorwaarden bepaald in artikel 9.2, i) van de AVG.
22. De doelstelling van het IMA bestaat erin om de door de verzekeringsinstellingen (VI) verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en informatie hieromtrent te verstrekken. De gegevens worden verzameld om hun wettelijke opdracht te realiseren (art. 278 tot en met 281 van Programmawet van 24 december 2002. En om beleidsrelevante wetenschappelijke doelstellingen te realiseren. Voor de wetenschappelijke doelstellingen verwerkt het IMA de gegevens op basis van de beraadslagingen gegeven door kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art 3a en b), met name het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
23. De huidige aanvraag ligt binnen de doelstelling van de kwaliteitsbevorderende projecten IKED en IKEKAD, en kadert binnen de context van de Joint Action for Cardiovascular Disease and Diabetes (JACARDI) waarin Sciensano in werkpakket 7 “Data on Diabetes and

⁵ Art. 9, punt 1 AVG

⁶ Art. 9, punt 2, i), AVG

CVD” een pilootproject uitwerkt waarin data beschikbaarheid en kwaliteit worden verhoogd door bestaande databanken te koppelen.

24. Daarnaast ondersteunt deze aanvraag ook het Diabetes Use Case-project van het Belgium Diabetes Forum waarvan Sciensano de coördinatie op zich genomen heeft. Het Diabetes use Case-project heeft als doel de personen met diabetes te identificeren in zowel eerste als tweede- (of derde) lijn zorginstellingen, en dit te linken aan bestaande (diabetes)gezondheidsdatabanken tot het creëren van een overkoepelende diabetes data cel waarin prevalentie, complicaties, behandeling en zorg op patiëntniveau opgevolgd kan worden. De data cel is een instrument dat beleidsmakers toelaat om hun zorgsysteem te evalueren en indien nodig bij te sturen, alsook om risicopopulaties te identificeren en aangepaste zorg(systemen) te voorzien. Daarnaast zullen de resultaten ook leidend zijn voor gezondheidsverstrekkers om hun zorg continue te verbeteren.
25. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

26. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
27. Sciensano, ACHG-KUL en IMA beheren gezondheidszorggegevens met betrekking tot diabetes, en beschikken over specifieke expertise met betrekking tot het analyseren van de individuele databanken en interpreteren van de resultaten. Sciensano, ACHG-KUL en IMA hebben samen een engagement afgesloten met als doel om populatiemanagement en geïntegreerde zorg te ondersteunen in België en de deelstaten, door gezondheidsdata samen te brengen. Het doel van deze koppeling is een “*living*” databank te bekommen die een exhaustief beeld kan geven van de prevalentie van diabetes en gerelateerde complicaties, en de evolutie en kwaliteit van diabeteszorg in België. Deze data cel zal fungeren als een “*evolving tool*” voor beleidsmakers om hun zorgsysteem te evalueren en indien nodig bij te sturen, alsook om hoog en laag risicopopulaties te identificeren en aangepaste zorg(systemen) te voorzien.
28. Het Belgisch zorgsysteem is zo georganiseerd dat diabetespatiënten – afhankelijk van de intensiteit van hun behandeling – opgevolgd worden in zowel 1ste lijn als 2^{de} of 3^{de} lijn. Hierdoor is het noodzakelijk om bestaande diabetesregisters uit zowel 1ste als 2/3^{de} lijn te combineren om een totaalbeeld te krijgen van alle diabetespatiënten.
29. Individuele koppeling van de data gecollecteerd in IKED, IKEKAD, INTEGEO en IMA is noodzakelijk om:
 - Unieke patiënten te kunnen identificeren (gepseudonimiseerd), en zo overlap tussen de databronnen IKED, IKEKAD en Intego te identificeren.
 - Om zo nauwkeuriger de diabetesprevalentie te bepalen;

- Een exhaustief beeld te vormen van de kwaliteit van diabeteszorg verleend over de verschillende zorgniveaus, van alle diabetespatiënten en/of bepaalde subpopulaties;
 - Het gepseudonimiseerd opvolgen van individuele diabetespatiënten doorheen de verschillende fases van diabetes. Bijvoorbeeld opvolgen therapietrouw en transitie starttraject – zorgtraject – conventie. De patiëntenidentificer in IKEKAD en IKED zijn reeds op dezelfde wijze gepseudonimiseerd om de transitie van kinderconventie naar volwassenconventie te kunnen monitoren.
 - Om type 2 diabeteszorg (gedefinieerd als de frequentie van HbA1c controles en opvolging geïndividualiseerde streefdoelen) te kunnen evalueren aan de hand van de Daily Polypharmacy Possession Ratio (DPPR)⁷;
 - Het identificeren van populaties met een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetescomplicaties;
 - Een totaalbeeld vormen van kost van diabeteszorg in België;
 - Stratificatie van onderzoeksresultaten op bepaalde subpopulaties of risicopopulaties.
- 30.** Sciensano, ACHG-KUL en IMA beschikken elk over hun specifieke expertise voor het onderzoeken van beleids- en onderzoeksvragen en interpreteren van de resultaten, en zullen op basis van hun expertise samenwerken. Een stuurgroep met onder andere de projectverantwoordelijken en betrokken onderzoekers van Sciensano, ACHG-KUL en IMA zal hiervoor opgericht worden.
- 31.** De onderzoeksresultaten die voortvloeien uit de gekoppelde dataset hebben tot doel om beleidsmakers robuuste tools te geven om het gezondheidssysteem aan te passen aan de evoluerende noden. Diabetes dient als de test case voor andere chronische aandoeningen. Bovendien zullen deze resultaten leidend zijn voor de gezondheidsverstrekkers in het continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg die ze leveren.
- 32.** De data zullen nooit op individueel patiëntniveau worden gerapporteerd of gepubliceerd, maar telkens geaggregeerd op zorginstelling (ziekenhuis of huisartsenpraktijk), arrondissement of nationaal niveau.
- 33.** Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

- 34.** 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.

⁷ De DPPR is een methode voor het bekomen van een gewogen schatting van de geneesmiddelen die voor de patiënt op dagbasis binnen een bepaalde observatieperiode beschikbaar zijn, rekening houdend met de context van polytherapie. Bij positieve evaluatie van de DPPR-methode zal ook verder gekeken worden naar socio-demografische factoren (woonplaats, leeftijd, geslacht...) die een rol kunnen spelen bij de controle van de aandoening.

35. Alle patiënten geregistreerd in IKED zijn diabetespatiënten en worden dusdanig geselecteerd. Op basis van de twee persoonslijsten opgesteld uit IKE(KA)D en Intego respectievelijk, wordt een derde unieke persoonslijst samengesteld die gekoppeld zal worden aan IMA. In deze nieuwe unieke persoonslijst zal aangeduid worden of een patiënt zich bevindt in de IKE(KA)D databank en/of de Intego databank.
36. De volgende gegevens zullen worden gebruikt uit de hieronder vermelde, reeds bestaande databanken (zie bijlage 2) :
- **Databanken van IKED en IKEKAD:** identificatienummer van het Belgische sociale zekerheidssysteem (INSZ, gepseudonimiseerd), demografische gegevens (geslacht, geboortedatum, regio en datum van overlijden), datum van diagnose, datum van begin behandeling, antropometrische gegevens, laboresultaten, behandeling, resultaten van zorg en complicaties.
 - **Databank van Intego:** identificatienummer van het Belgische sociale zekerheidssysteem (INSZ, gepseudonimiseerd), demografische gegevens (geslacht, geboortedatum, regio en overlijdensdatum), begindatum van de behandeling, antropometrische gegevens, laboresultaten, behandeling, resultaten van zorg en complicaties.
 - **Databank van IMA:** identificatienummer van het Belgische sociale zekerheidssysteem (INSZ, gepseudonimiseerd), gegevens over zorggebruik en terugbetalingsstatus van de Belgische burgers geselecteerd in de klinische databanken IKED, IKEKAD en Intego.
37. Het Comité stelt vast dat het gepseudonimiseerd INSZ van de betrokkene noodzakelijk is voor deze studie. Er wordt geen exacte datum maar alleen een relatieve datum vermeld.
38. Er wordt voorzien in een kwalitatieve Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het VIKZ en deze zal worden uitgevoerd voordat de gegevens voortvloeiend uit de koppeling ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers.
39. De bewaartermijn van de gekoppelde gegevens is 5 jaar na het ontvangen van de laatste data (31 december 2034). Deze termijn stelt in staat om longitudinale analyses uit te voeren (bijvoorbeeld patient journeys, evolutie kwaliteitsindicatoren) alsook om reacties van eventuele reviewers tijdens een publicatieprocedure te kunnen beantwoorden. De gepseudonimiseerde gegevens worden gedurende 10 jaar op een server van het IMA bewaard.
40. Het is noodzakelijk het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen te behouden. TTP eHealth houdt dit verband bij.

41. Het comité stelt vast dat het eHealth-platform tussenkomt als trusted third party (TTP) voor de koppeling en pseudonimisering van de gegevens⁸.
42. Krachtens artikel 5, 8°, van voormelde wet van 21 augustus 2008 mag het eHealth-platform de gebruikte codeersleutels bewaren gedurende de volledige duur van de analyses, ofwel tot 31 december 2034. De sleutels worden daarna vernietigd.
43. Het Comité acht de beoogde bewaartermijn redelijk.

D. TRANSPARANTIE

44. 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.
45. 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.
46. De privacyverklaring zal via publicatie op website van Sciensano bekend gemaakt worden.
47. Het Comité stelt vast dat de Franse en de Nederlandse versie van de privacyverklaring niet met elkaar overeenstemmen (bijvoorbeeld de identiteit van de verantwoordelijke artsen wordt niet in de Nederlandse versie vermeld). Het Comité eist dat deze incoherenties vóór de publicatie van het document zouden worden verbeterd.
48. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

49. 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

⁸ 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.

toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.

50. 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.
51. Het comité stelt vast dat Sciensano een functionaris voor gegevensbescherming heeft aangesteld.
52. Het comité stelt vervolgens vast dat er een gegevensbeschermingseffectbeoordeling werd uitgevoerd.
53. 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.
54. Het comité stelt vast dat het eHealth-platform tussenkomt als trusted third party (TTP) voor de koppeling en pseudonimisering van de gegevens.
55. 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

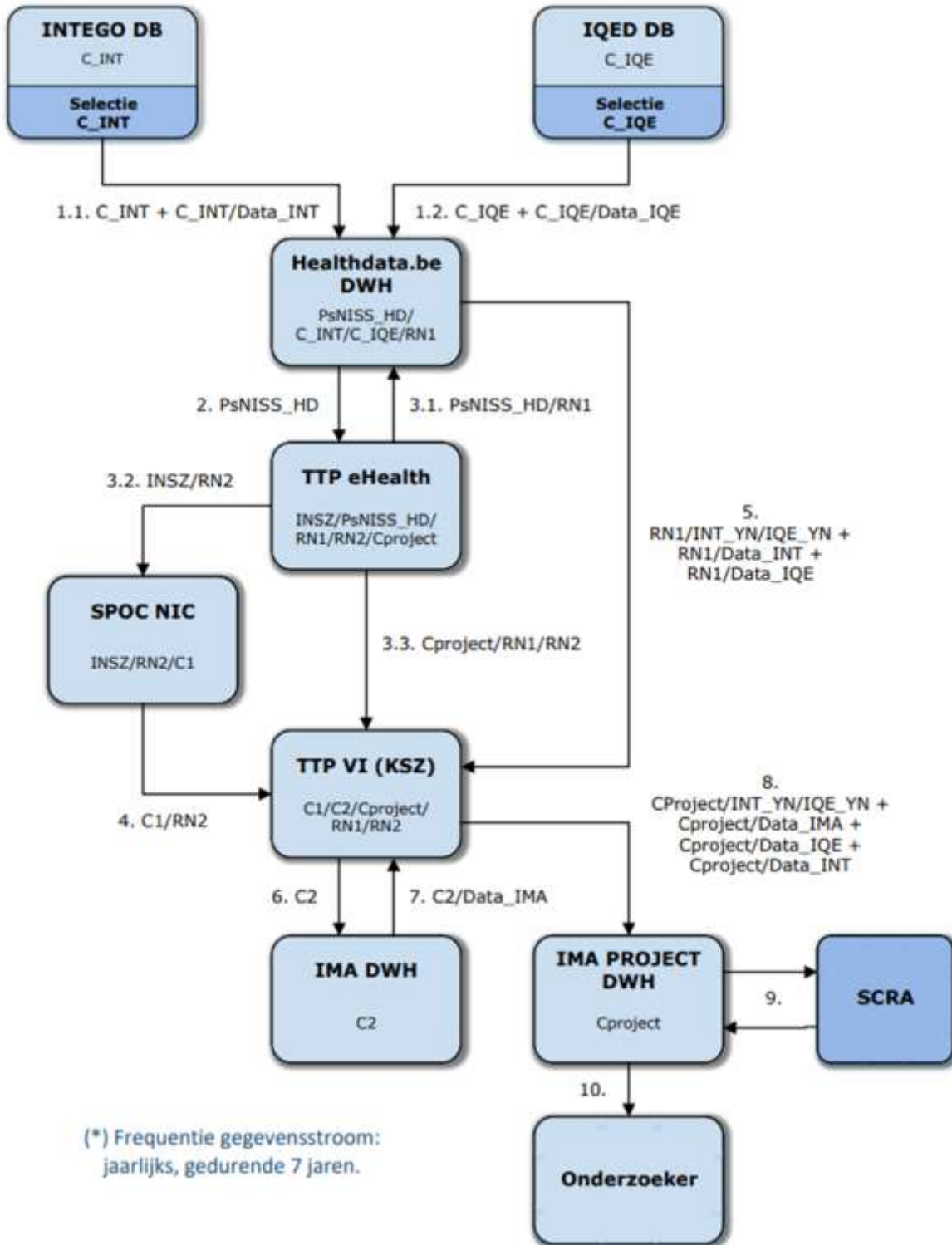
Dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking,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

Deze beraadslaging treedt in werking op 24 mei 2024.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.

Bijlage 1 - Schematisch overzicht van de gegevensstromen + toelichting



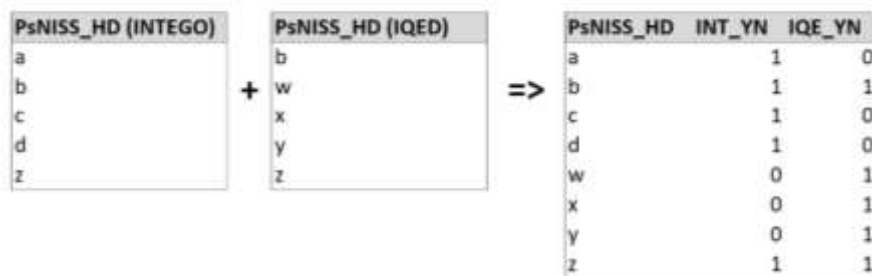
Beknopte toelichting dataflow:

Opmerking: de gegevensstroom wordt jaarlijks 1 x uitgevoerd, gedurende max. 7 jaren.

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

- **Stap 1.1:** de verantwoordelijke van de INTEGO databank (databank gehost op het Healthdata.be platform) selecteert volgens de selectiecriteria van dit project (alle diabetespatiënten vanaf 2017) alle nodige gegevens (Data_INT) op de persoonscode eigen aan dit register (C_INT). De INTEGO verantwoordelijke bereidt eveneens een aparte lijst voor van alle unieke persoonscodes die in deze gegevensverzameling worden teruggevonden. De INTEGO verantwoordelijke draagt de unieke persoonslijst C_INT en de gegevens C_INT/Data_INT over aan de Healthdata.be verantwoordelijke.
- **Stap 1.2.:** de verantwoordelijke van de IKED/IKEKAD databank (IQED databank, ook gehost op het Healthdata.be platform) selecteert ook hier weer volgens de selectiecriteria van dit project (alle patiënten vanaf 2017) alle nodige gegevens (Data_IQE) op de persoonscode eigen aan dit register (C_IQE, verschillend van C_INT). De IKED/IKEKAD verantwoordelijke bereidt ook hier een aparte lijst voor van alle unieke persoonscodes die in deze gegevensverzameling worden teruggevonden. De IKED/IKEKAD verantwoordelijke draagt de unieke persoonslijst C_INT en de gegevens C_IQE /Data_IQE over aan de Healthdata.be verantwoordelijke.

Stap 2: Na de overdrachten in stappen 1.1 en 1.2 zal de HealthData.be verantwoordelijke alle registerspecifieke codes C_INT in de persoonslijsten en de gegevensverzamelingen van INTEGO en IKED/IKEKAD vervangen door de registeronafhankelijke code PsNISS_HD (resultaat: 2 lijsten PsNISS_HD + gegevens PsNISS_HD/Data_INT en PsNISS_HD/Data_IQE). De Healthdata.be verantwoordelijke stelt op basis van de twee unieke persoonslijsten PsNISS_HD een eerste nieuwe lijst samen van alle persoonscodes die in één of beide lijsten voorkomen en voegt twee velden toe om aan te duiden in welke databank elke persoonscode voorkomt (0=afwezig/1=aanwezig in de velden INT_YN en IQE_YN voor respectievelijk de INTEGO en IQED lijst, zie figuur). Op basis van deze eerste nieuwe lijst PsNISS_HD/INT_YN/IQE_YN selecteert de Healthdata.be verantwoordelijke enkel de PsNISS_HD in een tweede nieuwe lijst en brengt hij/zij enkel deze laatste PsNISS_HD lijst voor decodering over naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth. De lijst PsNISS_HD/INT_YN/IQE_YN en de gegevens PsNISS_HD/Data_INT + PsNISS_HD/Data_IQE worden bewaard voor verdere verwerking in stap 5.



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

- **Stap 3.1:** elke INSZ wordt geassocieerd met de corresponderende RN1. Na hercodering van de INSZ tot PsNISS_HD wordt de conversielijst PsNISS_HD/RN1 naar HealthData.be verzonden.

- **Stap 3.2:** een conversielijst INSZ/RN2 wordt samengesteld en overgebracht naar het uniek aanspreekpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (SPOC NIC).
- **Stap 3.3:** een conversielijst Cproject/RN1/RN2 wordt samengesteld en overgebracht naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen - Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)).

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

Stap 5: op basis van de PsNISS_HD/RN1 lijst ontvangen in stap 3.1 zal de Healthdata.be verantwoordelijke elke PSNISS_HD aanwezig in de lijst PsNISS_HD/INT_YN/IQE_YN en in de gegevens PsNISS_HD/Data_INT + PsNISS_HD/Data_IQE vervangen door de corresponderende RN1. De bestanden RN1/INT_YN/IQE_YN, RN1/Data_INT en RN1/Data_IQE worden hierna overgebracht naar de TTP VI (KSZ).

Stap 6: de TTP VI (KSZ) vervangt de C1 uit de lijst C1/RN2 door de IMA code (C2) en plaatst enkel deze C2 codes in het IMA Data Warehouse (DWH).

Stap 7: het IMA selecteert alle nodige gegevens op C2 (Data_IMA) en brengt de gegevens C2/Data_IMA over naar de TTP VI (KSZ).

Stap 8: de TTP VI (KSZ) vervangt op basis van de conversielijst verkregen in stap 3.3 elke RN1 uit de bestanden verkregen in stap 5 door de corresponderende Cproject. De TTP VI (KSZ) vervangt eveneens elke C2 in de IMA bestanden van stap 7 door de juiste Cproject o.b.v. de conversielijsten van stappen 3.3 en 4. Hierna brengt de TTP VI (KSZ) de bestanden CProject/INT_YN/IQE_YN + Cproject/Data_IMA + Cproject/Data_IQE + Cproject/Data_INT over naar het IMA Project DWH.

Stap 9: een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de terbeschikkingstelling van de gegevens indien nodig geacht door het Informatieveiligheidscomité (IVC).

Stap 10: de gegevens worden in het IMA Project DWH ter beschikking gesteld aan de onderzoekers.

Bijlage 2 : Lijst van de gegevens

LIJST VAN GESELECTEERDE GEGEVENS IKED

<https://fair.healthdata.be/dataset/2e2adc57-1922-48f5-9d18-4a87ad7a8933>

Alle patiënten geregistreerd in IKED zijn diabetespatiënten en worden dusdanig geselecteerd. Op basis van de twee persoonslijsten opgesteld uit IKE(KA)D en Intego respectievelijk, wordt een derde unieke persoonslijst samengesteld die gekoppeld zal worden aan IMA. In deze nieuwe unieke persoonslijst zal aangeduid worden of een patiënt zich bevindt in de IKE(KA)D databank en/of de Intego databank.

Van de geselecteerde patiënten zijn volgende gegevens nodig:

Variabele	Beschrijving	Reden selectie / bewijs proportionaliteit
IDC_PAT	Dubbel gecodeerd rijksregisternummer van de patiënt	Voor éénduidige identificatie van diabetespatiënten in de IKE(KA)D en Intego databank. Voor het identificeren van de te linken registraties in de IMA dataset. Voor het longitudinaal opvolgen van patiënten doorheen het gezondheidszorgsysteem en de verschillende datasets. Toekomstige pooling van data op Europees niveau. Deze identificatievariabele zal voor de analyse vervangen worden door een nieuw pseudoniem (zelfde unieke code voor een gegeven patiënt die in de vier databanken zou voorkomen).
DT_START_AUDIT	Startdatum van de IKED auditperiode	Deze variabele is nodig om na te gaan in welke auditperiode de zorg verleend werd. Exacte datum belangrijk om bijvoorbeeld te kunnen afstemmen met de COVID-pandemie, en met de IKEKAD datacollectieperiode.
DT_END_AUDIT	Einddatum van de IKED auditperiode	Deze variabele is nodig om na te gaan in welke auditperiode de zorg verleend werd. Exacte datum belangrijk om bijvoorbeeld te kunnen afstemmen met de COVID-pandemie, en met de IKEKAD datacollectieperiode.

nr_path_birthy	Geboortejaar	Het geboortejaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een accuraat beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdatet worden. Extra controle om koppeling met IMA en Intego data na te gaan. Geboortejaar is samen met de diagnosedatum belangrijk om accuraat de leeftijd bij diagnose te berekenen. De leeftijd bij diagnose is een belangrijke diabetesindicator en stratificator van de resultaten. Vroegtijdige diagnose bij T2D verhoogt ook de kans op uitstel insulinebehandeling.
nr_path_deathy	Jaar van overlijden	Het geboortejaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een accuraat beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdatet worden.
CD_PAT_SEX	Geslacht	Noodzakelijke parameter om de diabetespopulatie te beschrijven. Nodig voor het stratificeren van indicatoren per geslacht. Belangrijke risicocorrectiefactor. Extra controle om correcte koppeling met IMA en Intego data na te gaan.
CD_PAT_NIS	Woonplaats van de patiënt, op niveau van arrondissement	Voor spatiale analyses en afbakening van geografische gebieden waarbinnen gegevens geaggregeerd worden om heterogeniteit te bestuderen.
CD_CNTRY	Land van verblijf	Indien de persoon niet in België woont (CD_PAT_PLC_RESDC = 9999), wordt het land van verblijf opgevraagd.
CD_PAT_NURS_HOM	Verblijft de patiënt in een woonzorgcentrum? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Het is belangrijk vanuit het standpunt van kwaliteit van diabeteszorg, te weten waar de zorg georganiseerd en/of gecoördineerd wordt (thuis versus woonzorgcentrum). Enkel verblijf in een woonzorgcentrum (ja/nee) wordt opgevraagd, geen identificatie van het woonzorgcentrum.
CD_SITE	Vestigingsnummer campus, gespeudonimiseerd, met postcode van de site voor spatiale analyses	Voor spatiale analyse en aggregatie van resultaten op niveau van individueel gespecialiseerd diabetescentrum. De RIZIV-code van de data provider instelling is niet voldoende omdat het binnen IKED toegelaten is om als campussen van eenzelfde ziekenhuis op individuele basis aan IKED deel te nemen.

TX_DATA_PROV_VAL	RIZIV-code van de data provider instelling, gespeudonimiseerd, met postcode van de instelling voor spatiale analyses	Voor spatiale analyse en aggregatie van resultaten op niveau van gespecialiseerd diabetescentrum.
CD_PAT_ADDED	Werd deze patiënt toegevoegd aan de steekproef om het minimum van 25 type 1 diabetici te bereiken?	Voor IKED moet 10% van het totaal aantal patiënten geregistreerd worden, met een minimum van 25 type 1 diabetespatiënten. Dit heeft als gevolg dat T1D patiënten van kleine centra overgerepresenteerd zijn. Deze variabele is nodig om hiervoor te kunnen corrigeren en de resultaten te extrapoleren naar nationale cijfers
CD_DIABT_TPE	Diabetestype (codering: 1 = T1D, 2 = T2D, 3 = Andere)	De verschillende diabetestypes zijn verschillende ziektebeelden en vereisen ook een afzonderlijke zorgaanpak. Het is belangrijk hierin een onderscheid te kunnen maken. Deze klinische diagnose ontbreekt in de IMA databank.
DT_DIAGS_DIABT	Diagnosedatum diabetes, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute diagnosedatum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	Dit is belangrijk om accuraat de incidentie van diabetes op te volgen doorheen de jaren. Hiermee wordt ook de diabetesduur berekend. De ernst van complicaties is sterk gerelateerd aan diabetesduur. Dit is dus een belangrijke parameter om resultaten te stratificeren. De exacte relatieve datum is belangrijk om accuraat het tijdsinterval tussen diagnose en registratie in het diabeteszorgsysteem te kunnen bepalen. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ... Geboortjaar samen met diagnosedatum zijn belangrijk om accuraat de leeftijd bij diagnose te berekenen. De leeftijd bij diagnose is een belangrijke stratificator van de resultaten. Vroegtijdige diagnose bij T2D verhoogt ook de kans op uitstel insulinebehandeling.
DT_START_TREAT_ORL_ANTDIA	Startdatum behandeling met orale antidiabetica, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	Dit is belangrijk om de duur van behandeling met orale antidiabetica (OAD) te berekenen. De exacte relatieve datum is belangrijk om de chronologische volgorde te kunnen maken van opstart OAD en opvolging in een zorgpad. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...

DT_START_TREAT_INSUL	Startdatum behandeling met insuline, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortejaar EN	Dit is belangrijk om accuraat de duur van behandeling met insuline te berekenen.
	absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	De exacte relatieve datum is belangrijk om accuraat de periode te berekenen waarin nog geen insulinebehandeling nodig was (= honeymoon periode). Alsook – vooral bij T2D – om accuraat het aantal jaren zonder insuline therapie sinds diagnose van diabetes te berekenen. Uitstel van progressie van diabetes en dus insulinenood is een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
DT_PAT_ADD_CONVVT	Inclusiedatum van de patiënt in uw conventie, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortejaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	Dit is belangrijk om de duur van zorg binnen de volwassen conventie (= 1 van de zorgpaden) te berekenen. De exacte relatieve datum is hierbij belangrijk om de duur en chronologie van de diverse zorgpaden in deze NCD te bepalen. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
CD_PAT_TRSPLT_DIALYSIS	Heeft de patiënt reeds een niertransplantatie gehad of ondergaat hij hemodialyse of peritoneale dialyse? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_LASR_RET	Kreeg de patiënt ooit een behandeling (laserfotocoagulatie en/of intravitreale injectie) voor diabetische retinopathie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_LASR_RET_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_LASR_MACL	Kreeg de patiënt ooit een behandeling (laserfotocoagulatie en/of intravitreale injectie) voor diabetische maculopathie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.

CD_PAT_LASR_MACL_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_DIABT_RET	Heeft de patiënt diabetische retinopathie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_BLIND	Is de patiënt blind? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_DIABT_FT_WND	Heeft de patiënt ooit een diabetische voetwonde gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_DIABT_FT_WND_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_REVASC	Kreeg de patiënt ooit een revascularisatie van de onderste ledematen? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_REVASC_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_MINR_AMP	Heeft de patiënt ooit een mineure amputatie aan de onderste ledematen gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_MAJR_AMP	Heeft de patiënt ooit een majeure amputatie aan de onderste ledematen gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_MI	Heeft de patiënt ooit een myocardinfarct gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_MI_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.

CD_PAT_PCI	Heeft de patiënt ooit een PCI (Percutaneous Coronary Intervention) gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_PCI_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_CABG	Heeft de patiënt ooit een CABG (Coronary Artery Bypass Graft) gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_CABG_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_STROKE	Heeft de patiënt ooit een cerebrovasculair accident gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_STROKE_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_TCAR	Heeft de patiënt ooit een revascularisatie van de carotiden gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_TCAR_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_PCI_CABG	Heeft de patiënt ooit een revascularisatie van de coronairen (PCI/CABG) gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_PCI_CABG_AUDIT	Zo ja, tijdens de auditperiode? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Deze gegevens zijn noodzakelijk om de incidentie te kunnen bepalen van de complicaties. Naast prevalentie is incidentie een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg.
CD_PAT_HFAE_DIAGS	Heeft de patiënt een diagnose van hartfalen bevestigd en opgevolgd door een cardioloog? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.

CD_PAT_MSMENT	De patiënt gebruik de volgende glycemie-meetmethode (codering: fingerstick_test = Vingerpriktest, Sensor based continuous glucose monitoring (rtCGM/isCGM), no_response = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_PAT_STA_SMOK	Rookstatus	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_BMI	BMI (kg/m ²), berekend door de IKED verantwoordelijke op basis van MS_PAT_LEN en MS_PAT_WGHT (niet deze berekend in HD4DP formulier)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_WAIST_CIRCUM	Buikomtrek (cm)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_SYS_BLD_PRESR	Systolische bloeddruk (mmHg)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_DIA_BLD_PRESR	Diastolische bloeddruk (mmHg)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_HBA1C	Werd het HbA1c bepaald? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_HBA1C	HbA1c (%)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_TIR_14D	Time in Range (TIR) over a period of 14 days (%) - (70-180 mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_TIR_14D_LEVEL1	Time Below Range (TBR) over a period of 14 days (%) - Level 1 (54 - 69 mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_TIR_14D_LEVEL2	Time Below Range (TBR) over a period of 14 days (%) - Level 2 (<54 mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_COEFF_VAR_14D	Coefficient of Variation over a period of 14 days (%)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_BLD_LIP	Werden de bloedlipiden bepaald? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_BLD_LIP_CHOL	Totaal cholesterol (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.

MS_BLD_LIP_HDL_CHOL	HDL-cholesterol (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_BLD_LIP_TRIG	Triglyceriden (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_BLD_LIP_PAT_SOB	Was de patiënt nuchter? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_BLD_LIP_LDL_LAB	LDL-cholesterol (mg/dl) gemeten in labo	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_SERM_CREAN	Werd het serumcreatinine bepaald? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_SERM_CREAN	Serumcreatinine (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_PAT_SCRNG_MCRALB	Werd de microalbuminurie bepaald? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_VAL_MCRALB	Waarde voor albuminurie	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_MCRALB_UNT	Geef de eenheid waarin de albuminurie wordt uitgedrukt	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_SCRNG_RET	Gebeurde screening naar retinopathie?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_SENS_TEST_BIOTH	Werd een gevoeligheidstest (test met monofilament of met biothesiometer of stemvork) uitgevoerd? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_SENS_TEST_BIOTH_RESULT	Resultaat van de gevoeligheidstest (codering: 1 = Normaal resultaat, 2 = Verstoord resultaat, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_EXAM_FT_PULSE	Werd een onderzoek van de voetpulsaties uitgevoerd? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_EXAM_FT_PULSE_RESULT	Resultaat van het onderzoek van de voetpulsaties (codering: 1 = Aanwezige pulsaties, 2 = Afwezige pulsaties, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_PAT_HAD_SEV_HYPO	Heeft de patiënt episodes van ERNSTIGE hypoglycemie gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.

CD_PAT_DKA	Werd de patiënt voor een ketoacidose of voor een hyperosmolaire hyperglycemische toestand (met of zonder ketose) opgenomen? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_INSUL_SCHM	Insulineschema (codering : 4 = Insulinepomp, 6 = Injecties, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_CLOSE_LOOP_SYSTM	Indien pompgebruik en sensor: Gebruikt de patiënt een (hybrid-) closed loop systeem? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_BIGU	Behandeling met biguaniden? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_SULF	Behandeling met sulfonylurea en/of gliniden? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_GLIT	Behandeling met glitazones? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_DPP4_INHIB	Behandeling met DPP-4 inhibitoren? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_SGLT2_INHIB	Behandeling met SGLT2-inhibitoren? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.

CD_TREAT_INCRET_MIMET	Behandeling met incretine mimetica of GLP-1 receptor agonisten? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_STATN	Behandeling met statines? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_FIBRT	Behandeling met fibraten? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_EZE	Behandeling met ezetimibe? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_OTH_LIP_LOW_MEDICT	Behandeling met andere lipidenverlangende medicatie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_AGG_INHIB	Behandeling met anti-aggregantia of anticoagulantia? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TREAT_ACE_INHIB	Behandeling met ACE-inhibitoren of sartanen? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_PAT_OTH_HTN	Krijgt de patiënt andere antihypertensiva? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_PAT_NEUROPT_PAIN	Wordt de patiënt behandeld voor neuropatische pijn? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.

BIJLAGE LIJST VAN GESELECTEERDE GEGEVENS IKEKAD

<https://fair.healthdata.be/dataset/01e61048-4f6c-464c-b01e-7d3fb613530c>

Alle patiënten geregistreerd in IKEKAD zijn diabetespatiënten en worden dusdanig geselecteerd. Op basis van de twee persoonslijsten opgesteld uit IKE(KA)D en Intego respectievelijk, wordt een derde unieke persoonslijst samengesteld die gekoppeld zal worden aan IMA. In deze nieuwe unieke persoonslijst zal aangeduid worden of een patiënt zich bevindt in de IKE(KA)D databank en/of de Intego databank.

Van de geselecteerde patiënten zijn volgende gegevens nodig:

Variabele	Beschrijving	Reden selectie / bewijs proportionaliteit
IDC_PAT	Dubbel gecodeerd rijksregisternummer van de patiënt	Voor éénduidige identificatie van diabetespatiënten in de IKE(KA)D en Intego databank. Voor het identificeren van de te linken registraties in de IMA dataset. Voor het longitudinaal opvolgen van patiënten doorheen het gezondheidszorgsysteem en de verschillende datasets. Toekomstige pooling van data op Europees niveau. Deze identificatievariabele zal voor de analyse vervangen worden door een nieuw pseudoniem (zelfde unieke code voor een gegeven patiënt die in de vier databanken zou voorkomen).
DT_START_AUDIT	Startdatum van de IKEKAD auditperiode	Deze variabele is nodig om na te gaan in welke auditperiode de zorg verleend werd. Exacte datum belangrijk om bijvoorbeeld te kunnen afstemmen met de COVID-pandemie, en met de IKEKAD datacollectieperiode.
DT_END_AUDIT	Einddatum van de IKEKAD auditperiode	Deze variabele is nodig om na te gaan in welke auditperiode de zorg verleend werd. Exacte datum belangrijk om bijvoorbeeld te kunnen afstemmen met de COVID-pandemie, en met de IKEKAD datacollectieperiode.
Nr_path_birthy	Geboortjaar	Het geboortjaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een accuraat beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de

		geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdatet worden. Extra controle om koppeling met IMA en Intego data na te gaan. Geboortjaar is samen met de diagnosedatum belangrijk om accuraat de leeftijd bij diagnose te berekenen. De leeftijd bij diagnose is een belangrijke diabetesindicator en stratificator van de resultaten. Vroegtijdige diagnose bij T2D verhoogt ook de kans op uitstel insulinebehandeling.
Nr_path_deathly	Jaar van overlijden	Het geboortjaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een accuraat beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdatet worden.
CD_PAT_SEX	Geslacht	Noodzakelijke parameter om de diabetespopulatie te beschrijven. Nodig voor het stratificeren van indicatoren per geslacht. Belangrijke risicocorrectiefactor. Extra controle om correcte koppeling met IMA en Intego data na te gaan.
CD_PAT_NIS	Woonplaats van de patiënt, op niveau van arrondissement	Voor spatiale analyses en afbakening van geografische gebieden waarbinnen gegevens aggregaard worden om heterogeniteit te bestuderen.
CD_CNTRY	Land van verblijf	Indien de persoon niet in België woont (CD_PAT_PLC_RESDC = 9999), wordt het land van verblijf opgevraagd.
CD_DATA_PROV_VAL	RIZIV-code van de data provider instelling, gespeudonimiseerd, met postcode van de instelling voor spatiale analyses	Voor spatiale analyse en aggregatie van resultaten op niveau van gespecialiseerd diabetescentrum.
CD_PAT_SAMPLING	Werd deze patiënt geselecteerd tijdens stap 1 of stap 2 van de steekproefname? (codering: 1 = Geselecteerd tijdens stap 1, 2 = Geselecteerd tijdens stap 2)	In het kader van de "Overeenkomst inzake continue glucosemonitoring bij de diabetespatiënt" bepaalt het RIZIV-INAMI dat alle patiënten die genieten van deze conventie geregistreerd dienen te worden in IKEKAD. De sampling gebeurt in 2 stappen, waarbij patiënten die niet aan de standaard inclusiecriteria voldoen, maar wel in de CGM-conventie zitten, in stap 2 gesampled worden. Aangezien patiënten voor hun gewone conventie en voor de CGM-

		conventie in twee verschillende centra behandeld kunnen worden, moeten we ook weten of de patiënt ook in de algemene conventie van het centrum zit.
CD_TREAT_PAT_INI_PATH	Is deze patiënt behandeld in een centrum in inleidingstraject? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Het centrum, dat betrokken is bij het inleidingstraject, zal samenwerken met het reguliere diabetescentrum om data aan de onderzoekers te bezorgen. Gezien de patiënt niet alleen opgevolgd worden in het erkend diabetescentrum, is het belangrijk hiervoor te kunnen corrigeren en feedback per centrum op te kunnen maken.
CD_DIABT_TPE	Diabetestype (codering : 1 = T1D, 2 = T2D, 3 = Andere)	De verschillende diabetestypes zijn verschillende ziektebeelden en vereisen ook een afzonderlijke zorgaanpak. Het is belangrijk hierin een onderscheid te kunnen maken. Deze klinische diagnose ontbreekt in de IMA databank.
DT_DIAGS_DIABT	Diagnosedatum diabetes, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute diagnosedatum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	Dit is belangrijk om accuraat de incidentie van diabetes op te volgen doorheen de jaren. Hiermee wordt ook de diabetesduur berekend. De ernst van complicaties is sterk gerelateerd aan diabetesduur. Dit is dus een belangrijke parameter om resultaten te stratificeren. De exacte relatieve datum is belangrijk om accuraat het tijdsinterval tussen diagnose en registratie in het diabeteszorgsysteem te kunnen bepalen. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ... Geboortjaar samen met diagnosedatum zijn belangrijk om accuraat de leeftijd bij diagnose te berekenen. De leeftijd bij diagnose is een belangrijke stratificator van de resultaten. Vroegtijdige diagnose bij T2D verhoogt ook de kans op uitstel insulinebehandeling.
DT_START_TREAT_INSUL	Startdatum behandeling met insuline, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	Dit is belangrijk om accuraat de duur van behandeling met insuline te berekenen. De exacte relatieve datum is belangrijk om accuraat de periode te berekenen waarin nog geen insulinebehandeling nodig was (= honeymoon periode). Alsook – vooral bij T2D – om accuraat het aantal jaren zonder insuline therapie sinds diagnose van diabetes te

		berekenen. Uitstel van progressie van diabetes en dus insulinenood is een belangrijke indicator van kwaliteit van zorg. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
DT_PAT_ADD_CONVVT	Datum van inclusie van de patiënt in uw conventie, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar	Dit is belangrijk om de duur van zorg binnen de volwassen conventie (= 1 van de zorgpaden) te berekenen.
CD_PAT_MSMENT_METH	De patiënt gebruikt de volgende glycemie-meetmethode (codering: fingerstick_test = Vingerpriktest, continuous_glucose_monitoring_cgm = Continue Glucose Monitoring (CGM), flash_glucose_monitoring_fgm = Flash Glucose Monitoring (FGM), no_response = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_GCM_PAT_INCL_CONVVT	Is de patiënt in de CGM-conventie opgenomen? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_FGM_SCAN_DAY	Het gemiddeld aantal scans per dag.	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_CVG_14D_FGM	Bij gebruik FGM: Wat was de gemiddelde tijdsdekking gedurende een periode van 14 dagen (% time coverage)?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_RNG_14D_FGM	Bij gebruik FGM: Wat was de gemiddelde tijd binnen bereik (tussen 70 en 180 mg/dl) gedurende een periode van 14 dagen (% time in range)?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_HYPO_14D_FGM	Bij gebruik FGM: Wat was het gemiddeld percentage tijd doorgebracht in hypoglycemie (<70 mg/dl) gedurende een periode van 14 dagen (%)?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_CVG_14D_CGM	Bij gebruik CGM: Wat was de gemiddelde tijdsdekking gedurende een periode van 14 dagen (% time coverage)?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.

MS_RNG_14D_CGM	Bij gebruik CGM: Wat was de gemiddelde tijd binnen bereik (tussen 70 en 180 mg/dl) gedurende een periode van 14 dagen (% time in range)?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_HYPO_14D_CGM	Bij gebruik CGM: Wat was het gemiddeld percentage tijd doorgebracht in hypoglycemie (<70 mg/dl) gedurende een periode van 14 dagen (%)?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_MSMENT_GLU_BLD_DAY	Gemiddeld aantal glycemiemetingen per dag	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_BMI_NEW	De BMI herberekend op basis van gevalideerd gewicht en lengte. Niet de BMI automatisch berekend in het HD4DP formulier (= ms_bmi).	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_SYS_BLD_PRESR	Systolische bloeddruk (mmHg)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_DIA_BLD_PRESR	Diastolische bloeddruk (mmHg)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_HBA1C	Werd het HbA1c bepaald? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
MS_HBA1C_PCT	HbA1c (%) – 3 of meer items	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
DT_HBA1C_PCT	Datum van de HbA1c bepaling, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar.	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten . Nodig voor het correct berekenen van de gemiddelde (gewogen) HbA1c waarde in het midden van de auditperiode.
MS_HBA1C_NUM	Aantal HbA1c-bepalingen	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_BLD_LIP	Werden de bloedlipiden bepaald? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten . Zie ook opdracht IKEKAD in overeenkomst zelfregulatie 2021 (artikel 25).
MS_BLD_LIP_CHOL	Totaal cholesterol (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
MS_BLD_LIP_HDL_CHOL	HDL-cholesterol (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .

MS_BLD_LIP_TRIG	Triglyceriden (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
MS_BLD_LIP_LDL_CHOL	LDL-cholesterol, berekend (mg/dl)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_BLD_LIP_PAT_FAST	Was de patiënt nuchter? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
MS_BLD_LIP_LDL_LAB	LDL-cholesterol (mg/dl) gemeten in labo	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_MICROALBUMINURIA	Werd microalbuminurie bepaald?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_NEPHRO_SCRNG_RECEIVD	Heeft de patiënt al een screening naar nefropathie gehad ? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
CD_PAT_MCRALB	Heeft de patiënt (micro)albuminurie?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_NEPHRO_LAST_SCRNG_POS	Was de laatste screening positief ? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_NEPHRO_LAST_SCRNG_CUR_YR	Had de laatste screening plaats tijdens het audit jaar? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Deze variabele is nodig om na te gaan of de screening tijdens het auditjaar is gebeurd, en dus na te gaan of de patiënt de verplichte jaarlijkse onderzoeken heeft gekregen.
CD_RETINOPATHY	Werd een screening naar retinopathie uitgevoerd?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_RETINO_SCRNG_RECEIVD	Heeft de patiënt al een screening naar retinopathie gehad ? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_PAT_DIABT_RET	Heeft de patiënt diabetische retinopathie?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_RETINO_LAST_SCRNG_POS	Was de laatste screening positief ? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_RETINO_LAST_SCRNG_CUR_YR	Had de laatste screening plaats tijdens het audit jaar? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Deze variabele is nodig om na te gaan of de screening tijdens het auditjaar is gebeurd, en dus na te gaan of de patiënt de verplichte jaarlijkse onderzoeken heeft gekregen.

CD_PAT_HAD_SEV_HYPO	Heeft de patiënt episodes van ERNSTIGE hypoglycemie gehad? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
MS_PAT_NR_SEV_HYPO	Zo ja, hoeveel episodes van ernstige hypoglycemie BINNEN EEN PERIODE VAN 3 MAANDEN ?	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_ADMI_DKA_HYPRGL_ADT	Werd de patiënt voor een ketoacidose of voor een hyperosmolaire hyperglycemische toestand (met of zonder ketose) opgenomen tijdens het audit jaar? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_PAT_DKA	Werd de patiënt opgenomen voor ketoacidose of voor hyperosmolaire hyperglycemie met of zonder ketose?	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
MS_PAT_NR_DKA_ADMIS	Zo ja, hoeveel opnames ?	Dit zijn ernstige acute complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_CELIAC	Werd een screening naar coeliakie uitgevoerd?	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_CELIAC_SCRNG_RECEIVD	Heeft de patiënt al een screening naar coeliakie gehad ? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_CELIAC_RESULT	Was het resultaat van de screening op coeliakie positief?	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_CELIAC_LAST_SCRNG_POS	Was de laatste screening positief ? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_CELIAC_LAST_SCRNG_CUR_YR	Had de laatste screening plaats tijdens het audit jaar? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Deze variabele is nodig om na te gaan of de screening tijdens het auditjaar is gebeurd, en dus na te gaan of de patiënt de verplichte jaarlijkse onderzoeken heeft gekregen.
CD_THYROID_AUTIM	Werd er gescreend op autoimmunitet van de schildklier?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_THYROID_SCRNG_RECEIVD	Heeft de patiënt al een screening naar schildklierauto-immuniteit gehad ? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_THYROID_AUTIM_POS	Was het resultaat van de test op autoimmunitet van de schildklier positief?	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_THYROID_LAST_SCRNG_POS	Was de laatste screening positief ? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .

CD_THYROID_LAST_SCRNG_CUR_YR	Had de laatste screening plaats tijdens het audit jaar? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Deze variabele is nodig om na te gaan of de screening tijdens het auditjaar is gebeurd, en dus na te gaan of de patiënt de verplichte jaarlijkse onderzoeken heeft gekregen.
CD_NEUPAT	Werd een screening naar neuropathie uitgevoerd?	Dit zijn ernstige complicaties van diabetes en dienen in kaart gebracht worden.
CD_NEURO_SCRNG_RECEIVD	Heeft de patiënt al een screening naar neuropathie gehad ? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_NEURO_LAST_SCRNG_POS	Was de laatste screening positief ? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten .
CD_NEURO_LAST_SCRNG_CUR_YR	Had de laatste screening plaats tijdens het audit jaar? (codering : 0 = Neen, 1 = Ja)	Deze variabele is nodig om na te gaan of de screening tijdens het auditjaar is gebeurd, en dus na te gaan of de patiënt de verplichte jaarlijkse onderzoeken heeft gekregen.
CD_INSUL_SCHM	Insulineschema (codering: 1 = ≤2 injecties per dag, 2 = 3 injecties per dag, 3 = 4 of meer injecties per dag, 4 = Insulinepomp, 5 = Ander schema, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_TPE_TECH_MAIN_USE	Indien "Insulinepomp", Welk type technologie heeft de patiënt voornamelijk gebruikt tijdens het audit jaar ? (codering: Pomp zonder sensorfeedback, Sensor-augmented pomp (SAP), Hybride pompen met gesloten lus, Pomp met vingerpriktests)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
MS_INSUL_DOS_DAY	Insulinedosis (IE/dag)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_PAT_TREAT_CELIAC	Wordt de patiënt behandeld voor coeliakie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_PAT_TREAT_HYPOT_HYPRT	Wordt de patiënt behandeld voor hypo- of hyperthyreoïdie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.

CD_PAT_TREAT_EPIL	Wordt de patiënt behandeld voor epilepsie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_PAT_TREAT_ARTER_HTN	Wordt de patiënt behandeld voor arteriële hypertensie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
CD_PAT_TREAT_DYSLIP	Wordt de patiënt behandeld voor dyslipidemie? (codering: 0 = Neen, 1 = Ja, 9 = Geen antwoord)	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot medicamenteuze behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.
MS_CONSTTN_DIABT_CENT	Aantal consultaties in het diabetes centrum.	Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot behandeling van diabetespatiënten. Vragen omtrent behandeling zijn dynamisch om het hoofd te bieden aan de nieuwe farmaca of technologieën ter behandeling van diabetes of zijn complicaties.

BIJLAGE LIJST VAN GESELECTEERDE GEGEVENS INTEGO

<https://fair.healthdata.be/dataset/7bc34c8c-40d1-483f-8da5-2a4b6b0aaace>

De diabetespatiënten geregistreerd in Intego worden geïdentificeerd aan de hand van:

- de door de huisarts toegewezen International Classification of Primary Care [ICPC]-code (T89; T90; W85) (luik Intego Care Elements en/of Luik Intego SOEPrules)
- en/of registratie van opvolging binnen het Zorgtraject of pre/startraject (luik Intego Care Approaches)

Op basis van de twee persoonslijsten opgesteld uit IKE(KA)D en Intego respectievelijk, wordt een derde unieke persoonslijst samengesteld die gekoppeld zal worden aan IMA. In deze nieuwe unieke persoonslijst zal aangeduid worden of een patiënt zich bevindt in de IKE(KA)D databank en/of de Intego databank.

Van de geselecteerde patiënten zijn volgende gegevens nodig:

Variabele	Beschrijving	Reden selectie / bewijs proportionaliteit
patient_id	Dubbel gecodeerd rijksregisternummer van de patiënt	Voor éénduidige identificatie van diabetespatiënten in de IKE(KA)D en Intego databank. Voor het identificeren van de te linken registraties in de IMA dataset. Voor het longitudinaal opvolgen van patiënten doorheen het gezondheidszorgsysteem en de verschillende datasets. Toekomstige pooling van data op Europees niveau. Deze identificatievariabele zal voor de analyse vervangen worden door een nieuw pseudoniem (zelfde unieke code voor een gegeven patiënt die in de vier databanken zou voorkomen).
date_of_birth	Geboortejaar	Het geboortejaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een accuraat beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdated worden. Extra controle om koppeling met IMA en Intego data na te gaan. Geboortejaar is samen met de diagnosedatum belangrijk om accuraat de leeftijd bij diagnose te berekenen. De leeftijd bij

		diagnose is een belangrijke diabetesindicator en stratificator van de resultaten. Vroegtijdige diagnose bij T2D verhoogt ook de kans op uitstel insulinebehandeling.
date_of_death	jaar van overlijden	Het geboortjaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een accuraat beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdatet worden.
sex	Geslacht (codering: F = Vrouw, M = Man, U = Onbekend)	Noodzakelijke parameter om de diabetespopulatie te beschrijven. Nodig voor het stratificeren van indicatoren per geslacht. Belangrijke risicocorrectiefactor. Extra controle om correcte koppeling met IMA en IKE(KAD) data na te gaan.
place_of_residence	Woonplaats, postcode	De postcode is nodig voor spatiale analyses. Binnen 1 huisartsenpraktijk bevinden zich namelijk patiënten afkomstig uit meerdere gemeentes.
identification_of_the_practice	Identificatie praktijk, gespeudonimiseerd, met postcode van de praktijk.	Voor spatiale analyse en aggregatie van resultaten op niveau van huisartsenpraktijk. e
Luik Intego Care Elements		Deze parameters zijn nodig om comorbiditeiten te kunnen identificeren, en zo risico- of subpopulaties te kunnen identificeren. De exacte relatieve startdatum van het zorgelement is nodig om accuraat de duur te kunnen berekenen, en voor interoperabiliteit met datums van consultaties, ingrepen en voorschreven medicatie (zowel in de Intego databank als na koppeling met de IMA en IKE(KA)D databank). De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
care_element_id	Zorgaanpak ID	
care_element_title	Zorgaanpak Titel	
icpc2Code	icpc2Code	
icd10Code	icd10Code	
ibuiCode	ibuiCode	
care_element_start_date	Startdatum zorgelement, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01	

	januari geboortejaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
care_element_status	Zorgelement status (codering: 1=actief, 2=Passief - relevant)	
date_of_change	Datum, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortejaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
deleted	Verwijderd	
<i>luik Intego Lab Results Entry</i>		Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten. De exacte relatieve datum van de test is belangrijk voor de interoperabiliteit met datums van voorgeschreven medicatie (zowel in de Intego databank als na koppeling met de IMA databank). De exacte datum van de test is ook belangrijk na te gaan welke zorgacties werden genomen na het testresultaat. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
lab_id	Labo identificatienummer, gepseudonimiseerd	
medidoc_code	Medidoc code	
date_of_lab_request	Datum aanvraag laboratoriumtest, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortejaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
result	Resultaat	
unit	Eenheid	
reference_value	Referentiewaarde	
deleted	Verwijderd	
<i>luik Intego Care Approaches</i>		Deze variabelen zijn nodig om het zorgpad te kennen van de patiënt. Afhankelijk van het diabetesstadium wordt de patiënt in een ander zorgpad opgevolgd. De exacte relatieve datum is hierbij belangrijk om accuraat het zorgpad te kunnen volgen (duur in een

		bepaald zorgpad, doorverwijzing), en voor interoperabiliteit met andere parameters uit de gekoppelde dataset zoals ingrepen en medicatievoorschriften. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
care_approach_id	Zorgaanpak ID	
care_approach_title	Zorgaanpak titel (codering : 1 = Voortraject diabetes type 2, 2 = Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie, 3 = Zorgtraject diabetes type II)	
care_approach_start_date	Zorgaanpak startdatum, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
care_approach_end_date	Zorgaanpak einddatum, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
Deleted	verwijderd	
Luik Intego SOEPrules		Deze parameter is nodig om comorbiditeiten te kunnen identificeren. Diagnoses kunnen vanaf heden zowel in het luik Intego SOEPrules als het luik Intego Care Elements aangeduid worden. De exacte relatieve soeprule datum is nodig om accuraat de diabetesduur te kunnen berekenen, en voor interoperabiliteit met datums van consultaties, ingrepen en voorschreven medicatie (zowel in de Intego databank als na koppeling met de IMA en IKE(KA)D databank). De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
soeprule_id	SOEPregel ID	
soeprule_type	SOEPregel type (codering : 1 = Evaluatie, 2 = Reden)	
soeprule_value	SOEPregel waarde	

icpc2Code	icpc2Code	
icd10Code	icd10Code	
ibuiCode	ibuiCode	
soeprule_date	diagnosedatum, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
deleted	Verwijderd	
luik Intego Parameters		Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten.
parameter_id	Parameter ID	
parameter_type	Parameter type (codering : 1 = lengte, 10 = zuurstofsaturatie, 11 = Lichaamsbeweging, 12 = Rookstatus, 13 = Alcoholgebruik, 14 = FEV1, 15 = GOLD classificatie, 16 = Stadium chronische nierinsufficiëntie, 17 = Eiwit dosage urine, 18 = microalbuminurie, 19 = CHA2DS2-VASc-score, 2 = gewicht, 20 = QRS complex besluit, 21 = ST segment besluit, 22 = PQ-interval, 23 = ECG performed, 24 = Kortademigheid NYHA, 25 = Ejection fraction, 3 = BMI, 4 = diastolische bloeddruk, 5 = systolische bloeddruk, 6 = Hartslag, 7 = Ritme, 8 = temperatuur, 9 = buikomtrek, Monofilament test, Perifere pulsaties , Forced Vital Capacity (FVC), Tiffeneau Index , Peak-flow)	
parameter_value	Waarde	
parameter_unit	Eenheid	
date_of_parameter	datum, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
deleted	Verwijderd	

		Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten. Als correctiefactor voor indicatoren omtrent medicatiegebruik. De exacte relatieve datum is belangrijk voor het registreren van events (complicaties, labowaarden) en/of wijzigingen in therapie te wijten aan intolerantie. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
<i>luik Intego Medication intolerance</i>		
intolerance_id		
package	Verpakking	
medication_intolerance_date	Datum medicatie-intolerantie, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
deleted	Verwijderd	
		Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten. Om de medicatie compliance van patiënten na te gaan (voorgeschreven medicatie versus afgehaalde medicatie in de IMA databank). De exacte relatieve datum is hierbij ook belangrijk voor verificatie van de koppeling met de IMA databank, alsook tijdspanne tussen doktersbezoek en medicatie-afhaling en/of verdere zorgprocessen. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
<i>luik Intego Medication</i>		
medication_id		
medication_atc_code	ATC code	
medication_identification_number	Identificatienummer	
medication_identification_number_type	Type identificatienummer (codering: 1 = CNK; 2 = INN; 3 = VMPgroup)	
medication_status	Status (codering: 1 = actief; 2 = passief)	

medication_start_date	Startdatum van medicatiegebruik, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
medication_stop_date	Einddatum van medicatiegebruik, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
period_of_use	Gebruiksperiode (codering: 1 = chronisch; 2 = acuut; 3 = éénmalig; 4 = indien nodig)	
posology	posologie	
deleted	Verwijderd	
luik Intego Medical procedures		Dit zijn belangrijke gegevens met betrekking tot de zorg en resultaten van diabetespatiënten. De exacte relatieve datum is hierbij ook belangrijk voor verificatie van de koppeling met de IMA databank. Maar ook om de verdere zorg en opvolging na een consultatie na te gaan. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
medical_procedure_id		
medical_procedure_title		
date_of_medical_procedure	Datum handeling, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	
deleted	Verwijderd	

BIJLAGE LIJST VAN GESELECTEERDE GEGEVENS IMA

<https://metadata.ima-aim.be/nl/>

Variabele	Beschrijving	Reden selectie / bewijs proportionaliteit
PP0010 (Gegevensgroep Populatie), SS00010 (Gegevensgroepen Gezondheidszorgen en Farmanet).	Dubbel gecodeerd RRN individu	Voor éénduidige identificatie van diabetespatiënten. Voor het identificeren van de te linken registraties in de IMA dataset. Voor het longitudinaal opvolgen van patiënten doorheen het gezondheidszorgsysteem en de verschillende datasets. Toekomstige pooling van data op Europees niveau. Deze identificatievariabele zal voor de analyse vervangen worden door een nieuw pseudoniem (zelfde unieke code voor een gegeven patiënt die in de vier databanken zou voorkomen).
Gegevensgroep Populatie		
PP0015A	Geboortejaar	Leeftijd is sterk gerelateerd aan diabetesstadium en complicaties. Het is dan ook belangrijk nauwkeurig de leeftijd van een patiënt te kunnen bereken. Het geboortejaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een exact beeld te krijgen op de mortaliteit.
PP0020	Geslacht (codering: 1=man, 2=vrouw)	Noodzakelijke parameter om de diabetespopulatie te beschrijven. Nodig voor het stratificeren van indicatoren per geslacht. Belangrijke risicocorrectiefactor. Extra controle om koppeling te verifiëren.
PP0040A	Jaar van overlijden	Diabetes gaat gepaard met complicaties die dodelijk kunnen zijn. Vandaar dat het belangrijk is de vitale status te kennen. Ook het jaar van overlijden is nodig om studies te kunnen doen naar de determinanten van overlijden bij mensen met diabetes. Het geboortejaar is nodig om tezamen met het jaar van overlijden een exact beeld te krijgen op de mortaliteit. De gegevens van de geïdentificeerde patiënten (als ook de lijst van patiënten) zullen gedurende de volledige analyseperiode (2017-2027) jaarlijks geüpdatet worden.
PP0025	Woonplaats (NIS – 5 code, gemeente)	Deze variabele is nodig voor spatiale analyses.

<p>Gegevensgroep Gezondheidszorgen</p>		<p>Deze gegevens zijn nodig voor het bestuderen van geneesmiddelengebruik en gebruik gezondheidszorg. Alsook de gerelateerde kost. Deze gegevens overlappen met de gegevens mbt medicamenteuze behandeling en zorg geselecteerd in IKED, IKEKAD en Intego, maar zijn meer gedetailleerd. Dit is nodig de juistheid van onze databanken te verifiëren, maar ook de granulariteit van onze kwaliteitsindicatoren te verhogen. Een betere diabetesregulatie kan bijvoorbeeld een lagere insulinedosis zijn, maar dosis van medicatie wordt niet gecollecteerd in IKED en IKEKAD.</p>
<p>PROCEDURE_AH_CAT</p>	<p>Onderscheid ambulant en gehospitaliseerd <i>De variabele duidt aan of de nomenclatuurcode (SS00020) betrekking heeft op een prestatie die wordt uitgevoerd voor een niet-gehospitaliseerde patiënt (in ambulante zorg) of voor een gehospitaliseerde patiënt.</i></p>	<p>Belangrijk gegeven voor gebruik ziektezorg</p>
<p>ATC_PROD_L</p>	<p>ATC code niveau 5</p>	<p>Noodzakelijk om het farmaceutisch product te identificeren.</p>
<p>C_RANK</p>	<p>Volgnummer van de prestatiedag <i>Het volgnummer, per rechthebbende en per prestatiejaar, van de dag waarop een zorgverstrekking werd geleverd aan de patiënt. Deze informatie wordt afgeleid van Begindatum verstrekking, (zowel de positieve, negatieve als nul-uitgaven).</i></p>	<p>Dit is nodig om de chronologische volgorde van de verstrekkingen te kunnen interpreteren.</p>
<p>SS00015</p>	<p>Begindatum verstrekking, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar) <i>De datum waarop de zorgverstrekking werd verleend.</i> <i>Indien de nomenclatuurcode van de zorgverstrekking betrekking heeft op een reeks van prestaties (bv. een reeks van negen kinesitherapiesessies) heeft de datum betrekking op de eerste van de reeks. Het</i></p>	<p>De exacte relatieve datum is belangrijk voor interoperabiliteit met consultaties, voorschriften en laboresultaten uit de IKED, IKEKAD en Intego databanken. Ook noodzakelijk voor de correcte reconstructie van de behandelingsperiodes, het bepalen van time-to-event, afbakenen van outcome indicatoren enz. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...</p>

	<p><i>aantal prestaties in deze reeks vindt u terug in Aantal gevallen.</i></p> <p><i>In geval van een opname of verblijf in een zorginstelling heeft de variabele betrekking op de eerste gefactureerde dag van de facturatieperiode. Het aantal dagen dat verbonden is met de nomenclatuurcode voor dit verblijf vindt u terug in Aantal dagen.</i></p> <p><i>In geval van farmaceutische producten (SS00135 >< 0) duidt de variabele de datum van toediening aan of de begindatum van de toedieningsperiode.</i></p>	
SS00020	Nomenclatuurcode	<p>Nodig om de verstrekking te identificeren.</p> <p>Nodig om het zorgpad (conventie, zorgtraject, voortraject) van de diabetespatiënten te kennen.</p>
SS00050	<p>Aantal gevallen</p> <p><i>Aantal keren dat een zorgverstrekking is verleend of het aantal leveringen (bv. bloed, isotopen ...) op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak (SS00015-SS00125).</i></p> <p><i>Bij een farmaceutisch product heeft de variabele betrekking op het aantal afgeleverde eenheden op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak. Dit komt overeen met het aantal keer dat het eenheidstarief werd aangerekend.</i></p>	<p>Het aantal gevallen is belangrijk om het aantal verstrekkingen te kennen, de hoeveelheid is belangrijk voor indicatoren met betrekking tot medicatieverstrekking. O.a. nodig om de DDD te berekenen.</p>
SS00055	<p>Aantal dagen</p> <p><i>Aantal gefactureerde dagen, forfaits of verlofdagen</i></p>	<p>Nodig om de duur van een hospitalisatie te berekenen.</p>
SS00060_100P	Verpleegdagprijs aan 100%	<p>Deze gedetailleerde gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.</p>
SS00060	ZIV-bedrag	<p>Deze gedetailleerde gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige</p>

		verstrekkingen zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
Practitioner_cat	Beroepscode van de zorgverstreker die de prestatie uitgevoerd heeft.	Omdat eenzelfde bekwaamheidscode bij meerdere beroepscodes kan voorkomen maar een verschillende betekenis hebben.
SS00065B	Bekwaming zorgverstreker	Nodig om onderscheid te maken tussen de bekwaamheden van de zorgverstrekkers.
Prescriber_cat	Beroepscode van de zorgverstreker	Dit is nodig om een onderscheid te maken op de bron van de voorschriften.
SS00070B	Bekwaming voorschrijver	Dit is nodig om een onderscheid te maken op de bron van de voorschriften.
Institution_cat	Type instelling <i>Het type instelling waar de patiënt verblijft. Dit is een code die wordt afgeleid uit de eerste drie cijfers van het identificatienummer van de instelling.</i>	Dit is nodig om een onderscheid te kunnen maken tussen de verschillende zorgcentra.
SS00075	Identificatienummer instelling, gecodeerd met NIS-5 code (gemeente)	Dit is nodig om na te gaan in welk zorgcentrum de zorg werd verleend
SS00080	Dienstcode	Dit is nodig om een te kunnen selecteren op dienst van voorschrift of verstrekking.
INSTITUTION_SITE_CAT	Het type inrichting waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd	Dit is nodig om een accuraat beeld te hebben van de plaats van de verstrekking gezien deze anders kan zijn dan de plaats van de voorschrijver en/of de plaats van de uiteindelijke hospitalisatie.
SS00085	Plaats van verstrekking, gecodeerd met NIS - 5 code(gemeente)	Dit is nodig om een accuraat beeld te hebben van de plaats van de verstrekking gezien deze anders kan zijn dan de plaats van de voorschrijver en/of de plaats van de uiteindelijke hospitalisatie.
SS00125	Datum laatste verstrekking – , gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	Nodig om een correct beeld te vormen over de periode waarover de verstrekkingen gespreid werden.
SS00135	CNK code	Dit is nodig om dosis en daily defined dose (DDD) te kunnen berekenen
SS00155	Datum voorschrift, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum	De exacte relatieve datum is nodig omdat dit de enige manier is om herkomst van het voorschrift te onderscheiden. Verificatie van koppeling met Intego databank.

	gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
SS00160	Remgeld	Deze gedetailleerde gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00165	Supplement	Deze gedetailleerde gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00355	Galenische vorm magistrale bereiding	Dit veld is nodig voor de descriptieve beschrijving van het totale aandeel aan geneesmiddelen dat door apothekers werden bereid en afgeleverd op basis van het voorschrift van een arts.
Afgeleide databank Hospitalisaties	<i>De databank Hospitalisaties bevat gegevens over de ziekenhuisverblijven die geregistreerd werden door de zeven Belgische ziekenfondsen. De variabelen zijn afgeleid van informatie uit de databank Gezondheidszorgen. De data worden beschikbaar gesteld per kalenderjaar</i>	
ADMISSION	Opnamedatum, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)	De exacte relatieve datum is noodzakelijk voor de correcte reconstructie van de time-to-event/hospitalisatie. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
LOS	<i>Length of stay</i>	Noodzakelijk om de duur van een hospitalisatie te kennen
SERV_ADM	Dienst van opname	
STAY_CAT	Type van opname/verblijf	
STAY_NR	Jaar/volgnummer van de opnames/verblijven	
Gegevensgroep Farmanet	<i>De databank Farmanet bevat informatie over terugbetaalde geneesmiddelen en</i>	

	<i>medische hulpmiddelen die afgeleverd worden in publieke apotheken.</i>	
PROCEDURE_AH_CAT	<i> Onderscheid ambulante en gehospitaliseerde De variabele duidt aan of de nomenclatuurcode (SS00020) betrekking heeft op een prestatie die wordt uitgevoerd voor een niet-gehospitaliseerde patiënt (in ambulante zorg) of voor een gehospitaliseerde patiënt. Aangezien de databank Farmanet enkel farmaceutische producten bevat die door publieke apotheken worden verstrekt, is de waarde van deze variabele altijd gelijk aan 1 (Ambulant).</i>	Belangrijk gegeven voor identificatie van het gebruikte type ziektezorg.
ATC_PROD_L	ATC code niveau 5	Noodzakelijk om het farmaceutisch product te identificeren.
SS00015	Datum van aflevering, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar) <i>De datum waarop het geneesmiddel aan de rechthebbende wordt afgeleverd. Indien het gaat om een honorarium, tegemoetkoming of andere dienst (herkenbaar aan de pseudonomenclatuurcode), is het de datum waarop deze aangerekend of opgestart wordt.</i>	De exacte relatieve datum is belangrijk voor interoperabiliteit met consultaties, voorschriften en laboresultaten uit de IKED, IKEKAD en Intego databanken. Ook noodzakelijk voor de correcte reconstructie van de behandelingsperiodes, het bepalen van time-to-event, afbakenen van outcome indicatoren enz. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...
SS00020	Pseudonomenclatuurcode categorie geneesmiddel <i>Deze pseudonomenclatuurcode duidt meestal de terugbetalingscategorie van het betrokken geneesmiddel aan. In andere gevallen geeft het bijvoorbeeld aan of het om een magistrale bereiding, honorarium of forfait gaat.</i>	Nodig voor interactie met terugbetalingscriteria. Om na te gaan of de diabetesmedicatie werd voorgeschreven voor diabetescontrole, of een andere pathologie.
SS00050	Aantal gevallen	Nodig voor het aantal afgeleverde verpakkingen te kennen. Hieruit kan DDD berekend worden.

	<p><i>Het aantal verpakkingen, modules, eenheden, forfaits, enzovoort dat werd afgeleverd aan een rechthebbende in een publieke apotheek.</i></p> <p><i>Algemene regel: voor farmaceutische specialiteiten (geneesmiddelen geproduceerd door de farmaceutische industrie) wordt elke verpakking geregistreerd als een afzonderlijke observatie. Voor elk van deze observaties is de hoeveelheid gelijk aan 1. De uitzonderingen op deze regel worden hieronder vermeld. U kan het aantal DDD (Defined Daily Dose of standaard dagdosis) berekenen op basis van deze variabele.</i></p>	
SS00060	ZIV bedrag	Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00070B	Bekwaming voorschrijver	Dit is nodig om een onderscheid te maken op de bron van de voorschriften
SS00075	Identificatienummer instelling, gecodeerd met NIS-5 code (gemeente)	Dit is nodig om een onderscheid te maken op de bron van de voorschriften.
INSTITUTION_CAT	Type van de verblijfsinstelling <i>Het type woonzorgcentrum (RVT-ROB) waar de patiënt verblijft. Dit is een code die wordt afgeleid uit de eerste drie cijfers van het identificatienummer van de verblijfsinstelling.</i>	Dit is nodig voor validatie van de IKED en IKEKAD gegevens.
SS00080	Galenische vorm van een magistrale bereiding.	Dit veld is nodig om na te gaan of er een geneesmiddel is dat door de apotheker bereid en afgeleverd werd op basis van het voorschrift van een arts.
SS00130	Sleutel magistrale bereiding	Identificatiecode die toelaat een hoofdrecord van een magistrale bereiding te verbinden met zijn detailrecord(s).

SS00135	<p>CNK code</p> <p><i>De CNK-code is een uniek identificatienummer per verpakkingsvorm die toegekend wordt aan alle geneesmiddelen en parafarmaceutische producten (medische hulpmiddelen, voedingssupplementen, cosmetica, ...) die worden afgeleverd in de apotheek. De toekenning van de CNK-code gebeurt door de APB (Algemene Pharmaceutische Bond) in nauwe samenwerking met het RIZIV voor vergoedbare geneesmiddelen.</i></p>	<p>Dit is nodig voor het geneesmiddel en desbetreffende verpakking/hoeveelheid te identificeren.</p>
SS00140	<p>1ste positie van de eenheid</p>	<p>Dit veld drukt samen met ss00145 de eenheden van magistrale bereidingen uit en wordt waar mogelijk mee gebruikt voor de beschrijvende beschrijving van het totale aandeel aan geneesmiddelen dat door apothekers werden bereid en afgeleverd op basis van het voorschrift van een arts.</p>
SS00145	<p>2de positie van de eenheid</p>	<p>Dit veld drukt samen met ss00140 de eenheden van magistrale bereidingen uit en wordt waar mogelijk mee gebruikt voor de beschrijvende beschrijving van het totale aandeel aan geneesmiddelen dat door apothekers werden bereid en afgeleverd op basis van het voorschrift van een arts.</p>
SS00155	<p>Datum voorschrift, gecodeerd als exacte relatieve datum ten opzichte van 01 januari geboortjaar EN absolute datum gereduceerd tot maandniveau (01/maand/jaar)</p>	<p>De exacte relatieve datum is nodig omdat dit de enige manier is om herkomst van het voorschrift te onderscheiden in de gekoppelde databank met Intego en IKE(KA)D data. De absolute datum is belangrijk om te aligneren met bijvoorbeeld terugbetalingscriteria, beschikbaarheid van technologieën en zorgpaden, epidemie, ...</p>
SS00160	<p>Remgeld</p>	<p>Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.</p>

SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag	Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00195	Honorarium farmacie	Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00210	Supplement	Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00430	Honorarium apotheker - ZIV <i>Het gedeelte van het honorarium van de apotheker dat terugbetaald wordt door de ziekteverzekering. Dit is een informatief bedrag dat niet als dusdanig gefactureerd wordt, maar voor statistische doeleinden wordt vermeld op het facturatiebestand.</i>	Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
SS00435	Honorarium apotheker – Patiënt <i>Het gedeelte van het honorarium van de apotheker dat behoort tot het persoonlijk aandeel van de patiënt (remgeld). Dit is een informatief bedrag dat niet als dusdanig gefactureerd wordt, maar voor statistische doeleinden wordt vermeld op het facturatiebestand.</i>	Deze gedetailleerde gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken zijn nodig om een totaal en gedetailleerd beeld te krijgen van de kost per medicatie, verstrekking of hospitalisatie.
Procedure_group	Kostengroep	Groep waartoe de nomenclatuurcode (SS00020) behoort. De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in groepen en subgroepen van gelijkaardige zorgverstrekkingen, uitgevoerd door een bepaald type zorgverlener of in een bepaald type zorginstelling. De indeling maakt ook een onderscheid tussen verstrekkingen die onder federale dan wel regionale bevoegdheid

		vallen. Het niveau PROCEDURE_GROUP bevat een 80-talgroepen.
--	--	---