

<p style="text-align: center;">Comité de sécurité de l'information</p> <p style="text-align: center;">Chambre sécurité sociale et santé</p>

CSI/CSSS/21/052

DÉLIBÉRATION N° 20/078 DU 7 AVRIL 2020, MODIFIÉE LE 2 MARS 2021, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE RÉSUMÉS HOSPITALIERS MINIMUMS PAR LE SPF SANTÉ PUBLIQUE À LA KU LEUVEN DANS LE CADRE DE LA RÉALISATION D'UNE ÉTUDE DE SÉJOURS HOSPITALIERS CHIRURGICAUX ET NON-CHIRURGICAUX EN CE QUI CONCERNE LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DU PATIENT

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information (dénommée ci-après: « le Comité »).

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou GDPR);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97 ;

Vu la demande d'autorisation de la KU Leuven ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 25 janvier 2021 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La K.U. Leuven introduit une demande visant à obtenir des résumés cliniques minimums du SPF Santé publique (Cellule technique) dans le cadre d'une étude rétrospective. Cette demande s'inscrit dans le cadre du premier sous-projet du Leerstoel Zorgnet-Icuro (Chaire) qui analyse la qualité des hôpitaux.
2. L'objectif principal de ce projet de recherche consiste à réaliser une évaluation de la qualité et des résultats en ce qui concerne la sécurité du patient de séjours hospitaliers chirurgicaux et non-chirurgicaux ayant eu lieu entre le 01-01-08 et le 31-12-18 et à étudier la variation entre les hôpitaux aigus. La mortalité hospitalière est étudiée comme résultat primaire. Les résultats suivants sont considérés comme résultats secondaires: la durée du séjour, les réadmissions, la survenance de résultats défavorables (« adverse outcomes ») et les taux d'échec des secours (« failure-to-rescue rates »).
3. Après une analyse de cette évaluation, il est créé un sous-ensemble d'hôpitaux aigus en Flandre servant à l'étude des associations entre l'évolution de la qualité et de la sécurité du patient précitée et les initiatives d'amélioration de la qualité (triade flamande d'accréditation, inspection, mesure et publication d'indicateurs de qualité; contrats fédéraux de sécurité du patient) au cours de la période du 01-01-08 au 31-12-18. Les chercheurs de ce premier sous-projet ont déjà reçu une liste des hôpitaux participant aux contrats de sécurité du patient / Pay for Performance de la part du SPF Santé publique en date du 25 mai 2020, permettant de retracer l'historique des initiatives en matière de qualité. Pour les associations entre les initiatives en matière de qualité et les résultats au niveau de la qualité et de sécurité du patient, l'accent est mis sur la triade d'accréditation internationale, le Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals (VIP²) et la Vlaamse Zorginspectie. Il pourra, de cette manière, être répondu à la question concernant l'impact de la politique de qualité flamande sur les résultats des patients.
4. C'est la première fois que ce type d'évaluation scientifique a lieu au sein du paysage hospitalier belge. Dans le passé, une seule étude scientifique¹ relative à la survenance des « adverse outcomes » et des « failure-to-rescue » a eu lieu dans les hôpitaux aigus belges sur la base des résumés cliniques minimaux de l'année 2000. Cette publication constituait une étude innovatrice. Cependant, 2 décennies se sont presque écoulées depuis cette publication. Il semble dès lors raisonnable que le taux de prévalence des « adverse outcomes » et des « failure-to-rescue » présentés dans cette étude ne reflètent plus la qualité hospitalière actuelle. Par ailleurs, on ne connaît pas l'évolution dans le temps. De plus, la détermination de la mortalité hospitalière, de la durée de séjour et des réadmissions permettent de se faire une idée plus précise de la situation en matière de sécurité du patient et de qualité au sein des hôpitaux belges.
5. Afin de pouvoir fournir une réponse à cet objectif primaire, un sous-ensemble substantiel de résumés cliniques minimaux est donc demandé au SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. La taille de ce sous-ensemble est selon le demandeur nécessaire pour pouvoir fournir une réponse adéquate à la question de recherche suivante: « comment la qualité des soins dans les hôpitaux aigus belges a-t-elle évolué au cours de la période du 01-01-08 au 31-12-18 ? »

¹ Publié par Koen Van den Heede (International Journal for Quality in Healthcare en 2006).

6. Étant donné que l'évolution globale des résultats primaires et secondaires est réalisée de manière agrégée au niveau de l'hôpital, il est nécessaire d'obtenir tous les séjours de patients faisant partie des critères d'inclusion (tous les patients chirurgicaux et non-chirurgicaux admis dans les hôpitaux aigus en Belgique au cours de la période du 01-01-08 au 31-12-18). Cependant, étant donné que le calcul des résultats secondaires « adverse event rates » (taux de survenue d'événements indésirables) et « failure-to-rescue rates » intervient sur la base des diagnostics primaires et secondaires des patients individuels (e.a. à l'aide d'algorithmes agréés au niveau international), l'obtention des données au niveau de l'hôpital n'est pas suffisante. C'est la raison pour laquelle un sous-ensemble de résumés cliniques minimums (RHM) contenant des données à caractère personnel pseudonymisées est demandé. Le numéro de patient et le numéro de séjour, qui sont déjà enregistrés sous forme pseudonymisée dans la banque de données RHM, seront à nouveau codés par le SPF avant leur transmission au chercheur. Le risque de réidentification est de cette manière limité.
7. Une demande est introduite pour obtenir un sous-ensemble de données RHM contenant des données au niveau du séjour du patient.

II. COMPÉTENCE

8. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
9. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

10. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.
11. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique² et est effectué aux conditions spécifiques prévues dans la réglementation relative à la vie privée.
12. Le comité estime que le traitement de données à caractère personnel est admissible.

B. LIMITATION DE LA FINALITÉ

² Art. 9, point 2, j) RGPD.

13. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
14. L'objectif de cette étude consiste à réaliser une évaluation de la qualité et des résultats en ce qui concerne la sécurité du patient de séjours hospitaliers chirurgicaux et non-chirurgicaux ayant eu lieu entre le 01-01-08 et le 31-12-18 et à étudier la variation entre les hôpitaux aigus.
15. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. MINIMISATION DES DONNÉES

16. Conformément à l'article 5, b) et c) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
17. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
18. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à partir de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'ils ne pourraient pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
19. La consultation des données est motivée comme suit:

1. Données de structure

- 1.1. Informations de base sur l'hôpital

- Le numéro d'agrément de l'hôpital (CODE_AGR) sera utilisé pour évaluer la qualité de l'hôpital. Un sous-ensemble est ensuite extrait parmi les hôpitaux aigus en Flandre dans lequel des associations individuelles sont établies avec des initiatives d'amélioration de la qualité. L'identification des hôpitaux s'avère donc nécessaire pour les calculs du groupe de recherche.
- L'année d'enregistrement (YEAR_REGISTR) et la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTR) servent à étudier l'évolution de la qualité des hôpitaux par période de six mois.

- 1.2. Données sur les indices lit par unité de soins

- Le numéro d'agréation de l'hôpital (CODE_AGR), l'année d'enregistrement (YEAR_REGISTER) et la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTER) afin de permettre le lien entre les fichiers des données de structure.
- Le code de l'indice lit (CODE_BEDINDEX) sera utilisé pour les analyses descriptives et pour l'étude de la variation entre les hôpitaux.

2. Données administratives

2.1. Données relatives au patient

- Le numéro d'agréation de l'hôpital (CODE_AGR), l'année d'enregistrement (YEAR_REGISTER) et la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTER) afin de permettre le lien entre les fichiers des données administratives.
- Le numéro de patient anonyme (PATNUM) doit permettre d'associer des caractéristiques de qualité et du patient de sorte qu'une correction des risques puisse avoir lieu. Le numéro de patient est unique par hôpital et est recod  par le SPF Santé publique. Ce numéro sera également utilisé pour vérifier s'il y a eu des réadmissions éventuelles au sein de l'hôpital.
- L'année de naissance (A1_YEAR_BIRTH) est nécessaire pour calculer l'âge du patient et est par ailleurs importante pour l'exploration des algorithmes internationaux lors des calculs des « adverse outcomes » et des « failure-to-rescue ».

2.2. Données relatives au séjour

- Le numéro d'agréation de l'hôpital (CODE_AGR), l'année d'enregistrement (YEAR_REGISTER) et la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTER) afin de permettre le lien entre les fichiers des données administratives.
- Le numéro de séjour (STAYNUM) est diff rent pour chaque séjour hospitalier au cours d'une période d'enregistrement et est unique pour tout séjour dans le même hôpital. Cette variable sera nécessaire pour l'identification correcte du patient, la correction des risques et pour le calcul des résultats patients. Cette variable est recodée par le SPF Santé publique.
- Année, mois et jour d'admission (A2_YEAR_HOSP_IN, A2_MONTH_HOSP_IN, A2_DAY_HOSP_IN) et de sortie (A2_YEAR_HOSP_OUT, A2_MONTH_HOSP_OUT, A2_DAY_HOSP_OUT) de l'hôpital sont nécessaires pour le calcul de la durée de séjour.
- La catégorie de séjour hospitalier (A2_HOSP_TYPE_CAT) constitue une variable qui peut être utilisée pour réaliser une distinction, dans les hospitalisations classiques (avec nuitée), entre les séjours psychiatriques complets (P) et les autres séjours. Les séjours psychiatriques sont repris dans les critères d'exclusion de la présente étude. Seules les hospitalisations avec le code R peuvent être communiquées. Les hospitalisations sans nuitée (codes P, G, O, E, R) ne sont pas non plus reprises dans la présente étude.
- Le type de séjour hospitalier basé sur la facturation (A2_HOSP_TYPE_FAC) est demandé pour pouvoir effectuer une sélection de patients ainsi que pour l'identification des séjours hospitaliers de longue durée. Seules les hospitalisations classiques avec

nuitée (code H) ainsi que les séjours de longue durée (code L, i.e. le dernier enregistrement, ainsi que les enregistrements intermédiaires F et M) sont demandés.

- Le code de réadmission (A2_CODE_READMISSION) permettra de vérifier pour le résultat « réadmissions » que le patient a déjà été hospitalisé et a quitté le même hôpital il y a au maximum un an avant le séjour hospitalier actuel.
- L'indicateur de l'âge (A2_CODE_INDIC_AGE) est nécessaire pour déterminer le statut de « nouveau-né ».
- Le sexe (A2_CODE_SEX); le code pays (A2_CODE_COUNTRY); l'indicateur de la nationalité (A2_CODE_INDIC_NAT); le code du statut d'assurance du patient au cours du séjour (A2_CODE_STAT_INSURANCE); le lieu d'admission (A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM); le type d'admission (A2_CODE_ADM); le renvoi (A2_CODE_ADRBY); la destination (A2_CODE_DESTINATE); le type de sortie (A2_CODE_DISCHARGE) sont nécessaires pour décrire les caractéristiques des patients et pour calculer les corrections de risques. Les variables « cause du décès » (A2_CODE_DIAG_CAUSE_DEATH), « destination » et « type de sortie » peuvent par ailleurs donner une indication de la mortalité hospitalière.
- Le diagnostic d'admission vérifié (A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM) est nécessaire pour pouvoir inclure tous les diagnostics principaux et secondaires (nécessaires pour les calculs des « adverse outcomes » e.a.) ainsi que pour la correction des risques de la sévérité de la maladie.

2.3. Données relatives au séjour dans l'unité de soins

- Le numéro d'agrément de l'hôpital (CODE_AGR), l'année d'enregistrement (YEAR_REGISTER), la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTER) et le numéro de séjour (STAYNUM) afin de permettre le lien entre les fichiers des données administratives.
- Le code du campus (CODE_CAMPUS) et le code de l'unité de soins (CODE_UNIT) et l'année, le mois et le jour d'admission dans l'unité de soins (A5_YEAR_UNIT_IN, A5_MONTH_UNIT_IN, A5_DAY_UNIT_IN) constituent des variables précieuses pour vérifier la mortalité par campus.

3. Données médicales

3.1. Données relatives aux diagnostics

- Le numéro d'agrément de l'hôpital (CODE_AGR), l'année d'enregistrement (YEAR_REGISTER), la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTER) et le numéro de séjour (STAYNUM) afin de permettre le lien entre les fichiers des données médicales.
- Le type de diagnostic (TYPE_DIAGNOSE) est demandé tant pour les pathologies chirurgicales que médicales. Le code du diagnostic (CODE_DIAGNOSE) comprend tous les diagnostics principaux et secondaires enregistrés et est demandé tant pour les pathologies chirurgicales que les pathologies non chirurgicales. Ces variables sont nécessaires pour le calcul des « adverse outcomes » et des « failure-to-rescue » au moyen des algorithmes internationaux. Par ailleurs, ces variables seront utilisées pour

calculer la correction des risques. En raison de leur indisponibilité, ces données ne sont pas demandées pour les RHM 2015.

- La variable « présent lors de l'admission. » (M1_PRESENT_ADM) est utilisée pour les calculs de la fréquence des « adverse outcomes ».
- Le degré de certitude (M1_CODE_CERT) sera utilisé dans les analyses descriptives relatives aux « adverse outcomes » et aux « failure-to-rescue ».

3.2. Données relatives aux interventions

- Le numéro d'agrégation de l'hôpital (CODE_AGR), l'année d'enregistrement (YEAR_REGISTER), la période d'enregistrement (PERIOD_REGISTER) et le numéro de séjour (STAYNUM) afin de permettre le lien entre les fichiers des données médicales.
- Le code de la procédure (M2_CODE_PROCEDURE), le code de l'anesthésie (M2_CODE_ANEST) et le nombre de fois que la même procédure est appliquée le même jour (M2_NUMBER_PROC_1_DAY) sont utilisés pour la correction des risques des séjours de patients hospitaliers.
- Les codes pour la date de procédure (M2_YEAR_PROCEDURE, M2_MONTH_PROCEDURE, M2_DAY_PROCEDURE) semblent également nécessaires pour la correction des risques des séjours de patients chirurgicaux, en tout cas pour le calcul des « adverse outcomes » chirurgicaux selon les algorithmes AHRQ reconnus au niveau international³
- Le « code réalisé à l'extérieur » (M2_CODE_PLACE_INTERV) est utile pour les analyses descriptives lors des calculs des réadmissions.

3.3. Données relatives au nouveau-né

- Le poids à la naissance (M4_WEIGHT_BIRTH) s'avère particulièrement nécessaire pour le calcul de la correction des risques sur la base de APR-DRG.

20. Le Centre fédéral des connaissances exécutera une analyse théorique des risques small-cells.

21. Les données seront conservées jusqu'au 30 avril 2023. Le Comité souligne que les données ci-après peuvent uniquement être conservées sous forme anonyme.

22. Le Comité estime que la demande est proportionnelle.

D. TRANSPARENCE

23. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement à la pseudonymisation des données, en principe communiquer certaines informations à la personne concernée.

³ https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec_ICD10_v2020.aspx

- 24.** En vertu de l'article 14, point 5, b) du RGPD, le responsable du traitement est dispensé de cette obligation lorsque la fourniture de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques. En pareils cas, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée.
- 25.** Le Comité estime que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

- 26.** Le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
- 27.** Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un délégué à la protection des données; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.
- 28.** Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.
- 29.** Le Comité rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
- 30.** Le Comité souligne qu'il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.

La chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que la communication des données à caractère personnel, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).

Bijlage : Op te vragen variabelen binnen de Minimale Ziekenhuis Gegevens

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

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

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

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

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

			beoogde onderzoeksdoelstellingen niet worden behaald.
Veld 4	STAYNUM	Verblijfsnummer	Dit verblijfsnummer is verschillend voor elk ziekenhuisverblijf binnen één registratieperiode en uniek aan elk verblijf in hetzelfde ziekenhuis. Deze variabele zal noodzakelijk zijn voor de correcte identificatie van de patiënt, de risico-correctie en voor het berekenen van patiëntenuitkomsten. Normaliter is het verblijfsnummer zo geformuleerd dat de anonimiteit van de patiënt volledig gegarandeerd blijft. Echter, om het risico op heridentificatie te verkleinen, wordt aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu gevraagd om deze variabele te hercoderen.
Veld 5	A2_YEAR_HOSP_IN	Jaar van opname in het ziekenhuis	Deze variabelen zijn noodzakelijk voor het berekenen van de uitkomst 'verblijfsduur'. De berekening kan gebeuren door de velden 8+9+10 af te trekken van de velden 5+6+7.
Veld 6	A2_MONTH_HOSP_IN	Maand van opname in het ziekenhuis	
Veld 7	A2_DAY_HOSP_IN	Dag in de maand van opname in het ziekenhuis	
Veld 8	A2_YEAR_HOSP_OUT	Jaar van ontslag uit het ziekenhuis	
Veld 9	A2_MONTH_HOSP_OUT	Maand van ontslag uit het ziekenhuis	
Veld 10	A2_DAY_HOSP_OUT	Dag in de maand van ontslag uit het ziekenhuis	
Veld 13	A2_HOSP_TYPE_CAT	Categorie ziekenhuisverblijf	Deze variabele kan gebruikt worden om binnen de klassieke hospitalisaties (met overnachting) een onderscheid te maken tussen de volledige psychiatrische verblijven (P) en de rest. Aangezien psychiatrische verblijven vermeld staan bij de exclusiecriteria van deze studie, worden enkel de hospitalisaties met code R meegenomen. Ook de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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