

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/23/022

DÉLIBÉRATION N° 23/010 DU 7 FÉVRIER 2023 PORTANT SUR LE COUPLAGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ ET LEUR COMMUNICATION PAR L'AGENCE INTERMUTUALISTE À LA KU LEUVEN DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE DE LA FACULTÉ « ECONOMIE EN BEDRIJFSWETENSCHAPPEN » SUR L'IMPACT DE SOINS RÉSIDENTIELS TEMPORAIRES SUR LE DÉROULEMENT DU TRAJET DE SOINS DE PERSONNES ÂGÉES

Le Comité de sécurité de l'information ;

Vu le Règlement (UE) n° 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 RGPD);

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

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*,

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la demande de la KU Leuven ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 1^{er} septembre 2022 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 7 février 2023 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Katholieke Universiteit Leuven introduit une demande auprès du Comité de sécurité de l'information dans le cadre d'une étude de la faculté « Economie en Bedrijfswetenschappen » afin d'obtenir la communication de données à caractère personnel pseudonymisées et couplées relatives à la santé de la part de l'Agence intermutualiste, afin de pouvoir réaliser l'étude en question.
2. Il s'agit des personnes âgées de 65 ans ou plus dans l'échantillon permanent qui sont représentatives pour la population en Flandre et qui ont reçu ou non des soins au cours de la période 2011-2018.
3. L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact de soins résidentiels temporaires sur le déroulement du trajet de soins de personnes âgées. A cet effet, il est nécessaire d'observer des patients sur une période prolongée. Par ailleurs, il est nécessaire de vérifier l'impact de l'état de santé et l'évolution du patient, le contexte socio-économique du patient réparti en classes et la disponibilité d'autres types de soins à long terme (soins de proximité et soins à domicile).

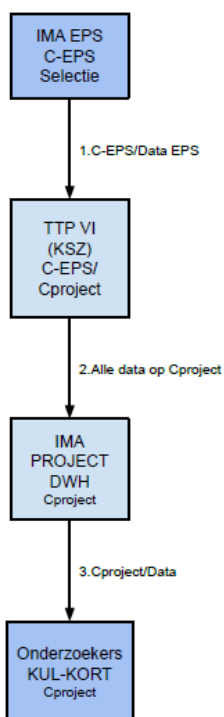
L'échantillon permanent (EPS) de l'AIM est un échantillon de données représentatif pour la répartition de la population assurée belge en fonction de l'âge et du sexe. La série de données comprend à la fois des personnes qui ont recours à des soins (soins résidentiels pour personnes âgées, soins infirmiers à domicile, soins de rééducation) et des personnes qui n'y ont pas recours.

4. L'EPS comprend environ 300.000 personnes par an. Le chercheur utilisera des données de bénéficiaires domiciliés en Flandre qui ont 65 ans ou plus. Il s'agit d'**environ 30.000 personnes par an. Les données portent sur la période 2011-2018.**

L'EPS dans sa totalité pour les personnes âgées de 65 ans ou plus en Flandre est essentiel pour développer le modèle de la relation entre soins résidentiels temporaires et admission permanente dans un centre de soins résidentiels. La structure de panel de l'EPS est fondamentale puisqu'il est nécessaire de pouvoir suivre les personnes au fil du temps. Le suivi à travers le temps est nécessaire pour déterminer quels facteurs donnent lieu à l'utilisation de soins résidentiels temporaires ainsi qu'à un déménagement permanent vers un centre de soins résidentiels. Pour cette étude, il est nécessaire d'observer des individus qui n'ont pas recours à un court séjour et qui ne résident pas dans un centre de soins résidentiels. Cette information est importante pour identifier les facteurs de santé et les facteurs socio-économiques qui donnent lieu au recours à des soins résidentiels temporaires. Ce n'est qu'en comparant les utilisateurs de soins résidentiels temporaires et les personnes qui n'y ont pas recours qu'il est possible d'identifier ces facteurs. Toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus dans l'EPS qui résident en Flandre au cours de la période 2011-2018 seront sélectionnées.

5. Les flux de données se dérouleront comme suit :

**KUL Analyse van leereffecten bij
kortverblijven in een ROB/RVT
Traject Schema**



**KUL - Analyse van leereffecten bij kortverblijven in een ROB/RVT
Traject beschrijving**

1. IMA voert de selectie uit op de EPS [C-EPS]
2. De TTP codeert alle geselecteerde data op Cproject. Alle data worden op Cproject in de IMA DWH geplaatst.
3. De datasets worden ter beschikking gesteld aan de KUL onderzoekers op Cproject.

6. Des données à caractère personnel relatives à la santé sont traitées (consommation de médicaments et consommation de soins), ainsi que des données relatives à l'invalidité, aux revenus de remplacement et budgets obtenus. Le NISS (numéro d'identification de la sécurité sociale, numéro de registre national ou numéro Banque Carrefour) est utilisé, mais uniquement par les institutions qui sont concernées par la communication et le couplage des

données. Les données relatives à l'identité de la personne telles que le nom, le NISS et l'adresse, seront supprimées avant de mettre les données à la disposition des chercheurs. Les chercheurs auront donc uniquement accès à des numéros d'identification pseudonymisés. Les données socio-économiques sont réparties en classes.

7. Les données à caractère personnel couplées et pseudonymisées relatives à la santé suivantes seront ensuite communiquées aux chercheurs:
8. **Données de santé EPS** : des informations de cette base de données sont nécessaires pour identifier les soins résidentiels temporaires et permanents. Etant donné que l'état de santé du patient est une variable essentielle pour l'étude, l'identification du recours à d'autres prestations de soins (p.ex. nombre de sessions auprès d'un kinésithérapeute) est nécessaire pour ce projet.
9. **Données de population EPS** : des informations de cette base de données sont nécessaires puisque les caractéristiques socio-économiques des individus (p.ex. âge, sexe, ...) constituent des variables de contrôle importantes pour cette étude.
10. **EPS Pharmanet** : des informations de cette base de données sont nécessaires pour identifier certaines maladies (p.ex. la maladie de Parkinson). L'identification de ces maladies constitue un aspect essentiel de la détermination de l'état de santé de l'individu.
11. **EPS hospitalisation** : des informations de cette base de données sont nécessaires pour déterminer l'état de santé de l'individu.
12. Une liste des variables demandées et une motivation détaillée par variable sont fournies dans l'**annexe 1** de la délibération.

II. COMPÉTENCE

13. 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 autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
14. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

15. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit conformément à l'article 9, § 1^{er}, du RGPD¹. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
16. Conformément à l'article 9, 2, j) du RGPD, l'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, paragraphe 1, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée.
17. Le traitement envisagé a lieu dans le cadre d'une étude scientifique, exécutée sous la responsabilité d'un chercheur de la faculté « Economie en Bedrijfswetenschappen » de la KU Leuven.
18. Le Comité constate qu'un cadre réglementaire existe pour plusieurs activités de traitement et/ou finalités. Ce traitement de données à caractère personnel trouve un fondement dans l'article 5 (1), l'article 9 (2) (i) et (j) et l'article 89 (1) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) précité et dans les articles 186-208 de la loi belge du 30 juillet 2018 (loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel).
19. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

- FINALITÉS

20. Conformément à l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.

¹ 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 (RGPD).

21. Ce projet vise 3 objectifs principaux :

1. L'identification du rapport causal entre le recours à des soins résidentiels temporaires et l'admission permanente au sein d'un centre de soins résidentiels. A cet égard, il s'agit de savoir si le recours à des soins résidentiels temporaires a un impact sur la décision et le timing d'un déménagement permanent vers un centre de soins résidentiels. Pour répondre à cette question, il sera tenu compte de l'état de santé, de la situation socio-économique répartie en classes et de la situation familiale de l'individu, ainsi que de l'offre de différents types de soins à long terme dans les environs. La réponse à cette question est importante pour l'analyse de l'impact de la politique actuelle en matière de soins résidentiels temporaires sur le trajet de soins de personnes âgées.

2. L'identification des facteurs de santé et des facteurs socio-économiques qui donnent lieu à l'utilisation de soins résidentiels temporaires. La question est de savoir si certains facteurs augmentent la probabilité de faire appel à des soins résidentiels temporaires. Il s'agit en l'occurrence de facteurs qui portent sur l'individu (état de santé, revenus, ...), la famille (disponibilité d'un aidant proche) et l'environnement (présence de prestataires de soins, ...). La réponse à cette question permettra de formuler des stratégies afin de mieux axer les soins résidentiels temporaires sur certains groupes-cibles.

3. L'identification du rapport causal entre le recours à des soins résidentiels temporaires dans la facilité A et la probabilité d'opter pour la facilité A lors du déménagement permanent vers un centre de soins résidentiels. La question est de savoir si le fait d'avoir recours à des soins résidentiels temporaires dans un centre de soins résidentiels spécifique augmente la probabilité d'opter pour ce centre de soins résidentiels spécifique lors du déménagement en permanence vers un centre de soins résidentiels. La réponse à cette question permet de mieux comprendre les stratégies des centres de soins résidentiels. Il s'agit principalement de l'impact sur le stimulant pour une qualité supérieure des structures de court séjour. Dans la mesure où il existe un rapport causal entre la structure de soins résidentiels temporaires et le choix de la structure vers laquelle la personne déménage définitivement, cela aura un impact sur la politique de qualité des centres de soins résidentiels.

Les questions de la recherche fournissent des informations pour le développement de la politique en matière de soins à long terme (plus précisément en ce qui concerne les soins résidentiels temporaires) et pour l'analyse de l'impact sur l'évolution de la santé et le trajet de soins des patients ainsi que sur le comportement des prestataires de soins.

22. Il s'agit d'un traitement ultérieur de données dont les unions nationales des OA disposent au sujet de leurs membres, dans le cadre de l'exécution de leur mission légale en matière d'assurance maladie-invalidité. L'Agence intermutualiste a pour mission d'analyser les données collectées dans le cadre de ses missions et de fournir les informations à ce propos² et ces travaux peuvent être réalisés à la demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement notamment.³ La finalité du traitement

² Art. 278, alinéa 1^{er}, de la loi-programme du 24/2/2002

³ Art. 278, alinéa 4, 2^o, de la loi-programme du 24/2/2002

initial des données à caractère personnel (et plus précisément des données relatives à la santé) par les organismes assureurs est compatible avec les finalités du traitement ultérieur, à savoir la réalisation d'une étude scientifique. Par ailleurs, cette mission scientifique peut contribuer aux missions légales des OA⁴, à savoir la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités⁵.

23. Ces finalités du traitement des données à caractère personnel trouvent leur fondement dans l'article 5 (1), l'article 9 (2) (i) et (j) et l'article 89 (1) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et dans les articles 186-208 de la loi belge du 30 juillet 2018 (loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel).

- **MINIMISATION DES DONNÉES**

24. Conformément à l'article 5, b) et c), du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire pour la finalité pour laquelle elles sont traitées.
25. Il est d'une importance fondamentale d'exclure le risque de réidentification (accidentelle). Une analyse de risque 'small cell' (SCRA) par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est prévue et celle-ci sera exécutée avant la transmission aux chercheurs des données résultant du couplage. Le Comité souhaite être informé du résultat.
26. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions concernées par la fourniture et le couplage des données. **Les chercheurs auront uniquement accès à des numéros d'identification pseudonymisés.**
27. Les données sont demandées à partir de l'année 2011, puisque c'est la première année où la variable PP4004 (« taux d'autonomie ») est disponible. Cette variable est essentielle pour déterminer l'état de santé de l'individu. Les données sont demandées jusqu'à 2018 inclus, puisque la sixième réforme de l'Etat a eu pour effet de régionaliser le subventionnement des centres de soins résidentiels à partir de 2018. La période 2011-2018 est dès lors la période la plus longue qui puisse être demandée. La période demandée doit être aussi longue que possible puisqu'il est important pour l'étude de suivre des personnes au fil du temps. La structure de panel de l'échantillon est donc importante pour l'étude.

Pour cette étude, il est important d'observer l'intégralité de la population de personnes âgées de plus de 65 ans (dans l'EPS). **La première question de recherche** de ce projet vise à examiner si le recours à des soins résidentiels temporaires a un impact sur la décision et le timing d'un déménagement permanent vers un centre de soins résidentiels. Par conséquent, il est nécessaire d'observer à la fois des utilisateurs et non-utilisateurs de soins résidentiels temporaires qui déménagent de manière permanente vers un centre de soins résidentiels. **La deuxième question de recherche** de ce projet vise à examiner les facteurs qui donnent lieu

⁴ Comme définies dans la loi du 6 août 1990 (art. 3a et b).

⁵ Régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994

à l'utilisation de soins résidentiels temporaires. Pour ce faire, il est nécessaire de comparer les utilisateurs et non-utilisateurs de soins résidentiels (indépendamment du fait qu'ils déménagent ou non vers un centre de soins résidentiels). Par conséquent, il est nécessaire d'observer l'ensemble de la population des personnes âgées de plus de 65 ans (dans l'EPS).

La troisième question de recherche vise à examiner si le recours à des soins résidentiels temporaires dans un centre de soins résidentiels spécifique augmente la probabilité que la personne opte pour ce centre de soins résidentiels spécifique lors du déménagement permanent vers un centre de soins résidentiels. Pour répondre à cette question, il est nécessaire de coupler les centres de soins résidentiels pseudonymisés et leurs structures de court séjour. Il s'agit de la variable SS00075 ("Identification pseudonymisée de l'institution") pour les centres de soins résidentiels et les centres de court séjour. Seuls des numéros d'identification pseudonymisés de centres de soins résidentiels et de centres de court séjour sont requis. Les numéros d'identification des autres établissements (hôpitaux, etc.) reçoivent la valeur « missing ». Ceci est également important pour vérifier si les patients optent pour un établissement de séjour dans leur propre commune ou déménagent vers un établissement de séjour dans une autre commune. Finalement, les centres de soins résidentiels et les centres de court séjour sont nécessaires pour coupler les données aux informations relatives aux prix de séjour.

Les variables des bases de données EPS hospitalisation et EPS pharmanet demandées (telles que les hospitalisations et l'utilisation de certains médicaments) sont nécessaires pour déterminer l'état de santé de l'individu. Sans connaissance de l'état de santé de l'individu, il est impossible d'établir un rapport de cause entre le recours à des soins résidentiels temporaires et le déménagement définitif vers un centre de soins résidentiels. Par ailleurs, l'état de santé de l'individu est un facteur potentiel important en ce qui concerne le recours à des soins résidentiels temporaires. Pour des motifs similaires, les variables de la base de données EPS données de santé demandées (codes de nomenclature, mois d'observation, ...) sont également essentielles pour l'étude. Cette série de données compte également des variables qui permettent d'identifier le recours à des soins résidentiels temporaires et le déménagement vers un centre de soins résidentiels. Ces variables sont au centre de ce projet. En ce qui concerne les codes de nomenclature, seuls les codes de nomenclature nécessaires pour l'étude sont demandés (p.ex. pour identifier le recours à des soins résidentiels temporaires, le nombre de visites à un kinésithérapeute, ...).

Les variables demandées de la banque de données EPS-population (telles que l'âge, le mois de décès, le sexe, ...) sont des variables de contrôle importantes dans le cadre des analyses pour les 3 questions de recherche de ce projet. Sans ces variables de contrôle il est impossible d'établir un rapport causal dans le cadre des questions de recherche 1 et 3. Ces variables constituent par ailleurs des facteurs éventuels de recours à des soins résidentiels temporaires et sont dès lors importantes pour répondre à la question de recherche 2.

Les données sont demandées au niveau du mois. Cette fréquence est importante pour répondre aux questions de recherche 1 et 2. **En principe, une réidentification n'est donc pas possible.** Le recours à des soins résidentiels temporaires ou le déménagement vers un centre de soins résidentiels ont souvent lieu suite à une détérioration de l'état de santé. Pour

bien observer et analyser cette dynamique, il est important de pouvoir observer ce type de changements dans l'état de santé et le trajet de soins à une fréquence élevée.

De plus amples informations par variable sont fournies dans l'**annexe 1**.

28. Le Comité constate qu'une analyse de risque 'small cell' (SCRA) théorique par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est prévue préalablement à la transmission des données aux chercheurs.
29. La Plate-forme eHealth intervient comme tiers de confiance pour la pseudonymisation du NISS des intéressés.

• **LIMITATION DE LA CONSERVATION**

30. Selon l'article 5, §1^{er}, e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, alinéa 1^{er}, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
31. Le groupe recherche souhaite conserver les données obtenues jusque 5 ans après la transmission finale de données. A cet égard, il est tenu compte d'éventuelles questions de réviseurs, lors de la publication dans une revue scientifique à comité de lecture, qui pourraient suivre suite à l'analyse des banques de données.
32. Les données sont maintenues à la disposition des chercheurs sur l'infrastructure de l'AIM, gérée par le TTP BCSS, et ce jusqu'à la fin du projet, actuellement prévue 5 ans après la date de mise à disposition. A l'issue des projets de recherche et après le rapportage des résultats, les données disponibles seront détruites. La gestion et la destruction des données sont assurées par des collaborateurs de l'AIM et du TTP BCSS.
33. Il est nécessaire que la Plate-forme eHealth conserve le lien entre la série de données pseudonymisées et l'identité des personnes. En vertu de l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth, la Plate-forme eHealth est autorisée à conserver les clés de codage utilisées pendant toute la durée de l'étude.
34. Le Comité constate qu'une analyse de risque 'small cell' (SCRA) théorique par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est prévue préalablement à la transmission des données aux chercheurs.

35. Le Comité de sécurité de l'information estime que le délai de conservation est raisonnable.

- **TRANSPARENCE**

36. Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.

37. Les articles 13 et 14 du RGPD fixent les conditions auxquelles le responsable du traitement doit satisfaire lorsque des données à caractère personnel sont collectées concernant la personne concernée. Ainsi, les informations suivantes doivent notamment être communiquées: les coordonnées du responsable du traitement et du délégué à la protection des données, les catégories de données à caractère personnel si les données ne sont pas obtenues auprès des personnes concernées, les finalités du traitement et le fondement du traitement, les catégories de destinataires et, si le responsable du traitement a l'intention de transmettre les données à caractère personnel à un destinataire dans un pays tiers, quelles sont les garanties appropriées.

38. En l'occurrence, les données de contact du responsable du traitement et du délégué à la protection des données sont mentionnées dans la demande, tout comme les catégories de données à caractère personnel, les finalités du traitement et leur base juridique et les catégories de destinataires.

39. Lorsque les données à caractère personnel ne sont pas obtenues auprès de l'intéressé, le responsable du traitement est tenu de lui fournir les informations mentionnées à l'article 14, § 1^{er} et 2, du RGPD. Néanmoins, lorsque la communication de ces 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 sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, alinéa 1^{er}, ou dans la mesure où l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} du présent article est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles.

40. La communication des informations exigerait des efforts disproportionnés. L'obligation visée à l'article 30, § 1^{er}, risque de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs de l'étude. C'est pourquoi les données sont mises à la disposition des chercheurs sous forme pseudonymisée et des mesures adéquates sont prises afin de protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes des intéressés, y compris en rendant les informations publiquement disponibles. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles. Le responsable du traitement est dispensé de cette obligation de

communication d'informations aux personnes dont les données sont traitées lorsque cette communication s'avère impossible ou implique des efforts disproportionnés, en particulier pour un traitement à des fins statistiques ou de recherche historique ou scientifique ou pour le dépistage motivé par la protection et la promotion de la santé publique (cf. l'article 9 de la loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel). C'est le cas en l'espèce puisqu'il s'agit d'environ 30.000 personnes par an.

Les résultats des analyses seront présentés par les chercheurs sous forme agrégée, ce qui permet d'éviter toute identification des intéressés.

• SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

41. Conformément à l'article 5, §1^{er}, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
42. Le Comité constate que les chercheurs déclarent qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été effectuée.
43. Le Comité constate que la KU Leuven et l'Agence intermutualiste ont chacune désigné un médecin qui est responsable du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé, ainsi qu'un délégué à la protection des données.
44. Finalement, le Comité constate qu'une analyse de risque 'small cell' (SCRA) par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est prévue préalablement à la transmission aux chercheurs des données résultant du couplage. Le Comité souhaite être informé du résultat.
45. Le groupe de recherche de la KU Leuven est tenu à une obligation de confidentialité, prévue dans un contrat avec l'AIM.
46. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
 - 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
 - 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
 - 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

47. Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018 la KU Leuven et l'Agence intermutualiste sont tenues de respecter les dispositions et les principes 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 (règlement général sur la protection des données).

Par ces motifs,

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 des données 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 de la 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 1

Variabelen waarvoor de naam tussen aanhalingstekens staat zijn variabelen die door medewerkers van het IMA gecreëerd zullen worden op basis van de bestaande gegevens beschikbaar in de databanken van het IMA.

Variabelecode	Beschrijving van de gegevens	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn
EPS-POPULATIEGEGEVENS		
PP0010/ANON_BASE	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de verschillende bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidszorggegevens, farmanet en hospitalisatiegegevens).
SAMPLE_FLAG	De sample flag geeft aan of de rechthebbende deel uitmaakt van de basissteekproef (sample 1/40) of van de oversampling (de bijgetrokken 1/39 voor de 65-plussers).	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland.
PP0005	Nummer zending: geeft de maand van de extractie weer. Het is voorzien om twee foto's per jaar te verkrijgen: De individuele foto van 30 juni De individuele foto van 31 december	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden die tussen de eerste en de tweede verzending de EPS verlieten (bv. door verhuis naar buitenland). Het gebruik van twee "foto's" per jaar is noodzakelijk vermits het gebruik van tijdelijke residentiële zorg of een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum inspielen op recente veranderingen in de gezinssituatie. Het observeren van wijzigingen in de gezinssamenstelling op jaar basis (zoals het geval zou zijn indien er slechts één "foto" per jaar gebruikt wordt) is bijgevolg niet voldoende om deze dynamiek goed te kunnen analyseren. Het gebruik van twee

		“foto’s” per jaar laat toe deze wijzigingen frequenter te observeren en beter te modelleren.
“Leeftijd”	Leeftijd van de rechthebbende (in jaar)	Deze variabele is belangrijk voor de analyse van lange-termijn zorggebruik per leeftijd.
PP0020	Geslacht 1 man 2 vrouw	Deze variabele is belangrijk voor de analyse van lange-termijn zorggebruik per geslacht.
”Arrondissement”	NIS Code A Provincie AB Arrondissement	Deze variabele is belangrijk voor de analyse van lange-termijn zorggebruik per provincie, arrondissement of gemeente omdat zorgconsumptie/zorgnood/zorgaanbod kan verschillen tussen deze geografische entiteiten.
“Gemeente”	Een gespeudonimiserde versie van de NIS code (op niveau van de gemeente). Pseudonomisatie wordt uitgevoerd door IMA zodat originele NIS code niet kenbaar is.	Deze variabele is nodig omdat het voor het onderzoek belangrijk is het zorgaanbod in naburige gemeenten in rekening te nemen. Het zorgaanbod in naburige gemeenten kan invloed hebben op de zorgconsumptie.
“Naburige_gemeente_x”	Een gespeudonimiserde versie van de NIS codes (op niveau van de gemeente) van de gemeenten naburig aan de gemeente waar de rechthebbende woont. Pseudonomisatie wordt uitgevoerd door IMA zodat originele NIS code niet kenbaar is.	Deze variabele is nodig omdat het voor het onderzoek belangrijk is het zorgaanbod in naburige gemeenten in rekening te nemen. Het zorgaanbod in naburige gemeenten kan invloed hebben op de zorgconsumptie.

MAJOR_BENEFIT_Y N	Geeft aan of de rechthebbende een weduwe/weduwenaar, invalide, gepensioneerde of wees is of niet.	Deze variabele is nodig om tijdens de analyse rekening te houden met de socio-economische achtergrond van de patiënten.
MAJOR_INVALIDIT Y_YN	Geeft aan of de rechthebbende invalide/mindervalide is volgens KG1.	Deze variabele is nodig om tijdens de analyse rekening te houden met de socio-economische achtergrond van de patiënten.
MAJOR_COVERAGE _YN	Geeft aan of de rechthebbende geniet van het voorkeurtarief verplichte verzekering of niet	Deze variabele is nodig om tijdens de analyse rekening te houden met de socio-economische achtergrond van de patiënten.
PP0040	Jaar en maand van overlijden JJJJ jaar van overlijden MM maand van overlijden	Belangrijk voor de analyses vermits patiënten gevolgd dienen te worden tot op het moment van overlijden.
FAM_SIZE	Deze variabele geeft voor de betrokken rechthebbende van het record aan hoeveel rechthebbenden hetzelfde MAF gezinshoofd hebben als de betrokken rechthebbende.	Deze variabele is belangrijk om de eventuele beschikbaarheid van mantelzorg van de patiënten te bepalen. Het is belangrijk om in de analyse van het gebruik van tijdelijke residentiële zorg rekening te houden met de beschikbaarheid van mantelzorg.
IC_AVAIL_XXXX	Deze variabele staat voor een reeks van 12 flags die in functie van geslacht en leeftijdscategorie een indicatie geven van de potentiële beschikbaarheid van gezinsleden van de rechthebbende als informele zorgverstrekker. Deze factor hangt in belangrijke mate af van de	Deze variabele is belangrijk om de eventuele beschikbaarheid van mantelzorg van de patiënt te bepalen. Het is belangrijk om in de analyse van het gebruik van tijdelijke residentiële zorg rekening te houden met de beschikbaarheid van mantelzorg.

	<p>arbeidsmarktsituatie (werkend of niet) en van de gezondheidstoestand van de gezinsleden.</p> <p>Gezinsleden jonger dan 25 worden beschouwd als niet beschikbaar als potentiële hulpverlener.</p>	
PP4004	<p>Score op de medisch-sociale schaal voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid</p> <p>Vanaf de leveringen voor de populatie van 2012 en de herleveringen voor 2011</p> <p>Score op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden en hulp aan derden. Ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming (B.S. 06.08.87)</p>	<p>Deze variabele kan gebruikt worden in de analyses als maat voor de zelfredzaamheid om de impact ervan te meten op het gebruik van zorg en hulp.</p>

EPS-GEZONDHEIDSZORG

SS00010/ANON_BAS E	<p>Identificatie rechthebbende: gecodeerd.</p>	<p>Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de verschillende bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens, farmanet en hospitalisatiegegevens).</p>
-----------------------	--	---

SS00015	<p>Begindatum verstrekking: Datum eerste gefactureerde dag (die mag gefactureerd worden) in geval van verpleegdagen. Begindatum van de toedieningperiode of datum van de toediening van de farmaceutische producten. Datum waarop de verstrekking is verricht of datum waarop een reeks verstrekkingen is aangevangen of datum van ontvangst van het voorschrift of begindatum van de periode.</p> <p>JAAR EN MAAND VOLSTAAT</p>	<p>Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van alle verstrekkingen doorheen de tijd.</p>
SS00020	<p>Nomenclatuurcode: Nummer van de nomenclatuurcode waardoor de boekhouding uitgevoerd kan worden, zoals beschreven in de boekhoudkundige en statistieke onderrichtingen van de gezondheidsverstrekkingen van het RIZIV.</p> <p>NIET ALLE NOMENCLATUURCODES WORDEN AANGEVRAAGD. VOOR EEN OVERZICHT VAN DE AANGEVRAAGDE NOMENCLATUURCODES, ZIE BIJLAGE 2.</p>	<p>Belangrijk om de verstrekkingen te kunnen identificeren. Analyses gaan over gezondheidszorgen die personen ontvangen doorheen de tijd. Het detail van de aangevraagde nomenclatuurcodes is nodig om doelgroep en project-specifieke pathologieën te kunnen maken.</p> <p>De lijst van aangevraagde nomenclatuurcodes is terug te vinden in BIJLAGE 2.</p>
SS00050	<p>Aantal gevallen: Aantal keren dat een verstrekking is verleend of aantal leveringen of het aantal afgeleverde eenheden of afgeleverde hoeveelheid of het aantal keer dat het eenheidstarief werd aangerekend op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak.</p>	<p>Belangrijk om het aantal verstrekkingen te kunnen identificeren. Analyses gaan over lange termijn zorgen die personen ontvangen en de frequentie ervan. Deze variabele is tevens relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>

	Voor de reiskosten in geval van revalidatieverstrekkingen wordt het aantal kilometers heen en terug vermeld.	
SS00055	Aantal dagen: Aantal gefactureerde dagen, verlofdagen of aantal gefactureerde forfaits (in geval van revalidatie forfait).	Het aantal dagen is belangrijk om de intensiteit van het zorggebruik te kunnen identificeren. Deze variabele is tevens relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
SS00060	<p>Bedrag terugbetaling: Terugbetaald bedrag door de verzekeringsinstelling (eventueel verbeterd door de VI).</p> <p>Voor de verstrekkingen uitgevoerd vanaf 1/1/2008, moet de tarificatie op basis van CG1 uitgevoerd worden.</p> <p>Als het over een forfaitaire terugbetaling voor functionele revalidatie, gelinkt aan een bepaalde periode (forfait per week, kwartaal of jaar) gaat, moet het toegepaste tarief met een datum binnen de gedefiniëerde prestatieperiode overeenstemmen.</p> <p>Uitzondering: overeenkomst met begeleidende multidisciplinaire equipes voor palliatieve zorgen;</p> <p>Overeenkomst voor eigen beheer van suikerziekte en overeenkomst voor pediatrische nefrologie.</p>	Relevant om de kosten te kunnen berekenen die betaald zijn door de verzekeringsinstelling.
SS00065B	Bekwaming van de verstrekker (niveau van beroep volstaat)	Nodig om zorgaanbod te analyseren en om te weten welk type zorgverlener de prestatie uitvoert. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
PRACTITIONER_CA T	Geeft de beroepscode van de verstrekker van de prestatie weer.	Nodig om zorgaanbod te analyseren en om te weten welk type zorgverlener de prestatie uitvoert. Het is belangrijk om

		tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_CAT	Deze flag geeft het type van de verblijfsinstelling weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_QUAL	Deze flag geeft de kwalificatie van de verblijfsinstelling weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_SITE_CAT	Deze flag geeft het type van de plaats van prestatie weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_SITE_QUAL	Deze flag geeft de kwalificatie van de plaats van prestatie weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
SS00075	<p>Gepseudonimiseerde identificatie instelling In geval van verstrekking uitgevoerd in het kader van een revalidatieovereenkomst (factuurtype = 5 of 6) moet het identificatienummer van de overeenkomst vermeld worden. Als het over een therapie in een RVT, ROB, PVT of BW (factuurtype = 4) gaat, moet het nummer van de betrokken instelling vermeld worden.</p> <p>Enkel (gespseudonimiseerde) identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vereist. Les numéros d'identification des autres établissements</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om permanente opname in een specifiek woonzorgcentrum te kunnen koppelen aan voorgaande opnames in hetzelfde woonzorgcentrum. Dit laat toe te onderzoeken of ervaring met een specifiek woonzorgcentrum de keuze voor dit woonzorgcentrum bij permanente opname beïnvloed.</p>

	<p>(hôpitaux, etc.) reçoivent la valeur « missing ».</p> <p>Pseudonimisering uitgevoerd door IMA.</p>	
SS00085	<p>Plaats van verstrekking Plaats waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd.</p> <p>Enkel (gespeudonimiserde) identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vereist. Les numéros d'identification des autres établissements (hôpitaux, etc.) reçoivent la valeur « missing ».</p> <p>Pseudonimisering uitgevoerd door IMA.</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om permanente opname in een specifiek woonzorgcentrum te kunnen koppelen aan voorgaande opnames in hetzelfde woonzorgcentrum. Dit laat toe te onderzoeken of ervaring met een specifiek woonzorgcentrum de keuze voor dit woonzorgcentrum bij permanente opname beïnvloed.</p> <p>Vermits SS00075 niet altijd volledig is en missende observaties kan bevatten is het noodzakelijk deze variabele aan te vragen in combinatie met SS00075 en SS00105 om de volledigheid van de beschikbare informatie te verzekeren.</p>
SS00105	<p>Nummer derde Het nummer van de derde is het nummer van de instelling of van de verstrekker waaraan moet betaald worden of het nummer van de instelling die de facturatie uitvoert.</p> <p>Enkel (gespeudonimiserde) identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vereist. Les numéros d'identification des autres établissements (hôpitaux, etc.) reçoivent la valeur « missing ».</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om permanente opname in een specifiek woonzorgcentrum te kunnen koppelen aan voorgaande opnames in hetzelfde woonzorgcentrum. Dit laat toe te onderzoeken of ervaring met een specifiek woonzorgcentrum de keuze voor dit woonzorgcentrum bij permanente opname beïnvloed.</p> <p>Vermits SS00075 niet altijd volledig is en missende observaties kan bevatten is het noodzakelijk deze variabele aan te vragen in combinatie met SS00075 en SS00085 om de volledigheid van de beschikbare informatie te verzekeren.</p>

	Pseudonimisering uitgevoerd door IMA.	
SS00125	<p>Datum laatste prestatie: datum laatste dag (die kan) gefactureerd worden voor de codes verblijven OF datum laatste gefactureerde dag of einddatum van de toedieningsperiode of eind leveringsdatum voor de farmaceutische producten OF datum laatste prestatie of datum waarop een reeks prestaties eindigde OF bij gebrek, begindatum van de prestatie (een einddatum moet altijd vermeld worden)</p> <p>JAAR EN MAAND VOLSTAAT</p>	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van alle verstrekkingen doorheen de tijd. Deze variabele is van belang voor de rusthuisforfaits vermits deze aangeeft tot wanneer het forfait geldt.
ATC_CHEM_L	<p>ATC-code niveau 4. Gebaseerd op variabele SS00135</p> <p>Nummer product: Individuele code van een farmaceutisch product. Eén code per verpakking.</p> <p>Enkel de volgende ATC-codes worden aangevraagd: ATC groep C: cardiovasculair systeem ATC groep B01A: antitrombotica ATC groep R03: geneesmiddelen voor obstructieve ziekten van de luchtwegen ATC groep L04A: immunosuppressiva ATC groep N05: psycholeptiek ATC groep N04B: dopaminergische agenten ATC groep N03: anti-epileptica ATC groep A10: geneesmiddelen die worden gebruikt bij diabetes</p>	Nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

	Op het moment van selectie dienen deze ATC groepen gebaseerd te worden op de meest recente definities van de aandoeningsgroepen van het IMA.	
SS00160	<p>Persoonlijke tussenkomst: Wettelijke remgelden (of persoonlijke reële aandelen) reëel toegekend.</p> <p>De inhoud van deze zone is noodzakelijk in het kader van de berekening van het jaarlijkse bedrag van de remgelden.</p> <p>Als de persoonlijke wettelijke tussenkomst enkel gedeeltelijk gefactureerd wordt, moet het gefactureerd bedrag (kan zelf gelijk aan nul zijn) in die zone vermeld worden.</p> <p>De wettelijke persoonlijke tussenkomst (of het deel dat reëel in rekening wordt genomen) moet ook in die zone vermeld worden als ze (rechtstreeks) door de OCMW of door een privé verzekeringsmaatschappij ten laste genomen wordt.</p> <p>VOOR SELECTIE VAN NOMENCLATUURCODES DIE IS AANGEVRAAGD</p>	<p>Eigen betalingen door de patiënt zijn essentieel om een idee te krijgen over de persoonlijke financiële gevolgen van gezondheidszorg. De persoonlijke tussenkomst in de kosten van zorg kunnen impact hebben op de vraag naar zorg. Bijgevolg is het van belang deze informatie op te nemen tijdens de analyse van de vraag naar langdurige zorg.</p>
SS00165	<p>Supplement: In deze zone zijn de supplementen vermeld – die de persoonlijke wettelijke tussenkomsten overschrijden of bovenop de wettelijke remgelden (zie zone SS00160) – die aan de patiënt gefactureerd worden of (rechtstreeks) door het OCMW of een privé verzekeringsmaatschappij ten laste genomen worden.</p>	<p>Nodig om de extra uitgaven te berekenen die aan de cliënt aangerekend worden. Eigen betalingen door de patiënt zijn essentieel om een idee te krijgen over de persoonlijke financiële gevolgen van gezondheidszorg. De kosten van zorg kunnen impact hebben op de vraag naar zorg. Bijgevolg is het van belang deze informatie op te nemen tijdens de analyse van de vraag naar langdurige zorg.</p>

<p>“Dpp”</p>	<p>Dosage per package. Dosering van medicatie per verpakking.</p> <p>Dient berekend te worden op basis van de referentie tabel van het IMA.</p>	<p>Nodig om de ddd (Defined Daily Dose) te berekenen. Deze informatie is nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>
<p>“totale_kost”</p>	<p>Totale gezondheidskost op maandbasis PER AGGREGATE INDIVIDU-MAAND SOM VAN SS00060 SS00160 EN SS00165</p> <p>BEREKEND OVER ALLE NOMENCLATUURCODES</p>	<p>De totale uitgaven aan gezondheidszorg is een proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>

“polypharmacie”	<p>Polypharmacie: patiënt neemt meer dan 5 geneesmiddelen op ATC niveau 4 met minstens 45DDD per kwartaal (dummy-variabele).</p> <p>BEREKEND OP KWARTAAL BASIS</p>	<p>Polypharmacie is een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>
“Gemeente_instelling”	<p>Een gespeudonimiserde versie van de NIS code (op niveau van de gemeente).</p> <p>Pseudonomisatie wordt uitgevoerd door IMA zodat originele NIS code niet kenbaar is.</p> <p>VARIABELE ENKEL VEREIST VOOR DE WOONZORGCENTRA EN CENTRA VOOR KORTVERBLIJF</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om te onderzoeken of de zorgconsumptie plaatsvindt in de eigen gemeente, een naburige gemeente of daarbuiten.</p>

EPS-FARMANET GEGEVENS

SS00010/ANON_BAS E	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de drie bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens en farmanet).
SS00015	Datum van aflevering Afleveringsdatum van het geneesmiddel	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van de geneesmiddelen die gebruikt worden doorheen de tijd.

	JAAR EN MAAND VOLSTAAT	
SS00050	Hoeveelheid: Voor de producten met unieke streepjescode moet elke verpakking gefactureerd worden in een afzonderlijk record. In elk van deze records is de hoeveelheid gelijk aan 1. Dit geldt ook voor de specialiteiten die aangeduid zijn met de code M of code V in bijlage van het KB van 21 december 2001 en voor de specialiteiten die op algemene benaming werden voorgeschreven voor een behandelingsduur van maximum 3 maanden.	Hoeveelheid gebruikte medicatie is een proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
ATC_CHEM_L	<p>ATC-code niveau 4. Gebaseerd op variabele SS00135</p> <p>Nummer product: Individuele code van een farmaceutisch product. Eén code per verpakking.</p> <p>Enkel de volgende ATC-codes worden aangevraagd: ATC groep C: cardiovasculair system ATC groep B01A: antitrombotica ATC groep R03: geneesmiddelen voor obstructieve ziekten van de luchtwegen ATC groep L04A: immunosuppressiva ATC groep N05: psycholeptiek ATC groep N04B:- dopaminergische agenten ATC groep N03: anti-epileptica ATC groep A10: geneesmiddelen die worden gebruikt bij diabetes</p>	Nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

	Op het moment van selectie dienen deze ATC groepen gebaseerd te worden op de meest recente definities van de aandoeningsgroepen van het IMA.	
“Dpp”	Dosage per package. Dosering van medicatie per verpakking. Dient berekend te worden op basis van de referentie tabel van het IMA.	Nodig om de ddd (Defined Daily Dose) te berekenen. Deze informatie is nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
“totale_kost_pharma”	Totale gezondheidskost op maandbasis PER AGGREGATE INDIVIDU-MAAND SOM VAN SS00060 SS00160 EN SS00165	De totale uitgaven aan gezondheidszorg is een proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
“polyfarmacie”	Polyfarmacie: patiënt neemt meer dan 5 geneesmiddelen op ATC niveau 4 met minstens 45DDD per kwartaal (dummy-variabele). BEREKEND OP KWARTAAL BASIS	Polyfarmacie is een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

EPS-HOSPITALISATIEGEGEVENS

SS00010/ANON_BAS E	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de drie bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens en farmanet).
FIRST_PREST	Datum van de eerste verleende prestatie van het ziekenhuisverblijf. JAAR EN MAAND VOLSTAAT	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van de geneesmiddelen die gebruikt worden doorheen de tijd.

LAST_PREST	Datum van de laatste verleende prestatie voor het ziekenhuisverblijf. JAAR EN MAAND VOLSTAAT	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van de geneesmiddelen die gebruikt worden doorheen de tijd.
SS00080	<p>Dienstcode - Het gaat over de code van de dienst waar de patiënt verblijft op de vermelde datum in de zone begindatum van de prestatie SS00015 of de pseudo-dienstcode in geval van gebruik van de gipskamer, van mini- of maxi-forfait, nierdialyse in een 'ziekenhuis' (ambulant patiënt), dagforfait in psychiatrie, revalidatie (interne of externe), forfait A, B, C, D (*), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3 of andere ambulante verstrekkingen. Opmerking: Voor verpleegkundige zorgen, de rusthuizen of psychiatrische zorgen, zoals voor al de andere ambulante verstrekkingen, moet de dienstcode 990 gebruikt worden.</p> <p>BENODIGDE DIENSTCODES: Alle dienstcodes die worden geobserveerd tussen FIRST_PREST en LAST_PREST.</p>	Deze variabele laat onder andere toe na te gaan of de patiënt op de dienst intensieve zorgen opgenomen is geweest. De diensten waarop een patiënt wordt opgenomen tijdens een ziekenhuisverblijf zijn relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
LOS_MM	<p>LOS geeft het aantal dagen tussen opname en ontslag. Zowel de opnamedatum als de ontslagdatum kunnen buiten de referentieperiode liggen. Deze variabele geeft bijgevolg het aantal hospitalisatiedagen per periode weer.</p> <p>NODIG OP MAANDBASIS</p>	Het aantal is relevant voor de analyses van het zorggebruik. Deze informatie is relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

KATZ DATABASE		
KZ0010	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de drie bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens en farmanet).
KZ0015	Fysieke score van de Katz-score Evaluatieschaal gebruikt in de sector van de ROB (Rustoord voor Bejaarden), de RVT (Rust- en Verzorgingstehuizen) en de DVC (Dagverzorgingscentra) om de onafhankelijkheidsgraad van de patiënt te bepalen. De schaal laat ook toe het type forfait Thuisverpleging te bepalen voor de zwaar zorgafhankelijke of palliatieve patiënten. De schaal steunt op een score van 1 tot 4 voor zes normale activiteiten van het dagelijks leven.	De fysieke score van de Katz-score is een belangrijke proxy voor moeilijkheden met dagdagelijkse activiteiten (ADLs) en dus een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
KZ0020	Psychische score van de Katz-score Evaluatie van de psychische afhankelijkheidsgraad voor leden in ROB/RVT/CVD; of noodzaak van een dagelijks toilet in de Thuisverpleging voor een persoon met tijd- en ruimtedesoriëntatie.	De psychische score van de Katz-score is een belangrijke proxy voor moeilijkheden met dagdagelijkse activiteiten (ADLs) en dus een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
KZ0025	Tijds- en ruimte evaluatie Evaluatieschaal van de afhankelijkheid in tijd en ruimte.	Moeilijkheden met tijd en ruimte zijn een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
KZ0030_MM	Begindatum Katzschaal Het betreft de begindatum van de geldigheidsperiode waarvoor de patiënt een	Belangrijk om de gezondheidsevolutie van patiënten op te volgen.

	akkoord voor deze Katschaal ontvangen heeft. JAAR EN MAAND	
KZ0035_MM	Einddatum Katschaal Het betreft de einddatum van de geldigheidsperiode waarvoor de patiënt een akkoord voor deze Katschaal ontvangen heeft. JAAR EN MAAND	Belangrijk om de gezondheidsevolutie van patiënten op te volgen.
KZ0040	Forfait Het betreft een categorie na goedkeuring of bevestiging door de adviserend geneesheer of adviserend verpleegkundige van de VI en met al dan niet stilzwijgende verbintenis tot betaling.	Laat toe na te gaan waarvoor de Katz evaluatie werd gebruikt. Dit is belangrijk om het zorggebruik van de patiënten in kaart te brengen.

BIJKOMENDE VARIABELEN GEMAAKT OP BASIS VAN DE VOLLEDIGE DATASET

“N_WZC”	Aantal woonzorgcentra per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Aandeel_KATZ_x”	Aandeel van elke KATZ-categorie in ieder woonzorgcentrum: dient toegevoegd te worden voor elk woonzorgcentrum.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“N_CVK”	Aantal centra voor kortverblijf (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“N_CDV”	Aantal centra voor dagverzorging (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.

“Q_ROB”	Aantal ROB patiënten per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Q_RVT”	Aantal RVT patiënten per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Q_CVK”	Aantal kortverblijf gebruikers (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Q_CDV”	Aantal gebruikers van centra voor dagverzorging (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.

BIJKOMENDE VARIABLEN AFKOMSTIG UIT PUBLIEKE DATA VAN AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID		
“dag_prijs”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie dag prijzen woonzorgcentrum t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met de prijzen van het beschikbare zorgaanbod.
“Aantal_CVK_bedden”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie CVK bedden t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen plus nul-categorie: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Aantal_RVT_bedden”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie RVT bedden t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen plus nul-categorie: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Aantal_ROB_bedden”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie ROB bedden t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen plus	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.

	nul-categorie: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	
--	---	--