

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

CSI/CSSS/23/226

DÉLIBÉRATION N° 23/140 DU 6 JUIN 2023 RELATIVE AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PSEUDONYMISÉES PAR L'UNITÉ AUDIT DES HÔPITAUX EN VUE DE LA RÉALISATION D'UN AUDIT DES ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE EN 2019

Le Comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (dénommé ci-après « le Comité ») ;

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 sur la protection des données) ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai ;

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*;

Vu la demande d'autorisation de l'Unité Audit des hôpitaux;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 31 mai 2023 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 juin 2023 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L' « Unité Audit des hôpitaux » (l'Unité) a été créée par la loi du 18 mai 2022 *portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé*¹. Cette Unité Audit des hôpitaux est instituée auprès du SPF Santé publique, de l'INAMI et de l'AFMPS. Elle est chargée de l'audit des soins de santé organisés et dispensés par les hôpitaux. Cette unité a pour finalité d'accroître la qualité et l'efficacité des soins de santé ainsi que l'utilisation optimale des ressources disponibles. Ses missions sont les suivantes :
 - 1° sur la base de paramètres objectifs, mesurer et évaluer la performance, l'efficacité, la qualité et le degré de conformité aux normes telles que *l'Evidence Based Medicine*, la législation et les directives *ad hoc*, en ce qui concerne les soins de santé organisés et dispensés par les hôpitaux;
 - 2° appuyer la politique en matière de soins de santé.
2. L'Unité Audit des hôpitaux souhaite réaliser un audit des opérations relatives aux prothèses de hanche. Les personnes concernées par cet audit constituent un échantillon d'environ 9000 patients (âgés de 18 à 65 ans)² ayant subi une arthroplastie de la hanche en 2019.
3. Les données portent sur une sélection de données 'Audit hôpitaux' (INAMI - SPF Santé publique - AFMPS) : données médicales issues des Résumés Hospitaliers Minimums (DM-RHM), séjours hospitaliers anonymes (SHA), hospitalisation de jour anonyme (HJA) des hôpitaux généraux ; documents P (prestations médicales remboursées) associées aux flux de données Incapacité de travail (Service des Indemnités, INAMI) : IFW (DPC) Disability Payment Control (Finances et Statistique, traitement dépenses) ; RTTP - reprise de travail à temps partiel ; RP - réinsertion professionnelle ; IDES ICT (INV) = Invalidity data Electronic System (Invalidité).

DocP est transmis via l'INAMI ; RHM (SPF Santé publique) et SHA-HJA (INAMI) sont couplés par la Cellule technique.

Les 4 flux de données incapacité de travail (IFW, RTTP, RP, IDES), en provenance de l'INAMI (Service des Indemnités), sont des flux que l'Audit Hôpitaux souhaite coupler à des données avec lesquelles il travaille déjà (DocP, SHA-HJA, RHM).

II. COMPÉTENCE

4. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé requiert, sauf les exceptions prévues, une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information.

¹ Loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé, art. 127 à 140, *M.B.*, 30 mai 2022, p. 45174.

² Sélection: APR-DRG 301, patients en âge actif, séjour à l'hôpital pour placement d'une prothèse de la hanche, le patient ayant quitté l'hôpital en 2019 (exit date). Il s'agit d'environ 9.000 patients.

5. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

6. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er 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 (RGPD).
7. Néanmoins, cette interdiction n'est pas d'application lorsqu'en vertu de l'article 9, §2, h) le traitement est nécessaire aux fins (..) de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3. Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l'objet d'un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents.
8. En vertu de l'article 133 de la loi du 18 mai 2022, les auditeurs peuvent, pour l'audit de chaque thème du plan d'audit pluriannuel, utiliser une ou plusieurs méthodes, parmi lesquelles: 1° une étude théorique consistant à analyser les audits et une analyse des données disponibles ou demandées pour le thème et à fixer notamment un benchmark par rapport auquel chaque hôpital est positionné; cela peut être basé sur, entre autres: l'Evidence Based Medicine, des guidelines, des good clinical practices, la littérature scientifique, les textes légaux et la réglementation; 2° un audit de terrain auprès des hôpitaux concernés ou d'un échantillon d'hôpitaux, où, entre autres, le trajet de soins et les séjours patients peuvent être audités.
9. L'article 134 de cette même loi, prévoit « § 1er. Dans le cadre de l'audit et de l'analyse des données visés à l'article 133, 1°, les personnes visées dans l'article 129, alinéa 1er, ont accès aux banques de données du Service public fédéral, de l'Institut et de l'Agence fédérale et ils peuvent, à des fins d'analyse, utiliser les données que contiennent ces banques de données.
§ 2. Dans le cadre d'un audit de terrain visé à l'article 133, 2°, les auditeurs ont accès aux hôpitaux et à tous les documents et toutes les informations nécessaires pour la réalisation de l'audit.
§ 3. Dans la mesure où les données visées aux paragraphes 1 et 2 concernent des données à caractère personnel, notamment des données relatives à la santé des patients, elles ne sont traitées que conformément aux obligations pertinentes découlant 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 conformément à la finalité définie dans l'article 132. La durée de conservation des données traitées est de 5 ans, à compter du jour de la remise des résultats de l'audit tel que visé à l'article 129. L'"Unité Audit des hôpitaux" est responsable du traitement des données au sens du règlement susmentionné ».

10. 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 relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

1. FINALITÉS

11. Selon 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.
12. L'audit des soins de santé, organisé et fourni par les hôpitaux, porte sur les relations entre l'incapacité de travail et le traitement (prothèse de la hanche) : le retour au travail avec une prothèse de la hanche (durée de l'incapacité de travail suite à un traitement réalisé à l'hôpital (en l'occurrence une prothèse de la hanche) et l'analyse des facteurs qui ont un impact).

2. MINIMISATION DES DONNÉES

13. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
14. La liste des données communiquées figure en annexe.
15. Les données sont utilisées dans le cadre d'un audit sur les relations entre les périodes d'incapacité de travail / reprise du travail et le placement d'une prothèse de la hanche. Sur la base des données et de la littérature, le but est de réaliser une estimation de la durée actuelle de l'incapacité de travail en Belgique suite au placement d'une prothèse de la hanche. Les résultats pourront être repris dans des directives destinées à aider les prestataires de soins à estimer la durée nécessaire d'incapacité de travail chez un patient avec des caractéristiques déterminées.
16. Les questions de recherche typiques sont :

- Pendant combien de temps le patient était-il déjà en incapacité de travail avant l'opération (placement d'une prothèse de la hanche) (seule la période d'incapacité de travail en cours au moment de l'opération) ?
- Quelle est la durée totale de l'incapacité de travail à compter du début de la période dans laquelle tombe l'opération ?
- Quelle est la différence dans la durée d'incapacité de travail suite au placement d'une prothèse de la hanche suivant certaines caractéristiques (incapacité de travail avant l'opération, statut social, régime, profession, ... ; audit hôpitaux : durée de séjour, BMI, sexe, âge, diagnostic principal, nombre de diagnostics secondaires, implants, ...)
- Le patient a-t-il repris le travail à temps partiel (reprise du travail : date de début autorisation, nombre d'heures autorisé par semaine, régime, date de fin autorisation) ou est-il sorti de l'assurance maladie ?

- 17.** A l'issue de l'audit de chaque thème, les auditeurs rédigent également un rapport général anonymisé stratégique. Après approbation par les fonctionnaires dirigeants du Service public fédéral, de l'Institut et de l'Agence fédérale, le rapport mentionné au premier alinéa est transmis aux ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions. Il est également publié sur les sites Internet du Service public fédéral, de l'Institut et de l'Agence fédérale³.
- 18.** Le Comité constate qu'une analyse des risques « small cell » théorique a été réalisée par la Cellule technique de l'INAMI. Le Comité rappelle que toutes les mesures de pseudonymisation doivent être prises afin de limiter le risque de réidentification des personnes concernées. Le Comité suggère, afin de limiter les risques de réidentification des personnes concernées, que la durée du séjour soit directement communiquée par la source en lieu et place des dates exactes du séjour.
- 19.** La plateforme eHealth intervient en tant que tiers de confiance pour la pseudonymisation des NISS des personnes concernées. 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 plateforme eHealth est autorisée à conserver la clé de codage utilisée durant une période de 5 ans à compter de la date de mise à disposition des données. Cette clé sera ensuite détruite.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

- 20.** 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, §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).

³ Art. 139, loi du 18 mai 2022.

21. L'article 134, §3 de la loi du 18 mai 2022 précitée prévoit que La durée de conservation des données traitées est de 5 ans, à compter du jour de la remise des résultats de l'audit tel que visé à l'article 129. L'"Unité Audit des hôpitaux" est responsable du traitement des données au sens du RGPD.
22. Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable.

4. TRANSPARENCE

23. 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.
24. L'article 14, §5, b) du RGPD prévoit que le responsable du traitement n'est pas tenu de fournir ces informations 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 sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, ou dans la mesure où l'obligation visée au paragraphe 1 du présent article est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement. 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.
25. Le responsable du traitement déclare que les informations sur disponibles sur le site web de l'INAMI.

5. SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

26. Selon 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).
27. Le Comité constate que le fonctionnement de l'Unité Audit des hôpitaux est défini par la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé. L'article 129 prévoit que l'"Unité Audit des hôpitaux" est composée de personnel d'encadrement et par les auditeurs que nomme le Roi. Les auditeurs visés au premier alinéa remplissent au moins les conditions suivantes:

1° ils disposent d'une connaissance de base de la matière pour laquelle le Service public fédéral, l'Institut et l'Agence fédérale sont compétents et d'une connaissance étendue d'une ou de plusieurs de ces matières;

2° ils possèdent la connaissance nécessaire en matière de réalisation d'audits.

Les auditeurs visés au premier alinéa remplissent au moins les conditions suivantes:

1° ils n'exercent pas la fonction d'inspecteur;

2° ils n'exercent pas en tant que professionnel de santé.

L'"Unité Audit des hôpitaux" peut faire appel à des experts.

L'"Unité Audit des hôpitaux" est coordonnée par un médecin dirigeant, désigné de commun accord par le Service public fédéral, l'Institut et l'Agence fédérale.

Le médecin dirigeant, les auditeurs et le personnel d'encadrement de l'"Unité Audit des hôpitaux" peuvent ressortir à l'Institut, le Service public fédéral ou l'Agence fédérale en ce qui concerne leur statut administratif et pécuniaire. Ils sont détachés par ces institutions à l'"Unité Audit des hôpitaux".

- 28.** Le Comité constate que la plateforme eHealth intervient en tant que tiers de confiance dans le cadre du flux décrit en annexe. La plateforme eHealth interviendra pour le codage et la pseudonymisation des NISS.
- 29.** Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données sera réalisée lorsque la collecte des données commencera.
- 30.** Le Comité constate que l'Unité Audit des hôpitaux a désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ainsi qu'un délégué à la protection des données.
- 31.** Le Comité constate qu'en vertu de l'article 131 de la loi du 18 mai 2022 *portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé*, les auditeurs sont tenus au secret professionnel.
- 32.** 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 supplémentaires 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.

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 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 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).

Annexe 1 - Flux des données

1: Aanmaken lijst van PseudoNISS van patiënten met heupprothese ingreep in 2019 (Audit Hospitals)

Output: Lijst van heupprothese patiënten met PseudoNISS + tech ID (via TCT)

2: Decoderen van Pseudo NISS naar NISS (eHealth)

3: NISS + Tech ID lijst naar SIDU (eHealth)

Output: Lijst met NISS + Tech IDs

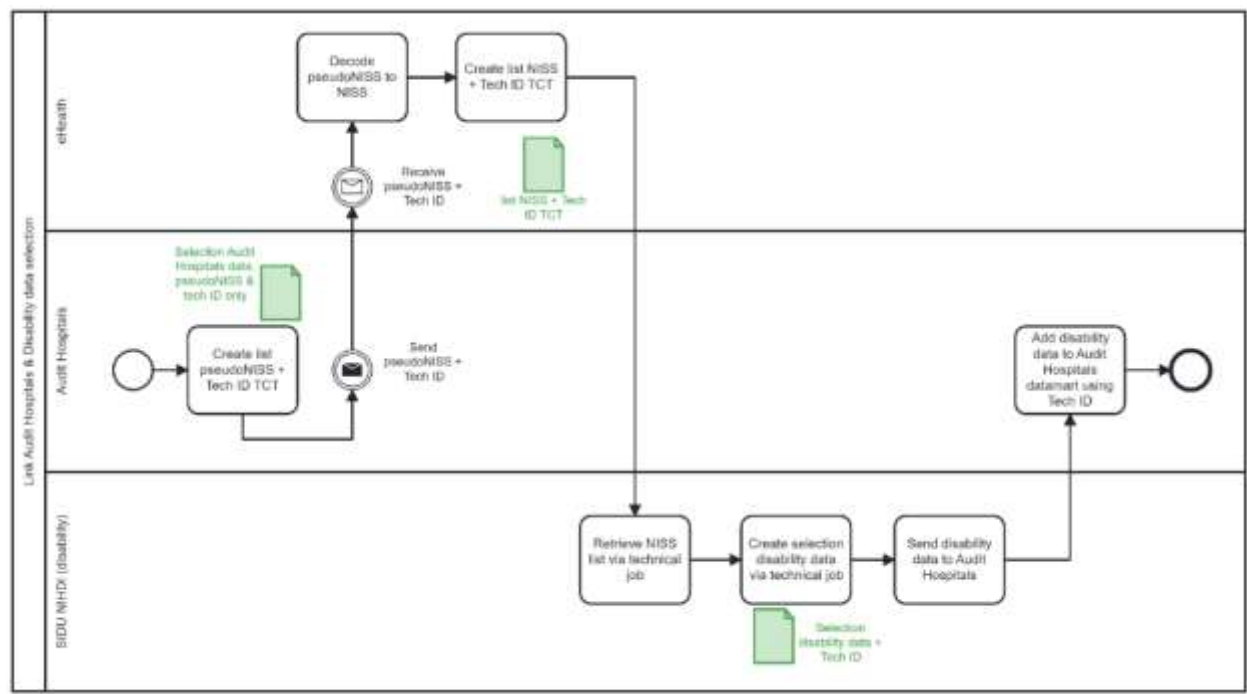
4: Een job zal de NISS + Tech ID lijst ophalen bij eHealth en zal op basis van deze lijst een selectie maken van de SIDU data. Dit is: alleen de arbeidsongeschiktheidsgegevens ophalen van de personen met een heupprothese zoals geselecteerd in stap 1. Door deze job op te starten met een technische user wordt vermeden dat NISS gegevens in een database gepersisteerd worden. Dit verhindert ook dat een database administrator deze NISS selectie kan zien. Op zijn beurt heeft de technische user geen toegang tot database informatie van Audit Hospitals zodat SIDU en Audit Hospitals gegevens strikt gescheiden blijven.

5: Opsturen van selectie arbeidsongeschiktheid (AO) gegevens naar Audit Hospitals

Output: selectie AO gegevens + Tech ID

6: Koppelen van heupprothese patiënten en AO gegevens via Tech ID

7: Analyseren van relaties tussen heupprothese ingreep (Audit Hospitals gegevens) en arbeidsongeschiktheid (SIDU gegevens).



**Bijlage 2 - Exhaustieve lijst van de data fluxen AuditHospitals
en data fluxen SIDU + verantwoording**

Données transmises par le Service Indemnités

Flow	Data group	Verantwoording
IFW (DPC)	Disability Payment Control (Financiën en Statistiek, verwerking uitgaven)	Noodzakelijk om gegevens te identificeren over verzekerden die arbeidsongeschikt zijn geweest in de periode primaire arbeidsongeschiktheid en niet zijn overgegaan op invaliditeit. De begindatum arbeidsongeschiktheid is dan ook de correcte datum (periode gewaarborgd loon is daarin omvat). Op basis van de begindatum en de einddatum van arbeidsongeschiktheid kan de totale duur van de arbeidsongeschiktheid berekend worden.
RTTP	Reprise de travail à temps partiels	Noodzakelijk om gegevens te identificeren over verzekerden die gedeeltelijk het werk hervat hebben (begindatum toelating, aantal toegelaten uren per week, regime, einddatum toelating).
RP (BOOP)	Réinsertion professionnelle	Noodzakelijk om te identificeren of er een traject van professionele re-integratie werd opgestart voor de verzekerden.
IDES ICT (INV)	Invalidity data Electronic System	Noodzakelijk om gegevens over begin- en einddatum arbeidsongeschiktheid te identificeren voor verzekerden die ingetreden zijn in invaliditeit, als ook het statuut (loontrekkende, zelfstandige, meewerkende echtgenoot, dubbel statuut, arbeider, bediende, dubbel statuut), etc (zie onderzoeksvragen). Noodzakelijk om de pathologiecode per periode van arbeidsongeschiktheid te identificeren.

Données transmises par la cellule Audit Hospitals

Flow	Data group	Verantwoording
SHA/ADH	<u>Pseudo NISS</u>	Gecodeerd in een projectspecifiek pseudoniem. <u>Nodig om een verblijf uniek te kunnen identificeren en analyses / audit te kunnen uitvoeren op basis van specifieke eigenschappen van een bepaald type van verblijf</u>
SHA/ADH	Hospital stays	Noodzakelijk voor het identificeren van de zorg tijdens een ziekenhuisopname en het kunnen opstellen van de diverse indicatoren rond zorggebruik en duur van ziekenhuisopnames.
SHA/ADH	Prestation codes (NOMEN)	Noodzakelijk voor het identificeren van de verschillende verstrekkingen tijdens een verblijf, o.a. de totale heupprothese.
SHA/ADH	Reimbursements	Noodzakelijk voor het identificeren van de zorg tijdens een ziekenhuisopname en het kunnen opstellen van de diverse indicatoren rond zorggebruik en duur van ziekenhuisopnames.
SHA/ADH	Healthcare Professionals Healthcare Institution	Noodzakelijk voor het identificeren van de zorg tijdens een ziekenhuisopname en het kunnen opstellen van de diverse indicatoren rond zorggebruik en duur van ziekenhuisopnames.
SHA/ADH	Drug Code (CNK-ATK)	Noodzakelijk voor het identificeren van het gebruik van medicatie tijdens de ziekenhuisopname.
SHA/ADH	Implants	Noodzakelijk voor het berekenen van de uitgaven voor de patiënt en de relatie met de heupprothese en om de materialen te identificeren.
SHA/ADH	Blood, Plasma, RadioIsotopes (pseudo codes Nomen)	Noodzakelijk voor het identificeren van het gebruik van bloed, plasma en radioïdopen tijdens de ziekenhuisopname.
RHM (TCT)	<u>Pseudo NISS</u>	Gecodeerd in een projectspecifiek pseudoniem. <u>‘Nodig om een verblijf uniek te kunnen identificeren en analyses / audit te kunnen uitvoeren op basis van specifieke eigenschappen van een bepaald type van verblijf’.</u>
RHM (TCT)	Hospital stays	Noodzakelijk om de ziekenhuisverblijven te identificeren.

RHM (TCT)	Procedures (ICD)	Noodzakelijk om de procedurecodes die tijdens het ziekenhuisverblijf geregistreerd zijn, te kunnen identificeren.
RHM (TCT)	Diagnosis (ICD)	Noodzakelijk om de diagnosecodes die tijdens het ziekenhuisverblijf geregistreerd zijn, te kunnen identificeren.
RHM (TCT)	APR-DRG Pathology code	Noodzakelijk voor het berekenen van de uitgaven voor de patiënt en de relatie met de Heupprothese.
RHM (TCT)	Healthcare Institution	Noodzakelijk om de ziekenhuizen te kunnen benchmarken.
DOCP	Prestaties zorgverstrekkers	Noodzakelijk voor het berekenen van de uitgaven voor de patiënt en de relatie met de Heupprothese

IDES (Invalidity data Electronic System, invaliditeit)

<i>veld</i>	<i>uitleg</i>	<i>Analysedoeleind(en) in functie van de benchmarking van ziekenhuizen; populatiegebaseerd; performantie overheid</i>
Regime	8 = salariés / 4 = indépendants	Analyse van de heupprotheseverblijven per regime (loondienst versus zelfstandig) bij groep patiënten > 1 jaar arbeidsongeschikt
SocialStateId	2 = employé 3 = ouvrier 4 = indépendant 5 = conjoint aidant	Analyse van de heupprotheseverblijven per sociaal statuut (werknemer/arbeider/zelfstandige/medewerkende echtgenoot) bij groep patiënten > 1 jaar arbeidsongeschikt
SexId	1 = homme 2 = femme	Controle van de koppeling gegevens; analyse van de verblijven per geslacht
InvalidTypeId	1 Gewoon geval van invaliditeit 8 Invalide die van een gedeeltelijke uitkering geniet in toepassing van de EEG-reglementering of een bilaterale conventie (wiens arbeidsongeschiktheid aangevangen is terwijl hij onder de Belgische wetgeving viel) 9 Invalide die van een gedeeltelijke uitkering geniet in toepassing van de EEG-reglementering of een bilaterale conventie (wiens arbeidsongeschiktheid aangevangen is terwijl hij onder een vreemde wetgeving viel)	Analyse % gewone gevallen van invaliditeit
Type_ICD	classification du code pathologie initial (ICD-10-BE, 3 of meer karakters)	Controle van de gegevens, analyse zal gebruik maken van ICD-10-BE codes, zo nodig wordt ICD-9 geconverteerd naar ICD-10
Diagnosis_Code	code pathologie initial (introduit dans le flux) (ICD-10-BE, 3 of meer karakters)	Analyse van de reden van de langdurige arbeidsongeschiktheid (> 1 jaar), overeenkomst analyseren met de hoofddiagnose van het verblijf (is de reden van het heupprotheseverblijf dezelfde als de reden van de invaliditeit?)
Diagnosis_code2	conversion du code pathologie en ICD10 (utile si code initial est en ICD9) (ICD-10-BE, 3 of meer karakters)	In het geval dat er een tweede periode van invaliditeit wordt waargenomen: is de reden van de 2 ^e periode van invaliditeit dezelfde als hoofddiagnose van het heupprotheseverblijf?
Ziektegroep2	groupe de maladie basé sur la classification ICD10 (légende des 21 groupes sera fournie)	Analyse van het % musculoskeletaal

Comorbidity_1	(ICD-10-BE, 3 of meer karakters)	Analyse van de bijkomende redenen van arbeidsongeschiktheid (comorbiditeiten, 1 of 2), overeenkomst analyseren met de diagnosecodes (1 of meerdere) van het heupprotheseverblijf
Comorbidity_2	(ICD-10-BE, 3 of meer karakters)	Analyse van de bijkomende redenen van arbeidsongeschiktheid, overeenkomst analyseren met de diagnosecodes van het heupprotheseverblijf
DiseaseBegin	date de début de l'incapacité de travail (= date de début du risque)	Analyses van de ziekte duur alvorens heupprotheseverblijf
BeginInvalidity	date de début de la période d'invalidité	Analyse van de duur van de arbeidsongeschiktheid alvorens heupprotheseverblijf (indien heupprothese verblijf na deze datum valt); analyse van de duur van de arbeidsongeschiktheid vanaf het heupprotheseverblijf
RecognitionEnd	date de fin de la reconnaissance	Analyse van de duur van de invaliditeit in de context van het heupprotheseverblijf
End_Type	motif de sortie de l'invalidité (légende sera fournie)	Analyse van de redenen van het beëindigen van de invaliditeit (legende nog te bekomen)
LB_OA	Organisme assureur	Controle van de gekoppelde gegevens; verdeling van de invaliditeitsperiodes per verzekeringsinstelling, volgens duur
IsLastPeriod	True = est dernière période d'invalidité de l'assuré. False = n'est pas la dernière période d'invalidité de l'assuré.	Koppeling van de verschillende gegevenslijnen (bv bij verandering van verzekeringsinstelling kunnen er meerdere lijnen bestaan voor 1 periode van invaliditeit, om de volledige periode van invaliditeit te kunnen analyseren, dienen deze lijnen samen geanalyseerd te worden)

IFW (DPC) = Disability Payment Control

Dossier_reference (index 30)	Unieke referentie toegekend door de verzekeringsinstelling om een dossier ondubbelzinnig te identificeren. (dat is verschillend van de betalingsreferentie)	Koppeling van de verschillende gegevenslijnen die betrekking hebben tot hetzelfde heupprotheseverblijf (bv bij verandering van verzekeringsinstelling kunnen er meerdere lijnen bestaan voor 1 geval, om de volledige uitbetaalde periode van arbeidsongeschiktheid te kunnen analyseren, dienen deze lijnen samen geanalyseerd te worden)
StartDate (index 50)	Start IFW datum, Periode met begindatum, maar waarvan de einddatum niet noodzakelijk reeds gekend is, begin ongeschiktheid	Analyse van de duur van de arbeidsongeschiktheid, de startdatum ligt vóór de datum waarop de patiënt het ziekenhuis verlaat, dus voor de exit date van het heupprotheseverblijf. De periode waarin het ziekenhuisverblijf ligt (lopende is), wordt gehanteerd als eerste periode die deel uitmaakt van de analyse.
EndDate (index 50)	Eind IFW datum, Periode met begindatum, maar waarvan de einddatum niet noodzakelijk reeds gekend is, einde periode ongeschiktheid	Analyse van de duur van de arbeidsongeschiktheid, aan de hand van de einddatum van de vergoeding voor arbeidsongeschiktheid
ActivityCode (index 51)	Code die de activiteit van de gerechtigde loontrekkende bepaalt op het moment van intrede van een risico arbeidsongeschiktheid 1 = actief = niet ingeschreven als werkzoekende	Analyse van de activiteit van de patiëntengroepen, volgens de karakteristieken van heupprotheseverblijf

	2 = werkloos = ingeschreven als werkzoekende 3 = Werkloos met behoud van rechten (van toepassing vanaf gegevens van 1ste kwartaal 2012)	
ExitCode (index 52)	Code die de reden bepaalt waarom het dossier van een titularis is afgesloten voor de risico's arbeidsongeschiktheid algemene regeling en regeling zelfstandigen 0 = geen gegevens; 1 = werkhervatting of werkloos; 2 = overlijden 3 = pensionering; 4 = uitsluiting door een beslissing van een adviserend geneesheer of een sociaal inspecteur; 8 = Transfert ou Mutation; 9 = Suspension suite à une absence lors d'un contrôle ; 10 = Overgang van primaire arbeidsongeschiktheid naar invaliditeit	Code laat gegevenskoppeling tussen verschillende perioden van arbeidsongeschiktheid toe en geeft duiding bij de einddatum van de vergoeding voor arbeidsongeschiktheid. Analyse van het % werkhervatting of werkloos.
SocialStatus (index 53)	Code des de sociale stand van de vergoede titularis bepaalt. 2 = bediende; 3 = arbeider; 4 = zelfstandige; 5 = meewerkende echtgenoot	Analyse van de sociale stand in relatie tot de duur van de arbeidsongeschiktheid volgend op een heupprotheseverblijf
Startdate (Invalidity) (index 54)	Datum intrede in invaliditeit	Analyse % intrede invaliditeit volgend op heupprotheseverblijf
InitialRelapse StartDate (index 58)	Begindatum IFW zoals die voorkomt in het initieel dossier.	Analyse % herval na initiële werkhervatting na heupprotheseverblijf

RTTP = Reprise de travail à temps partiels (Deeltijdse werkhervatting)

NIS-code (zone 108)	arrondissement	Analyse van de invloed van arrondissement op % deeltijdse werkhervatting, in de context van het heupprotheseverblijf.
Ziekenfonds (zone 109)	niveau verzekeringsinstelling ; bij mutatie 402 = nieuw ziekenfonds	Analyse % deeltijdse werkhervatting per VI, in de context van het heupprotheseverblijf. Ook controleveld: nakijken of het gegeven in de verschillende fluxen hetzelfde is.
Begindatum arbeidsongeschiktheid (zone 110)	De begindatum arbeidsongeschiktheid wordt gedefinieerd als de dag vanaf wanneer betrokkene als arbeidsongeschikt erkend is door de adviserend arts. In geval van herval dient steeds de originele begindatum vermeld te worden en niet de begindatum van het herval.	Controleveld begindatum arbeidsongeschiktheid. Analyse van de duur van de arbeidsongeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf.
Sociale stand (zone 111)	Sociale stand voor aanvang van de arbeidsongeschiktheid. 2 = Bediende 3 = Arbeider 4 = Zelfstandige 5 = Meehelpende echtgenoot	Analyse van % gedeeltelijke werkhervatting per sociale stand; in relatie tot de duur van de arbeidsongeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf. Controleveld: nakijken of het gegeven in de verschillende fluxen hetzelfde is.
Werkloos (zone 112)	op het moment van aanvang van de arbeidsongeschiktheid al dan niet werkloos Y = Werkloos; N = Niet werkloos	Analyse van de activiteit van de patiëntengroepen die deeltijds het werk hervatten, volgens de karakteristieken van het heupprotheseverblijf

Geslacht (zone 113)	1 = Man 2 = Vrouw	Analyse van % gedeeltelijke werkhervatting per geslacht; in relatie tot de duur van de arbeidsgeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf. Controleveld: nakijken of het gegeven in de verschillende fluxen hetzelfde is.
Wettelijke basis (zone 201)	<p>Informatie arbeidshervatting</p> <p>01 = vrijwilligerswerk loontrekkende en zelfstandige</p> <p>02 = Artikel 100 §2</p> <p>03 = Artikel 23 (in voege vanaf 01/07/2015, voorheen artikel 23 en 23bis)</p> <p>05 = Artikel 23 bis (in voege vanaf 01/07/2015, voorheen artikel 20 bis)</p> <p>06 = Artikel 101 – geregulariseerd (arbeidsongeschiktheid erkend)</p> <p>07 = Artikel 23 ter – geregulariseerd (arbeidsongeschiktheid erkend)</p> <p>08 = Artikel 101 – niet geregulariseerd (einde arbeidsongeschiktheid)</p> <p>09 = Artikel 23 ter – niet geregulariseerd (einde arbeidsongeschiktheid)</p> <p>Ingeval van een weigering dient in dit veld de wettelijke basis te worden vermeld volgens dewelke betrokkene de intentie had een toegelaten deeltijdse arbeid te hervatten. Dit kan enkel vrijwilligerswerk, art.100§2, art.23, of art.23bis zijn. Bij een weigering (aard beslissing 05) of een eerste toestemming (aard beslissing 01) kan nooit als wettelijke basis artikel 101 of 23ter worden gebruikt (wettelijke basis codes 06, 07, 08 of 09).</p>	<p>Analyse % kenmerk wettelijke basis ten opzichte van andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf.</p> <p><u>Artikel 23:</u> Zelfstandige die met de toelating van de adviserend arts en met het oog op zijn reclassering eender welke activiteit uitoefent (toelating beperkt tot 6 maanden, maximaal 2 maal verlengd tot 12 en 18 maanden)</p> <p><u>Artikel 23bis:</u> Zelfstandige die met de toelating van de adviserend arts eender welke activiteit heeft hervat zonder het oog op reclassering (toelating niet beperkt in de tijd).</p> <p><u>Artikel 101 – geregulariseerd:</u> niet toegelaten activiteit uitgeoefend door de als arbeidsongeschikt erkende werknemer waarbij de adviserend arts de periode van niet toegelaten activiteit regulariseert. (vermindering medisch vermogen minstens 50%)</p> <p><u>Artikel 23ter – geregulariseerd:</u> niet toegelaten activiteit uitgeoefend door de als arbeidsongeschikt erkende gerechtigde zelfstandige waarbij de adviserend arts de periode van niet toegelaten activiteit regulariseert. (vermindering medisch vermogen minstens 50%).</p> <p><u>Artikel 101 – niet geregulariseerd:</u> niet toegelaten activiteit uitgeoefend door de als arbeidsongeschikt erkende werknemer waarbij de periode van niet toegelaten activiteit niet wordt geregulariseerd. In dit geval wordt de arbeidsongeschiktheid stopgezet. (vermindering medisch vermogen minder dan 50%).</p> <p><u>Artikel 23ter – niet geregulariseerd:</u> niet toegelaten activiteit uitgeoefend door de als arbeidsongeschikt erkende gerechtigde zelfstandige waarbij de periode van niet toegelaten activiteit niet wordt geregulariseerd. In dit geval wordt de arbeidsongeschiktheid stopgezet. (vermindering medisch vermogen minder dan 50%).</p>
Begindatum toegelaten activiteit (zone 203)	Informatie arbeidshervatting	Analyse van duur van de toegelaten activiteit tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf.
Einddatum toegelaten activiteit (zone 204)	Informatie arbeidshervatting. De laatste dag dat betrokkene een deeltijdse activiteit mag uitoefenen.	<p>Analyse van duur van de deeltijdse werkhervatting (toegelaten activiteit) tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf.</p> <p><u>Algemene regeling:</u> Vanaf 01/04/2018 wordt de duur van een toegelaten activiteit in het kader van art 100§2 beperkt tot maximaal 2 jaar. De adviserend arts van het ziekenfonds kan echter de</p>

		<p>toelating meerdere keren vernieuwen, zij het wel steeds met een maximale periode van 2 jaar. Er wordt een periode van 1 jaar voorzien, tot 31/03/2019, waarbinnen de VI's de nodige aanpassingen aan de reeds bestaande dossiers kunnen uitvoeren.</p> <p><u>Zelfstandigen:</u> De einddatum van de toelating voor zelfstandigen is afhankelijk van de wettelijke basis. Ingeval art. 23 kan de einddatum nooit verder liggen dan 6 maanden na de begindatum. Deze periode van deeltijds toegelaten activiteit kan maximaal 2 keer met 6 maanden worden verlengd. In dat geval dient er telkens een melding van verlenging te komen waarbij een nieuwe einddatum van de toegelaten activiteit dient opgegeven te worden.</p> <p>Ingeval art 23 bis is er geen beperking van de toelating in de tijd</p>
Bezoldiging (zone 213)	<p>Informatie arbeidshervatting</p> <p>1 = Bezoldigd - loontrekkende</p> <p>2 = Bezoldigd - zelfstandige</p> <p>3 = Vrijwilligerswerk</p> <p>4 = Onbezoldigd</p> <p>5 = Bezoldigd maar niet in aanmerking genomen overeenkomstig de bepalingen in art230</p> <p>6 = Verenigingswerk (activiteit artikel 17 RSZ-besluit)</p> <p>8 = Onthaalouder (aangesloten bij een erkende dienst en niet via een arbeidsovereenkomst gesloten met deze dienst)</p> <p>9 = Onderneming buiten het gewone arbeidscircuit (maatwerkbedrijf/beschutte werkplaats/sociale werkplaats)</p>	<p>Analyse % type van bezoldiging van de deeltijdse werkhervatting in de context van het heupprotheseverblijf.</p> <p>Met bezoldigd loontrekkende of zelfstandige wordt bedoeld of de aard van de toegelaten activiteit een loontrekkende dan wel een zelfstandige activiteit is (onafhankelijk van de sociale stand van de verzekerde (zone 111))</p>
Volume (zone 302)	<p>Het volume is uitgedrukt in uren per week. Aantal uren werkhervatting per week in schijven van 5 uur.</p>	<p>Analyse van de berekende periodes deeltijdse werkhervatting volgens volume, in relatie met andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf.</p>
Datum stopzetting (zone 501)	<p>Laatste dag dat betrokkene een deeltijdse activiteit mag uitoefenen of uitgeoefend heeft</p>	<p>Controleveld voor zone 204.</p>
Reden stopzetting (zone 502)	<p>01 = Terugkeer naar volledige arbeidsongeschiktheid</p> <p>02 = Voltijdse werkhervatting</p> <p>03 = Werkloosheid</p> <p>04 = Overlijden</p> <p>05 = (Brug)pensionering</p> <p>06 = Uitsluiting op grond van medische redenen na beslissing van de adviserend arts</p> <p>07 = Uitsluiting op grond van medische redenen na beslissing van de GRI</p>	<p>Analyse van de berekende periodes deeltijdse werkhervatting volgens de reden van de stopzetting, in relatie met andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf.</p>

	<p>08 = Uitsluiting op grond van medische redenen na beslissing van de arts inspecteur</p> <p>09 = Mutatie naar een andere mutualiteit</p> <p>10 = Nooit deeltijds het werk hervat</p> <p>11 = Andere</p> <p>12 = Gerechtigde heeft nog minstens één actief dossier, of aaneensluitende dossiers (nog niet van toepassing)</p> <p>13 = Toepassing van een sanctie in de loop van een dossier (nog niet van toepassing)</p>	
--	--	--

RP (BOOP) = Réinsertion professionnelle (Socioprofessionele rehabilitatie of heroriëntering)

Sexe (kolom E)	Geslacht	Analyse van % heroriëntering per geslacht; in relatie tot de duur van de arbeidsgeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf. Controleveld: nakijken of het gegeven in de verschillende fluxen hetzelfde is.
Code (kolom H)	Verzekeringsinstelling (VI)	Analyse van % heroriëntering per VI; in relatie tot de duur van de arbeidsgeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf. Controleveld: nakijken of het gegeven in de verschillende fluxen hetzelfde is.
CenterBis (vaste keuze) (kolom V)	Type plaats/partner waar de opleiding of beroepsheroriëntering doorgaat	Analyse van % heroriëntering per plaats/partner; in relatie tot de duur van de arbeidsgeschiktheid in de context van het heupprotheseverblijf.
dateBOexam (kolom AM)	Startdatum beroepsoriëntering	Berekening van de duur van de heroriëntering, in relatie tot de duur van de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
DisabilityStartDate (kolom AV)	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Berekening van de duur van de heroriëntering, in relatie tot de duur van de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
EvalSuccN (vaste keuze) (kolom AX)	Resultaat opleiding label NL	Analyse % per type resultaat van de heroriëntering
EvalSuccF (vaste keuze) (kolom AY)	Resultaat opleiding label FR	Analyse % per type resultaat van de heroriëntering
EvalSuccDate (kolom AZ)	Effectieve einddatum opleiding	Berekening van de duur van de heroriëntering, in relatie tot de duur van de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
PeriodAimFrom (kolom CY)	Goedgekeurde periode voorzien van	Berekening van de duur van goedgekeurde periode van heroriëntering, in relatie tot de werkelijke duur van de heroriëntering en de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf

PeriodAimTill (kolom CZ)	Goedgekeurde periode voorzien tot	Berekening van de duur van goedgekeurde periode van heroriëntering, in relatie tot de werkelijke duur van de heroriëntering en de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
PeriodDoneFrom (kolom DA)	Effectieve startdatum	Berekening van de duur van de opleiding, in relatie tot de werkelijke duur van de heroriëntering en de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
PeriodDoneTill (kolom DB)	Effectieve einddatum	Berekening van de duur van de opleiding, in relatie tot de werkelijke duur van de heroriëntering en de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
SubType (vaste keuze) (kolom DT)	Type aanvraag	Analyse van % per type van de aanvraag van de heroriëntering, in relatie met de duur van de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
subtype2 (vaste keuze) (kolom DU)	Aanvraag ingediend door	Analyse van % per type aanvraagindiener van de heroriëntering, in relatie met de duur van de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
BeslisCode (vaste keuze) (kolom EM)	Genomen beslissing	Analyse van % positieve beslissingen tot heroriëntering, in relatie met de duur van de arbeidsongeschiktheid en andere karakteristieken van het heupprotheseverblijf
Order (kolom FC)	Volgorde van de beslissingen	Veld nodig om de gegevens over de heroriëntering van een persoon samen te voegen; om te kunnen groeperen volgens bepaalde karakteristieken van het heupprotheseverblijf.