

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

CSSS/CSI/25/006

DÉLIBÉRATION N° 25/002 DU 14 JANVIER 2025 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LE DATAWAREHOUSE DE LA BANQUE CARREFOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, LA FONDATION REGISTRE DU CANCER ET LE SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT (SPF SANTÉ PUBLIQUE) À LA FONDATION REGISTRE DU CANCER (BCR) DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE « INÉGALITÉS ET SOINS DU CANCER »

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

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 37 ;

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

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

Vu la demande de la Fondation Registre du Cancer visant à obtenir une autorisation;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 4 octobre 2024 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 14 janvier 2025:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Fondation Registre du cancer (appelée ci-après ‘BCR’) introduit une demande auprès du Comité de sécurité de l’information afin d’obtenir des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé de la Banque Carrefour de la sécurité sociale¹, du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et de la Fondation Registre du Cancer² dans le cadre de l’étude « inégalités et cancer ».

2. Cette étude vise à analyser l’impact d’inégalités socio-économiques sur les soins et les chances de survie d’un cancer. Dans des études antérieures, la BCR a prouvé qu’il existe un lien entre des paramètres socio-économiques (tels que l’emploi, le revenu, le niveau de formation, l’état civil, la composition de ménage) et l’incidence du cancer, le stade lors du diagnostic et la survie après un diagnostic de cancer. Pour la plupart des types de cancer, les demandeurs ont constaté un risque de cancer accru, un stade plus avancé lors du diagnostic et une survie inférieure des patients ayant un statut socio-économique plus vulnérable (SSE). La différence observée en terme de survie ne semble pas s’expliquer exclusivement par un stade plus avancé lors du diagnostic pour les patients bénéficiant d’un SSE inférieur. Par ailleurs, dans des études cliniques internationales, ces types de différences ne sont pas toujours observés. Cela fait présumer que la survie inférieure de patients avec un SSE inférieur est éventuellement en partie causée par des facteurs liés aux soins de santé.

3. La population de l’étude comprend tous les patients âgés de 18 ans ou plus, qui ont reçu un diagnostic de cancer dans la période 2009-2022. Les types de tumeurs suivants sont inclus:
 - Œsophage (C15): ± 1100/an;
 - Estomac (C16): ± 1500/an;
 - Côlon (C18-C19) ± 5900/an;
 - Rectum (C20): ± 2300/an;
 - Foie (C22): ± 1100/an;
 - Pancréas (C17.0, C24.0-24.1, C25.0-25.9): ± 2400/an;
 - Tête et cou (C00-C14, C30-C32): ± 2600/an;
 - Poumon (C34) : ± 8600/an;
 - Mélanome (C43): ± 3300/an;
 - Sein (C50): ± 11300/an;
 - Col de l’utérus (C53) : ± 600/an;
 - Utérus (C54): ± 1400/an;
 - Ovaire (C56, C57, C48): ± 950/an;
 - Prostate (C61): ± 9600/an;
 - Rein (C64): ± 1800/an;
 - Malignités hématologiques (C81-C86, C88, C90-C91, C92-C96, C98-C99): ± 6500/an.

¹ Datawarehouse de la BCSS.

² Des collaborateurs de l’INPUT. La BCR réalise une stricte séparation entre les collaborateurs de la BCR INPUT et de la BCR OUTPUT (voir le flux de données).

Ces types de cancer sont inclus pour une ou plusieurs des raisons suivantes, à savoir une prévalence élevée en Belgique, un lien a déjà été prouvé entre le statut socio-économique et la survie et la méthodologie de détermination du trajet de soins a été validée dans des projets antérieurs. La population de l'étude est sélectionnée sur la base des données relatives à l'enregistrement du cancer dans la banque de données de la BCR.

4. Dans un souci d'exactitude et de complétude, afin de pouvoir étudier tous les sites de cancer sélectionnés et de réaliser des analyses statistiques solides en fonction des paramètres socio-économiques et du trajet de soins, il est nécessaire d'intégrer tous les patients concernés souffrant d'un des types de cancer précités dans la série de données.
5. Pour la présente étude, sont demandées les données relatives à l'enregistrement du cancer, les paramètres socio-économiques, le statut vital, la rechute, des données relatives au diagnostic et aux traitements, les comorbidités et les Résumés Hospitaliers Minimums.
6. Aucune date exacte n'est demandée pour cette étude. En ce qui concerne la localisation, seule la région du domicile (Flandre, Bruxelles ou Wallonie) est demandée. Le nom de l'hôpital est codé de sorte qu'aucune information relative à la province ou à la commune ne puisse en être déduite.
7. Le flux de données est repris ci-dessous.

II. COMPÉTENCE

8. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
9. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé envisagée.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

10. 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 (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD.
11. En vertu de l'article 9, § 2, j) du RGPD, cette interdiction ne s'applique 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.

12. En ce qui concerne la collecte de données par la Fondation Registre du Cancer, l'article 138 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé s'applique. Cet article stipule ce qui suit:

« § 1^{er}. [...] créer une fondation d'utilité publique [...] en vue des objectifs suivants:

- 1° Établir des rapports concernant l'incidence des différentes formes de cancer, ainsi que sa prévalence et la survie des patients;
- 2° Réaliser des études (contrôle de cas et études de cohorte) sur les causes du cancer;
- 3° Effectuer une analyse de la répartition géographique des différentes formes de cancer, son incidence, sa tendance et ses conséquences afin de pouvoir examiner les causes possibles et de pouvoir comparer les facteurs de risques;
- 4° Faire rapport aux instances internationales compétentes, y compris l'Organisation mondiale de la santé. [...]

§ 2. La Fondation collecte et enregistre les données suivantes:

- 1° le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) du patient;
- 2° les données cliniques collectées dans le cadre de la participation obligatoire à l'enregistrement du cancer [...];
- 3° a) les données des laboratoires d'anatomie pathologique et de biologie clinique/hématologie. [...]
b) les données traitées par les communautés dans l'exécution de leur compétence en matière de prévention du cancer et éventuellement transmises par celles-ci;
- 4° les données de survie, de localisation géographique.

Les organismes assureurs complètent les données cliniques anatomo-pathologiques et hématologiques par :

- la date de décès;
- un géocode ou code géographique;
- d'autres données, dont des indicateurs socio-économiques, des données de traitement et des prestations de l'assurance maladie-invalidité, après autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

- 5° lorsque les médecins conseils des organismes assureurs, sur base de prestations remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé, sont informés qu'un patient présente un diagnostic de cancer ou a subi un examen de dépistage du cancer, ils peuvent prendre contact avec le médecin responsable afin d'être en mesure de transmettre à la Fondation les données requises;
- 6° le coordinateur en oncologie d'un programme reconnu en soins de base en oncologie et/ou d'un programme de soins d'oncologie peut introduire une demande à la Fondation et aux organismes assureurs pour transmettre directement des séries de données vers la Fondation. La Fondation détermine la fréquence et les formats de la transmission des données;
- 7° un programme de soins agréé en oncologie peut, à sa demande, recevoir de la Fondation privée une copie électronique corrigée ou complétée des données qu'il lui a transmises.

[...] »

13. A la lumière de ce qui précède, le Comité est 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

14. En vertu de 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.
15. L'objectif principal de la présente étude est d'examiner l'impact d'inégalités socio-économiques sur les soins et les risques de survie d'un cancer. Il ressort d'études antérieures de la BCR qu'il existe un lien entre des paramètres socio-économiques et l'incidence du cancer, le stade lors du diagnostic et la survie après un diagnostic de cancer. Pour la plupart des types de cancer, les demandeurs ont constaté un risque de cancer accru, un stade plus avancé lors du diagnostic et une survie inférieure des patients ayant un statut socio-économique plus vulnérable (SSE). La différence observée en terme de survie ne semble pas s'expliquer exclusivement par un stade plus avancé lors du diagnostic pour les patients bénéficiant d'un SSE inférieur. Par ailleurs, dans des études cliniques internationales, ces types de différences ne sont pas toujours observés. Cela fait présumer que la survie inférieure de patients avec un SSE inférieur est éventuellement en partie causée par des facteurs liés aux soins de santé.
16. La présente étude poursuit quatre objectifs:
- 1° étudier le rapport entre les paramètres socio-économiques (PSE) et la survie;
 - 2° étudier le rapport entre les paramètres socio-économiques (PSE) et le trajet de soins du patient;
 - 3° étudier le rapport entre les paramètres socio-économiques (PSE) et la survie sans maladie (notamment le risque de rechute);
 - 4° L'évaluation de l'hétérogénéité du statut socio-économique (SSE) au sein d'un secteur statistique. Cela permet d'évaluer l'importance du biais écologique éventuel lorsque les demandeurs ont recours à un index SSE, agrégé au niveau du secteur statistique.
17. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2. MINIMISATION DES DONNÉES

18. L'article 5 du RGPD prévoit que 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 (minimisation des données).

19. Il s'agit d'un traitement ultérieur. La Fondation Registre du cancer collecte et traite des données afin de satisfaire aux objectifs suivants³:
- 1° établir des rapports concernant l'incidence des différentes formes de cancer, ainsi que sa prévalence et la survie des patients;
 - 2° réaliser des études (contrôle de cas et études de cohorte) sur les causes du cancer;
 - 3° effectuer une analyse de la répartition géographique des différentes formes de cancer, son incidence, sa tendance et ses conséquences afin de pouvoir examiner les causes possibles et de pouvoir comparer les facteurs de risques;
 - 4° faire rapport aux instances internationales compétentes, y compris à l'Organisation mondiale de la santé.

Le couplage de données demandé permet une extension des objectifs 1, 2 et 3 de la BCR au moyen de l'étude de l'impact de facteurs socio-économiques et socio-démographiques.

La banque de données du datawarehouse de la BCSS vise à centraliser des données provenant (entre autres) des institutions publiques de sécurité sociale, de sorte que les demandes de données émanant de centres de recherche et des autorités puissent être traitées plus rapidement et d'une manière moins onéreuse. Toute instance concernée reste responsable des publications, statistiques et autres applications en rapport avec le propre domaine mais la gestion de la banque de données est confiée à la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

La banque de données dépersonnalisées des RHM collecte l'ensemble des données infirmières, médicales et administratives de tous les hôpitaux non psychiatriques. Cette banque de données vise à soutenir la politique de santé des pouvoirs publics et des hôpitaux.

20. Aucune date exacte n'est demandée pour cette étude et en ce qui concerne la localisation dans l'espace, seule la région du domicile (Flandre, Bruxelles ou Wallonie) est demandée. Le nom de l'hôpital est aussi codé de sorte qu'aucune information relative à la province ou à la commune ne puisse être déduite.
21. Les données sont consultées une seule fois. Dans le courant du projet, il est prévu sur la base de la disponibilité des données auprès des fournisseurs de données une mise à jour (mise à jour des diagnostics de cancer récents, RHM, données relatives à la rechute, biomarqueurs, BE-EDI, mise à jour du suivi statut vital). Les demandeurs s'engagent à demander au maximum 2 mises à jour pendant la durée du projet.
22. La TTP eHealth conserve la liste de conversion après transfert pendant la durée de l'étude. Cela permet de réaliser une mise à jour des données dans une phase ultérieure ou éventuellement de coupler certaines variables à titre complémentaire moyennant l'approbation du Comité.
23. Une liste des données demandées ainsi qu'une motivation circonstanciée sont jointes ci-après.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

³ Article 138 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relatif à l'exercice des professions des soins de santé:

24. Conformément à l'article 5, §1^{er}, e), 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).
25. A l'issue du projet (fin prévue en 2029), les données seraient encore conservées pendant cinq ans, afin de pouvoir répondre à des questions et remarques suite à la publication dans des revues scientifiques à comité de lecture. De manière générale, toutes les données à caractère personnel pseudonymisées, couplées dans le cadre du présent projet, devront être détruites dès que les données ne sont plus nécessaires pour le rapportage des résultats. La gestion et la destruction des données sont assurées par des collaborateurs de la BCR. Si des objectifs du projet ne sont pas atteints, les chercheurs contacteront non seulement les parties concernées, dans les meilleurs délais, pour demander une prolongation du délai de conservation des données, mais aussi le CSI.
26. Le Comité estime que ce délai de conservation est raisonnable.

4. TRANSPARENCE

27. 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 doivent être fournies par écrit ou par d'autres moyens, y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
28. Lorsque les données à caractère personnel ne sont pas collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement est tenu de fournir les informations visées à l'article 14, §1 2 du RGPD à la personne concernée.
29. Cette obligation ne s'applique cependant pas 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, 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. 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 disponibles⁴. Pour cette étude spécifique qui inclut un très grand nombre de personnes, l'information de chaque personne individuelle demanderait des efforts disproportionnés.

⁴Art. 14, § 5, b) du RGPD.

30. Le Comité est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

5. MESURES DE SÉCURITÉ

31. En vertu de 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).

32. Le Comité fait observer qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a déjà été réalisée et que le Comité l'a reçue, conformément à l'article 35 du RGPD.

33. Le Comité constate que le pool SCRA réalisera une analyse de risque « small cell » avant la transmission des données aux chercheurs.

34. Le Comité fait observer que la Plate-forme eHealth et la BCSS interviennent comme tiers de confiance (TTP) pour ce qui concerne le couplage et la pseudonymisation.

35. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions concernées par la fourniture et la pseudonymisation des données. Les chercheurs (BCR Output) auront uniquement accès à des numéros d'identification pseudonymisés.

36. Le Comité fait observer que la Fondation Registre du cancer réalise une stricte séparation entre les collaborateurs input et les collaborateurs output. Les collaborateurs input collectent les données (à caractère personnel), réalisent les contrôles de qualité, effectuent la validation et le couplage des données et envoient un feed-back aux sources de données initiales. Seuls des collaborateurs input spécifiquement désignés à cet effet ont accès aux données d'identification (e.a. NISS) en vertu de la base légale de la Fondation Registre du cancer. Les collaborateurs output effectuent des analyses statistiques et ont, à cet effet, uniquement recours à des données codées. La séparation input/output est réalisée à trois niveaux différents: fonctionnel⁵, du contenu⁶ et physique⁷.

37. Le Comité constate que la Fondation Registre du Cancer 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.

⁵ Au début de sa carrière, tout collaborateur est réparti dans le groupe « input » ou « output » sur la base des tâches spécifiques qu'il devra exécuter dans le cadre de sa fonction.

⁶ Seuls les collaborateurs input reçoivent accès au fichier confidentiel. Cette attribution intervient selon le principe du « need to have » au moyen d'une procédure User Access Management et après approbation du médecin de la BCR, de son directeur administratif et du chef du collaborateur concerné de la BCR.

⁷ Les collaborateurs output occupent un autre étage dans le bâtiment de la BCR. Ces étages sont sécurisés au moyen de clés électroniques et des contrôles d'accès peuvent être effectués au moyen de loggings.

38. Le Comité constate que les collaborateurs de la Fondation Registre du cancer ont un devoir de confidentialité légal⁸ et contractuel par rapport aux données qu'ils traitent dans le cadre de leur fonction.
39. Le Comité rappelle que ni la Fondation Registre du Cancer, ni ses collaborateurs ne peuvent entreprendre des démarches pour réidentifier les personnes concernées. Les résultats de l'étude doivent être publiés sous forme anonyme.
40. 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.
41. Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018, la Fondation Registre du cancer est tenue 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). Ces instances sont également tenues de respecter les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

⁸ Article 138, § 4, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

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.

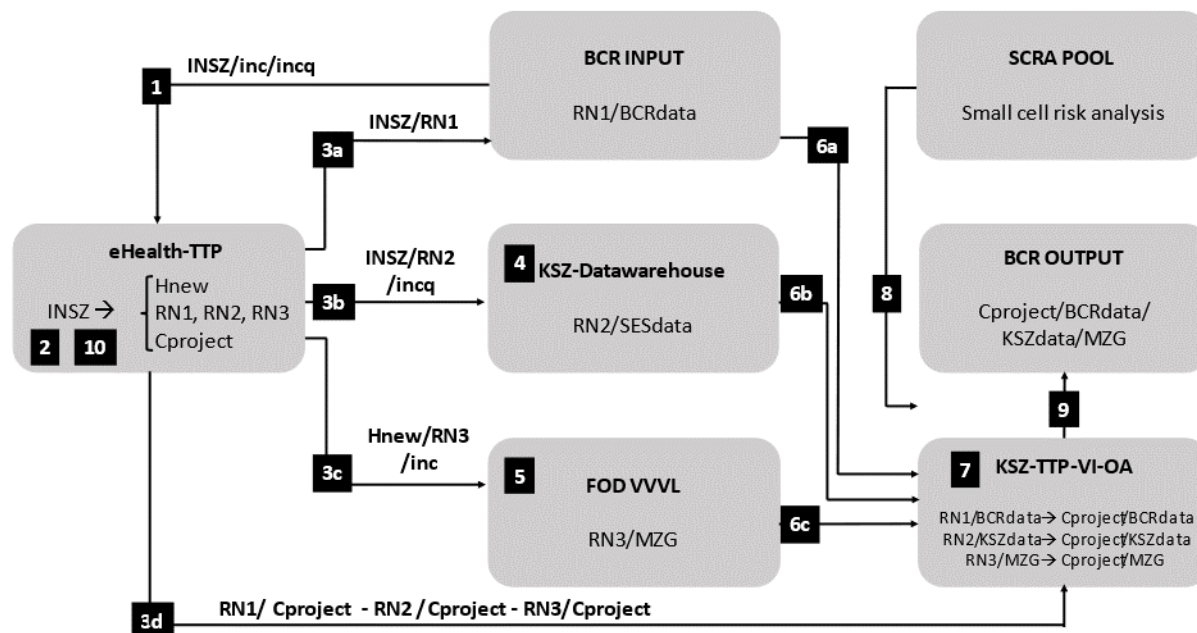
La présente délibération entre en vigueur le 29 janvier 2025.

Michel DENEYER
Président

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

Bijlage 1: Schematisch overzicht van de gegevensstromen met toelichting

Figuur 1: Gegevensstroom voor de transfer, codering en koppeling van de data



De gegevensstroom verloopt als volgt:

- 1) BCR INPUT stuurt de INSZ-nummers van de geïncludeerde patiënten door aan de eerste ‘trusted third party’ eHealth-TTP samen met de incidentiedatum en het kwartaal van incidentie.
- 2) De eHealth-TTP hercodeert de INSZ voor elke patiënt naar vijf verschillende identificatienummers (Hnew, RN1, RN2, RN3, Cproject).
- 3) eHealth-TTP bezorgt
 - a. BCR INPUT, die de kankerregistratiegegevens beheert, de INSZ – RN1 conversielijst (INSZ/RN1);
 - b. KSZ-Datwarehouse, die de gegevens met betrekking tot SES beheert, de INSZ – RN2 conversielijst samen met het kwartaal van incidentie (INSZ/RN2/incq);
 - c. FOD VVVL, die de MZG beheert, de Hnew - RN3 conversielijst samen met de incidentiedatum (Hnew/RN3/inc);
 - d. de tweede ‘thrusted third party’ KSZ-TTP-VI-OA drie conversielijsten: RN1 – Cproject (RN1/Cproject), RN2 – Cproject (RN2/Cproject) en RN3 – Cproject (RN3/Cproject).
- 4) Met behulp van de doorgestuurde INSZ-nummers en het kwartaal van incidentie, maakt de KSZ-Datwarehouse een selectie van de socio-economische gegevens. Voor iedere patiënt worden de gegevens weerhouden van het meetpunt dichtst bij diagnose, binnen het tijdsframe ‘kwartaal -5 tot kwartaal -1’ dat voorafgaat aan de diagnose.
- 5) FOD VVVL selecteert aan de hand van Hnew en het incidentiejaar gegevens uit de databank van Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG). Voor iedere patiënt worden de gegevens geselecteerd van 1 januari van het jaar voorafgaand aan het incidentiejaar tot 31 december van het jaar volgend op het incidentiejaar. FOD VVVL hercodeert datumvariabelen bovendien als tijdsinterval ten opzichte van incidentiedatum.

- 6) KSZ-TTP-VI-OA ontvangt
 - a. Kankerregistratiegegevens van BCR INPUT op RN1 (RN1/BCRdata). Na transfer van de gegevens wordt de lijst INSZ/RN1 onmiddellijk vernietigd door BCR-INPUT;
 - b. Socio-economische en demografische gegevens van KSZ-Datawarehouse op RN2 (RN2/SESdata). Na transfer van de gegevens wordt de lijst INSZ/RN2/incq onmiddellijk vernietigd door KSZ-Datawarehouse;
 - c. MZG van FOD VVVL op RN3. Na transfer van de gegevens wordt de lijst Hnew/RN3/inc onmiddellijk vernietigd door FOD VVVL.;
- 7) KSZ-TTP-VI-OA vervangt in de data van BCR, KSZ en FOD VVVL respectievelijk RN1, RN2 en RN3 door Cproject
- 8) Een small cell risk analysis (SCRA) wordt uitgevoerd. Opmerking: er wordt sinds 2024 binnen de SCRA-pool beslist welke organisatie de SCRA zal uitvoeren.
- 9) KSZ-TTP-VI-OA stuurt de BCR-data, SES-data en MZG door op Cproject naar BCR OUTPUT, waar BCR OUTPUT de data koppelt en analyseert. De onderzoekers die de data analyseren hebben dus geen toegang tot INSZ-gegevens en zullen hun analyses uitvoeren op gecodeerde persoonsgegevens. Alle datum variabelen worden uitgedrukt t.o.v. een indexdatum.
- 10) De conversielijsten INSZ/RN1, INSZ/RN2/incq, INSZ/RN3/inc, RN1/Cproject, RN2/Cproject en RN3/Cproject blijven aanwezig bij eHealth-TTP om een update te kunnen realiseren.

Bijlage 2: Overzicht van de verzamelde gegevens en verantwoording proportionaliteit

Gegevens aangeleverd door BCR – kankerregistratiegegevens, aangevuld met gegevens over behandeling, comorbiditeiten, vitale status, gegevens over doodsoorzaak en deprivatie-index.

BCR verzamelt standaard een aantal gegevens over kankerpatiënten in haar databank. Het betreft onder meer klinische en anatomo-pathologische gegevens, basisinformatie over diagnostische en therapeutische procedures, vitale status, doodsoorzaken, comorbiditeiten, hospitalisatie, hervallen SES-index. Een subselectie van gegevens, strikt noodzakelijk voor het uitvoeren van de voorgestelde studie, zal mee geïnccludeerd worden.

Proportionaliteit per categorie van gegeven:

- Deze studie wordt beperkt tot enkele van de meest voorkomende kankertypes en/of kankertypes die in verband gebracht kunnen worden met SEP en/of waarvoor de behandeling reeds gevalideerd werd in voorgaande projecten van BCR. Het tumoridentificatienummer zal gepseudonimiseerd worden door BCR INPUT.
- Klinische en anatomo-pathologische gegevens, vitale status, comorbiditeiten (op basis van gebruik farmaceutische producten) zijn cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laten toe om confounders in rekening te brengen en zijn noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden.
- Basisinformatie met betrekking tot diagnose, behandeling, hospitalisatie zijn noodzakelijk voor het in kaart brengen van de geleverde zorg voor kankerpatiënten.
- Doodsoorzaken worden op niveau van specifieke ICD-10 codes opgevraagd. Dit is nodig om de oorzaak-specifieke sterfte te bepalen, alsook om ‘competing events’ in rekening te brengen bij het bepalen van oorzaak-specifieke sterfte.
- Gegevens met betrekking tot herval (anno 2024 enkel beschikbaar voor borstkanker) laten toe de progressievrije overleving te bepalen. Het aantal tumortypes waarvoor de data beschikbaar zijn wordt uitgebreid in de loop van 2024-2026. Er wordt een update voorzien van deze gegevens.
- Alle datumvariabelen (o.a. geboortedatum, datum behandelmodaliteiten, datum herval, overlijdensdatum) zullen gecodeerd worden als interval in dagen t.o.v. de incidentiedatum omwille van minimalisatie van de dataset. Enkel voor incidentiedatum wordt het kwartaal en jaar van incidentie weerhouden om koppeling met de socio-economische en demografische parameters afkomstig van KSZ mogelijk te maken en om tijdstrends te evalueren.
- Eén deprivatie/SES-index, geaggregeerd op niveau van statistische sector, wordt opgenomen in de dataset. Dit laat toe om ecologische bias bij gebruik van een deprivatie-index te evalueren. Deze Belgische versie van de ‘European Deprivation Index’ (BE-EDI) die ontwikkeld wordt in samenwerking met Prof. Guy Launoy (Universiteit Caen, Frankrijk). zal meegenomen worden in een update (cfr update gegevens over herval).
- Bovendien zal de bevolkingsdichtheid (in drie categorieën) en de typologie (mediaan inkomen, 3 categorieën) van de statistische sector opgenomen worden (publiekelijk beschikbare gegevens).

Variabele	Beschrijving	Mogelijke waarden	Type	Proportionaliteit
Databank "CIB"				
INSZ	Identificatienummer van de sociale zekerheid		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van BCR met deze van de KSZ-Datawarehouse en FOD VVVL door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN1 en finaal Cproject. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= BCR output)"
Id_coded	Gecodeerd uniek identificatienummer van de tumor		Num	
ICD-10	De primaire tumor weergegeven door de ICD-10 code tot op 4 karakters	Geselecteerde tumortypes: slokdarm (C15), maag (C16), colon (C18-C19), rectum (C20), lever (C22), pancreas (C17.0, C24.0-24.1, C25.0-25.9), hoofd en hals (C00-C14, C30-C32), long (C34), Melanoom (C43), borst (C50), baarmoederhals (C53), baarmoeder (C54), ovarium (C56, C57, C48), prostaat (C61), nier (C64) en hematologische maligniteiten (C81-C86, C88, C90-C91, C92-C96, C98-C99)	Char	Deze studie wordt beperkt tot enkele van de meest voorkomende kankertypes en/of kankertypes die in verband gebracht kunnen worden met SEP en/of waarvoor de behandeling reeds gevalideerd werd in voorgaande projecten van BCR.
Cls_dg	ICD-10 code van de primaire tumor in numeriek formaat	1=C; 2=D; 3=B; 6=N; 7=O	Num	
Kwartaal en jaar van incidentie	Enkel het jaar + kwartaal van incidentie wordt geselecteerd zodanig dat de socio-economische gegevens van de juiste periode kunnen worden opgevraagd.	20141, 20142, ..., 20213, 20214	Num	Klinische en anatomo-pathologische gegevens, vitale status, comorbiditeiten zijn cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laten toe om confounders in rekening te brengen en zijn noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden
fd_mp	Morfologiecode (ICD-O-3).		Num	
Cls_ag	De leeftijd op het ogenblik van diagnose uitgedrukt in jaren		Num	
Tijdsinterval tussen en geboortedatum en	De leeftijd op het ogenblik van diagnose uitgedrukt in dagen		Num	

incidentiedatum (in dagen)			
Tijdsinterval tussen incidentiedatum en last observation date (in dagen)	Overlevingstijd/follow up uitgedrukt in dagen		Num
Vitale status	Geeft aan of iemand nog in leven is, overleden is of dat er geen gegevens meer beschikbaar zijn (=lost to follow up)	1= in leven 2= overleden 3 en 4 = lost to follow up	Num
Fld_ws	WHO-score bij diagnose. Deze score wordt ingevuld op het MOC-formulier.	0 (asymptomatisch) - 4 (100% bedlegerig), (onbekend/ontbrekend) x	Char
Multiple	Deze parameter geeft aan om de hoeveelste vastgestelde tumor het gaat bij een patiënt (gaat het om de eerste maligne tumor bij deze patiënt of werd reeds eerder een kanker vastgesteld bij deze patiënt). Hierbij worden niet-melanoma huidkankers niet in rekening gebracht.	1=1st or only malignant tumor of the patient in the database 2=2nd malignant tumor of the patient Etc.	Num
Totaltum	Het totaal aantal gekende tumoren bij een patiënt tot einde 2022. Hierbij worden niet-melanoma huidkankers niet in rekening gebracht.		Num
Multitum_5_15_inv	Heeft de patiënt een andere invasieve tumor (ICD10:C44 geëxcludeerd) van 5 jaar voor incidentie tot 1.5 jaar na incidentie ?	0 = nee, 1 = ja	Num
Multitum_5_15_is_br	Heeft de patiënt een in situ borsttumor van 5 jaar voor incidentie tot 1.5 jaar na incidentie ?	0 = nee, 1 = ja	Num

Multitum_5_15_isbl_bl	Heeft de patiënt een in situ of borderline blaastumor van 5 jaar voor incidentie tot 1.5 jaar na incidentie ?	0 = nee, 1 = ja	Num
Multitum_5_15_is_cx	Heeft de patiënt een in situ cervix tumor van 5 jaar voor incidentie tot 1.5 jaar na incidentie ?	0 = nee, 1 = ja	Num
Multitum_5_15_is_cr	Heeft de patiënt een in situ colorectaal tumor van 5 jaar voor incidentie tot 1.5 jaar na incidentie ?	0 = nee, 1 = ja	Num
Multitum_5_15_bl_OC	Heeft de patiënt een borderline tumor van de ovarium/tubae van 5 jaar voor incidentie tot 1.5 jaar na incidentie ?	0 = nee, 1 = ja	Num
Multitum_jaar_T1	"Jaar van incidentie van de eerste 'multiple tumour' (invasief, in situ, of borderline; ICD10:C44 geëxcludeerd); 'multiple tumour'= primaire neoplasië die geregistreerd werd additioneel aan de geobserveerde tumor (incident tumor)"	YYYY	Num
Multitum_groep_T1	Groep van de eerste 'multiple tumour' (invasief, in situ, of borderline; ICD10:C44 geëxcludeerd)	1= invasieve tumor M0, zelfde topografie als geobserveerde tumor 2= invasieve tumor M1, zelfde topografie als geobserveerde tumor 3=gedrag /1 of /2 tumor, zelfde topografie als geobserveerde tumor 4=solide tumor M0, verschillende topografie als geobserveerde tumor 5=solide tumor M1, verschillende topografie als geobserveerde tumor 6 = gedrag /1 of /2 tumor, verschillende topografie als geobserveerde tumor	Num

		7= hematologische maligniteit 9 = onbekend		
Multitum_jaar_T2	"Jaar van incidentie van de tweede 'multiple tumour' (invasief, in situ, of borderline; ICD10:C44 geëxcludeerd); 'multiple tumour'= primaire neoplasie die geregistreerd werd additioneel aan de geobserveerde tumor (incident tumor)"	YYYY	Num	
Multitum_groep_T2	Groep van de tweede 'multiple tumour' (invasief, in situ, of borderline; ICD10:C44 geëxcludeerd)	1= invasieve tumor M0, zelfde topografie als geobserveerde tumor 2= invasieve tumor M1, zelfde topografie als geobserveerde tumor 3=gedrag /1 of /2 tumor, zelfde topografie als geobserveerde tumor 4=solide tumor M0, verschillende topografie als geobserveerde tumor 5=solide tumor M1, verschillende topografie als geobserveerde tumor 6 = gedrag /1 of /2 tumor, verschillende topografie als geobserveerde tumor 7= hematologische maligniteit 9 = onbekend	Num	
Multitum_jaar_Tn	"Jaar van incidentie van de n-de 'multiple tumour' (invasief, in situ, of borderline; ICD10:C44 geëxcludeerd); 'multiple tumour'= primaire neoplasie die geregistreerd werd additioneel aan de geobserveerde tumor (incident tumor)"	YYYY	Num	
Multitum_groep_Tn	Groep van de n-de 'multiple tumour' (invasief, in situ, of	1= invasieve tumor M0, zelfde topografie als geobserveerde tumor	Num	

	borderline; geëxcludeerd)	ICD10:C44	2= invasieve tumor M1, zelfde topografie als geobserveerde tumor 3=gedrag /1 of /2 tumor, zelfde topografie als geobserveerde tumor 4=solide tumor M0, verschillende topografie als geobserveerde tumor 5=solide tumor M1, verschillende topografie als geobserveerde tumor 6 = gedrag /1 of /2 tumor, verschillende topografie als geobserveerde tumor 7= hematologische maligniteit 9 = onbekend		
fld_lt	Lateraaliteit		1 = links 2 = rechts 3 = onpaar orgaan (= not applicable) -2 = paar orgaan, lateraaliteit ongekend	Num	
Fld_df	Geeft aan in welke mate de tumor gedifferentieerd is. Dit geeft een indicatie over de ernst van de tumor en is dus belangrijk om de overlevingskansen te kunnen inschatten.		1=well-differentiated 2=moderately differentiated 3=Poorly differentiated 4=Undifferentiated 5=T-cell 6=B-cell 7=null cell 8=Natural Killer cell -4=Not applicable -2=Not stated -1=Not known	Num	
fld_cm	M of cTNM		TNM version depends on incidence date of the tumor: TNM 4th edition: 1993-1998 TNM 5th edition: 1999-2002 TNM 6th edition: 2003-2009 TNM 7th edition: 2010-2016 TNM 8th edition: 2017-YYYY	Char	
fld_cn	N of cTNM				
fld_ct	T of cTNM				
fld_pm	M of pTNM				
fld_pn	N of pTNM				
fld_pt	T of pTNM				

cls_cg	Stadium op basis van de klinische TNM classificatie	I, II, III, IV, X, NA en subcategorieën	Char
cStadkort	Klinisch stadium 1st level (afgeleid van cls_cg)	0, I, II, III, IV, NA, X	Char
cls_pg	Stadium op basis van de pathologische TNM classificatie	I, II, III, IV, X, NA en subcategorieën	Char
pStadkort	Pathologisch stadium 1st level (afgeleid van cls_pg)	0, I, II, III, IV, NA, X	Char
combstad	Stadium op basis van de klinische en pathologische TNM classificatie, waarbij de pathologische TNM voorrang heeft op de klinische.	I, II, III, IV, X, NA en subcategorieën	Char
ypTNM	pTNM after neo-adjuvant therapy	0 = nee, 1 = ja	Char
fld_oc	Andere classificatiesystemen voor stadium	1 = Ann Arbor 2 = Dukes 3 = Figo 4 = Salmon Dury 5 = Clark 6 = Breslow 9 = Andere (oa. Gleason voor prostaatkanker)	Num
fld_cs	Effectief stadium volgens classificatie in 'fld_oc'		Char
fld_dp	Basis van diagnose volgens dalende prioriteit: 1 > 2 > 3 > 4 > 7 > 5 > 6	1 = autopsy 2 = histologie primaire tumor 3 = histologie metastase 4 = cytologie/hematologie 7 = tumormarkers 5 = technical 6 = clinical	Num
Fld_sx	Geslacht bij geboorte	1=Man 2=Vrouw	Num
region	Regio van woonplaats op moment van incidentie	1=Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2=Vlaanderen 3=Wallonia	Num

ER	Oestrogeen receptor status resultaat	"Enkel voor borstkankerpatiënten. Mogelijke waarden ER, PR, HER2_IHC and HER2_ISH: Pos = positief resultaat Neg = negatief resultaat Unk = ongekend resultaat Uncertain = the certainty score provided by the natural language processing exceeds a certain threshold, therefor the result is considered to be uncertain X = casus niet aanwezig in de receptor status database Additionele waarden voor de variabelen HER2_IHC en HER2_ISH: Equ = resultaat is equivocal Additionele waarden voor de variabelen HER2_ISH: Car = test werd uitgevoerd, maar resultaat werd niet geregistreerd"	Char	
PR	Progesteron receptor status resultaat			
HER2_IHC	HER2 receptor status resultaat verkregen via immunohistochemische test			
HER_ISH	HER2 receptor status resultaat verkregen via in situ hybridisatie			
HER2_merged	Indien HER2-ISH positief of negatief is, dan is HER2_merged gelijk aan HER2-ISH. Indien HER2-ISH ongekend of dubbelzinnig is en HER_IHC is positief of negatief, dan is HER2_merged gelijk aan HER2- ICH. Indien zowel HER2-ISH als HER2-ICH ongekend of dubbelzinnig zijn dan is HER2_merged gelijk aan HER2- ISH.			
Screen_detected	Deze variabele geeft aan of een kanker vastgesteld is na participatie in een screening programma en/of opportunistische screening. De kankers waarvoor deze variabele van toepassing is, zijn: borst-, colorectale en cervixkanker.	Ja/nee/ongekend	Char	
herval	Variabele die weergeeft of de patiënt is hervallen.	0=nee 1=ja 9=ongekend	Num	Gegevens met betrekking tot herval (anno 2024 enkel beschikbaar voor borstkanker) laten toe de progressievrije overleving te bepalen. Het aantal tumortypes waarvoor de data beschikbaar zijn wordt uitgebreid in de loop van 2024-2026. Er wordt een éénmalige update voorzien van deze gegevens.
Datum_herval	Tijdsinterval tussen herval en incidentiedatum (in dagen)		Num	

BE-EDI 2001	Belgische versie van 'European Deprivation Index' van 2001 volgens quintielen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1, ..., 5, 99=ongekend	Num	Deze geaggreerde maat voor deprivatie is complementair aan individuele socio-economische gegevens
BE-EDI_2011	Belgische versie van 'European Deprivation Index' van 2011, volgens quintielen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1, ..., 5, 99=ongekend	Num	
BE-EDI 2021	Belgische versie van 'European Deprivation Index' van 2021, volgens quintielen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1, ..., 5, 99=ongekend	Num	
SS_BVDH_2011	Bevolkingsdichtheid (inwoners / oppervlakte in km ²), onderverdeeld in dun-, gemiddeld-, en dichtbevolkt. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1 = 1,500+ inwoners/km ² = dichtbevolkt 2 = 300-1499 inwoners/km ² = Gemiddeld 3 = <300 inwoners/km ² = Dunbevolkt	Num	
Typologie_wijk	Mediaan netto belastbaar inkomen van de wijk, ingedeeld in laag, gemiddeld of hoog inkomen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1=Laag inkomen 2=Gemiddeld inkomen 3=Hoog inkomen	Num	
COD_UC	Onderliggende doodsoorzaak, zoals weergegeven in de overlijdenscertificaten	1=Kanker, weergegeven door de betreffende ICD-10 code 2=Andere doodsoorzaak (geen ICD-10 code nodig) 3=Patiënt is niet overleden 4=Doodsoorzaak niet gekend (geen koppeling met de overlijdenscertificaten mogelijk)	Num	Doodsoorzaken worden op niveau van specifieke ICD-10 codes opgevraagd. Dit is nodig om de oorzaak-specifieke sterfte te bepalen, alsook om 'competing events' in rekening te brengen bij het bepalen van oorzaak-specifieke sterfte.

Databank "IMA Health"			
fld_nm	Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), noodzakelijk voor de koppeling. Deze variabele zal niet beschikbaar zijn voor de onderzoekers van BCR output.		Num "Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van de BCR met deze van de KSZ door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN1. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= de outputzijde van de BCR)"
SS00015	Begindatum verstrekking, uitgedrukt als interval ten opzichte van incidentiedatum		Num "Basisinformatie met betrekking tot diagnose, behandeling, hospitalisatie zijn noodzakelijk voor het in kaart brengen van de geleverde zorg voor kankerpatiënten.
SS00020	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.		Num Comorbiditeiten zijn cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laten toe om confounders in rekening te brengen en zijn noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden "
SS00050	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.		Num
SS00055	Aantal dagen. Aantal gefactureerde dagen, verlofdagen of aantal gefactureerde forfaits (in geval van revalidatie forfait).		Num
SS00060	Bedrag terugbetaling. Terugbetaald bedrag door de verzekeringsinstelling (eventueel verbeterd door de VI).		Num
SS00065B	Bekwaming van de verstrekker		Num

SS00070B	Bekwaming van de voorschrijver		Num
SS00075	Gecodeerd identificatienummer van de instelling of van het revalidatiecentrum waar de rechthebbende van de prestaties is opgenomen (verblijft). Erkenningsnummer van de instelling 'daghospitalisatie'.		Num
SS00085	Gecodeerde plaats van verstrekking. Plaats waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd.		Num
SS00105	Gecodeerd nummer van de derde. Dit is het nummer van de instelling of van de verstrekker waaraan moet betaald worden of het nummer van de instelling die de facturatie uitvoert.		Num
SS00135	Nummer product. Individuele code van een farmaceutische product. Geleverd aan gehospitaliseerde patiënten of aan patiënten waarvoor een forfait voor deeltijdse opname gefactureerd kan worden.		Num
SS00140	Norm verstrekking. Deze code (percentage) levert bepaalde inlichtingen die nodig zijn bij de tarificatie.		Num
SS00155	Datum voorschrift, uitgedrukt als interval ten opzichte van incidentiedatum. Wanneer het een prestatie betreft, uitgevoerd op basis van een voorschrift, dan is de datum van het voorschrift vermeld in deze zone.		Num

SS00160	Persoonlijke tussenkomst. Wettelijke remgelden (of persoonlijke reële aandelen) reël toegekend.		Num	
SS00165	Bedrag supplement of bedrag voor niet-vergoedbare producten, verstrekkingen of diensten		Num	
ATC_PROD_L	ATC-code niveau 5		Char	
KCE_ATC1				
KCE_ATC2				
KCE_ATC3				
RIZIV_ATC				
Databank "IMA Farma"				
fld_nm	Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), noodzakelijk voor de koppeling. Deze variabele zal niet beschikbaar zijn voor de onderzoekers van BCR output.		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van de BCR met deze van de KSZ door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code IDproject1. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= de outputzijde van de BCR)"
SS00015	Datum van aflevering, uitgedrukt als interval ten opzichte van incidentiedatum		Num	"Basisinformatie met betrekking tot diagnose, behandeling, hospitalisatie zijn noodzakelijk voor het in kaart brengen van de geleverde zorg voor kankerpatiënten. Comorbiditeiten zijn cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laten toe om confounders in rekening te brengen en zijn noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden."
SS00020	Code categorie geneesmiddel		Char	
SS00050	Hoeveelheid		Num	
SS00060	ZIV-tegemoetkoming 1		Num	
SS00070B	Bekwaming van de voorschrijver		Num	
SS00135	Nummer product		Num	
SS00155	Datum voorschrift, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum		Num	
SS00160	Persoonlijke tussenkomst		Num	
SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag / Bijdrage van de apothekers		Num	
SS00175	Uitgestelde aflevering		Num	

SS00195	ZIV-Tegemoetkoming 2		Num	
SS00210	Supplement		Num	
ATC_PROD_L	ATC-code niveau 5		Char	
KCE_ATC1				
KCE_ATC2				
KCE_ATC3				
RIZIV_ATC				
Databank "IMA Hosp"				
fld_nn	Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), noodzakelijk voor de koppeling. Deze variabele zal niet beschikbaar zijn voor de onderzoekers van BCR output.		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van de BCR met deze van de KSZ door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN1. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= de outputzijde van de BCR)"
HOSP_ADM	Gecodeerd, ziekenhuis van opname		Char	Basisinformatie met betrekking tot diagnose, behandeling, hospitalisatie zijn noodzakelijk voor het in kaart brengen van de geleverde zorg voor kankerpatiënten.
STAY_CAT	Type van de opname/verblijf		Char	
FIRST_PREST	Eerste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum		Num	
LAST_PREST	Laatste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum		Num	

Gegevens van KSZ-datawarehouse – socio-economische en demografische parameters

Voor het bepalen van de socio-economische status op basis van individuele socio-economische en -demografische variabelen wordt voor deze patiëntengegevens weerhouden van het meetpunt dichtst bij diagnose, tussen tijdsframe ‘kwartaal -5 tot kwartaal -1’ voorafgaand aan de diagnose. Deze periode werd gekozen omdat we SES van kankerpatiënten vooral willen bestuderen rond het ogenblik van diagnose van de primaire tumor. Hierbij werd rekening gehouden met de duur van een volledige diagnosestelling van kanker en met kleine verschuivingen in de incidentiedatum die regelmatig worden ontdekt bij de kwaliteitscontroles van BCR in het kader van onderzoeksprojecten. Bovendien mag de periode waarin men SES gaat bestuderen niet te dicht bij de kanker incidentiedatum liggen omdat dit de SES zou kunnen beïnvloeden.

Databanken:

- DWH_BCSS_NomenclatureVarDer: Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (Nomenc, Partner_nomencl, Individueel bruto inkomen, bruto gezinsinkomen);
- DWH_ONSSAPL_Statbase: Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (Clatra);
- DWH_BCSS_Revenu: Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (Individueel bruto inkomen, bruto gezinsinkomen);
- DWH_STATBEL_Education: Statbel (EDU);
- DWH_RN_EtatCivil: Rijks- en KSZ register (Burgerlijke staat);
- DWH_RN_BCSS_BisTer: Rijks- en KSZ register (LIPRO, aantal, ..., type huishouden);
- DWH_BCSS_IntTravail: Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (WI_def_1).

Variabele	beschrijving	Mogelijke waarden	Type	proportionaliteit
INSZ	Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ)		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van BCR met deze van de KSZ door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN2 en finaal naar Cproject. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= BCR output)"
Gegevensbank "DWH_BCSS_NomenclatureVarDer"				Socio-economische en demografische variabelen die gebruikt zullen worden voor het bepalen van het verband tussen socio-economische status en zorgtraject en overleving van patiënten met kanker. Binnen het tijdsframe 'kwartaal -5 tot kwartaal -1' voor kankerdiagnose, worden de gegevens het dichtst bij diagnosedatum behouden.
Nomenc	Nomenclatuur van socio-economische positie. Per kwartaal geeft deze variabele informatie over de tewerkstellingssituatie. Deze variabele is hiërarchisch opgebouwd, waarbij elke digit meer details biedt over de socio-economische positie. Voor deze studie worden slechts twee digits opgevraagd.	11 = Werkend in loondienst 12 = Werkend als zelfstandige 13 = Werkend als helper bij een werkgever met zelfstandigenstatuut 14 = Werkend in loondienst en als zelfstandige/helper 2 = Werkzoekend 21 = Werkzoekend na voltijdse tewerkstelling, met werkloosheidsuitkering 22 = Werkzoekend na een vrijwillig deeltijdse job, met werkloosheidsuitkering 23 = Werkzoekend na studies, met wachtuitkering of overbruggingsuitkering (voor 2012) 23 = Werkzoekend na studies, met inschakelingsuitkering of overbruggingsuitkering (vanaf 2012) 24 = Werkzoekend met begeleidingsuitkering 3 = Niet beroepsactief 31 = Volledige loopbaanonderbreking / volledig tijdskrediet 32 = Vrijstelling van inschrijving als werkzoekende	Num	

		33 = Leefloon/financiële hulp 34 = Pensioentrekkend zonder werk 35 = Volledig bruggepensioneerd 36 = Rechtgevende kinderen voor kinderbijslag 37 = Arbeidsongeschikt 38 = Persoon met een tegemoetkoming aan personen met een handicap (IVT) 4 = Andere	
Partner_nomencl	Nomenclatuur socio-economische positie op 31 december van het jaar (X-1) van de partner met wie de persoon op 1 januari van jaar X gehuwd of ongehuwd samenwonend was. Enkel voor personen met burgerlijke staat = 20 (gehuwd) of 80 (partnerschap)	Zie variabele Nomenc	Num
Gegevensbank "DWH_ONSSAPL Statbase"			
Clatra	Werknemersklasse van de voornaamste job op de laatste dag van het kwartaal	1=Arbeider 2=Bediende 3=Ambtenaar 4=Andere	Num
Gegevensbank "DWH_BCSS NomenclatureVarDer" + "DWH_BCSS Revenu"			
Individueel bruto inkomen	Variabele die de verschillende inkomsten integreert: inkomen uit arbeid (RSZ, RSZPPO, RSZVZ) + inkomen uit uitkeringen (NIC, RIZIV, RVA, FAO, FBZ, RVP, PODMI, FODSZ, RKW, RSVZ-KB)	0 = 0 1 = 0 < inkomen < 5000 2 = 5000 <= inkomen < 10 000 3 = 10000 <= inkomen < 15 000 4 = 15 000 <= inkomen < 20 000 5 = 20 000 <= inkomen < 25 000 6 = 25 000 <= inkomen < 30 000 7 = 30 000 <= inkomen < 35 000 8 = 35 000 <= inkomen < 40 000 9 = 40 000 <= inkomen < 45 000 10 = 45 000 <= inkomen < 50 000 11 = 50 000 <= inkomen	Num

bruto gezinsinkomen	Variabele die verschillende inkomsten integreert, analoog aan "individueel bruto inkomen".	0 = 0 1 = 0 < inkomen < 5000 2 = 5000 <= inkomen < 10 000 3 = 10000 <= inkomen < 15 000 4 = 15 000 <= inkomen < 20 000 5 = 20 000 <= inkomen < 25 000 6 = 25 000 <= inkomen < 30 000 7 = 30 000 <= inkomen < 35 000 8 = 35 000 <= inkomen < 40 000 9 = 40 000 <= inkomen < 45 000 10 = 45 000 <= inkomen < 50 000 11 = 50 000 <= inkomen < 55 000 12 = 55 000 <= inkomen < 60 000 13 = 60 000 <= inkomen < 65 000 14 = 65 000 <= inkomen < 70 000 15 = 70 000 <= inkomen < 75 000 16 = 75 000 <= inkomen < 80 000 17 = 80 000 <= inkomen	Num	
Gegevensbank "DWH_STATBEL Education"				
EDU	Onderwijsniveau volgens ISCED 2011 nomenclatuur	0 = Minder dan lager onderwijs 1 = Lager onderwijs 2 = Lager secundair onderwijs 3 = Hoger secundair onderwijs 4 = Post-secundair niet-hoger onderwijs 5 = Hoger onderwijs, korte cyclus 6 = Bachelor of equivalent 7 = Master of equivalent 8 = Doctoraat of equivalent NAP = Personen jonger dan 15 jaar. Voor deze groep wordt geen hoogst behaalde onderwijsniveau bepaald. UNK = Personen waarvoor geen hoogste onderwijsniveau bepaald kan worden	Char	
Gegevensbank "DWH_RN_EtatCivil"				

Burgerlijke_staat	Formele positie van een individu in de zin en betekenis van het burgerlijk wetboek op 1 januari	10=Ongehuwd 20=Gehuwd 25=Nietigverklaring huwelijk 26=Putatief huwelijk 30=Weduwnaar/weduwe 40=Echtgescheiden 41=Echtgescheiden vanaf 1/10/1994 50=Gescheiden van tafel en bed 51=Gescheiden van tafel en bed vanaf 1/10/1994 60=Verstoting 80=Partnerschap 81=Beëindiging partnerschap 90=Onbepaald	Num
Gegevensbank "DWH_RN BCSS BisTer"			
LIPRO	Positie in het gezin volgens de LIPRO typologie	C1PA = Kind in een eenoudergezin CMAR = Kind bij gehuwd paar COLL = Wonend in een collectief huishouden CUNM = Kind bij ongehuwd paar H1PA = Hoofd eenoudergezin MAR+ = Gehuwde met kind MAR0 = Gehuwde zonder kind NFRP = Andere inwonende OTHR = Overige personen SING = Alleenstaande UNM+ = Ongehuwd samenwonende met kind(eren) UNM0 = Ongehuwd samenwonende zonder kind	Char
Aantal	Aantal gezinsleden	1, 2, 3, 4,...	Num
Aantal_0_2	Aanwezigheid van kinderen van 0 t.e.m. 2 jaar	0=geen kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie 1=kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie	

Aantal_3_5	Aanwezigheid van kinderen van 3 t.e.m. 5 jaar	0=geen kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie 1=kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie	Num
Aantal_6_11	Aanwezigheid van kinderen van 6 t.e.m. 11 jaar	0=geen kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie 1=kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie	Num
Aantal_12_17	Aanwezigheid van kinderen van 12 t.e.m. 17 jaar	0=geen kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie 1=kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie	Num
Aantal_18_+	Aanwezigheid van kinderen van 18 jaar of ouder	0=geen kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie 1=kinderen aanwezig in deze leeftijdscategorie	Num
Type_huishouden	Type van huishouden	1=Gehuwd paar met kinderen 2=Gehuwd paar zonder kinderen 3=Ongehuwd paar met kinderen 4=Ongehuwd paar zonder kinderen 5=Eenoudergezin 6=Eenpersoonshuishouden 7=Overige huishoudens/onbekend 8=Collectief huishouden	Num
Gegevensbank "DWH_BCSS IntTravail"			
"WI_def_1"	"De work intensity (WI) oftewel arbeidsintensiteit geeft het werkelijk gepresteerde jaarlijkse arbeidsvolume ten opzichte van het potentiële jaarlijkse arbeidsvolume weer op huishoudniveau. Voor deze berekening worden alle leden van het huishouden in rekening gebracht die zich bevinden tussen de leeftijd van 18 en 59 jaar en geen student jonger dan 25 zijn.	0 = $WI \geq 20\%$ 1 = $WI < 20\%$ (armoederisicogroep)	Num

	<p>Individuen die zich in een huishouden bevinden met lage WI, hebben in België 41% meer kans om zich in een situatie van inkomensarmoede of het ontberen van alledaagse consumptiegoederen te bevinden dan huishoudens waar (quasi) iedereen voltijds aan de slag is (Eurostat, 2010)</p> <p>Indien een huishouden een WI haalt van minder dan 20% worden de huishoudleden als behorende tot een armoederisicogroep beschouwd."</p>			
--	--	--	--	--

Gegevens van FOD VVVL

MZG zijn noodzakelijk voor het bepalen van comorbiditeit en het berekenen van de Charlson Comorbidity Index (CCI), een internationale standaard. Deze variabele is cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laat toe om confounders in rekening te brengen en is noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden. Daarnaast zullen de MZG gebruikt worden om hospitalisaties en medische procedures te vergelijken tussen groepen met verschillende SES.

Voor iedere geïncludeerde patiënt worden MZG geselecteerd vanaf 1 januari van het jaar voorafgaand aan het incidentiejaar tot 31 december van het jaar volgend op het incidentiejaar. FOD VVVL codeert datumvariabelen als interval t.o.v. een indexdatum.

Variabele	beschrijving	Mogelijke waarden	Type	Proportionaliteit
Databank "Hospitalisation File"				
Cproject	Gecodeerd identificatienummer van de patiënt.		Num	"Minimale ziekenhuisgegevens die gebruikt zullen worden voor het bepalen van de Charlson Comorbidity Index van elke patiënt en individuele comorbiditeiten . Daarnaast zullen de gegevens met betrekking tot hospitalisatie en procedures gebruikt worden om de behandeltrajecten van patiënten met verschillende socio-economische groepen met elkaar te vergelijken. Voor iedere geïncludeerde patiënt worden enkel MZG geselecteerd vanaf 1 januari van het jaar voorafgaand aan het incidentiejaar tot 31 december van het jaar volgend op het incidentiejaar. FOD VVVL codeert datumvariabelen als interval t.o.v. de incidentiedatum."
ISN_RECODED	"Gecodeerd verblijfsnummer. Deze variabele dient aangemaakt te worden op basis van de volgende variabelen: CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, STAYNUM. Het doel is om een uniek, gecodeerd, verblijfsnummer te krijgen om de verschillende databanken 'Hospitalisation file', 'Specialism file', 'Hospitalisation file' en 'Procedure file' met elkaar te koppelen."		Num	
A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM	Geverifieerde opnamediagnose	<2015: ICD-9 ; >2015: ICD-10-CM	Char	
A2_CODE_SYS_DIAG_VERIF_ADM	Soort codeersysteem voor geverifieerde opnamediagnose	A: ICD-9 (<2015); B: ICD-10-CM (>2015)	Char	
A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM	Plaats vóór opname	0 = Onbekend 1 = Thuis 2 = Administratieve opname van een langdurig verblijf bij fusie 3 = Ander ziekenhuis = niet-universitair	Char	

		<p>4 = Ander ziekenhuis = universitair 5 = Ander ziekenhuis = psychiatrisch 6 = Rust- en verzorgingstehuis (RVT) en bejaardentehuizen 7 = Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) en beschut wonen 8 = Geboorteverblijf 9 = Andere A = Weg van / naar het werk B = Op het werk C = Weg van / naar de school D = In de school (inclusief sport op school) E = Verkeer (behalve weg van/naar werk of school) F = Tijdens sport (behalve sport op school) G = Openbare plaats M = Tussentijdse registratie van een langdurig verblijf L = Laatste registratie van een langdurig verblijf Z = NIEUW VANAF MZG 2018 Ongepland klassiek verblijf onmiddellijk aansluitend op een verblijf in daghospitalisatie</p>		
A2_CODE_DESTINAT E	Bestemming	<p>0 = Onbekend 1 = Thuis 2 = Administratief ontslag van een langdurig verblijf bij fusie 3 = Ander ziekenhuis = niet-universitair 4 = Ander ziekenhuis = universitair 5 = Ander ziekenhuis = psychiatrisch</p>	Char	

		6 = Rust- en verzorgingstehuis (RVT) en bejaardentehuizen 7 = Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) en beschut wonen 8 = Overleden 9 = andere A = Andere F = Eerste registratie van een langdurig verblijf M = Tussentijdse registratie van een langdurig verblijf Z = NIEUW VANAF MZG 2018 Ongepland klassiek verblijf onmiddellijk aansluitend op een verblijf in daghospitalisatie	
A2_DATE_HOSP_IN	Datum van opname in het ziekenhuis, aangemaakt op basis van de variabelen A2_DAY_HOSP_IN, A2_MONTH_HOSP_IN, A2_YEAR_HOSP_IN en uitgedrukt als interval (in dagen) ten opzichte van incidentiedatum		Num
A2_DATE_HOSP_OUT	Datum van ontslag uit het ziekenhuis, aangemaakt op basis van de variabelen A2_DAY_HOSP_OUT, A2_MONTH_HOSP_OUT, A2_YEAR_HOSP_OUT en uitgedrukt als interval (in dagen) ten opzichte van incidentiedatum		Num
LOSHOS	Verblijfsduur in dagen		Num
PERIOD_REGISTR	Registratieperiode	1 = eerste semester 2 = tweede semester	Char
YEAR_BIRTH	Geboortejaar		Num

Databank "Specimen file"				
Cproject	Gecodeerd identificatienummer van de patiënt.		Num	"Minimale ziekenhuisgegevens die gebruikt zullen worden voor het bepalen van de Charlson Comorbidity Index van elke patiënt en individuele comorbiditeiten. Daarnaast zullen de gegevens met betrekking tot hospitalisatie en procedures gebruikt worden om de behandeltrajecten van patiënten met verschillende socio-economische groepen met elkaar te vergelijken. Voor iedere geïncludeerde patiënt worden enkel MZG geselecteerd vanaf 1 januari van het jaar voorafgaand aan het incidentiejaar tot 31 december van het jaar volgend op het incidentiejaar. FOD VVVL codeert datumvariabelen als interval t.o.v. de incidentiedatum."
ISN_RECODED	"Gecodeerd verblijfsnummer. Deze variabele dient aangemaakt te worden op basis van de volgende variabelen: CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, STAYNUM. Het doel is om een uniek, gecodeerd, verblijfsnummer te krijgen om de verschillende databanken 'Hospitalisation file', 'Specialism file', 'Hospitalisation file' en 'Procedure file' met elkaar te koppelen."		Num	
CODE_SPEC	Code specialisme		Char	
ORDER_SPEC	Volgnummer specialisme	1, 2, 3,...	Num	
A3_DATE_SPEC_IN	"Datum van opname in het specialisme, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum. "		Num	
Databank "Diagnosis file"				
CProject	Gecodeerd identificatienummer van de patiënt.		Num	"Minimale ziekenhuisgegevens die gebruikt zullen worden voor het bepalen van de Charlson Comorbidity Index van elke patiënt en individuele comorbiditeiten. Daarnaast zullen de gegevens met betrekking tot hospitalisatie en procedures gebruikt worden om de behandeltrajecten van patiënten met verschillende socio-economische groepen met elkaar te vergelijken. Voor iedere geïncludeerde patiënt worden enkel MZG geselecteerd vanaf 1 januari van het jaar voorafgaand aan het incidentiejaar tot 31 december van het jaar volgend op het incidentiejaar. FOD VVVL codeert datumvariabelen als interval t.o.v. de incidentiedatum."
ISN_RECODED	"Gecodeerd verblijfsnummer. Deze variabele dient aangemaakt te worden op basis van de volgende variabelen: CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, STAYNUM. Het doel is om een uniek, gecodeerd, verblijfsnummer te krijgen om de verschillende databanken 'Hospitalisation file', 'Specialism file', 'Hospitalisation		Num	

	file' en 'Procedure file' met elkaar te koppelen."			
ORDER_SPEC	Volgnummer specialisme	1, 2, 3,...	Num	
TYPE_DIAGNOSE	Code hoofddiagnose/nevendiagnose	P: Hoofddiagnose (1 per specialisme); S: Nevendiagnose (0, 1 of meer per specialisme)	Char	
CODE_DIAGNOSE	Code diagnose	Registratie aan de hand van ICD-9 (<2015) - ICD-10-CM (>2015)	Char	
CODE_SYS_DIAGNOS E	Soort codeersysteem	A: ICD-9 (<2015); B: ICD-10-CM (vanaf MZG 2015)	Char	
M1_CODE_CERT	Graad zekerheid	0 = Onbekend 1 = Waarschijnlijk 2 = Zeker 3 = Diagnose is anatomicopathologisch bevestigd 4 = Niet van toepassing D = Dummy, vanaf MZG 2017	Char	
M1_PRESENT_ADM	Aanwezig bij opname	Y = Pathologie aanwezig bij opname in het ziekenhuis N = Pathologie niet aanwezig bij opname D = In het dossier is onvoldoende informatie aanwezig om te kunnen uitmaken of de pathologie al dan niet aanwezig was bij opname. E = Klinisch is het onmogelijk te bepalen of de pathologie al dan niet aanwezig was bij opname in het ziekenhuis. F = Niet van toepassing of voor elke diagnosecode die geen ICD-10-BE code is	Char	
Databank "Procedure file"				
CProject	Gecodeerd identificatienummer van de patiënt.		Num	"Minimale ziekenhuisgegevens die gebruikt zullen worden voor het bepalen van de Charlson Comorbidity

ISN_RECODED	"Gecodeerd verblijfsnummer. Deze variabele dient aangemaakt te worden op basis van de volgende variabelen: CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, STAYNUM. Het doel is om een uniek, gecodeerd, verblijfsnummer te krijgen om de verschillende databanken 'Hospitalisation file', 'Specialism file', 'Hospitalisation file' en 'Procedure file' met elkaar te koppelen."		Num	Index van elke patiënt en individuele comorbiditeiten. Daarnaast zullen de gegevens met betrekking tot hospitalisatie en procedures gebruikt worden om de behandeltrajecten van patiënten met verschillende socio-economische groepen met elkaar te vergelijken. Voor iedere geïncludeerde patiënt worden enkel MZG geselecteerd vanaf 1 januari van het jaar voorafgaand aan het incidentiejaar tot 31 december van het jaar volgend op het incidentiejaar. FOD VVVL codeert datumvariabelen als interval t.o.v. de incidentiedatum."
ORDER_SPEC	Volgnummer specialisme	1, 2, 3,...	Num	
TYPE_DIAGNOSE	Code hoofddiagnose/nevendiagnose	P: Hoofddiagnose (1 per specialisme); S: Nevendiagnose (0, 1 of meer per specialisme)	Char	
CODE_DIAGNOSE	Code diagnose	Registratie aan de hand van ICD-9 (<2015) - ICD-10-CM (>2015)	Char	
CODE_SYS_DIAGNOS E	Soort codeersysteem	A: ICD-9 (<2015); B: ICD-10-CM (vanaf MZG 2015)	Char	
M2_CODE_PROCEDURE	Code procedure	Registratie aan de hand van ICD-9 (<2015) - ICD-10-PS (>2015)	Char	
M2_CODE_SYS_PROCEDURE	Soort codeersysteem	A: ICD-9 (<2015); B: ICD-10-PS (vanaf MZG 2015)	Char	
M2_DATE_PROCEDURE	"Datum van uitvoering van de procedure, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum"		Num	
M2_NUMBER_PROC_1_DAY	Aantal keer dezelfde procedure (dezelfde code) op dezelfde dag		Num	
M2_CODE_ANEST	Code anesthesie	0 = Anesthesie, maar methode onbekend 1 = Geen anesthesie 2 = Lokale anesthesie 3 = Locoregionale anesthesie	Char	

		<p>4 = Algemene anesthesie 5 = Rachi-anesthesie 6 = Peridurale anesthesie 7 = Sedatie 8 = Algemene + peridurale 9 = Algemene + locoregionale H = Hypnose A = Andere P = Perifeer blok</p>		
M2_CODE_PLACE_IN TERV	Code uitbesteed	<p>0 = Onbekend 1 = Procedure uitgevoerd in het eigen ziekenhuis voor patiënt verblijvend in eigen ziekenhuis. 2 = Procedure laten uitvoeren in ander ziekenhuis voor patiënt verblijvend in eigen ziekenhuis; (= uitbestede procedure) 3 = Procedure uitgevoerd in het eigen ziekenhuis (bijvoorbeeld in daghospitalisatie) voor patiënt verblijvend in een ander ziekenhuis</p>	Char	