

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/26/054

DÉLIBÉRATION N° 26/032 DU 3 MARS 2026 PORTANT SUR LE COUPLAGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ DU REGISTRE DE MORBIDITÉ INTEG0 ET DE LA BANQUE DE DONNÉES DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE

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* ;

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 du ACHG (Intego), de l'AIM et Sciensano ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 2 mars 2026 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 3 mars 2026 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L'ACHG (Intego), l'AIM et Sciensano ont introduit une demande auprès du Comité de sécurité de l'information en vue du couplage des données individuelles du groupe de contact annuel de la banque de données Intego et de la banque de données de l'AIM afin de pouvoir répondre à des questions de recherche qui ne peuvent être résolues sur la base de chacune de ces banques de données.
2. La demande porte sur une nouvelle banque de données qui sera créée suite à l'agrégation (d'une partie) des deux banques de données existantes, à savoir celle de l'Agence intermutualiste (AIM - une banque de données relative aux soins de santé remboursés) et celle de la KU Leuven (Intego - une banque de données avec des données en provenance des cabinets de médecine générale en Flandre). Les responsables du traitement sont Intego (KU Leuven), l'AIM et Sciensano. Les chercheurs de ces institutions utiliseront la banque de données agrégée pour collaborer à diverses finalités de recherche qui ne peuvent être réalisées à l'aide de chacune des banques de données séparées.
3. Ce couplage poursuit les quatre objectifs suivants :
 - Le développement de modèles de prédiction de risques : meilleure identification des patients à haut risque et à faible risque.
 - Analyser les parcours des patients, y compris l'observance thérapeutique : dresser la carte de la qualité des soins actuels et vérifier si les soins répondent aux besoins de la population.
 - Réaliser des évaluations médico-économiques, y compris des études de charge de morbidité économique : l'analyse de l'impact sur la société, ce qui permettra de définir les priorités en matière de recherche et d'élaboration de la politique.
 - La validation de pseudopathologies : le développement de variables approximatives correctes des pathologies.
4. Les objectifs de l'AIM sont la validation des définitions de pseudopathologies, l'analyse de la polypharmacie et de l'observance thérapeutique, le développement de modèles de prédiction des risques et l'analyse des parcours de patients. Sciensano étudie la charge de morbidité (économique) dans le cadre du « Belgian National Burden of Disease Study » ainsi que l'épidémiologie du diabète et la qualité des soins diabétiques en Belgique et il mène des recherches pour le développement d'une cellule de données sur le diabète comme outil stratégique.
5. La population de l'étude est constituée de toutes les personnes qui sont enregistrées dans la banque de données Intego et qui ont consulté un cabinet de médecine générale au cours d'une ou plusieurs années pendant la période de référence (2011-2030).
6. Le groupe de contact annuel de la banque de données Intego contient les données d'environ 350.000 personnes. Ce groupe de contact annuel est constitué de toutes les personnes qui ont consulté un cabinet de médecine générale au cours d'une année. Le nombre exact peut donc varier par année. La raison pour laquelle les données de l'ensemble du groupe de contact annuel sont demandées est parce que le développement de modèles de prédiction des risques,

la validation des définitions de pseudopathologies, l'analyse de la polypharmacie et de l'observance thérapeutique chez les personnes atteintes d'une maladie chronique (p.ex. le diabète), l'analyse des parcours des patients et le calcul de la charge de morbidité économique requièrent de grandes séries de données. Ceci permet de réaliser des estimations plus précises, ce qui permet d'optimiser l'utilité des résultats de la recherche pour la politique et la pratique clinique. Par ailleurs, un échantillon unique des données couplées (échantillon semi-synthétique) de 35 000 patients, soit environ 10 % des patients de la banque de données Intego, sera également prélevé au début du projet (étape 10 du processus de traitement des données). Il n'y aura pas d'échantillonnage répétitif : l'échantillon sera constitué une seule fois lors du premier transfert de données.

7. Le flux de données est repris ci-dessous.
8. Une liste des données demandées ainsi qu'une motivation circonstanciée par variable sont jointes ci-après.

II. COMPÉTENCE

9. 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 délibération de principe de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
10. 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 DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

11. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1^{er} 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).
12. L'interdiction du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé 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 concernée¹. Il s'agit d'une utilisation secondaire de données qui ont initialement été recueillies pour une autre finalité.

¹ Art. 9, alinéa 2, j) du RGPD.

L'Agence intermutualiste (IMA – AIM)

13. L'AIM est une association sans but lucratif qui a été créée par les unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. L'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 stipule que l'AIM est chargée d'analyser, dans le cadre des missions des organismes assureurs, les données qu'elle collecte et de fournir les informations à ce propos. Il s'agit, en l'occurrence, de toutes les dépenses en matière de soins de santé, pour les hospitalisations et pour les soins ambulatoires, remboursées par les OA dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, ainsi que des données socio-démographiques et des profils de sécurité sociale de leurs affiliés.
14. L'article 279 de la même loi stipule que toute transmission de données à caractère personnel à l'AIM requiert une autorisation de du Comité sectoriel de la sécurité sociale, visé à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.
15. Les données sont, d'une part, recueillies par l'AIM pour la réalisation de sa mission légale et, d'autre part, dans le cadre d'Intego pour réaliser les objectifs scientifiques pertinents pour la politique, conformément à l'intérêt général. Par ailleurs, cette étude scientifique peut contribuer aux missions légales des OA telles qu'elles sont définies dans la loi du 6 août 1990 (art. 3a et b), à savoir participer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Sciensano

16. Sciensano est régi par la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano. Sciensano a pour mission d'assurer un soutien à la politique de santé par la recherche scientifique, des avis d'expert et des prestations de service, notamment en formulant sur la base scientifique des recommandations de politique de santé proactive en fonction des priorités, en développant, évaluant et appliquant des méthodes d'experts tenues à jour au sein d'un système de qualité afin d'évaluer l'état et l'évolution de la santé et des soins de santé, et en élaborant des solutions avancées pour le diagnostic, la prévention et le traitement de maladies et ainsi que pour l'identification et la prévention d'autres risques pour la santé.²

Intego

17. Intego renvoie à « Integrated Computer Network ». Il s'agit d'un projet lancé en 1990 au sein de l'Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde de la KU Leuven. L'objectif est de constituer une importante base de données de la morbidité dans les soins de première ligne avec des informations sur l'incidence et la prévalence de maladies en Flandre. Des données sur les tests diagnostiques et les traitements dans les cabinets de médecine générale sont également disponibles ainsi. Actuellement, Intego est toujours financé par la Communauté flamande et comprend un réseau d'environ 500 médecins généralistes au sein de plus de 125 cabinets de médecine générale partout en Flandre. Le traitement des données de Intego est

² Article 4 de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano.

nécessaire pour des études scientifiques et intervient selon les conditions définies à l'article 9.2, i) du RGPD.

18. 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

19. 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.
20. Ce projet vise à établir une base de données couplée Intego-AIM dans le cadre du « Belgian National Burden of Disease Study » et à valider les pseudopathologies, établir des modèles de prédiction, déterminer les parcours des patients y compris l'observance thérapeutique.
21. Ce projet concerne une collaboration entre trois partenaires l'ACHG (Intego), l'AIM et Sciensano. Chacun de ces partenaires gère des données de santé pour ses propres finalités et est confronté dans certains projets aux limites de ce qui est réalisable à partir des données. En même temps, les partenaires identifient divers besoins pour la pratique clinique :
- 1° Modèles de prédiction des risques : des algorithmes de prédiction des risques plus performants et faciles à utiliser permettront de mieux identifier les patients à haut risque et à faible risque. L'identification correcte des patients à haut risque constitue une première étape nécessaire dans l'évolution vers des interventions de réduction des risques.
 - 2° Parcours de patients, y compris l'observance thérapeutique: Un parcours de patient est l'expérience du patient depuis son admission jusqu'à sa sortie dans un environnement de soins (de santé). Il peut s'agir d'un séjour à l'hôpital, de rendez-vous chez un médecin ou même d'un contrôle standard chez le médecin généraliste ou un infirmier. L'observance thérapeutique fait référence à la prise de médicaments de manière correcte, au moment adéquat et en doses correctes. En dressant la carte des parcours de patients et de l'observance thérapeutique, les chercheurs sont en mesure d'étudier la qualité des soins actuels et d'évaluer s'ils sont adaptés aux besoins de la population.
 - 3° Des évaluations médico-économiques, y compris des études de charge de morbidité économique : Les études de charge de morbidité économique (« cost of illness ») visent à déterminer la charge de morbidité économique (par exemple les frais médicaux directs, les frais indirects suite à l'absentéisme). Avec d'autres indicateurs de charge de morbidité tels que « disability-adjusted life years » et la prévalence, la charge de morbidité économique permet de se former une idée de l'impact d'une maladie sur la société. Cette information peut être utilisée pour définir des priorités dans la recherche ou l'élaboration de la politique. Le but est de parvenir à un

monitoring permanent de la charge de morbidité économique avec une actualisation annuelle des données afin de pouvoir communiquer les estimations les plus récentes de la charge de morbidité économique sur healthybelgium.be. Les résultats des études de charge de morbidité économique peuvent également être utilisées pour des évaluations médico-économiques de la politique de santé.

- 4° Validations de pseudopathologies : La validation des pseudopathologies est nécessaires afin de développer des variables approximatives correctes de pathologies pour d'autres projets et de les mettre à disposition sans qu'il ne soit nécessaire de chaque fois réaliser un couplage avec des données de diagnostic. Ces variables pourront également être utilisées par tous les partenaires de l'échantillon permanent. Si les pseudopathologies s'avèrent valides, une partie des études de charge de morbidité (économique) pourra être réalisée sans couplage avec des données de diagnostic.

22. Ces besoins sont actuellement traduits dans plusieurs sous-projets d'un projet central que les partenaires souhaitent réaliser ensemble. Il existe en effet une corrélation entre les besoins identifiés de la recherche, les sous-projets, ce qui requiert une collaboration. Par ailleurs, il y a un chevauchement entre les variables qui sont nécessaires pour les sous-projets. Un couplage des données AIM et des données Intego permet de réaliser cette recherche. Finalement, une collaboration est également utile en ce sens qu'une expertise spécifique est nécessaire pour l'interprétation des résultats et la validation de la méthodologie en raison de la spécificité des sources de données. Dans le courant du projet, il sera évalué s'il est nécessaire de pérenniser éventuellement ce couplage de données. Le cas échéant, les analyses et actions nécessaires seront réalisées. Les besoins rationnels pour ce projet sont :

- 1° Besoin rationnel de validation des pseudopathologies pour la pratique clinique :

- Les données que l'AIM reçoit des mutualités ne contiennent pas de diagnostics. Pour répondre à cette demande, des indicateurs de pseudopathologie (proxy) ont été développés. Ces définitions étaient principalement basées sur la consommation de médicaments (par groupe ATC). L'AIM opère maintenant une distinction entre les groupes de frais pharmaceutiques basés sur le groupe ATC et les pseudopathologies à proprement parler. Par conséquent, les définitions des pseudopathologies doivent être révisées.
- Les données administratives de la banque de données des soins de santé ne sont pas conçues à des fins de recherche scientifique et d'analyse épidémiologique. Dès lors, les indicateurs obtenus sur base de ces données présentent certaines limitations (manque de précision). Il est donc nécessaire de prévoir des contrôles et une validation à la fois de la méthodologie et des résultats obtenus pour ces pseudopathologies. Le couplage permet de comparer les diagnostics cliniques dans les données Intego avec les résultats des variables indicatives de l'AIM. Plus précisément, les chercheurs se proposent de déterminer la spécificité et la sensibilité des définitions de pseudopathologies.
- Les définitions des indicateurs de pseudopathologie sont par ailleurs susceptibles d'évoluer suite aux évolutions dans les modes de traitement. Il

se peut donc qu'il soit nécessaire dans le futur de répéter le processus de validation pour une variable indicative existante.

2° Besoin rationnel de modèles de prédiction pour la pratique clinique :

- Il existe un besoin persistant de pouvoir évaluer si un patient présente un risque accru par rapport à une affection grave qui peut potentiellement être évitée. Cela est essentiel pour réduire la prévalence des affections ou événements graves. Pour une évaluation correcte du risque, des modèles de prédiction du risque sont utilisés, qui tâchent de prédire le risque individuel pour le patient X sur la base de vastes séries de données à l'aide de divers paramètres (prédicteurs).
- Des algorithmes de prédiction des risques plus performants et plus faciles à utiliser permettront de mieux identifier les patients à haut risque et à faible risque. L'identification correcte des patients à haut risque constitue une première étape nécessaire dans l'évolution vers des interventions de réduction des risques. L'identification adéquate des patients à faible risque permet par ailleurs d'éviter des interventions inutiles et les coûts y associés pour le patient et la société.

3° Besoin rationnel de parcours de patients, y compris l'observance thérapeutique, pour la pratique clinique :

- Les parcours de patients sont essentiels pour mieux comprendre les trajets parcourus par les patients dans le système de soins de santé. L'analyse des parcours de patients permettra aux chercheurs d'identifier les zones d'ombre dans les soins actuels et de formuler des avis stratégiques sur la base de ces analyses. Cela concerne aussi bien la surutilisation que la sous-utilisation des tests diagnostiques, des médicaments, des consultations auprès de professionnels de santé et d'autres interventions telles que les interventions chirurgicales. De cette manière, les chercheurs sont en mesure d'analyser en détail la qualité des soins actuels et de vérifier s'ils répondent aux besoins de la population.
- Chaque année le manque d'observance thérapeutique entraîne des dépenses importantes et évitables dans le cadre de l'assurance soins. Une meilleure compréhension des facteurs de risque liés à un manque d'observance thérapeutique peut conduire à des interventions susceptibles d'avoir un impact budgétaire important. Le couplage des banques de données Intego et AIM est essentiel pour l'étude de l'observance thérapeutique de la médication prescrite étant donné que la base de données couplée contiendra à la fois les médicaments prescrits et les médicaments délivrés. La base de données couplée permettra aux chercheurs d'analyser à la fois les facteurs de risque d'une mauvaise observance thérapeutique et ses conséquences.
- Exemple d'analyse de l'observance thérapeutique : Le couplage des données Intego - AIM des années de prestation 2011-2015 a permis de réaliser une première analyse en matière d'observance thérapeutique. Il existait toutefois certaines limites liées aux données mises à disposition et à la méthode d'analyse utilisée. Il est donc indiqué de poursuivre ces analyses génériques pour les personnes atteintes d'une maladie chronique. Il s'agit de personnes ayant le statut de maladie chronique et/ou de personnes qui répondent à la

définition d'une des pseudopathologies de maladie chronique. Il est également possible de calculer l'observance thérapeutique par groupe de médicaments. Le choix des pathologies et médicaments à analyser sera fait avec l'aide d'experts. Dans ce cadre, les chercheurs doivent notamment tenir compte de la prévalence, de la pertinence politique et des résultats de la première analyse. Un exemple de groupe de maladies pour lesquels l'observance thérapeutique peut être analysée sont les maladies pulmonaires chroniques. L'objectif est de fournir des avis stratégiques en matière de consommation de médicaments et d'analyser l'évolution au fil du temps. Une autre demande de couplage Intego-AIM-IKED comprend une question de recherche spécifique relative à l'observance thérapeutique chez les patients atteints de diabète sucré de type 2.

4° Besoin rationnel d'évaluations médico-économiques, y compris la charge de morbidité économique (« cost of illness ») pour la pratique clinique :

- Les évaluations économiques peuvent être utilisées par les professionnels en santé publique ou les professionnels cliniques pour déterminer les coûts et les conséquences de différentes interventions, les mesurer, les évaluer et les comparer. Les évaluations économiques soutiennent le processus décisionnel en ce qui concerne la mise en œuvre et le financement de la politique de santé et des interventions de santé. Les évaluations médico-économiques telles que les analyses coût/efficacité et les analyses coûts/bénéfices permettent de comprendre le rapport entre les coûts et les résultats pour la santé ou d'autres avantages telles que la réduction des dépenses de santé. Les études de charge de morbidité économique (« cost of illness ») visent à déterminer la charge de morbidité économique (par exemple les frais médicaux directs, les frais indirects suite à l'absentéisme). Avec d'autres indicateurs de charge de morbidité tels que « disability-adjusted life years » et la prévalence, la charge de morbidité économique permet de se former une idée de l'impact d'une maladie sur la société. Cette information peut être utilisée pour définir des priorités dans la recherche ou l'élaboration de la politique.
- Les évaluations médico-économiques sont des études analytiques qui comparent les coûts et les effets de deux ou plusieurs interventions en matière de santé pour une population définie. L'objectif des évaluations médico-économiques est de soutenir la prise de décision concernant le remboursement ou la mise en œuvre d'interventions en matière de santé. Les évaluations médico-économiques peuvent être réalisées sur la base d'un essai contrôlé randomisé (étude piggyback) ou sur la base de modèles (arbre décisionnel, modèle de Markov ou modèle de simulation). Ces modèles requièrent des paramètres et les banques de données administratives constituent une source de ces paramètres. Les banques de données administratives peuvent par exemple être utilisées pour calculer les coûts directs (par exemple d'une hospitalisation) ou pour estimer les paramètres cliniques et paramètres des patients. Pour le calcul des coûts directs sur la base de données administratives, il est nécessaire de pouvoir faire le lien entre un diagnostic ou tableau clinique et les coûts. Le couplage de données à caractère personnel envisagé permet de faire ce lien et d'estimer ainsi

correctement les paramètres des évaluations médico-économiques. Il est également possible de réaliser une évaluation médico-économique complète uniquement sur base de données administratives. Dans de telles études, les informations sur les coûts et les effets des interventions sont toutes issues de données administratives. Dans ce cas, il est également important de pouvoir établir un lien correct entre les paramètres cliniques et les coûts.

- Une étude sur la charge de morbidité économique est un moyen de mesurer les coûts médicaux et autres liés à une maladie ou un trouble spécifique. Une étude sur la charge de morbidité économique fournit aux responsables politiques des informations sur le poids économique d'une maladie ou d'un trouble, ce qui donne une idée de « l'ampleur du problème ». En combinaison avec des informations sur la charge de morbidité clinique, cela peut contribuer à définir les priorités en matière de prévention ou de recherche. Pour l'exécution d'une étude sur la charge de morbidité économique, il est important de pouvoir faire le lien entre un diagnostic et la consommation de soins (les coûts). Le couplage envisagé des données à caractère personnel de la banque de données AIM (consommation de soins/coûts, données socio-démographiques) et de la banque de données Intego (diagnostic) permet de faire ce lien.
- L'étude de la charge de morbidité économique pour laquelle des données sont demandées s'inscrit dans le cadre de l'étude nationale belge sur la charge de morbidité (« Belgian National Burden of Disease Study » - BeBOD). L'étude BeBOD est réalisée par Sciensano à la demande de l'Institut national d'assurances maladie-invalidité (INAMI). Les résultats de l'analyse de la charge de morbidité économique au niveau national et régional, sur la base des données couplées demandées, seront publiés sur une page web (« healthybelgium.be ») et seront intégrés dans des publications scientifiques. Le but est de parvenir à un monitoring permanent de la charge de morbidité économique avec une actualisation annuelle des données afin de pouvoir communiquer les estimations les plus récentes de la charge de morbidité économique sur healthybelgium.be. Les résultats communiqués concernent des résultats de modèles statistiques et ne comportent dès lors aucun risque d'identification.

23. Les résultats de ces activités de recherche fourniront des informations et des données pour le « Population Health Management », une approche proactive de la santé et des soins fondée sur les données, dont l'objectif est le « quintuple aim » (5AIM), à savoir améliorer la santé publique, la qualité des soins, le bien-être du personnel soignant, l'égalité en matière de santé, sans augmentation supplémentaire des coûts.
24. Compte tenu des finalités du traitement décrites ci-avant, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2. MINIMISATION DES DONNÉES

25. 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.
26. Il s'agit d'un traitement ultérieur. Les unions nationales des OA disposent de données concernant leurs membres, dans le cadre de l'exécution de leur mission légale en matière d'assurance maladie-invalidité. L'Agence intermutualiste a pour mission d'analyser les données collectées dans le cadre de ses missions et de fournir les informations à ce propos (art. 278, alinéa 1^{er}, de la loi-programme du 24/02/2002). Ces travaux peuvent être réalisés à la demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement notamment (art. 278, alinéa 4, 2^o). La finalité du traitement initial des données à caractère personnel (et plus précisément des données relatives à la santé) par les organismes assureurs est compatible avec les finalités du traitement ultérieur, à savoir la réalisation d'une étude scientifique. Par ailleurs, cette étude scientifique peut contribuer aux missions légales des OA telles qu'elles sont définies dans la loi du 6 août 1990 (art. 3a et b), à savoir participer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Intego renvoie à « Integrated Computer Network ». Il s'agit d'un projet lancé en 1990 au sein de l'Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde de la KU Leuven. L'objectif est de constituer une importante base de données de la morbidité dans les soins de première ligne avec des informations sur l'incidence et la prévalence de maladies en Flandre. Des données sur les tests diagnostiques et les traitements dans les cabinets de médecine générale ont également été mises à disposition. Actuellement, Intego est toujours financé par la Communauté flamande et comprend un réseau d'environ 500 médecins généralistes au sein de plus de 125 cabinets de médecine générale partout en Flandre. Les données sont mises à la disposition des chercheurs, des responsables politiques, des étudiants en master et de toute personne qui pense pouvoir en faire un usage utile. La section santé du Comité de sécurité de l'information a autorisé la communication des données à caractère personnel pseudonymisées au sein d'Intego par la délibération n° 13/026 du 13 mars 2013, dernièrement modifiée le 5 décembre 2023. Pour chaque usage de données à caractère personnel qui n'est pas encore décrit, une nouvelle demande doit être adressée au Comité de sécurité de l'information.
27. Il est nécessaire de conserver le lien entre la série de données pseudonymisées et l'identité des personnes jusqu'en décembre 2042. Ce lien est conservé par la Plate-forme eHealth. Pour certaines des questions de recherche envisagées, un suivi longitudinal des personnes est nécessaire (par exemple pour les modèles de prédiction). Par ailleurs, les erreurs dans les variables transmises pourront être correctement identifiées et corrigées.
28. Le numéro NISS est uniquement disponible pour les fournisseurs de données dans le but de permettre le couplage des données. Les chercheurs associés à ce projet disposent uniquement de numéros d'identification pseudonymisés. Les clés de conversion pour la pseudonymisation des numéros de registre national sont conservées par le fournisseur de données en vue d'éventuelles demandes de données ou de mises à jour dans le cadre de questions de recherche complémentaires ou de projets de recherche de suivi.

29. Il s'agit d'une demande de données périodique (annuelle). Les données couplées relatives à la période 2011-2030 seront consultées par les diverses parties concernées dans le cadre de leurs questions de recherche respectives. La série de données couplées initiale couvrira la période 2011-2025. La série de données sera ensuite annuellement complétée avec de nouvelles données jusqu'à la fin de la période d'analyse (décembre 2030). La mise à jour annuelle de la série de données couplées permet de toujours travailler avec les données les plus récentes. Ceci est particulièrement pertinent pour les objectifs de recherche incluant un élément de suivi, tels que la charge de morbidité économique/« cost of illness ».
30. Aucune date exacte n'est demandée. Toutes les dates demandées sont des dates relatives, c'est-à-dire le nombre d'années, de mois et de jours entre le 1^{er} janvier de l'année de naissance du patient et la date en question.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

31. 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).
32. La durée de validité proposée pour la délibération s'étend jusqu'en décembre 2042, après quoi un renouvellement pourra être sollicité auprès du Comité de sécurité de l'information. Ceci correspond au délai de conservation proposé pour les données couplées : les dernières données couplées (de 2030) seront détruites 10 ans après leur communication, en décembre 2042³.
33. Les informations couplées seront conservées pendant une période de 10 ans à compter de la communication des dernières données. Ceci signifie que toutes les données devront être détruites au plus tard en décembre 2042. Ce délai permet aux chercheurs de réaliser les études et de répondre aux éventuelles questions suite aux articles scientifiques publiés.
34. Le Comité estime que le délai de conservation est raisonnable.

³ Les chercheurs prévoient un délai d'environ deux ans avant que les données couplées soient disponibles. Les données de 2030 ne seront donc disponibles qu'en 2032. Compte tenu du délai de conservation de dix ans proposé, l'ensemble des données devra être détruit en 2042.

4. TRANSPARENCE

- 35. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement est tenu de fournir les informations visées à l'article 14, §§1 et 2 du RGPD à la personne concernée.
- 36. L'intéressé peut prendre connaissance des informations sur une affiche dans la salle d'attente du médecin généraliste. Le contenu de l'affiche est repris ci-dessous.
- 37. Le Comité recommande que l'affiche apposée dans la salle d'attente du médecin généraliste soit adaptée afin d'indiquer à qui les données sont transmises, de mentionner que les données sont couplées à d'autres données et d'ajouter une référence au site web d'Intego. Des informations détaillées relatives à cette étude doivent être reprises sur le site web d'Intego. Le cas échéant, le site web de l'AIM devrait également faire référence à cette étude, de sorte à informer correctement les patients.

5. SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

- 38. 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).
- 39. Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a déjà été réalisée et qu'il l'a reçue, conformément à l'article 35 du RGPD.
- 40. Le Comité fait observer qu'une analyse de risque « small cell » sera réalisée par un pool SCRA préalablement à la mise à la disposition des données.
- 41. Le Comité fait observer que la Plate-forme eHealth et la BCSS interviennent comme tiers de confiance (TTP) pour le couplage et la pseudonymisation des données.
- 42. Le Comité constate que tant l'ACHG (Intego) que l'AIM et Sciensano ont désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, ainsi qu'un délégué à la protection des données.
- 43. Le Comité constate que les collaborateurs de l'ACHG (Intego), de l'AIM et de Sciensano ont un devoir de confidentialité contractuel par rapport aux données qu'ils traitent dans le cadre de leur fonction.
- 44. Le Comité rappelle que ni l'ACHG (Intego), ni l'AIM ou Sciensano, ni leurs collaborateurs ne peuvent entreprendre de démarches pour réidentifier les personnes concernées. Les résultats de l'étude doivent être publiés sous forme anonyme.

45. 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.
46. Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018, l'ACHG (Intego), l'AIM et Sciensano sont tenus 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*.

Par ces motifs,

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

conclut que :

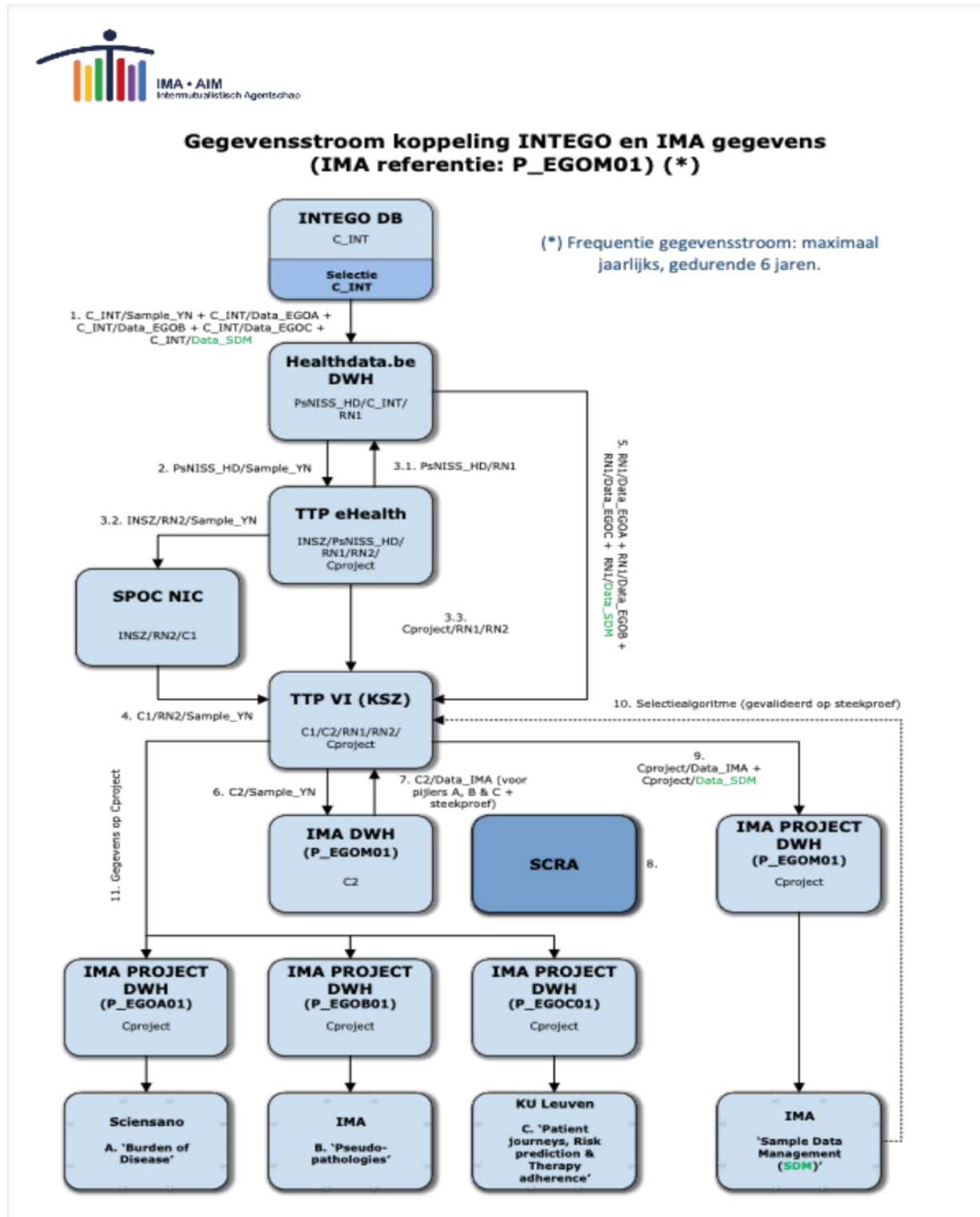
la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation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

La présente délibération entre en vigueur le 18 mars 2026.

Michel DENEYER
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: Schematisch overzicht van de gegevensstromen en toelichting



Opmerkingen:

- De gegevensstroom wordt max. 1 x per jaar uitgevoerd, gedurende max. 6 jaren, m.u.v. de deelstappen nodig voor het samenstellen van de semi-synthetische steekproef (zie onderaan) en de Small Cells Risk Analysis (telkens éénmalige uitvoering gedurende het 1^e jaar).
- Voor de 3 onderzoekspijlers worden drie aparte Project Datawarehouses gecreëerd door de TTP VI (KSZ), samen met een projectruimte voor de semi-synthetische steekproef (populatiegrootte: 10% van de totale onderzoekspopulatie).

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

- De verantwoordelijke van de INTEGEO databank selecteert volgens de selectiecriteria van dit project alle nodige gegevens (Data_INT) op de persoonscode eigen aan dit register (C_INT) voor de drie onderzoekspijlers:
 - C_INT/Data_EGOA voor de pijler A “*Burden of Disease*” (onderzoekers: Sciensano).
 - C_INT/Data_EGOB voor de pijler B “*Pseudo-pathologies*” (onderzoekers: IMA).
 - C_INT/Data_EGOC voor de pijler C “*Patient journeys, Risk prediction & Therapy adherence*” (onderzoekers: KU Leuven).
- De INTEGEO verantwoordelijke bereidt eveneens de datasets van de semi-synthetische steekproef (C_INT/Data_SDM) voor, die het IMA moet toelaten om gevalideerde selectiealgoritmes op te stellen voor de gegevensselectie in de onderzoekspijler C “*Patient journeys, Risk prediction & Therapy adherence*”. De werkwijze voor de samenstelling van de semi-synthetische steekproef zal in een aparte procedure worden beschreven (zie onderaan voor het principe van de werkwijze).
- De INTEGEO verantwoordelijke bereidt hierna een aparte lijst voor van alle unieke persoonscodes die in deze gegevensverzameling worden teruggevonden, samen met de aanduiding of de persoonscode ook in de semi-synthetische steekproef voorkomt (C_INT/Sample_YN met voor Sample_YN: 0 = code niet in steekproef, 1 = code wel in steekproef).
- Ten slotte worden de unieke persoonslijst C_INT/Sample_YN, de gegevens C_INT/Data_EGOA, C_INT/Data_EGOB, C_INT/Data_EGOC en de semi-synthetische datasets C_INT/Data_SDM aan de Healthdata.be verantwoordelijke overgebracht.

Stap 2: de Healthdata.be verantwoordelijke vervangt elke C_INT in de persoonslijst, de gegevensverzameling en de semi-synthetische datasets door de corresponderende, registeronafhankelijke code PsNISS_HD. De gegevens PsNISS_HD/Data_EGOA, PsNISS_HD/Data_EGOB, PsNISS_HD/Data_EGOC en de semi-synthetische datasets PsNISS/Data_SDM worden bewaard voor verdere verwerking in stap 5. Enkel de lijst PsNISS_HD/Sample_YN wordt overgebracht naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth.

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

- **Stap 3.1:** elke INSZ wordt geassocieerd met de corresponderende RN1. Na hercodering van de INSZ tot PsNISS_HD wordt de conversielijst PsNISS_HD/RN1 naar Healthdata.be verzonden.
- **Stap 3.2:** een conversielijst INSZ/RN2/Sample_YN wordt samengesteld en overgebracht naar het uniek aanspreekpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (SPOC NIC).
- **Stap 3.3:** een conversielijst Cproject/RN1/RN2 wordt samengesteld en overgebracht naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen - Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)).

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

Stap 5: op basis van de PsNISS_HD/RN1 lijst ontvangen in stap 3.1 zal de Healthdata.be verantwoordelijke elke PSNISS_HD aanwezig in de gegevens PsNISS_HD/Data_EGOA, PsNISS_HD/Data_EGOB, PsNISS_HD/Data_EGOC en de semi-synthetische datasets PsNISS_HD/Data_SDM vervangen door de corresponderende RN1. De gegevens RN1/Data_EGOA, RN1/Data_EGOB, RN1/Data_EGOC en datasets RN1/Data_SDM worden hierna overgebracht naar de TTP VI (KSZ).

Stap 6: de TTP VI (KSZ) vervangt de C1 uit de lijst C1/RN2/Sample_YN door de IMA code (C2) en plaatst de lijst C2/Sample_YN zonder de RN2 in het IMA Data Warehouse (DWH, project **P_EGOM01**).

Stap 7: het IMA selecteert alle nodige IMA gegevens voor de onderzoekspijlers A “*Burden of Disease*” en B “*Pseudo-pathologies*” op C2 (Data_IMA). Het IMA selecteert eveneens alle nodige IMA gegevens **voor de C2 die in de semi-synthetische steekproef werden opgenomen (Sample_YN=1)**. Hierna worden de gegevens voor de 2 pijlers en de steekproef overgebracht naar de TTP VI (KSZ).

Stap 8: een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de terbeschikkingstelling van de gegevens indien nodig geacht door het Informatieveiligheidscomité (IVC).

Stap 9: de TTP VI (KSZ) vervangt elke C2 in de IMA gegevens van de semi-synthetische steekproef door de corresponderende Cproject. De RN1 in de steekproefgegevens afkomstig van Healthdata.be uit stap 5 worden eveneens vervangen door de corresponderende Cproject. De TTP controleert of alle formaten en namen van variabelen in de steekproef overeenkomen met deze in de volledige gegevensset RN1/Data_EGOC01 (namen van de datasets dienen m.u.v. suffixen

eveneens overeen te komen). Hierna worden alle steekproefgegevens (Cproject/Data_IMA + Cproject/Data_SDM) in de projectruimte IMA PROJECT DWH P_EGOM01 geplaatst.

Stap 10: Voor onderzoekspijler C “*Patient journeys, Risk prediction & Therapy adherence*” dienen personen met een chronische ziekte en/of personen die voldoen aan de definitie van één van de pseudopathologieën voor een chronische ziekte geselecteerd te worden, of populaties per geneesmiddelengroep (om therapietrouw te berekenen). De keuze van de pathologieën en geneesmiddelen die geanalyseerd zullen worden, zal genomen worden met de hulp van domeinen beleidsexperten, o.a. rekening houdend met prevalentie, beleidsrelevantie en met de resultaten van voorgaande analyses, o.a. uit onderzoekspijlers A en B van dit project.

Voor elke onderzoeksvraag zal de IMA Data Manager daarom een selectiealgoritme (in SAS®) ontwikkelen o.b.v. de input van de experten en deze toepassen op de gegevens van de semi-synthetische steekproef in de projectruimte P_EGOM01. De geanonimiseerde, geaggregeerde resultaten worden hierna door de IMA Data Manager gecommuniceerd aan de onderzoekers en de experten (bv. aantal unieke personen en aantal observaties). Na validatie zal het SAS selectiealgoritme overgedragen worden naar de TTP VI (KSZ).

Stap 11: de TTP VI (KSZ) selecteert na de aanpassing van de parameters (locatie en suffix van de datasets) in het selectieprogramma de nodige gegevens van RN1/Data_EGOC en communiceert enkel geaggregeerde, geanonimiseerde resultaten hiervan aan de IMA Data Manager. Na validatie vervangt de TTP VI de RN1 door de Cproject van de TTP eHealth.

De TTP VI (KSZ) vervangt eveneens de RN1 in RN1/Data_EGOA en RN1/Data_EGOB door de Cproject van de TTP eHealth. Hierna worden de gegevens door de TTP VI overgebracht in de corresponderende IMA PROJECT DWH (Cproject/Data_EGOA in P_EGOA01, Cproject/Data_EGOA in P_EGOB01 en Cproject/Data_EGOC in P_EGOC01) en ter beschikking gesteld van de onderzoekers.

Opmerkingen bij onderstaande stappen 9 en 11:

- De IMA Data Manager die toegang (*) verkrijgt tot IMA PROJECT DWH P_EGOM01 zal niet betrokken worden bij de analyses op de gekoppelde gegevens van de drie onderzoekspijlers en bijgevolg geén toegang verkrijgen tot de gekoppelde gegevens in de IMA PROJECT DWH van projectruimtes P_EGOA01, P_EGOB01 of P_EGOC01 (zie ook stap 11).
- Omgekeerd zal een onderzoeker die toegang (*) verkrijgt tot de gekoppelde gegevens in P_EGOA01, P_EGOB01 of P_EGOC01 geén toegang verkrijgen tot de gekoppelde gegevens van de semi-synthetische steekproef.
- Een onderzoeker die toegang (*) verkrijgt tot de gekoppelde gegevens van één onderzoekspijler (bv. Sciensano in P_EGOA01), zal geén toegang verkrijgen tot de gekoppelde gegevens van een andere onderzoekspijler (bv. exclusief IMA in P_EGOB01).

(*) De toegangsrechten worden beheerd door de TTP VI (KSZ): IMA, Sciensano en KU Leuven hebben geen mogelijkheid om deze rechten aan te passen.

Werkwijze voor de semi-synthetische datasets

Voor de samenstelling van de semi-synthetische datasets wordt elke persoon in de onderzoekspopulatie in functie van de leeftijdscategorie en het geslacht in één van de (in totaal 8) strata ondergebracht. Hierna wordt een gestratificeerde steekproef van 10% van de volledige onderzoekspopulatie genomen, en wordt aan elke oorspronkelijke persoonscode ad random een tweede persoonscode uit hetzelfde stratum geassocieerd. Op basis van deze conversielijst worden ten slotte in de steekproefgegevens elke oorspronkelijke persoonscode vervangen door de nieuwe persoonscode.

Toekenning van stratum 1 t.e.m. 8					Toekenning andere C_INT binnen eigen stratum			Vervanging in Data_SDM van de oorspronkelijke C_INT	
C_INT	Sex	AgeCat	Strat	Data_SDM	C_INT	Stratum	C_INT_New	C_INT_New	Data_SDM
A	F	1	1	data_A	A	1	E	E	data_A
B	F	1	1	data_B	B	1	A	A	data_B
K	M	4	8	data_K	C	1	B	B	data_C
C	F	1	1	data_C	D	1	C	C	data_D
L	M	4	8	data_L	E	1	D	D	data_E
...			...	...	...	...	...	...	...
D	F	1	1	data_D	K	8	O	O	data_K
M	M	4	8	data_M	L	8	K	K	data_L
N	M	4	8	data_N	M	8	L	L	data_M
O	M	4	8	data_O	N	8	M	M	data_N
E	F	1	1	data_E	O	8	N	N	data_O

Bijlage 2: overzicht van de gegevens

Doeleinden:

- 1) Validatie pseudopathologieën
- 2) Risicopredictiemodellen
- 3) Patient journeys, inclusief therapietrouw
- 4) Gezondheidseconomische evaluaties, inclusief cost of illness

Gegevenscategorie afkomstig van het IMA

Variabele	Beschrijving	Reden selectie en proportionaliteit	doeleinde	Wie toegang
IMA Populatie				
CHRONICAL_YN	Chronische ziekte. Dit gegeven duidt aan of de persoon voldoet aan een van de afhankelijkheidssituaties die de voorwaarden vormen voor de toekenning van het forfait voor chronisch zieken of recht had op een toelage voor gehandicapten.	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand en socioeconomisch status. Kan enerzijds als outcome gebruikt worden voor risicopredictiemodellen en is anderzijds ook een risicofactor voor andere outcomes. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INVALIDITY_YN	Invaliditeit. Dit gegeven duidt aan of de persoon minstens één dag een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand, arbeidsstatus of socio-economisch status van de persoon. Kan enerzijds als outcome gebruikt worden voor risicopredictiemodellen en is anderzijds ook een risicofactor voor andere outcomes. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey.	1, 2 en 3	IMA en Intego

INCAPACITY_YN	Arbeidsongeschiktheid. De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een vervangingsinkomen voor arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand, arbeidsstatus of socioeconomisch status van de persoon. Kan enerzijds als outcome gebruikt worden voor risicopredictiemodellen en is anderzijds ook een risicofactor voor andere outcomes. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey. Nodig vanuit de IMA dataset omdat langdurige arbeidsongeschiktheid pas recentelijk door huisartsen wordt geregistreerd en daarom mogelijk niet volledig uit de Intego-data te herleiden is.	1 en 3	IMA en Intego
MAJOR_BENEFIT_YN	WIGW-statuuat. Dit gegeven duidt aan of de persoon een weduwe/weduwenaar, invalide of persoon met een handicap, gepensioneerde of wees is, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Deze variabele kan gebruikt worden als proxy van het socio-economisch status van de persoon, bijvoorbeeld in een regressiemodel. Belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen, ook voor het stratificeren van bepaalde risicopredictiemodellen. Dit statuut bepaalt het verdere verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem en is dus van belang om te weten in een patiënt journey.	1, 2 en 3	IMA en Intego
MAJOR_COVERAGE_YN	Verhoogde tegemoetkoming. Dit gegeven geeft aan of de persoon recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming (VT) of een van de voorlopers, op basis van het derde cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Deze variabele kan gebruikt worden als proxy van het financieel status van de persoon. Belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen, ook voor het stratificeren van bepaalde risicopredictiemodellen. Beïnvloedt mogelijks het verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem. Belangrijke variabele voor de multivariabele regressiemodellen voor het berekenen van de incrementele kost toe te wijzen aan een bepaalde ziekte of aandoening in cost of illness studie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
MAJOR_INVALIDITY_YN	Invalide of persoon met een handicap. Dit gegeven geeft aan of een persoon invalide of een	Deze variabele kan gebruikt worden als indicator voor gezondheidstoestand en socioeconomisch status van de	1, 2 en 3	IMA en Intego

	persoon met een handicap is, of ten laste is van een invalide persoon of een persoon met een handicap, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	persoon of de ouder. Belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen, ook voor het stratificeren van bepaalde risicopredictiemodellen. Beïnvloedt mogelijks het verloop van de patiënt in het gezondheidszorgsysteem.		
P0010 (gecodeerd)	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd). De identificatiecode is het uniek nummer voor een individu in de IMA-databanken. Het is een gepseudonimiseerde versie van het rijksregisternummer of het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ).	Deze code laat toe om de de data van één persoon uit de verschillende databanken te koppelen via een pseudoniem. Voorbeeld: De pseudopathologie gedefinieerd volgens de IMA-definitie zal gevalideerd worden met de diagnose in de Intego databank. Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PP0015A	Geboortjaar. Geboortjaar van het individu.	Nodig om leeftijdsgebonden analyses uit te voeren en ongelijkheden op basis van leeftijd te berekenen. Belangrijk om leeftijd te kunnen gebruiken als risicofactor. Patiëntjourneys zullen in functie van leeftijd onderzocht worden. Belangrijke variabele voor de multivariabele regressiemodellen voor het berekenen van de incrementele kost toe te wijzen aan een bepaalde ziekte of aandoening in cost of illness studie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PP0015B	Geboortemaand. Geboortemaand van het individu.	De geboortemaand laat ons toe om iets nauwkeuriger de tijd tot een bepaalde outcome in te schatten. Met deze informatie kan de tijdslijn voor de patiëntjourney wat nauwkeuriger in kaart gebracht worden.	2 en 3	IMA en Intego
PP0020	Geslacht. Geslacht van de persoon.	Nodig om geslachtsgebonden analyses uit te voeren en ongelijkheden op basis van het geslacht te berekenen en/of als variabele op te nemen in een regressiemodel. Geslacht is een belangrijke risicofactor. Geslacht leidt mogelijk tot andere patiëntjourneys. Belangrijke variabele voor de multivariabele	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		regressiemodellen voor het berekenen van de incrementele kost toe te wijzen aan een bepaalde ziekte of aandoening in cost of illness studie. Voor de pseudopathologieën zijn er voor bepaalde ziekten ook geslachtsgebonden verschillen. Bijvoorbeeld bij COPD waar er een hogere prevalentie is bij mannen ivm met verhoogd risicogedrag.		
PP0040A	Overlijdensjaar. Overlijdensjaar van de persoon.	Belangrijk als outcome voor risicopredictiemodellen. Belangrijk om de patiëntjourney voor het overlijden te kunnen onderzoeken. Bij het berekenen van de kosten van ziekten kan het in sommige gevallen wenselijk zijn een sensitiviteitsanalyse te doen waarin enkel de personen worden opgenomen die niet of juist wel overleden zijn in het referentiejaar. De zorguitgaven kunnen immers hoger uitvallen in de periode voorafgaand aan het overlijden van een persoon. Het overlijdensjaar staat toe deze personen te identificeren voor een dergelijke analyse.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PP0040B	Overlijdensmaand. Overlijdensmaand van de persoon.	Belangrijk om iets nauwkeuriger de time-to-event in risicopredictiemodellen te kunnen gebruiken. Zodat we wat nauwkeuriger de patiëntjourney tot aan het overlijden kunnen in kaart brengen.	2 en 3	IMA en Intego
ARRONDISSEMEN T	De variabele duidt aan in welk arrondissement de persoon woont. Het arrondissement wordt afgeleid uit PP0025 (Woonplaats).	Om de spatiale informatie mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen, en spatio-temporal analyses te kunnen doen. Spatiale informatie laat toe om verschillen in patiëntjourneys tussen stedelijke en landelijke context te onderzoeken, alsook verschillen tussen verschillende regio's in Vlaanderen.	2 en 3	IMA en Intego
PP4002	Aantal dagen arbeidsongeschiktheid. Het aantal dagen arbeidsongeschiktheid gedurende het jaar voor de persoon. Werknemers, werklozen en zelfstandigen die door een ziekte of een ongeval	Kan gebruikt worden als een outcome variabele. Arbeidsongeschiktheid is een belangrijke variabele in de patiëntjourney om de impact te kunnen inschatten en arbeidsongeschiktheid de patiëntjourney kan beïnvloeden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA,

	(geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en waarvoor arbeidsongeschiktheid is erkend door een adviserend arts, hebben recht op een vervangingsinkomen uitgekeerd door het ziekenfonds. De variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon deze uitkering ontvangt tijdens het referentiejaar. Na één jaar arbeidsongeschiktheid treedt de persoon in invaliditeit. Het aantal dagen waarvoor de persoon een invaliditeitsuitkering ontvangt zijn opgenomen in de variabele Aantal dagen invaliditeit.	Indirecte kosten door productiviteitsverlies (afwezigheid van werk door ziekte) zijn een belangrijke bron van kosten voor veel aandoeningen. De aantal dagen arbeidsongeschiktheid variabele staan toe het gemiddelde aantal dagen gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met gegevens over het gemiddelde vervangingsinkomen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.		Intego als Sciensano
PP4003	Aantal dagen invaliditeit. Het aantal dagen invaliditeit gedurende het jaar voor de persoon. Na één jaar arbeidsongeschiktheid waarbij werknemers, werklozen en zelfstandigen door een ziekte of een ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en een vervangingsinkomen ontvangen (zie Aantal dagen arbeidsongeschiktheid), treedt de persoon in invaliditeit. Deze variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon tijdens het referentiejaar een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen. De variabele bevat tevens het aantal dagen moederschaps- en vaderschapsverlof. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een beroepsziekte of arbeidsongeval wordt vergoed door de arbeidsongevallenverzekeraar van de werkgever en wordt bijgevolg niet meegerekend. De dagen invaliditeit waarvoor geen enkele dag	Kan gebruikt worden als een outcome variabele. Invaliditeit is een belangrijke variabele in de patiëntjourney om de impact te kunnen inschatten en arbeidsongeschiktheid de patiëntjourney kan beïnvloeden. Indirecte kosten door productiviteitsverlies (afwezigheid van werk door ziekte) zijn een belangrijke bron van kosten voor veel aandoeningen. De aantal dagen invaliditeit variabele staan toe het gemiddelde aantal dagen gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met gegevens over het gemiddelde vervangingsinkomen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

	is vergoed door het ziekenfonds worden niet meegeteld.			
IMA Gezondheidszorgen				
ATC_PROD_L	ATC code niveau 5.	Medicatiegebruik is een belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen en kan ook als outcome gebruikt worden. Medicatie is een belangrijk onderdeel van de patiënt journey.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_AH_CAT	Ambulant of gehospitaliseerd.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren volgens ambulante of gehospitaliseerde situatie. De kosten van ziekten (cost of illness) studie is bedoeld om de gemiddelde kosten toe te wijzen aan verschillende aandoeningen te berekenen. De “ambulant of gehospitaliseerd” variabele staat toe de verschillende kostencomponenten van deze gemiddelde kosten nader te bestuderen. Daarbij wordt deze variabele gebruikt om specifieke kosten (bijvoorbeeld het ZIV-bedrag) te aggregeren.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY Y	Jaar van de prestatie.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren per jaar. Het jaar van de prestatie staat toe de juiste kosten toe te wijzen aan het jaar van de analyse (de beoogde cost of illness studie is een studie op basis van prevalentie die de aan een aandoening toe te wijzen kosten meet die gelijktijdig optreden met prevalentie gevallen over de periode van 1 jaar).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY WW	Jaar en week van de aflevering	In het kader van pseudopathologieën , kan het belangrijk zijn om de chronologie, periodiciteit of tijd tussen verschillende verstrekkingen en medicatie te gebruiken in de definitie. Voor de pseudopathologieën is een lagere granulariteit niet noodzakelijk.	1	IMA

SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden. De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00015	Begindatum verstrekking.	De datum is van belang om te weten wat de chronologie van interventies en outcomes is en de tijd tussen een bepaalde interventie en outcome juist te kunnen gebruiken in de risicopredictiemodellen. Belangrijk om de tijdslijn van de patiëntjourney juist te kunnen creëren.	2 en 3	IMA en Intego
SS00020	Nomenclatuurcode.	Interventies/zorgen kunnen zowel als risicofactoren of als outcomes gebruikt worden. Interventies en toegediende zorgen zijn van belang om de patiëntjourneys te kunnen construeren. Het uitvoeren kan bepaalde verstrekkingen kan deel uitmaken van bepaalde pseudopathologieën bv het uitvoeren van spirometrie of ziekenhuisopname in het kader van definitie van Astma, COPD.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00050	Aantal gevallen.	Deze variabele is noodzakelijk om het totaal aantal keer dat een verstrekking werd uitgevoerd te kennen. In het kader van medicatiegebruik, geeft deze variabele het aantal keer dat een product werd afgehaald. In het kader van het detecteren van pseudopathologieën is dit nodig om het totaal aantal dosissen (DDD) te bepalen. De definities van pseudopathologieën zijn gebaseerd op o.a. het gebruik van een minimum aantal DDD.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

SS00055	Aantal dagen.	Voor patiëntjourneys is het van belang om het aantal dagen dat een bepaalde zorg toegediend werd te kennen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00060_100P	Verpleegdagprijs aan 100% (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00060	ZIV-bedrag (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.		
SS00065B	Bekwaming zorgverstrekkers.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten wat de bekwaamheid was van de zorgverstrekkers die een bepaalde zorg toediende of interventie uitvoerde.	1 en 3	IMA en Intego
PRACTITIONER_CAT	Beroepscode van de zorgverstrekkers die de prestatie uitgevoerd heeft. Dit is een 2-cijferige code die aanduidt welk type zorgverstrekkers de prestatie heeft uitgevoerd. De beroepscode wordt afgeleid uit de eerste twee cijfers van het identificatienummer van de zorgverstrekkers.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten welk type zorgverstrekkers een bepaalde zorg toediende of interventie uitvoerde.	1, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00070B	Bekwaming voorschrijver.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten wat de bekwaamheid was van de zorgverstrekkers die een bepaalde zorg of interventie voorgeschreven heeft.	3	IMA en Intego
INSTITUTION_CAT	Type van de verblijfsinstelling. Het type instelling waar de patiënt verblijft. Dit is een code die wordt afgeleid uit de eerste drie cijfers van het identificatienummer van de instelling.	Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten in welk type instelling de patiënt verblijft.	1 en 3	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00080	Dienstcode.	Deze variabele is noodzakelijk om te identificeren in welke dienst een patiënt werd opgenomen of een voorschrift afleverde. In het kader van patiëntjourney is het nodig om op te volgen in welke dienst de patiënt gevolgd werd. Voor pseudopathologieën kan het nodig zijn om bepaalde ziekenhuisopnames te kennen om de pathologie beter de	1	IMA

		identificeren. Bv opname in dienst pneumologie in kader van Astma/COPD.		
SS00085	Plaats van verstrekking.	Spatiale informatie laat toe om verschillen in patiëntjourneys tussen stedelijke en landelijke context te onderzoeken, alsook verschillen tussen verschillende regio's in Vlaanderen.	3	Intego
SS00135	CNK code.	Als medicatie gebruikt wordt in risicopredictiemodellen is het van belang om de dosis van de medicatie te kennen. De CNK code laat toe om samen met de ATC code het aantal DDD te berekenen voor specifieke medicatie. De definities van pseudopathologieën zijn gebaseerd op consumptie van ziekte-specifieke medicatie in combinatie meteen minimum hoeveelheid. De geconsumeerde hoeveelheid kan berekend worden met de afgeleverde hoeveelheid en dosis.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00155	Datum voorschrift (relatief aan geboortejaar patiënt).	Van belang om de chronologie tov bepaalde outcomes en andere risicofactoren te kunnen meenemen in de risicopredictiemodellen. Van belang om de tijd tussen een voorschrift en de toediening van de zorg of interventie te kunnen meenemen in de patiëntjourney. Voor de datum voorschrift variabele wordt de relatieve datum gevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortejaar van de patiënt en de datum van het voorschrift. Dit om onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.	2 en 3	IMA en Intego
SS00160	Remgeld (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.		
SS00165	Supplement (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle (gedeeltelijk) terugbetaalde kosten van de individuele geneeskundige verstrekkingen die werden verleend aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (verpleegdagprijs aan 100%, ZIV-bedrag, remgeld, en supplement). De kosten worden geaggregeerd aangevraagd, met aggregatie op het niveau van het individu (op basis van de identificatiecode van de persoon [gecodeerd]), ambulant of gehospitaliseerd, en jaar van de prestatie). De aggregatie is nodig voor de analyse, en heeft als bijkomend effect dat het risico op identificatie van een persoon op basis van de gegevens verminderd.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00265	Globaal medisch dossier. De patiënt heeft op de prestatiedatum een globaal medisch dossier.	De afwezigheid van een GMD zal als risicofactor meegenomen worden in sommige modellen. De aan- of afwezigheid van een GMD kan de patiëntjourney beïnvloeden.	2 en 3	IMA en Intego
IMA Farmanet				

ATC_PROD_L	ATC code niveau 5.	Medicatiegebruik is een belangrijke risicofactor in risicopredictiemodellen en kan ook als outcome gebruikt worden. Medicatie is een belangrijk onderdeel van de patiënt journey. De definities van pseudopathologie zijn grotendeels gebaseerd op het gebruik van ziekte-specifieke medicatie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_AH_CAT	Ambulant of gehospitaliseerd.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren volgens ambulante of gehospitaliseerde situatie. De “ambulant of gehospitaliseerd” variabele staat toe de verschillende kostencomponenten van deze gemiddelde kosten nader te bestuderen.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PRESCRIBER_CAT	Beroepscode voorschrijver	Staat toe een opsplitsing te maken van kosten in cost of illness.	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY Y	Het jaar van de aflevering.	Wordt gebruikt om kosten te aggregeren per jaar. Het jaar van de prestatie staat toe de juiste kosten toe te wijzen aan het jaar van de analyse (de beoogde cost of illness studie is een studie op basis van prevalentie die de aan een aandoening toe te wijzen kosten meet die gelijktijdig optreden met prevalentie gevallen over de periode van 1 jaar).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
PROCEDURE_YYY YMM	Jaar en week van de aflevering	In het kader van pseudopathologieën, kan het belangrijk zijn om de chronologie, periodiciteit of tijd tussen verschillende verstrekkingen en medicatie te gebruiken in de definitie. Voor de pseudopathologieën is een lagere granulariteit niet noodzakelijk.	1	IMA
SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA,

				Intego als Sciensano
SS00015	Datum van aflevering.	Van belang om de chronologie tov bepaalde outcomes en andere risicofactoren te kunnen meenemen in de risicopredictiemodellen. Daarnaast ook belangrijk om de tijd tussen voorschrift en aflevering van medicatie als risicofactor mee te kunnen nemen. Belangrijk om de tijdslijn van de patiëntjourney juist te kunnen creëren. Voor de datum van aflevering en datum voorschrift variabelen wordt de relatieve datum aangevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortjaar van de patiënt en de datum van aflevering en datum voorschrift. Dit om onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.	2 en 3	IMA en Intego
SS00020	Code categorie geneesmiddel.	Zodat geneesmiddelen tov elkaar juist kunnen geïdentificeerd worden.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00050	Hoeveelheid.	Aantal afgeleverde verpakkingen zijn van belang om de DDD juist te kunnen berekenen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00060	ZIV-bedrag (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

SS00070B	Bekwaming voorschrijver.	Om samen met de Intego data de mismatch te kunnen berekenen tussen de informatie over voorgeschreven medicatie tussen beide databanken zodat deze informatie kan meegenomen worden in het bouwen van de risicopredictiemonumenten. Om de patiëntjourney correct in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om te weten wat de bekwaming was van de zorgverstrekkers die een bepaalde zorg of interventie voorgeschreven heeft.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SS00135	CNK code.	Als medicatie gebruikt wordt in risicopredictiemonumenten is het van belang om de dosis van de medicatie te kennen. De CNK code laat toe om samen met de ATC code het aantal DDD te berekenen voor specifieke medicatie. De definities van pseudopathologieën zijn gebaseerd op consumptie van ziekte-specifieke medicatie in combinatie met een minimum hoeveelheid. De geconsumeerde hoeveelheid kan berekend worden met de afgeleverde hoeveelheid en dosis.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00155	Datum voorschrift.	Van belang om de chronologie tov bepaalde outcomes en andere risicofactoren te kunnen meenemen in de risicopredictiemonumenten. Daarnaast ook belangrijk om de tijd tussen voorschrift en aflevering van medicatie als risicofactor mee te kunnen nemen. Van belang om de chronologie in de patiëntjourney in kaart te kunnen brengen en vooral de tijd tussen voorschrift en aflevering van medicatie juist te kunnen inschatten binnen de patiëntjourney. Voor de datum van aflevering en datum voorschrift variabelen wordt de relatieve datum aangevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortjaar van de patiënt en de datum van aflevering en datum voorschrift. Dit om	1, 2 en 3	IMA en Intego

		onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.		
SS00160	Remgeld (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag (geaggregeerd).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00195	Honorarium farmacie (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).		
SS00210	Supplement (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00430	Honorarium apotheker (ZIV) (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
SS00435	Honorarium apotheker (patiënt) (geaggregeerd). Aggregatie op het niveau van het individu (SS00010), ambulant of gehospitaliseerd (PROCEDURE_AH_CAT), en jaar van de prestatie (PROCEDURE_YYYY).	Kosten worden meegenomen om de impact van specifieke patiëntjourneys te kunnen onderzoeken. In een cost of illness studie is het belangrijk om alle relevante kostencomponenten mee te nemen in de analyse. Daarom worden gegevens van alle individuele (gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die worden afgeleverd in publieke	3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		apotheken aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen aangevraagd (ZIV-bedrag, remgeld, honorarium farmacie, supplement, honorarium apotheker [ZIV], en honorarium apotheker [patiënt]).		
IMA Hospitalisatie				
ADMISSION	Opnamedatum.	Hospitalisatie is een belangrijke outcome voor risicopredictiemodellen. Daarnaast kan het ook als risicofactor in andere risicopredictiemodellen gebruikt worden. Hospitalisaties zijn belangrijke events in de patiëntjourney en belangrijk om goed in kaart te kunnen brengen. De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw. Voor de opnamedatum variabele wordt de relatieve datum aangevraagd, dat wil zeggen, het aantal jaren, maanden, en dagen tussen 1 januari van het geboortejaar van de patiënt en de opnamedatum. Dit om onverhoopte herleiding van de data tot de persoon te voorkomen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
LOS	Length of stay.	De duur van de hospitalisatie wordt ook meegenomen als risicofactor wanneer hospitalisatie als risicofactor opgenomen wordt in een risicopredictiemodel. De duur van de hospitalisatie is van belang om de impact op de patiëntjourney te kunnen onderzoeken. De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.	1, 2 en 3	IMA en Intego
SERV_ADM	Dienst van opname.	De plaats van hospitalisatie is van belang om de patiëntjourney correct te kunnen reconstrueren en de impact op het verdere verloop van de journey te onderzoeken. De gegevens over de	1 en 3	IMA en Intego

		ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.		
SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd)	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.		
STAY_CAT	Type van opname/verblijf.	Onderscheid tussen geplande en niet-geplande opname is van belang wanneer hospitalisatie als outcome bestudeerd wordt. Onderscheid tussen geplande en niet-geplande opname is van belang wanneer de patiëntjourney gereconstrueerd wordt. De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.	1, 2 en 3	IMA en Intego
STAY_NR	Jaar/volgnummer van de opnames/verblijven.	De gegevens over de ziekenhuisverblijven worden opgevraagd voor het onderzoeken van patient journeys, inclusief therapietrouw.	3	IMA en Intego
IMA Patiëntdata				
SS00010	Identificatiecode van de persoon (gecodeerd).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.		
FKG_XXX	Farmaciekostengroep (FKG) XXX.	De vroegere pseudopathologieën werden opgesplitst in FKG en PSEU omdat de definities niet geschikt waren als proxy voor de pathologieën. De groepen op basis van ATC codes zijn nu de FKG. De pseudopathologieën zijn niet meer beschikbaar en in revisie. De validatie zal uitgevoerd worden dankzij deze koppeling en dan geleidelijk weer ter beschikking gesteld worden.	1, 2 en 3	Intego

Gegevenscategorie afkomstig van Intego

Variabele	Beschrijving	Reden selectie en proportionaliteit	Doeleinde	Wie toegang
Patient_id	Rijksregisternummer van de patiënt (gepseudonimiseerd voor koppeling).	Zodat de gegevens van de persoon in de 2 databanken kunnen gekoppeld worden en longitudinale gegevens van eenzelfde persoon in beide databanken gebruikt kunnen worden.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
Intego Patient Dynamic				
Identification_of_the – practice	Identificatie praktijk (gepseudonimiseerd).	Er is een belangrijke heterogeniteit aanwezig in registratie tussen verschillende praktijken. De praktijk waartoe een patiënt behoort wordt vaak als een random effect meegenomen in risicopredictiemodellen. Er is een belangrijke heterogeniteit aanwezig in registratie tussen verschillende praktijken. De identificatie praktijk variabele is geselecteerd als een mogelijke confounder waarvoor gecorrigeerd moet worden om de incrementele toewijsbare kosten correct te kunnen inschatten. De identificatie van de praktijk is eveneens een pseudoniem. Deze variabele is nodig omdat er een heterogeniteit bestaat tussen praktijken, bijvoorbeeld voor registratie van diagnoses. Dit moet meegenomen worden in de analyses.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
NA	NA	Meerdere praktijken mogelijk per patiënt, dus in dat geval meerdere records per patiënt in patient_dynamic dataset. Chronologie van praktijken kan voor veel patiënten nagegaan worden a.d.h.v. de extra variabele change_year.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INTEGO Absence_certificates				

Absence_certificate_start_date	Afwezigheidsattest startdatum (jaar-maand-week).	Duur van de arbeidsongeschiktheid is van belang voor de risicopredictiemodellen als risicofactor of outcome. Duur van arbeidsongeschiktheid is van belang om de impact op de patiëntjourney juist te kunnen inschatten. De afwezigheidsattest ID, afwezigheidsattest startdatum, en afwezigheidsattest einddatum variabelen staan toe het gemiddelde aantal weken gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met het gemiddelde loon uit publiek beschikbare bronnen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
Absence_certificate_end_date	Afwezigheidsattest einddatum (jaar-maand-week).	Duur van de arbeidsongeschiktheid is van belang voor de risicopredictiemodellen als risicofactor of outcome. Duur van arbeidsongeschiktheid is van belang om de impact op de patiëntjourney juist te kunnen inschatten. De afwezigheidsattest ID, afwezigheidsattest startdatum, en afwezigheidsattest einddatum variabelen staan toe het gemiddelde aantal weken gemist van werk door ziekte te berekenen voor mensen met en zonder een bepaalde aandoening. Gecombineerd met het gemiddelde loon uit publiek beschikbare bronnen kan dit gebruikt worden om de indirecte toewijsbare kosten van een aandoening te berekenen.	2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INTEGO history_allergies				
Allergen_title	Allergeen titel.	Allergieën worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Allergieën	2 en 3	IMA en Intego

		kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.		
Allergy_date	Datum allergie.	Allergieën worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Allergieën kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.	2 en 3	IMA en Intego
INTEGO care_approaches				
Care_approach_title	Zorgaanpak titel. Mogelijke waarden: voortraject diabetes type II [1], zorgtraject chronische nierinsufficiëntie [2], zorgtraject diabetes type II [3].	De zorgaanpak helpt ons om de impact van een pathologie zoals diabetes of nierinsufficiëntie juist te kunnen analyseren en met het juiste 'gewicht' mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. De zorgaanpak is een belangrijk onderdeel in het onderzoeken van de patiëntjourney voor diabetespatiënten en patiënten met nierinsufficiëntie. Dit heeft mogelijks een belangrijke impact op het verloop van de patiëntjourney. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. Voor de definitie van pseudopathologieën door het IMA is het mogelijk om rekening te houden met bepaalde behandelingen en verstrekkingen in combinatie met medicatiegebruik. Het is dus nodig om de data ivm met	1, 2 en 3	IMA en Intego

		zorgaanpak te kennen om de definities van de pseudopathologieën te evalueren.		
Care_approach_start_date	Zorgaanpak startjaar (op basis van Zorgaanpak startdatum).	De zorgaanpak helpt ons om de impact van een pathologie zoals diabetes of nierinsufficiëntie juist te kunnen analyseren en met het juiste 'gewicht' mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. De zorgaanpak is een belangrijk onderdeel in het onderzoeken van de patiëntjourney voor diabetespatiënten en patiënten met nierinsufficiëntie. Dit heeft mogelijks een belangrijke impact op het verloop van de patiëntjourney. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. Voor de definitie van pseudopathologieën door het IMA is het mogelijk om rekening te houden met bepaalde behandelingen en verstrekkingen in combinatie met medicatiegebruik. Het is dus nodig om de data ivm met zorgaanpak te kennen om de definities van de pseudopathologieën te evalueren.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Care_approach_end_date	Zorgaanpak eindjaar (op basis van Zorgaanpak einddatum).	De zorgaanpak helpt ons om de impact van een pathologie zoals diabetes of nierinsufficiëntie juist te kunnen analyseren en met het juiste 'gewicht' mee te kunnen nemen in de risicopredictiemodellen. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses. De zorgaanpak is een belangrijk onderdeel in het onderzoeken van de patiëntjourney voor diabetespatiënten en patiënten met nierinsufficiëntie. Dit heeft mogelijks een belangrijke impact op het verloop van de patiëntjourney. Deze data-elementen zijn nodig om de zorgaanpak correct te kunnen meenemen in de analyses.	1, 2 en 3	IMA en Intego

		Voor de definitie van pseudopathologieën door het IMA is het mogelijk om rekening te houden met bepaalde behandelingen en verstrekkingen in combinatie met medicatiegebruik. Het is dus nodig om de data ivm met zorgaanpak te kennen om de definities van de pseudopathologieën te evalueren.		
INTEGO diagnoses / history_chronic_diseases				
Care_element_title	Zorgelement titel.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Icpc2Code	ICPC2 code.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		
Icd10Code	ICD 10 code.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		
Care_element_start_date	Startdatum zorgement.	Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Ze kunnen actief zijn of passief relevant. Zorgelementen zijn samen met de evaluaties de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De startdatum zorgement is nodig omdat er meerdere diagnoses per maand en per jaar kunnen zijn, en de chronologie van de diagnoses belangrijk is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.	1, 2 en 3	IMA en Intego
INTEGO laboratory_results				

Medidoc_code	Medidoc code.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Date_of_lab_request	Datum aanvraag laboratoriumtest.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken. De datum aanvraag laboratoriumtest is nodig omdat er meerdere laboratoriumtesten per maand en per jaar kunnen zijn, en het voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen nodig is deze van elkaar te onderscheiden. Ook veronderstellen we dat de kans dat een individu op basis van deze variabele geïdentificeerd wordt klein is.	1, 2 en 3	IMA en Intego

Result	Resultaat.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Unit	Eenheid.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Reference_value	Referentiewaarde.	De waarden van laboratoriumtesten laten toe om de impact van comorbiditeiten correct mee te nemen in de risicopredictiemodellen. Ook kan de evolutie van bepaalde laboratoriumtesten gebruikt worden in risicopredictiemodellen. Deze koppeling laat toe om de voorspellende waarde van longitudinale gegevens in het	1, 2 en 3	IMA en Intego

		huisartsendossier te onderzoeken. Het gebruik van laboratoriumtesten voor het onderzoeken van patientjourneys laat toe om samen met de diagnoses het klinische profiel van de patiënt mee in kaart te brengen. Dit zal toelaten om de patientjourneys in de juiste klinische context te kunnen onderzoeken.		
INTEGO imaging_orders				
Date_of_medical_imaging_request	Datum aanvraag medische beeldvorming.	De datum aanvraag laboratoriumtest is nodig omdat er meerdere laboratoriumtesten per maand en per jaar kunnen zijn, en het voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen nodig is deze van elkaar te onderscheiden. Ook veronderstellen we dat de kans dat een individu op basis van deze variabele geïdentificeerd wordt klein is. Hetzelfde geldt voor de datum aanvraag medische beeldvorming (geen specifieke diagnose aangevraagd).		IMA en Intego
INTEGO prescriptions				
Medication_atc_code	Geneesmiddel ATC code.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDDte berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven	1, 2 en 3	IMA en Intego

		en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.		
Medication_identification_number	Geneesmiddel identificatienummer.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Medication_status	Geneesmiddel status Mogelijke waarden: actief [1], passief [2].	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
Medication_start_date	Geneesmiddel startdatum.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat	1, 2 en 3	IMA en Intego

		ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken. De geneesmiddel startdatum en geneesmiddel einddatum nodig omdat er meerdere geneesmiddelen per maand en per jaar kunnen zijn, en de chronologie belangrijk is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Bij pseudopathologieën wordt soms een onderscheid gemaakt tussen chronisch en occasioneel gebruik van medicatie. Het IMA heeft enkel informatie over de medicatie die werd afgehaald in openbare apotheken of toegediend in de instellingen. Er kan echter een verschil zijn tussen wat werd voorgeschreven en wat werd afgehaald door patiënten. Het is nuttig om de voorschriften en eventueel einde van een behandeling te kennen om deze groep van occasionele gebruikers verder te analyseren. Dit zal een indicator zijn van de kwaliteit van de gebruikte definitie van de pseudopathologie.		
Medication_stop_date	Geneesmiddel einddatum.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van	1, 2 en 3	IMA en Intego

		patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken. De geneesmiddel startdatum en geneesmiddel einddatum nodig omdat er meerdere geneesmiddelen per maand en per jaar kunnen zijn, en de chronologie belangrijk is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Bij pseudopathologieën wordt soms een onderscheid gemaakt tussen chronisch en occasioneel gebruik van medicatie. Het IMA heeft enkel informatie over de medicatie die werd afgehaald in openbare apotheken of toegediend in de instellingen. Er kan echter een verschil zijn tussen wat werd voorgeschreven en wat werd afgehaald door patiënten. Het is nuttig om de voorschriften en eventueel einde van een behandeling te kennen om deze groep van occasionele gebruikers verder te analyseren. Dit zal een indicator zijn van de kwaliteit van de gebruikte definitie van de pseudopathologie.		
Period_of_use	Gebruiksperiode.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego

Posology	Posologie.	Medicatievoorschriften zijn een belangrijke confounder om mee te nemen in risicopredictiemodellen. De informatie in Intego bevat voorgeschreven medicatie door de huisarts. In combinatie met de IMA databank kan onderzocht worden wat ook daadwerkelijk door patiënten afgehaald werd. De verschillende data-elementen betreffende medicatie in Intego laten toe om de DDD te berekenen. Medicatievoorschriften zijn een belangrijk aspect in het onderzoeken van patientjourneys. Door het vergelijken van de voorgeschreven en afgehaalde medicatie, tussen de Intego en IMA databank zullen we ook in staat zijn de therapietrouw te onderzoeken.	1, 2 en 3	IMA en Intego
INTEGO history_intolerance				
Package	Verpakking.	Intoleranties worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Intoleranties kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.	2 en 3	IMA en Intego
Medication_intolerance_date	Datum medicatie-intolerantie.	Intoleranties worden als risicofactor of als effect modifier in risicopredictiemodellen gebruikt. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken. Intoleranties kunnen een impact hebben op een patiëntjourney, waarom bepaalde medicatie niet werd voorgeschreven bijvoorbeeld. Deze 3 data-elementen zijn nodig om allergie correct te kunnen gebruiken.	2 en 3	IMA en Intego

INTEGO measurements

Parameter_type	Parameter type.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging, rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. De definitie van een pseudopathologie is grotendeels gebaseerd op de hoeveelheid afgeleverde medicatie. Mogelijks zal het gebruik van deze IMA-definitie een aantal personen onterecht uitsluiten. We willen nagaan of er personen zijn die onterecht geen diagnose krijgen met de IMA-definitie omdat deze onder een bepaalde grens zitten met hun testresultaten. Het is dus belangrijk om de testresultaten te kennen om de gebruikte definitie te evalueren.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
Parameter_unit	Parameter eenheid.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging,	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. De definitie van een pseudopathologie is grotendeels gebaseerd op de hoeveelheid afgeleverde medicatie. Mogelijks zal het gebruik van deze IMA-definitie een aantal personen onterecht uitsluiten. We willen nagaan of er personen zijn die onterecht geen diagnose krijgen met de IMA-definitie omdat deze onder een bepaalde grens zitten met hun testresultaten. Het is dus belangrijk om de testresultaten in eenheden te kennen om de gebruikte definitie te evalueren.		
INTEGO measurements / patient_lifestyle / patient_body_measures				
Parameter_value	Parameter waarde. Mogelijke waarden: lengte [1], zuurstofsaturatie [10], lichaamsbeweging [11], rookstatus [12], alcoholgebruik [13], FEV1 [14], GOLD classificatie [15], stadium chronische nierinsufficiëntie [16], eiwit dosage urine [17], microalbuminerie [18], CHA2DS2-VASc-score [19], gewicht [2], QRS complex besluit [20], ST segment besluit [21], PQinterval [22], EKG uitgevoerd [23], kortademigheid NHYA [24], ejectiefractie [25], BMI [3], diastolische bloeddruk [4], systolische bloeddruk [5], hartslag [6], ritme [7], temperatuur [8], buikomtrek [9], Forced Vital capacity (FVC), Tiffineau index, Peak Flow, perifere pulsaties, monofilament test.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging, rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. De definitie van een pseudopathologie is grotendeels gebaseerd op de hoeveelheid afgeleverde medicatie. Mogelijks zal het gebruik van deze IMA-definitie een aantal personen onterecht uitsluiten. We willen nagaan of er	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		personen zijn die onterecht geen diagnose krijgen met de IMA-definitie omdat deze onder een bepaalde grens zitten met hun testresultaten. Het is dus belangrijk om de testresultaten te kennen om de gebruikte definitie te evalueren.		
Date_of_parameter	Datum van parameter.	Klinische parameters zijn belangrijke risicofactoren in de risicopredictiemodellen. Ook de evolutie van klinische parameters (longitudinale data) als risicofactor kan met deze koppeling onderzocht worden. Klinische parameters maken het mogelijk om patientjourneys te onderzoeken in functie van het klinische profiel van de patiënten. De klinische parameters (parameter type, parameter waarde [1-25], en parameter unit) werden als mogelijke confounders geselecteerd. De parameters zoals lichaamsbeweging, rookstatus, en alcoholgebruik staan eveneens toe de kosten toewijsbaar aan belangrijke risicofactoren in Vlaanderen in te schatten. Het tijdstip van diagnose in de Intego-data zal vergeleken worden met deze die gevonden wordt in de IMA-data met de definitie van de pseudopathologie. Dit is een indicator voor de kwaliteit van de gebruikte definitie.	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano
INTEGO diagnoses / history_chronic_diseases				
Soeprule_date	SOEP regel datum		3	IMA en Intego
Icpc2Code (SOEPrules)	ICPC2 Code.	Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA,

		ICPC-2 en ICD-10. Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		Intego als Sciensano
Icd10Code (SOEPrules)	ICD 10 Code.	Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de comorbiditeit van de patiënten mee te nemen in de risicopredictiemodellen. De diagnoses zijn gecodeerd in ICPC-2 en ICD-10. Evaluaties zijn samen met de zorgelementen de registraties van de diagnoses in het dossier van de huisarts. Dit laat toe om de klinische gegevens mee te nemen in de analyse van de patiëntjourneys en de impact van comorbiditeit op een patiëntjourney te onderzoeken. De	1, 2, 3 en 4	Zowel IMA, Intego als Sciensano

		diagnostische codes (ICPC2Code en ICD 10 code) zijn van essentieel belang voor de cost of illness studie om personen correct te kunnen indelen in een groep zonder een bepaalde aandoening en met een bepaalde aandoening, om op die manier de incrementele, toewijsbare kosten te kunnen berekenen. Dit geldt zowel voor de diagnostische codes onder Intego Care Approaches alsook die onder SOEPrules, aangezien de diagnose soms enkel in een van deze modules beschikbaar is. Aangezien de cost of illness gecentreerd is rond de kosten van chronische ziekten, wordt als gevalsdefinitie gedefinieerd een persoon die ooit een bepaalde diagnose heeft gekregen op basis van bovenstaande variabelen (lifelong prevalence). De diagnoses in de Intego-database zullen gebruikt worden ter controle van de diagnoses die bepaald werden met de definities van pseudopathologieën in de IMA-data.		
INTEGO history_vaccines				
Vaccine_atc_code	Vaccin ATC code	Toegediende vaccins zijn belangrijk om mee te nemen in risicopredictiemodellen als confounders. Zeker in risicopredictie van infecties. Toegediende vaccins kunnen een impact hebben op het verloop van een patientjourney.	2 en 3	IMA en Intego
Vaccine_CNK_code	Vaccin CNK code		2 en 3	IMA en Intego
Date_of_administrati on	Datum van toediening		2 en 3	IMA en Intego

Bijlage 3: Informatie met betrekking tot transparantie (affiche)

De machtiging voor INTEGEO vereist het gebruik van een affiche die in de wachtzaal opgehangen wordt met volgende melding:

“Uw huisarts registreert voor Intego

Uw huisarts registreert gegevens over u en uw gezondheid in het medisch dossier. Zij worden in de eerste plaats bijgehouden opdat de zorg voor u zo goed mogelijk kan gebeuren. Daarnaast worden sommige gegevens ook gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Onderzoekers proberen hiermee ziekten in kaart te brengen en de aanpak ervan te verbeteren.

Dit betekent dat uw arts gegevens over u opstuurt naar het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde (ACHG) van de KU Leuven in samenwerking met de dienst healthdata.be, onderdeel van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Sciensano). Dit gebeurt op een gecodeerde manier waardoor u niet herkenbaar bent, noch voor ACHG, noch voor Sciensano.

Met deze gegevens worden verslagen gemaakt voor de overheid en de volksgezondheid, om bv. toenames of afnames van infectieziekten in kaart te brengen. Met de resultaten kunnen dan bv. campagnes opgezet worden ter voorkoming van verdere verspreiding van ziektes. Zo zullen ook de geografische coördinaten van het adres op een beveiligde manier gebruikt worden voor analyses in het kader van de studie “surveillance van milieu-gerelateerde morbiditeit”.

U hebt het recht de doorgestuurde gegevens in te kijken en aan te passen. U hebt ook het recht om te weigeren dat het ACHG, in samenwerking met healthdata.be, uw gegevens verzamelt. U kan hiervoor uw huisarts contacteren.

De mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (SCSZG) met referentienr. SCSZG/13/079 bij beraadslaging 13/026 van 13 maart 2013, laatst gewijzigd op 20 maart 2018 en referentienr. 18/176 bij beraadslaging 18/079 van 3 juli 2018, laatst gewijzigd op 7 mei 2019. Het SCSZG maakt onderdeel uit van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (“Privacycommissie”). Pour chaque usage de données à caractère personnel qui n’est pas encore décrit, une nouvelle demande doit être adressée au Comité de sécurité de l’information.

De goedkeuringen zijn terug te vinden op de website van de Privacycommissie: www.privacycommission.be.

Indien u hieromtrent nog vragen of bemerkingen heeft, kan u dat steeds ter sprake brengen.

Uw huisarts”

Op de website van Intego staat bovendien de volgende informatie voor patiënten:

“Uw huisarts registreert gegevens over u en uw gezondheid in het medisch dossier. Zij worden in de eerste plaats bijgehouden opdat de zorg voor u zo goed mogelijk kan gebeuren. Als uw huisarts deelneemt aan het INTEGO-netwerk worden sommige gegevens ook gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Onderzoekers proberen hiermee ziekten in kaart te brengen en de aanpak ervan te verbeteren. Het onderzoek wordt verricht in het algemeen belang tot een vermeerdering van kennis en inzicht die de maatschappij (direct of indirect) ten goede komt.

Dit betekent dat uw arts gegevens over u opstuurt naar het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde (ACHG) van de KU Leuven in samenwerking met de dienst healthdata.be, onderdeel van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Sciensano). Dit gebeurt op een gecodeerde manier waardoor u niet herkenbaar bent, noch voor ACHG, noch voor Sciensano. De gegevens die verzameld worden door INTEGO kan u raadplegen op <https://www.healthdata.be/dcd/#/collections>. Uw gegevens worden tot 30 jaar na uw overlijden bewaard in de INTEGO databank.

De INTEGO data wordt geanalyseerd door onderzoekers van ACHG – KU Leuven en onderzoekers werkzaam op het INTEGO project binnen een interuniversitaire samenwerking. Met deze gegevens worden verslagen gemaakt voor de overheid en de volksgezondheid, om bv. toenames of afnames van infectieziekten in kaart te brengen. Met de resultaten kunnen dan bv. campagnes opgezet worden ter voorkoming van verdere verspreiding van ziektes. Zo zullen ook de geografische coördinaten van uw adres op een beveiligde manier gebruikt worden voor analyses in het kader van de studie “surveillance van milieu-gerelateerde morbiditeit”.

In het algemeen belang kan de INTEGO-databank ook geaggregeerde gegevens ter beschikking stellen van commerciële partners zoals farmaceutische bedrijven (met het oog op optimalisering van diensten en producten). De commerciële partners krijgen geen rechtstreekse toegang tot de data en krijgen evenmin tot personen herleidbare data. De wetenschappelijke rapporten op hun verzoek gemaakt worden naderhand ook publiek gemaakt op de INTEGO website.

U hebt het recht uw doorgestuurde gegevens in te kijken en te laten aanpassen. U hebt ook het recht om te weigeren dat het ACHG, in samenwerking met healthdata.be, uw gegevens verzamelt in de INTEGO-databank. U kan hiervoor uw huisarts contacteren.

De mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (SCSZG) met referentienr. SCSZG/13/079 bij beraadslaging 13/026 van 13 maart 2013, laatst gewijzigd op 20 maart 2018 en referentienr. 18/176 bij beraadslaging 18/079 van 3 juli 2018, laatst gewijzigd op 7 mei 2019. Het SCSZG maakt onderdeel uit van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (“Privacycommissie”). Pour chaque usage de données à caractère personnel qui n’est pas encore décrit, une nouvelle demande doit être adressée au Comité de sécurité de l’information.

De goedkeuringen zijn terug te vinden op de website van de Privacycommissie: www.privacycommission.be.

Als u hieromtrent nog vragen of bemerkingen heeft, kan u dat steeds ter sprake brengen bij uw huisarts.”¹

Voor het IMA: “Het gebruiken en verwerken van persoonsgegevens en gezondheidsgegevens is onderhevig aan een zeer strikte regelgeving voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten. Voor elk project waarvoor data van het IMA worden gebruikt, zal de partner een machtigingsaanvraag moeten indienen bij het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid. In deze aanvraag moet de partner duidelijk de doelstellingen van het project vermelden, en de aanvraag van gezondheidsdata motiveren. Pas na een positief advies van het sectoraal comité zal het IMA data vrijgeven aan de partner. Om de privacy van de leden volledig te respecteren, worden alle data waarover het IMA beschikt dubbel gecodeerd. Zo kan het IMA een individu niet identificeren. Het rijksregister van de patiënten is namelijk niet beschikbaar op het IMA. Bovendien hanteert het IMA een zeer strikte security policy voor elke medewerker of partner die toegang krijgt tot zijn infrastructuur en data. Elke medewerker moet expliciet akkoord gaan met deze policy vooraleer hij toegang krijgt tot de data. Om al deze security aspecten te verzekeren en toe te zien op een correcte toepassing ervan, heeft het IMA 2 sleutelpersonen, zoals expliciet in haar organieke wetgeving omschreven, met name een veiligheidsconsulent en een toezichthoudend arts.”.

Een Verklaring over de bescherming van persoonsgegevens van IMA is online beschikbaar. Deze verklaring is eveneens als bijlage opgenomen bij deze aanvraag.

Bijlage 4: Intego datasets en variables

Intego dataset	Intego variables
patient_dynamic	patient_id
	practice_id
	change_year
absence_certificates	patient_id
	start_date
	end_date
history_allergies	patient_id
	allergen_text
	date
care_approaches	patient_id
	approach_id
	start_date
	end_date
diagnoses	patient_id
	diag_text
	icpc2
	icd10
	date
history_chronic_diseases	patient_id
	diag_text
	icpc2
	icd10
	date
laboratory_results	patient_id
	medidoc_code
	date
	lab_result
	lab_unit
	ref_range
imaging_orders	patient_id
	date
prescriptions	patient_id
	pres_atc
	pres_cnk
	pres_status
	start_date
	end_date
	pres_type
history_intolerance	dosage_text
	patient_id
	medintol_text
measurements	date
	patient_id
	measure_code
	measure_value
	measure_unit
patient_lifestyle	date
	patient_id
	physical_activity
	smoking_status
	alcohol_use
patient_body_measures	date
	patient_id
	length_cm
	weight_kg
	bmi
	abd_circum
history_vaccines	date
	patient_id
	vac_code
	date