

<p>Informatieveiligheidscomité</p> <p>Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>
---

IVC/KSZG/23/282

**BERAADSLAGING NR. 23/158 VAN 12 JULI 2023 MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT VAN ZORG IN HET KADER VAN HUN MONITORING VAN BEROERTEZORG**

Het Informatieveiligheidscomité;

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42 §2 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*, in het bijzonder artikel 97;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag van Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ);

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 27 juni 2023;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 12 juli 2023, na beraadslaging, als volgt:

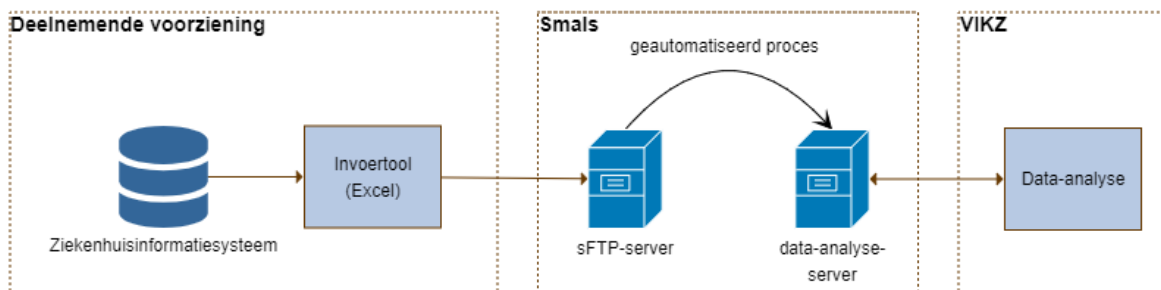
## **I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

1. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ) dient een aanvraag in om persoonsgegevens betreffende de gezondheid te verwerken in het kader van hun monitoring van beroertezorg. Op 19 april 2014 werd dit vertaald naar een koninklijk besluit waar een van de regels (art. 5 §2.2°) stelt dat er initiatieven met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening dienen te worden ondernomen. Vanuit dit oogpunt werd er een ontwikkelingsgroep samengesteld bestaande uit specialisten binnen het werkveld om in het kader van de feitelijke vereniging algemene ziekenhuizen een eerste set van indicatoren te ontwikkelen.

De set van indicatoren is de volgende:

1. Percentage verblijven met als hoofddiagnose ischemisch CVA of TIA, aanwezig bij opname, waarbij intraveneuze trombolysie werd gestart tijdens de opname;
  2. Percentage verblijven met als hoofddiagnose ischemisch CVA of intracerebrale bloeding, en met een diagnose van slikpneumonie niet aanwezig bij opname;
  3. Percentage verblijven met als hoofddiagnose ischemisch CVA of intracerebrale bloeding, en met een diagnose van urineweginfectie niet aanwezig bij opname;
  4. Secundaire preventie van CVA: Percentage verblijven met als hoofddiagnose ischemisch CVA of TIA gecombineerd met voorkamerfibrillatie (VKF), met een verstrekking van anticoagulantia bij ontslag;
  5. Risico-gestandaardiseerd mortaliteitscijfer 30 en 90 dagen na een eerste opname voor ischemisch CVA of niet-traumatische intracerebrale bloeding;
  6. Verstreken tijd tussen aankomst in het ziekenhuis en toediening van eerste bolus van een trombolyticum bij ischemisch CVA/TIA (deur-tot-naaldtijd);
  7. Verstreken tijd tussen optreden van de beroerte en aankomst in het ziekenhuis (beroerte-tot-deurtijd);
  8. Percentage verblijven met als hoofddiagnose ischemisch CVA, TIA of niet-traumatische intracerebrale bloeding waarbij binnen de 24 uur na aankomst in het ziekenhuis een slikscreening werd uitgevoerd.
2. Beraadslaging nr. 20/284 van 1 december 2020, gewijzigd op 4 oktober 2022, betreffende de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen afkomstig van de door Vlaanderen erkende algemene ziekenhuizen en het Intermutualistisch Agentschap (IMA) aan het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ) werd in het verleden verleend teneinde kwaliteitsindicatoren op te stellen binnen de beroertezorg. Die beraadslaging wordt nu vervangen voor de toekomst door de voorliggende beraadslaging.

3. Deze beraadslaging betreft enkel de verwerking van persoonsgegevens die nodig zijn voor de berekening van de indicatoren 6-8, die gebaseerd zijn op zelfregistratie door de ziekenhuizen.
4. De indicatoren 1-5 worden berekend op basis van de verwerking vermeld in de beraadslaging nr. 22/262 van 4 oktober 2022 betreffende de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de FOD Volksgezondheid en het Intermutualistisch Agentschap aan het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) met het oog op het aanmaken van indicatoren voor de kwaliteit van de zorg bij CVA.
5. Het betreft patiënten opgenomen in een van de door de Vlaamse Gemeenschap erkende algemene of universitaire ziekenhuizen met een diagnose van ischemisch cerebrovasculair accident (iCVA), transiënte ischemische aanval (TIA), of intracerebrale bloeding.
6. In België wordt de beroerte-incidentie geschat op 200 tot 230 per jaar per 100.000 inwoners (KCE-rapport 181A ). In Vlaanderen vertaalt zich dat naar 11.000 nieuwe gevallen per jaar. Aangezien het oogpunt is om de resultaten van deze kwaliteitsindicator te vergelijken tussen de ziekenhuizen is het noodzakelijk om over de data te beschikken van alle relevante opnames binnen de door de Vlaamse Gemeenschap erkende ziekenhuizen.
7. De ziekenhuizen selecteren in jaar (JJJJ) alle verblijven van patiënten opgenomen in jaar (JJJJ-1) met een van hogervermelde diagnoses. Voor deze patiënten maken zij een registratie aan in de invoertool die door VIKZ ter beschikking wordt gesteld.
8. De gegevensset bevindt zich in **bijlage 1**.
9. Het gaat om een latere verwerking waarbij gegevens die nodig zijn om de indicatoren 6-8 te berekenen initieel worden verzameld in het individuele patiëntendossier of in een apart register dat beheerd wordt door het ziekenhuis.
10. De gegevens worden op de volgende wijze gedeeld:



1. Deelnemende ziekenhuizen extraheren volgens specificaties de benodigde data uit hun ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS).
2. De geëxtraheerde data worden via een invoertool in Excel met macro's, beschikbaar gesteld door VIKZ, in het ziekenhuis opgeschoond en gestructureerd weggeschreven

in een XML-bestand. Deze bestanden bevatten naast enkele metadata ter controle, enkel de gegevens nodig voor deze verwerking

3. Het XML-bestand wordt opgeslagen op de sFTP-server van VIKZ onder het account van de deelnemende voorziening. Dit account is enkel toegankelijk via een eigen sleutelbaar, door de deelnemende voorziening aangemaakt. VIKZ heeft geen toegang tot deze accounts. Het beheer van de sFTP-server is toevertrouwd aan Smals vzw. Het betreft hier dezelfde server die eerder voor deze doeleinden werd gebruikt door VAZG
4. Via een geautomatiseerd proces geïmplementeerd door VIKZ worden enkel de bestanden die aan welbepaalde vereisten voldoen (naam van het bestand, identiteit van de deelnemende organisatie) gekopieerd naar een afgeschermd folder (zone “DB”) op de server voor data-analyse bij Smals, waar enkel aangeduide data-analisten van VIKZ toegang toe hebben.

## **II. BEVOEGDHEID**

11. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
12. Rekening houdend met het voorgaande, acht het comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

## **III. BEHANDELING**

### **A. TOELAATBAARHEID**

13. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden<sup>1</sup>.
14. Deze verwerking van de persoonsgegevens vindt een grondslag in de artikelen art. 9.2 i)<sup>2</sup> AVG en artikel 3§2 van het Vlaams Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen<sup>3</sup> en de Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de vzw Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg.

---

<sup>1</sup> Art. 9, punt 1 AVG

<sup>2</sup> “de verwerking is noodzakelijk om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals [...] het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen”.

<sup>3</sup> BS 10 november 2003

15. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

## B. FINALITEIT

16. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
17. Het Comité neemt er akte van dat de beraadslaging nr. 20/284 van 1 december 2020, gewijzigd op 4 oktober 2022, betreffende de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen afkomstig van de door Vlaanderen erkende algemene ziekenhuizen en het Intermutualistisch Agentschap (IMA) aan het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ) teneinde kwaliteitsindicatoren op te stellen binnen de beroertezorg nu wordt vervangen voor de toekomst door de voorliggende beraadslaging.
18. Deze aanvraag kadert in een project om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen binnen de beroertezorg.<sup>4</sup>
19. Volgende indicatoren zijn nodig:

Verstreken tijd tussen aankomst in het ziekenhuis en toediening van eerste bolus van een tromboliticum bij ischemisch CVA/TIA (deur-tot-naaldtijd): Deze indicator werd geselecteerd omdat intraveneuze trombolyse een bewezen behandeling is voor beroerte indien ze wordt toegediend binnen de 4,5 uur na het optreden van de beroerte. Snelle trombolyse verhoogt de kans op een gunstig functioneel herstel en doet de mortaliteit niet toenemen. Daarom is het belangrijk dat de deur-tot-naaldtijd zo kort mogelijk is, door het optimaliseren van het zorgproces vanaf de aankomst in het ziekenhuis.<sup>5</sup>

Verstreken tijd tussen optreden van de beroerte en aankomst in het ziekenhuis (beroerte-tot-deurtijd): Los van het type behandeling is het belangrijk dat een beroerte zo snel als mogelijk herkend wordt en de patiënt een ziekenhuis met het gepaste zorgaanbod bereikt.<sup>6</sup> Deze

---

<sup>4</sup> De nood aan dergelijke indicatoren werd reeds gekaderd in het KCE-rapport 181A. Op 19 april 2014 werd dit vertaald naar een koninklijk besluit waar een van de regels (art. 5 §2.2°) stelt dat initiatieven met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening dienen te worden ondernomen. Vanuit dit oogpunt werd er een ontwikkelingsgroep samengesteld bestaande uit specialisten binnen het werkveld om in het kader van de feitelijke vereniging algemene ziekenhuizen een eerste set van indicatoren te ontwikkelen.

<sup>5</sup> Ook wanneer de trombolyse later dan 4,5 uur na het optreden van de beroerte kan gebeuren is bij bepaalde patiënten een gunstig effect op de uitkomst. Hiervoor moeten echter eerst bijkomende onderzoeken (beeldvorming) gebeuren, waardoor de deur-tot-naaldtijd hoger kan zijn bij deze patiënten dan bij patiënten die binnen de 4,5 uur behandeld worden. Deze indicator wordt daarom opgesplitst al naargelang de behandeling binnen de 4,5 uur kon gebeuren. Het is bijgevolg belangrijk om gegevens te hebben over het tijdstip van de aanvang van de beroerte (zie indicator 7). In gevallen waarbij het tijdstip van de aanvang van de beroerte niet gekend is, dan moet het tijdstip waarop de patiënt voor het laatst zonder symptomen gezien werd genoteerd worden, evenals het tijdstip waarop de symptomen vastgesteld werden.

<sup>6</sup> De beroerte-tot-deurtijd is een indicator van de kwaliteit van het zorgsysteem in zijn geheel, maar in het bijzonder op het vlak van de processen die zie afspelen vóór aankomst in het ziekenhuis:

indicator is bruikbaar voor de evaluatie van kwaliteit van zorg in een bepaalde geografische regio, bv. een eerstelijnszone, een zorgregio, of, in de toekomst, de geografische regio die door een specifiek beroertenetwerk bediend wordt.

Percentage verblijven met als hoofddiagnose ischemisch CVA, TIA of niet-traumatische intracerebrale bloeding waarbij binnen de 24 uur na aankomst in het ziekenhuis een slikscreening werd uitgevoerd.

Een slikstoornis of dysfagie is een veelvoorkomend probleem bij mensen die een beroerte hebben gehad. Een slikstoornis kan leiden tot aspiratie, waarbij voedsel, drank of speeksel in de longen terecht komt in plaats van in de maag. Dit kan leiden tot longontsteking en andere ernstige complicaties.

Daarom is het belangrijk om in de acute fase een slikscreening te doen bij mensen die een beroerte hebben gehad.<sup>7</sup>

Om deze indicator te berekenen registreren de ziekenhuizen het tijdstip waarop de slikscreening plaatsvond en de verblijfsduur.

20. Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## C. PROPORTIONALITEIT

21. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
22. De gegevens zullen gedurende maximaal 3 jaar bewaard blijven. Hierdoor blijft het beperkt mogelijk om oudere data te herrekenen volgens eventuele nieuwe indicatordefinities zodat ze vergelijkbaar worden met nieuwere data.
23. Na afloop van deze periode zullen de gegevens vernietigd worden. Enkel geaggregeerde resultaten en indicatoren zullen bewaard blijven om evoluties te kunnen opvolgen.
24. Een volledig overzicht van alle variabelen en motivering, is te vinden in **bijlage 1**.

---

- de algemene gezondheidsvoorlichting bij de bevolking met het oog op het herkennen van de symptomen van een beroerte, bv. dankzij campagnes;  
- de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening;  
- de organisatie van de beroertezorg in netwerken waarbij de patiënt op gepaste wijze naar een ziekenhuis met een S1- of S2-centrum getransporteerd wordt al naargelang de aard van de beroerte.

<sup>7</sup> Met een slikscreening kan worden vastgesteld of iemand veilig kan slikken en welke maatregelen nodig zijn om de slikfunctie te verbeteren. Dit kan variëren van aanpassingen van de voedselconsistentie en -textuur tot verwijzing naar een logopedist voor verdere beoordeling en behandeling.

25. De dataset is minimaal gehouden met voldoende gegevens om de indicatoren te kunnen berekenen. Om persoonsidentificatie te vermijden op basis van opnamedatum wordt er gewerkt op basis van relatieve tijdsgegevens (d.w.z. deur-tot-naaldtijd, beroerte-tot-deurtijd en deur-tot-slikscreeningstijd en niet de datums/tijdstippen die nodig zijn om dit te berekenen).
26. Er wordt voorzien in een Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en deze zal worden uitgevoerd voordat de gegevens voortvloeiend uit de koppeling ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers.

#### **D. TRANSPARANTIE**

27. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.

De artikelen 13 en 14 van de GDPR leggen de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens indien de gegevens niet van de betrokkenen verkregen werden, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn.

28. *In casu* worden de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming vermeld in de aanvraag, net als de categorieën van persoonsgegevens, de verwerkingsdoeleinden met hun rechtsgrond en de categorieën van ontvangers.
29. Vervolgens dient de verwerkingsverantwoordelijke, teneinde een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, de betrokkene onder meer op de hoogte te brengen van zijn rechten (recht om klacht in te dienen, recht op inzage, recht van bezwaar, recht op rectificatie e.d.), in voorkomend geval, de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen en het bestaan van een geautomatiseerde besluitvorming.
30. Via de privacyverklaring van de deelnemende ziekenhuizen worden patiënten geïnformeerd over het gebruik van hun gegevens in wetenschappelijke studies ter ondersteuning van interne en externe kwaliteitsinitiatieven met als doel de verbetering van de zorg. Deze verklaring is niet specifiek gericht op dit of een bepaald ander onderzoek. Anderzijds maakt het VIKZ via zijn website [Zorgkwaliteit.be](http://Zorgkwaliteit.be) openbaar welke studies er door haar worden uitgevoerd met gedetailleerde informatie over de gebruikte (persoons)gegevens.

31. De verwerkingsverantwoordelijke die de intentie heeft om een verdere verwerking op de gegevens te verrichten voor een ander doeleinde dan datgene waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, moet voorafgaandelijk aan de betrokkene informatie verstrekken over dit ander doeleinde evenals alle andere relevante informatie.
32. De verwerkingsverantwoordelijke is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens persoonsgegevens worden verwerkt, wanneer het verstrekken van die informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen. (artikel 14 , 5, b) AVG). Dit is hier het geval: aangezien de studie gebaseerd is op een retrospectieve dossieranalyse, kan een deel van de patiënten wiens gegevens gebruikt worden reeds ontslagen zijn uit het ziekenhuis. Het vraagt een bijzondere inspanning om elk van deze personen opnieuw te contacteren. VIKZ beschikt niet over de identiteit van deze personen.
33. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

## **E. VEILIGHEIDSMaatregelen**

34. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
35. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
36. Het comité stelt vast dat Smals vzw een functionaris voor gegevensbescherming heeft aangesteld.
37. Het comité stelt vervolgens vast dat er een gegevensbeschermingseffectbeoordeling gepland is op 30 september 2023.
38. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Dit is *in casu* het geval. Het Comité herinnert



eraan dat de beroepsbeoefenaar(s) in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn conform artikel 458 van het Strafwetboek.

39. De medewerkers zijn gehouden aan een vertrouwelijkheidsplicht op basis van een contractuele verplichting.
40. Het comité stelt vast dat er wordt voorzien in een Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).
41. Het comité attendeert uitdrukkelijk op de bepalingen van titel 6. Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancties zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.

Om deze redenen, besluit

#### **de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE  
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.
---

### Bijlage 1: Gegevensset met verantwoording

Veld	Beschrijving	Verantwoording
Erkenningsnummer	Erkenningsnummer van het ziekenhuis	<b>Indicator 6-8:</b> De indicatoren worden per ziekenhuis bepaald
Jaar	Referentiejaar van de gegevens	<b>Indicator 6-8:</b> De indicatoren worden per jaar bepaald
Verantwoordelijke voor de gegevensinvoer	E-mailadres van de persoon die VIKZ kan contacteren bij vragen over de gegevens	<b>Indicator 6-8:</b> Om bij vragen over datakwaliteit te kunnen communiceren met het ziekenhuis
Opmerking	Veld waarin het ziekenhuis opmerkingen die relevant zijn voor VIKZ kan achterlaten	<b>Indicator 6-8:</b> Om rekening te kunnen houden met contextinformatie aangeleverd door het ziekenhuis.
Rijnummer	Rijnummer van de registratie	<b>Indicator 6-8:</b> Om bij vragen over datakwaliteit te kunnen communiceren met het ziekenhuis
Meerderjarig	Is de patiënt meerderjarig? Ja/nee	<b>Indicator 6-8:</b> Indicator moet alleen berekend worden voor patiënten die minstens 18 jaar zijn op 1 januari van het referentiejaar.
Postcode	Postcode van de verblijfplaats van de patiënt	<b>Indicator 7:</b> Het is nodig om de beroerte-tot-deurtijd te berekenen per geografische eenheid, als maat voor de kwaliteit van zorg door alle zorgactoren in dat gebied. Er is een voldoende hoge granulariteit nodig om een rapportage volgens verschillende geografische indelingen (gemeente, eerstelijnszone, ...) mogelijk te maken.

Veld	Beschrijving	Verantwoording
<b>Diagnose</b>	De specifieke diagnose van de patiënt met een beroerte: ischemische beroerte, TIA, intracerebrale bloeding, andere	<p><b>Indicator 6:</b></p> <p>Indicator moet alleen berekend worden voor patiënten met een diagnose van ischemische beroerte of TIA.</p> <p><b>Indicator 7:</b></p> <p>Indicator moet berekend worden voor patiënten met een diagnose van ischemische beroerte, TIA of intracerebrale bloeding.</p> <p><b>Indicator 8:</b></p> <p>Indicator moet berekend worden voor patiënten met een diagnose van ischemische beroerte, TIA of intracerebrale bloeding.</p>
<b>InZiekenhuis</b>	Trad de beroerte op tijdens het verblijf in het eigen ziekenhuis? Ja/nee	<p><b>Indicator 6-8:</b></p> <p>Om beroertes die optreden in het ziekenhuis te kunnen excluderen.</p>
<b>TransferIn</b>	Werd de patiënt naar uw ziekenhuis doorverwezen vanuit een ander ziekenhuis? Ja/nee	<p><b>Indicator 6:</b></p> <p>Eventueel is het nodig om doorverwezen patiënten te excluderen. Voor deze patiënten is de beroerte-tot-deurtijd langer, waardoor er meer onderzoeken nodig zijn alvorens men eventueel trombolysen kan doen. Dit zal dus een impact hebben op de deur-tot-naalddtijd.</p> <p><b>Indicator 7:</b></p> <p>Het is nodig om de doorverwezen patiënten te excluderen voor deze indicator. De beroerte-tot-deurtijd moet immers berekend worden tot aan de "eerste deur", d.w.z. het eerste ziekenhuis waar de patiënt terecht komt, op voorwaarde dat die ziekenhuis de gepaste zorg kan bieden (zie ook verantwoording bij veld TransferOut).</p> <p><b>Indicator 8:</b></p> <p>Het is nodig om de doorverwezen patiënten te excluderen voor deze indicator, aangezien zij eventueel reeds een slikscreening ondergingen in het eerste ziekenhuis.</p>

Veld	Beschrijving	Verantwoording
TrombolysseVorigZiekenhuis	Werd in het vorige ziekenhuis intraveneuze trombolysse uitgevoerd? Ja/nee	<b>Indicator 6:</b> Het is nodig patiënten die in het vorige ziekenhuis trombolysse ondergingen te excluseren.
TransferOut	Werd de patiënt ontslagen naar een ander acuut ziekenhuis? Ja/nee	<b>Indicator 7:</b> Om tezamen met de verblijfsduur te kunnen inschatten of deze patiënt überhaupt behandeld werd, of onmiddellijk doorverwezen werd naar een ander (meer gespecialiseerd) ziekenhuis. In het laatste geval moet de patiënt geëxcludeerd worden voor deze indicator. De beroerte-tot-deurtijd zou dan immers moeten gemeten worden tot de aankomst in het tweede ziekenhuis (zie ook verantwoording bij veld TransferIn).  <b>Indicator 8:</b> Om tezamen met de verblijfsduur te kunnen inschatten of deze patiënt überhaupt behandeld werd, of onmiddellijk doorverwezen werd naar een ander (meer gespecialiseerd) ziekenhuis. In het laatste geval moet de patiënt geëxcludeerd worden voor deze indicator.
Beroerte_tot_deur	Beroerte-tot-deurtijd, uitgedrukt in minuten	<b>Indicator 6:</b> Om de duur van de beroerte te kennen en aldus de resultaten te kunnen opsplitsen volgens de duur van de beroerte (binnen de 4,5 uur of later).  <b>Indicator 7:</b> Dit is essentieel om de indicator te kunnen berekenen.
LaatstZonderSymptomen_tot_deur	Tijd verstreken vanaf het tijdstip waarop de patiënt voor het laatst zonder symptomen gezien werd tot het tijdstip van aankomst in het ziekenhuis, uitgedrukt in minuten	<b>Indicator 6:</b> Om de duur van de beroerte te kunnen schatten op basis van wanneer de patiënt voor het laatst zonder symptomen gezien werd en aldus de resultaten te kunnen opsplitsen volgens de duur van de beroerte (binnen de 4,5 uur of later).

Veld	Beschrijving	Verantwoording
<b>SymptomenVastgesteld_tot_deur</b>	Tijd verstreken vanaf het tijdstip waarop de symptomen voor het eerst vastgesteld werden tot het tijdstip van aankomst in het ziekenhuis, uitgedrukt in minuten	<b>Indicator 7:</b> Er is niet steeds een getuige van de aanvang van de beroerte. In deze gevallen wordt de beroerte-tot-deurtijd berekend te vertrekken vanaf het tijdstip waarop de symptomen ontdekt zijn.
<b>Midpoint_slaap_tot_deur</b>	Tijd verstreken vanaf het middelpunt van de periode tussen het tijdstip dat de patiënt laatst zonder symptomen gezien werd en het tijdstip dat de symptomen vastgesteld werden, tot het tijdstip van aankomst in het ziekenhuis, uitgedrukt in minuten	<b>Indicator 6:</b> Voor patiënten die ontwaken met symptomen van beroerte, wordt het middelpunt van de slaap gebruikt als referentiepunt voor het bepalen van de duur van de beroerte. De duur van de beroerte is nodig voor opsplitsen van de resultaten volgens duur.
<b>Deur_tot_naald</b>	Deur-tot-naaldtijd, uitgedrukt in minuten	<b>Indicator 6:</b> Dit is essentieel om de indicator te kunnen berekenen.
<b>Deur_tot_slikscreening_uren</b>	Tijd verstreken vanaf het tijdstip van aankomst in het ziekenhuis tot het tijdstip waarop de slikscreening uitgevoerd werd, uitgedrukt in uren	<b>Indicator 8:</b> Dit is essentieel om de indicator te kunnen berekenen. We moeten immers weten of en wanneer (binnen de 24u) de slikscreening uitgevoerd werd.

Veld	Beschrijving	Verantwoording
Verblijfsduur_uren	Duur van het verblijf in het ziekenhuis, uitgedrukt in uren	<p><b>Indicator 7:</b></p> <p>Om tezamen met TransferOut te kunnen inschatten of deze patiënt überhaupt behandeld werd, of onmiddellijk doorverwezen werd naar een ander (meer gespecialiseerd) ziekenhuis. In het laatste geval moet de patiënt geëxcludeerd worden voor deze indicator. De beroerte-tot-deurtijd zou dan immers moeten gemeten worden tot de aankomst in het tweede ziekenhuis.</p> <p><b>Indicator 8:</b></p> <p>Bij een verblijfsduur van minder dan 24 uur moet de patiënt geëxcludeerd worden.</p>