

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid
--

IVC/KSZG/25/400

BERAADSLAGING NR. 25/216 VAN 2 DECEMBER 2025 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN VAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU AAN DE KU LEUVEN IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEKSPROJECT OVER DE EVOLUTIE, VARIATIE EN KOSTEN VAN KWALITEIT- EN PATIËNTVEILIGHEIDSUITKOMSTEN

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid (hierna “het Comité” genoemd);

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);

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*;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege het Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid van de KU Leuven (LIGB);

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 10 september 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 2 december 2025 na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid van de Katholieke Universiteit van Leuven (hierna “KU Leuven”) dient een aanvraag in bij het Informatieveiligheidscomité teneinde gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te ontvangen van het Intermutualistisch Agentschap en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in het kader van een onderzoeksproject over de evolutie, variatie en kosten van kwaliteit- en patiëntveiligheidsuitkomsten.
2. De primaire doelstelling van deze studie is een evaluatie maken van de additionele kost bij het oplopen van een adverse event (hierna “AE”) in een acuut Belgische ziekenhuis, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren, vanuit het perspectief van de patiënt en maatschappij. Hierin worden AEs gedefinieerd als het oplopen van een complicatie tijdens het ziekenhuisverblijf. De complicaties die de aanvragers in deze studie onder de loep nemen zijn de “Patient Safety Indicators” (hierna “PSI”) zoals gedefinieerd door het Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Als primaire uitkomst worden AEs en bijhorende kosten bestudeerd. Volgende secundaire uitkomsten worden ook meegenomen in deze studie: mortaliteit, heropnames binnen 30 dagen en verblijfsduur.
3. Dit is de eerste keer dat er op deze schaal een wetenschappelijke evaluatie binnen het Belgische ziekenhuislandschap wordt uitgevoerd om de kosten van AEs in kaart te brengen. Met deze studie willen de aanvragers niet alleen recente data inbrengen, zodat de aanvragers ook de impact van COVID-19 op de prevalentie van AEs kunnen onderzoeken, maar de aanvragers willen voor het eerst in België de link leggen tussen de financiële gevolgen van het optreden van AEs, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren, vanuit het perspectief van de patiënt en de ziekteverzekering. Door de evoluties van de afgelopen jaren te verwerken en de financiële consequenties te integreren, zullen de resultaten bruikbaar zijn als hulpmiddelen voor het aanpassen van kwaliteitsbeleid, zowel op ziekenhuis- als nationaal niveau.

Selectieprocedure

4. De selectie van patiënten gebeurt op basis van volgende inclusie criteria :
 - Ziekenhuiskenmerken: alle Belgische acute ziekenhuizen
 - Patiëntenkenmerken:
 - Alle patiëntenverblijven die starten op of na 1/1/2016 en beëindigd zijn bij de meest recent beschikbare data.
 - Patiënten met chirurgische en niet-chirurgische pathologie van alle leeftijden. Leeftijd van de patiënt is een noodzakelijke vereiste voor het uitvoeren van risicocorrectie (leeftijd kan bijvoorbeeld een predictor zijn voor ziekenhuismortaliteit).
 - Alle ziekenhuisverblijven aangaande de chirurgische en niet-chirurgische patiënt geregistreerd in categorie R ziekenhuisverblijf.
 - Diagnosekenmerken: alle primaire en secundaire diagnoses van chirurgische en niet-chirurgische patiënten.

- Kostenkenmerken: alle kosten gerelateerd aan gezondheidszorguitgaven gedurende de pre-index, index en post-index periode. De pre-index periode is de periode 6 maanden voor opname in het ziekenhuis, de index periode is de ziekenhuisopname en de post-index periode is de periode tot 1 jaar na ontslag.
5. De selectie van patiënten gebeurt op basis van volgende exclusie criteria:
 - Ziekenhuiskenmerken: niet-acute ziekenhuizen
 - Patiëntenkenmerken:
 - Alle patiëntenverblijven voor 1/1/2016 aangezien deze retrospectieve studie de periode voor 2016 niet wenst te bestuderen. Vanaf 2016 werd het nationale gebruik van ICD-10 codering namelijk verplicht in al de Belgische acute ziekenhuizen. De software om AE te identificeren is getraind op deze ICD-10 codering.
 - Alle psychiatrische patiëntenverblijven worden geëxcludeerd. Dit omvat alle patiënten waarvoor minimum 1 dag in de bedindexen A, K of T werd gefactureerd en alle patiënten die in categorie P werden geregistreerd als ziekenhuisverblijf (i.e. “volledige psychiatrisch verblijf”). Alle patiënten met hoofddiagnose binnen de ‘Mental en Behavioural Disorders’ (i.e. ICD-10-BE Hoofdstuk V-codes F01 tot en met F99) worden eveneens geëxcludeerd. Deze exclusie van de psychiatrische patiënt is gebaseerd op internationale literatuur, waar notie wordt gemaakt van onvergelykbare mortaliteitsratio’s en AE in vergelijking met klassieke verblijven.
 - Alle daghospitalisaties. Deze exclusie is gebaseerd op internationale literatuur, waar notie wordt gemaakt van onvergelykbare ziekenhuismortaliteitsgehalten in daghospitalisatie ten opzichte van opgenomen patiënten.
 6. Bovendien richt dit onderzoek zich op patiënten met AE en controles voor deze patiënten. Daarom zal een syntax van het LIGB worden geleverd die alle patiënten met een AE (gedefinieerd als patiënten met ten minste één PSI) en twintig controles per case selecteert. De syntax is gebaseerd op de internationaal gevalideerde syntax van AHRQ. Elke indicator berekent de patiëntengroep “at risk” en de patiëntengroep die de complicatie werkelijk krijgt.
 7. Voor de controlepatiënten wordt alleen rekening gehouden met patiënten die voldoen aan de in- en exclusiecriteria van de populatie “at risk” van de cases. Bovendien moeten de controlepatiënten in hetzelfde jaar zijn opgenomen als de cases. Vervolgens wordt een propensity score matching-algoritme in SAS gebruikt, dat voor elke casus de best mogelijke matches zoekt op basis van verschillende variabelen (leeftijd, geslacht, plaats vóór opname, type opname, pathologiegroep, nationaliteit (Belgisch vs. niet-Belgisch) en de 31 comorbiditeiten van Elixhauser). Deze initiële selectie zal gebeuren op basis van MZG. Zoals hierboven aangegeven is het hoge aantal controles in deze fase nodig om matching mogelijk te maken na het koppelen van de MZG aan de IMA-gegevens. Deze gegevens bevatten aanvullende sociaaleconomische variabelen die gebruikt zullen worden om de matching van patiënten te verbeteren. Het uiteindelijke doel is een verhouding van 1:4 voor cases en controles. Op basis van eerder onderzoek schatten de aanvragers dat er ongeveer 10.000 cases per jaar zullen worden geïdentificeerd.

8. De gegevensstroom wordt hieronder opgenomen.

II. BEVOEGDHEID

9. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3°, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* vereist iedere mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behoudens de voorziene uitzonderingen, een principiële beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.
10. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

11. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 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 (AVG).
12. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefte doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en belangen van de betrokkene.¹
13. Het Comité neemt akte van het feit dat het ethisch comité van UZ Leuven een positief advies gegeven heeft omtrent dit onderzoek.
14. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. DOELEINDEN

15. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld

¹ Art. 9, lid 2, j) AVG.

en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.

16. Het hoofddoel van deze retrospectieve cohort studie is om de evolutie, variatie en kosten van kwaliteits- en patiëntveiligheidsuitkomsten in chirurgische en niet-chirurgische ziekenhuisverblijven tussen 1 januari 2016 en de meest recent beschikbare jaartallen in Belgische acute ziekenhuizen in kaart te brengen. Als primaire uitkomst kijken de onderzoekers naar de prevalentie en de bijhorende additionele zorguitgaven van het oplopen van een AE. Zowel de zorguitgaven binnen als buiten ziekenhuizen worden in beschouwing genomen, vanuit het perspectief van de patiënt en van de ziekteverzekering. In deze studie worden AEs gedefinieerd als complicaties die patiënten oplopen tijdens hun ziekenhuisopname. De complicaties die worden gebruikt zijn de PSI's. Naast deze primaire uitkomsten worden ook volgende secundaire uitkomsten mee opgevolgd: mortaliteit, heropnames binnen 30 dagen en verblijfsduur.
17. Als primaire doel wensen de aanvragers met deze studie antwoord kunnen geven op volgende onderzoeksvraag: "Wat is de additionele kost van het oplopen van een adverse event in een acuut Belgische ziekenhuis, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren, vanuit het perspectief van de patiënt en de maatschappij?". Als secundaire doelen wensen de aanvragers met deze studie antwoord kunnen geven op volgende onderzoeksvragen:
 - 1) Wat is de prevalentie van AEs en wat is de omvang van de hiermee gepaard gaande zorguitgaven, voor, tijdens en na COVID-19?
 - 2) In welke mate verschilt de prevalentie van AEs en de hiermee gepaard gaande zorguitgaven in België met andere (Europese) landen?
 - 3) Is er een associatie tussen het kamertype en de prevalentie en de kost van een AE?
 - 4) Is er een associatie tussen het recht op verhoogde tegemoetkoming en de prevalentie en de kost van een AE?
 - 5) In welke mate hebben AEs een gevolg op overlijden, heropname en verblijfsduur?
18. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

19. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
20. Het betreft een latere verwerking. De landsbonden van de VI beschikken over gegevens met betrekking tot hun leden, in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht in relatie tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het doel van het Intermutualistisch Agentschap is om de verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken (Art. 278 eerste lid Programmawet 24.2/2002) en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu (Art. 278 4 e lid 2°). De finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (en meer specifiek

gezondheidsgegevens) door de verzekeringsinstellingen is o.i. verenigbaar met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het realiseren van een wetenschappelijke studie. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990.

21. De gegevens zullen éénmalig worden opgevraagd. Het eHealth-platform houdt verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen niet bij.
22. De aanvragers krijgen alleen gepseudonimiseerde gegevens, zowel wat de doelgroep als de controlegroep betreft.
23. Om de kans op her-identificatie maximaal te beperken, ontvangen de aanvragers enkel relatieve datums. Ook zullen de aanvragers steeds op groepsniveau rapporteren, met een voldoende hoog aggregatieniveau. Dit houdt in dat de aanvragers cellen met minder dan 5 personen, in het geval deze toch zouden voorkomen ondanks alle genomen maatregelen, in de resultaatstabellen en grafieken nooit zullen rapporteren.
24. Het INSZ wordt enkel gebruikt door de instellingen die betrokken zijn bij de aanlevering en koppeling van de data. De onderzoekers zullen enkel toegang hebben tot gepseudonimiseerde identificatienummers.
25. Om de finaliteit van dit onderzoek te behalen en tegelijkertijd de proportionaliteit van deze koppeling te waarborgen, hebben de aanvragers een multistakeholder overleg georganiseerd met vertegenwoordigers van de FOD VVVL, het IMA, het eHealth-platform en het LIGB. Uit dit overleg is volgende stappenplan voortgekomen:
 - 1) In de eerste fase bezorgt het LIGB syntax aan de FOD die patiënten selecteert op basis van de inclusie- en exclusiecriteria (zie hieronder). Het doel van deze syntax is om elke patiënt die een adverse event heeft opgelopen te matchen aan een 20-tal controle patiënten op basis van verschillende demografische variabelen zoals leeftijd, geslacht, type opname, comorbiditeiten, ...
Het hoge aantal controle variabelen wordt verklaard door het gegeven dat in fase 2, wanneer de MZG gelinkt worden aan de data van IMA, er additionele socio-economische variabelen zullen gebruikt worden om cases en controles aan elkaar te matchen. Om te verzekeren dat de potentiële groep om controles uit te selecteren groot genoeg is, worden er in de eerste fase reeds 20 controles geselecteerd per case. Deze aantallen zijn samen met het Centrum voor Biostatistiek aan de KU Leuven opgesteld. Op basis van voorgaand onderzoek wordt er geschat dat er per jaar 10 000 cases zijn, oftewel 200 000 controle patiënten per jaartal voor dit onderzoek. Op deze manier hoeft niet de volledige MZG gekoppeld te worden met de data van het IMA.
 - 2) In een tweede fase wordt gevraagd om enkel de lijst met cases en controles te koppelen aan de variabelen uit de IMA-databanken.
 - Deze gekoppelde dataset (gepseudonimiseerd) wordt vervolgens ter beschikking gesteld van het onderzoeksteam.
 - Dankzij de gekoppelde dataset kunnen de hierboven beschreven analyses worden uitgevoerd.

De IMA-data bevat niet enkel de zorguitgaven van tijdens het ziekenhuisverblijf, maar ook van na ontslag uit het ziekenhuis. Dit is cruciaal voor de aanvragers om de additionele kost zo correct mogelijk te kunnen inschatten. Daarnaast kan er dankzij de IMA-data ook een onderscheid gemaakt worden tussen de uitgaven van de patiënt (eigen bijdrage en supplementen) en de ziekteverzekering (ZIV-uitgaven). Aangezien de berekening van AE zal gebeuren op basis van primaire en secundaire diagnoses van individuele patiënten, is het onvoldoende om de gegevens op ziekenhuisniveau te verkrijgen. Daarom wordt gevraagd voor een subset van de MZG.

26. Een overzicht van de gevraagde gegevens samen met een omstandige motivatie per variabele wordt hieronder opgenomen.

3. OPSLAGBEPERKING

27. Volgens artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
28. De gegevens worden op de infrastructuur van het IMA, beheerd door de TTP KSZ, tot het eindpunt van het project beschikbaar gehouden voor de onderzoekers. Dit eindpunt is voorzien op vijf jaar (vier jaar PhD en één jaar publicatie) vanaf de datum van terbeschikkingstelling. Na afloop van de onderzoeksprojecten en na rapportering van de resultaten worden de beschikbare gegevens vernietigd. Het beheer en de vernietiging van de gegevens worden verzekerd door medewerkers van het IMA en de TTP KSZ.
29. Het Comité acht de beoogde bewaartermijn redelijk.

4. TRANPARANTIE

30. Wanneer de persoonsgegevens niet bij de betrokkene werden verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1 en § 2, van de AVG.
31. Deze verplichting is echter niet van toepassing wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, § 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende

maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie. Dit is *in casu* het geval.

32. Het Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

33. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
34. Het Comité stelt vast dat er reeds een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is verricht en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
35. Het Comité stelt vast dat de SCRA-pool een small cell risk analyse zal uitvoeren vooraleer de datasets ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers. Alle noodzakelijke pseudonimiseringsmaatregelen zullen worden geïmplementeerd om re-identificatierisico's van de betrokkenen te beperken.
36. Het Comité stelt vast dat de KU Leuven een arts heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
37. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van de KU Leuven zowel een contractuele als een statutaire vertrouwelijkheidsplicht hebben.
38. Het Comité stelt vast dat het eHealth-platform en de KSZ tussenkomen als trusted third parties (TTP) voor de koppeling en pseudonimisering van de gegevens.
39. Het Comité herinnert eraan dat noch de KU Leuven, noch zijn medewerkers stappen mogen ondernemen om de betrokkenen te heridentificeren. De resultaten van de studie moeten in een anonieme vorm worden gepubliceerd.
40. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende bijkomende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;

3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

- 41.** Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat de KU Leuven sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moet naleven van 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). Deze instanties moeten tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat:

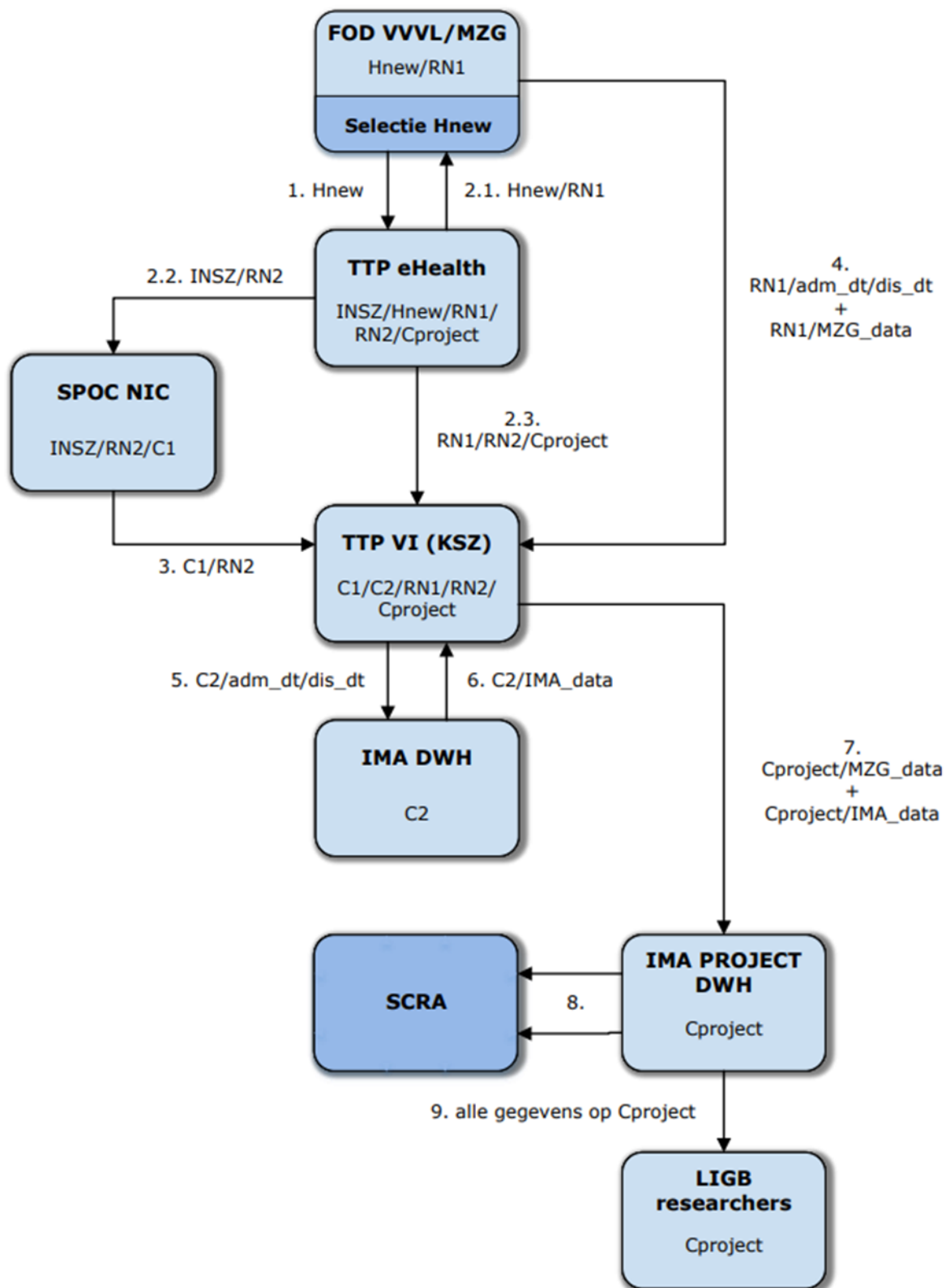
de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits er wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking,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

Deze beraadslaging treedt in werking op 17 december 2025.

Michel DENEYER
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 (tel. 32-2-741 83 11).
--

Bijlage 1: gegevensstroom koppeling



In de context van deze studie selecteert de verantwoordelijke van de minimale ziekenhuisgegevens bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL/MZG) met behulp van het LIGB algoritme alle Hnew (de identifier die eHealth standaard gebruikt in de MZG flow sinds 2012) van zowel de cases (personen met een adverse event, AE) als de controles (personen zonder AE) die een klassieke hospitalisatie hebben gehad binnen een acuut Belgisch ziekenhuis van 01/01/2016 tot en met de meest recent beschikbare data (index opname). De lijst met Hnew wordt hierna overgebracht naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth (**stap 1**).

De TTP eHealth converteert elke Hnew naar het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) en maakt hierna voor elke INSZ in de lijst een unieke Cproject aan, samen met de 2 random numbers RN1 en RN2. Hierna zal de TTP eHealth de volgende stappen ondernemen:

- De conversiellijst Hnew/RN1 wordt overgebracht naar de FOD VVVL/MZG (**stap 2.1**).
- De conversiellijst INSZ/RN2 wordt overgebracht naar het uniek aanspreekpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (SPOC NIC) (**stap 2.2**).
- De conversiellijst RN1/RN2/Cproject wordt overgebracht naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen - Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)) (**stap 2.3**).

SPOC NIC converteert in de INSZ/RN2 lijst elke INSZ naar de code van de verzekeringsinstellingen (C1) en brengt de nieuwe lijst C1/RN2 over naar de TTP VI (KSZ) (**stap 3**).

De FOD VVVL/MZG selecteert alle nodige gegevens op Hnew (Hnew/MZG_data). Voor elke Hnew wordt in een apart bestand aan elke unieke Hnew van de 2 geselecteerde populaties de opname- (adm_dt) en ontslagdatum (dis_dt) van de index opname geassocieerd. Hierna worden alle Hnew vervangen door de corresponderende RN1 en worden de gegevens RN1/MZG_data en de aparte lijst RN1/adm_dt/dis_dt overgebracht naar de TTP VI (KSZ) (**stap 4**).

De TTP VI (KSZ) converteert elke RN1 uit het bestand RN1/adm_dt/dis_dt naar de C2 code van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en plaatst de C2 codes inclusief de geassocieerde datums (C2/adm_dt/dis_dt) in het IMA Data Warehouse (DWH) (**stap 5**).

Het IMA selecteert alle nodige gegevens op C2 (IMA_data). Hierna worden de gegevens overgebracht naar de TTP VI (KSZ) (**stap 6**).

Alle gegevens worden op Cproject geplaatst en overgebracht naar het IMA Project DWH (**stap 7**).

Een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de terbeschikkingstelling van de gegevens. (**stap 8**).

De projectgegevens worden in het IMA Project DWH ter beschikking gesteld aan de LIGB onderzoekers (**stap 9**).

Bijlage 2: Overzicht van de gevraagde gegevens

1. Ziekenhuis kenmerken

Variabele	Database	Naam variabele in database	Beschrijving variabele	Motivatie variabele
Grootte van het ziekenhuis	Aangeleverd door LIGB	Grootte	Grootte van het ziekenhuis o.b.v. aantal bedden, verdeeld over 3 categorieën: klein (minder dan 400 bedden), middelgroot (400 tot en met 800 bedden) en groot (meer dan 800 bedden)	Deze variabelen zijn belangrijk voor de risico-correctie van outcome indicatoren op organisatorisch niveau. Daarnaast is het ook belangrijk om uitspraken te kunnen doen over organisatorische kenmerken en hun eventuele link met kwaliteit/kost verschillen.
Regio	Aangeleverd door LIGB	Regio	Regio waarin het ziekenhuis zich bevindt, verdeeld over 3 categorieën: Vlaanderen, Brussel en Wallonië.	
Universitaire status	Aangeleverd door LIGB	Teaching_status	Variabele om aan te duiden of het ziekenhuis een Universitair statuut heeft.	
Volume van het aantal patiënten per DRG van het ziekenhuis	Syntax van het LIGB	Volume	Volume van het aantal patiënten per APR-DRG, onderverdeeld in 3 categorieën ("laag" =< 25% vd ziekenhuizen; "gemiddeld" > 25% tot < 75% vd ziekenhuizen; "hoog" >= 75% vd ziekenhuizen)	
Eigendom status ziekenhuizen	Aangeleverd door LIGB	Ownership_status	Variabele die aanduidt of het ziekenhuis privé of publiek is.	

2. Patiënten kenmerken

Variabele	Database	Naam variabele in database	Beschrijving variabele	Motivatie variabele
Leeftijd	MZG (STAYXTRA) OF MZG (PATHOSPI)	PAT_AGE_ADM OF A1_YEAR_BIRTH	Leeftijd van de patiënt	Op basis van deze variabele kan de leeftijd van de patiënt bepaald worden. Deze variabele is belangrijk voor het matchen van patiënten met gelijkaardige demografische gegevens en voor de risico-correctie van outcome indicatoren. Bij voorkeur ontvangen de aanvragers de variabele PAT_AGE_ADM. Dit geeft de meest correcte weergave voor risico-correcties.

Geslacht	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_SEX	Geslacht van de patiënt.	Deze variabele (codes 0, 1, 2, 3) is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
Indicator leeftijdscategorie	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_INDI C_AGE	Indicator van de leeftijdscategorie van de patiënt.	Deze variabele is noodzakelijk voor het bepalen van de status ‘pasgeborene’ (codes A, B, C, 2, 3). Een pasgeborene wordt gedefinieerd als een patiënt die in het ziekenhuis geboren wordt of die bij opname niet ouder is dan 28 dagen.
Woonplaats	Populatie (IMA)	PP0055- Statistische sector (enkel tot niveau deelgemeente nodig)	Officiële woonplaats van de persoon. Voor personen met een Belgisch domicilie is dit de gemeente uitgedrukt in de NIS-code (6 posities) van de gemeente. Merk op, de aanvragers hebben hier niet de volledige 9 posities van de statistische sector nodig.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
Socio-economisch toestand	Populatie (IMA)	BIMD PP0055 zal door het IMA gecodeerd worden tot een BIMD categorie	“Belgian Index of Multiple Deprivation” (BIMD) is een variabele opgemaakt door Sciensano om de socio-economische toestand van personen in kaart te brengen, o.b.v. van de statistische sector waarin ze wonen. Graag ontvingen de aanvragers voor deze variabele de globale BIMD score in decielen.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Socio-economische toestand kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Inkomen	Populatie (IMA)	Inkomen PP0055 zal door het IMA gecodeerd worden tot een inkomenscategorie	Inkomen is een subsectie van de BIMD, een variabele opgemaakt door Sciensano om de socio-economische toestand van personen in kaart te brengen o.b.v. van de statistische sector waarin ze wonen. Graag ontvingen de aanvragers voor deze variabele de inkomens score in decielen van de BIMD variabele.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Het inkomen van de persoon kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Erkende mindervalide	Populatie (IMA)	RECOGNITION_YN	Deze variabele duidt aan of de persoon werd erkend als een persoon met een handicap.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Het hebben van een handicap kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Verhoogde zorgnood	Populatie (IMA)	CHRONICAL_YN	Deze variabele duidt aan of een persoon voldoet aan een van de afhankelijkheidssituaties die de voorwaarden vormen voor de toekenning van het	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Het hebben van een chronische aandoening/verhoogde zorgnood kan een impact hebben op

			forfait voor chronisch zieken of had recht op een toelage voor gehandicapten.	de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Werkloosheidssteun ontvangen	Populatie (IMA)	UNEMPLOYMENT_YN	De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Het ontvangen van werkloosheidssteun kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Langdurige afwezig van werk (< 1 jaar)	Populatie (IMA)	INCAPACITY_YN	De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een vervangingsinkomen voor arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Langdurige afwezigheid van het werk (<1 jaar) kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Langdurig afwezig van het werk (>= 1 jaar)	Populatie (IMA)	INVALIDITY_YN	De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Langdurige afwezigheid van het werk (>=1 jaar) kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Minimum inkomen/OCMW steun	Populatie (IMA)	Combinatie van PP3010 en PP3013	Deze variabele duidt aan of de persoon behoort tot de groep met de laagste inkomens of steun nodig heeft van het OCMW.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Het ontvangen van een minimuminkomen of steun krijgen van het OCMW kan een impact hebben op de uitgaven en consumptie van gezondheidszorg, wat centraal staat in deze studie.
Gepseudonimiseerde identificatiecode van de patiënt	Populatie (IMA)	SS00010-Identificatiecode van de persoon	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).	Uniek nummer per patiënt is noodzakelijk om kosten toe te wijzen op patiënten niveau en om het patiënten traject op te volgen doorheen de verschillende instellingen.
Recht op verhoogde tegemoetkoming	Populatie (IMA)	MAJOR_COVERAGE_YN-Verhoogde tegemoetkoming	De persoon heeft recht op de verhoogde tegemoetkoming (VT) of een van de voorlopers, op basis van het derde cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken (socio-economische situatie) alsook voor het berekenen van risico-correcties. Daarnaast zorgt deze variabele voor een shift van kosten voor de patiënt naar de maatschappij (ziekteverzekering). Aangezien in deze studie de kosten vanuit patiënt en

				maatschappelijk (ziekteverzekering) perspectief worden bestudeerd, is het belangrijk om deze variabele mee te nemen.
AE opgelopen (variabelen opgesplitst per AE)	Syntax van het LIGB	TTPS02-TTPS19 (merk op: sommige AE zijn opgesplitst in subdelen)	Indicator of een patiënt een AE heeft opgelopen	Deze variabele is noodzakelijk om aan te duiden welke patiënten er een adverse event hebben opgelopen, en welke niet. De variabele wordt berekend op basis van het algoritme van AHRQ, aangepast door het LIGB naar de Belgische context. Merk op dat er per AE een indicatie is of een patiënt dit AE heeft opgelopen op niet.
Vroegtijdige sterfte	Syntax van het LIGB	Premature_death	Indicatie als een patiënt bij de onderste 10% van LOS zit voor zijn/haar pathologie, en is gestorven.	Deze variabele is belangrijk voor het corrigeren van vroegtijdige sterfte omwille van een AE. Door vroegtijdige sterfte kunnen de additionele kosten onderschat worden.
Elixhauser comorbiditeit en	Syntax van het LIGB	31 comorbiditeiten zoals gedefinieerd door Elixhauser	Indicatie of een patiënt bepaalde comorbiditeiten zoals gedefinieerd door Elixhauser, heeft.	Deze variabele is belangrijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
Medische huizen	IMA	SS00020-Nomenclatuurcode (selectie, zie kolom 5)	Graag ontvangen de aanvragers een flag indien een patiënt is ingeschreven in een medisch huis. SS00020 (nomenclatuurcode van de zorgverstrekking) = 109616 Indien bovenstaande nomenclatuurcode (forfait medisch huis) zes keer in één prestatiejaar wordt gefactureerd en de patiënt geen lopende GMD-rechten heeft bij andere arts(enpraktijk), wordt de flag 'Medische huizen' op 1 gezet.	Deze variabele is noodzakelijk om te corrigeren voor patiënten die onder de medische huizen vallen, aangezien de financieringsstroom hier zodanig anders verloopt dat het een bias zou geven op de andere resultaten.
Unieke ID	Gepseudonimiseerd aangeleverd	Op basis van SS00010-Identificatiecode van de persoon EN Patiëntnummer uit MZG	Uniek, gepseudonimiseerd ID om patiënten te kunnen identificeren.	Voor éénduidige identificatie van de patiënten in de MZG databank. Voor het identificeren van de te linken registraties in de IMA dataset. Deze identificatievariabele zal voor de analyse vervangen worden door een nieuw pseudoniem (zelfde unieke code voor een gegeven patiënt die in de verschillende databanken zou voorkomen).

3. Fase 1: Activiteiten en kosten voor ziekenhuisverblijf in de 6 maanden voor indexopname

Variabele	Database	Variabele in database	Indicator	ATC en/of nomenclatuur codering	Motivatatie variabele
Aantallen	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00050-Aantal gevallen	Aantallen	NVT	Belangrijk om context te schetsen bij andere indicatoren en de eenheidsprijs te kunnen berekenen waar relevant.
Contact met een huisarts	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode (selectie, zie kolom 5) SS00065B SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal contacten (raadplegingen/bezoeken) met een huisarts (max 1 per dag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	SS00065B gelijk aan 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 of 9 IN COMBINATIE MET Nomenclatuur normale raadpleging/bezoeken: 101010 101032 101054 101076 101135 101673 101710 101732 103110 103132 103213 103235 103412 103434 104215 104230 104252 104510 104532 104554 107435 107472 107494 109012 109045 109060 109082 109701 109723 Nomenclatuurcodes tijdens Covid (meetellen bij aantallen): 101135 101813 101835 101850 101872 101990 Enkel meenemen voor kosten: Nomenclatuurcodes voor toeslag/supplementen: 101091 101113 102410 102432 102476 103095 104296 104311 104333 104591 104613 104635 107450	Aantal contacten en uitgaven bij een huisarts kunnen een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.
Contact met een arts-specialist	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode (zie kolom 5) SS00065B SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal contacten (raadplegingen/bezoeken) met arts-specialist (max 1 per dag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	SS00065B NIET gelijk aan 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 of 9 IN COMBINATIE MET Nomenclatuur normale raadpleging/bezoeken: 101135 101275 101290 101592 101614 101636 101651 101695 101732 102012 102034 102071 102093 102115 102130 102152 102174 102196 102211 102233 102255 102270 102292 102314 102336 102351 102373 102535 102550 102572 102594 102616 102631 102653 102675 102690 102712 102734 102756 102815 102830 102874 102896 102911 102933 102955 102970 102992 103014 103051 103073 103250 103456 103471	Aantal contacten en uitgaven bij een arts-specialist kunnen een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.

				103493 103504 103736 103751 103773 103795 103810 103832 103994 104090 104812 104834 104856 104871 105092 105114 105136 105151 105173 105195 105291 105302 105313 105324 105335 105346 105372 105394 105416 105431 105453 105475 105490 105512 105534 105556 105571 105593 105615 105630 105652 105674 105696 105711 105733 105755 105770 105792 105814 105836 105851 105873 105895 105910 105932 105954 105976 105991 106293 106315 106330 106352 106374 106396 106411 106433 106455 106470 106772 106794 106816 106934 109012 109336 109351 109410 109432 109454 109513 109535 109550 109572 109631 109653 109675 Enkel meenemen voor kosten: Nomenclatuurcodes voor toeslag/supplementen: 102491 102513 103854 103876 103891 105350 105361 106492 106514 106536 106971 106993 109911	
Contact met een kinesitherapeut	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode (selectie, zie kolom 5) SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal contacten (raadplegingen/bezoeken) met kinesitherapeut (max 1 per dag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	518011 518033 518055 518081 518103 560011 560055 560092 560114 560151 560195 560210 560254 560291 560313 560350 560394 560416 560453 560501 560523 560534 560545 560571 560615 560652 560696 560711 560733 560755 560770 560814 560836 560851 560873 560895 560932 560954 560976 560991 561013 561050 561072 561094 561116 561131 561175 561190 561212 561245 561260 561282 561304 561315 561326 561352 561396 561411 561433 561455 561470 561492 561514 561540 561551 561562 561573 561595 561610 561632 561654 561676 561702 561713 561724 562332 562354 562376 562391 562413 562435 562450 562472 562505 563010 563054 563076 563091 563113 563150 563172 563194 563216 563253 563275 563290	Aantal contacten en uitgaven bij een kinesitherapeut kunnen een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.

				563312 563356 563371 563393 563415 563452 563474 563496 563533 563555 563570 563581 563614 563651 563673 563695 563710 563754 563776 563791 563813 563850 563872 563894 563916 563953 563975 563990 564012 564056 564071 564093 564130 564152 564174 564185 564211 564233 564255 564270 564292 564314 564336 564351 564373 564395 564410 564432 564454 564476 564491 564513 564535 564550 564572 564594 564616 564631 564653 564675 564701 566974 566996 567011 567033 567055 567070 567092 567114 567136 567151 567173 567206 567221 567232 567243 567254 567265 567276 567291 567313 567335 567350 567361 567372 567394 567416 567431 567453 567475 567490 567512 567534 567556 567571 567593 567615 567630 567652 567674 567696 567711 567733 567755 567770 567792 567814 639111 639133 639155 639170 639192 639332 639354 639376 639391 639413 639435 639446 639450 639461 639472 639494 639516 639531 639553 639575 639590 639601 639612 639623 639634 639656 639671 639693 639715 639730 639752 639774 639785 639796 639811 639833	
Klassieke ziekenhuisopname	IMA (hospitalisatie)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION-Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast kan er dankzij 'STAY_CAT'-Type van de	- Totaal aantal klassieke ziekenhuisopnames - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥ 71000000000 en < 72000000000 IN COMBINATIE MET STAY_CAT = ADM of JF of SP	Aantal klassieke ziekenhuisopnames en bijhorende uitgaven kunnen een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.

		opname/verblijf worden achterhaald of het om een klassieke- of dag- of revalidatie opname gaat SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement			
Dagopname	IMA (hospitalisatie)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION-Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast kan er dankzij 'STAY_CAT'-Type van de opname/verblijf worden achterhaald of het om een klassieke- of dag- of revalidatie opname gaat SS00060-ZIV-bedrag	- Totaal aantal klassieke ziekenhuisopnames - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥ 71000000000 en < 72000000000 IN COMBINATIE MET STAY_CAT = ODC-CHIR of ODC	Aantal dagopnames en bijhorende uitgaven kunnen een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.

		SS00160-Remgeld SS00165-Supplement			
Opnames op dienst spoedgevallen	Gezondheidszorgen (IMA)	Identificatie gebeurt op basis van datum opname (SS00110-Datum opname) en nomenclatuur	- Totaal aantal spoedopnames in het ziekenhuis (enkel honorarium meetellen voor aantallen)	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥ 71000000000 en < 72000000000 EN Honorarium: 590435 590446 590472 590516 590531 590553 590575 590590 590612 590634 590656 590671 590693 590715 590730 590752 590774 590796 590811	Aantal spoedopnames kan een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.
Thuiszorg	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode (selectie, zie kolom 5) SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Aantal contacten met thuisverpleging - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	Nomenclatuur onder artikel 8	Aantal contacten en uitgaven van thuiszorg kunnen een indicatie zijn voor de zorgconsumptie van de patiënt in een latere fase.
Totale uitgaven per uitgaven categorie	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	De totale uitgaven van de patiënt in de 6 maanden voor index opname worden gegroepeerd in 4 prestatierubrieken van het IMA (Honoraria, Farmaceutische verstrekkingen, Ziekenhuizen en Restgroep) Er wordt gevraagd de totale uitgaven weer te geven per categorie voor - Remgeld patiënt - ZIV-kosten	Groepering volgens 4 prestatierubrieken van het IMA (Honoraria, Farmaceutische verstrekkingen, Ziekenhuizen en Restgroep)	Om een duidelijker overzicht te behouden over de verschillende categorieën waarnaar uitgaven gaan, wordt gevraagd om de uitgaven te groeperen volgens 4 prestatierubrieken van het IMA (Honoraria, Farmaceutische verstrekkingen,

			- Supplement patiënt		Ziekenhuizen en Restgroep)
Consumptie geneesmiddelen	Farmanet (IMA)	ATC_ANAT_L- ATC-code niveau 1 SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	Hoofdcategorie geneesmiddelen (ATC-niveau 1)	Deze variabele geeft een inzicht in het geneesmiddelengebruik van de patiënt, en de uitgaven die hieraan verbonden zijn. Het is noodzakelijk voor het onderzoek om kosten gelinkt aan geneesmiddelenconsumptie mee in kaart te brengen.

4. Fase 2: Activiteiten en kosten tijdens het ziekenhuisverblijf

Variabele	Database	Naam variabele in database	Beschrijving variabele/indicator	Motivatie variabele
Gepseudoniseerd erkenningsnummer	MZG (STAYINDEX)	CODE_AGR	Erkenningsnummer van het ziekenhuis. Er wordt gevraagd om een pseudoniem van deze variabele aan te leveren, om identificatie te voorkomen.	Identificatie van de zorginstelling/het ziekenhuis, nodig voor het berekenen van kosten/outcomes op instelling/ziekenhuisniveau. Anonimiseren van de resultaten per ziekenhuis wordt gegarandeerd bij het openbaar maken van resultaten (bv. bij wetenschappelijke publicaties).
Registratie jaar	MZG (STAYINDEX)	YEAR_REGISTR	Identificatie van het kalenderjaar	Identificatie van het kalenderjaar om analyses op jaarniveau te kunnen maken.
Bedindex	MZG (STAYINDEX UNITINDEX)	A4_CODE_BEDINDEX_FAC	Bedindex waarop de patiënt heeft verbleven.	Omschrijving van de erkende bedindexen zullen gebruikt worden voor de descriptieve analyses en voor onderzoek naar variatie tussen ziekenhuizen. Daarnaast zijn bepaalde bedindexen (zoals intensieve bedden) van extra belang, omdat de hypothese is dat de kostenverschillen hier veel groter zijn.
Volgorde bedindex	MZG (STAYINDEX)	ORDER_BEDINDEX	Volgorde van de bedindexen waarop de patiënt heeft verbleven.	Deze variabele is noodzakelijk om het traject van de patiënt in het ziekenhuis te achterhalen. Zo kunnen bv. kosten gelinkt aan intensieve zorgen bedden apart berekend worden.

Aantal dagen in bedindex	MZG (STAYINDEX)	A4_NUMBER_DAY_FAC	Aantal gefactureerde dagen in dit kalenderjaar.	Deze variabele is noodzakelijk om het traject van de patiënt in het ziekenhuis te achterhalen. Zo kunnen bv. kosten gelinkt aan intensieve zorgen bedden apart berekend worden.
Aantal dagen in bedindex (vorig kalenderjaar)	MZG (STAYINDEX)	A4_NUMBER_DAY_FAC_PREV	Aantal gefactureerde dagen in het vorige kalenderjaar.	Deze variabele is noodzakelijk om het traject van de patiënt in het ziekenhuis te achterhalen. Zo kunnen bv. kosten gelinkt aan intensieve zorgen bedden apart berekend worden.
Patiëntnummer	MZG (STAYHOSP)	Hnew	Anoniem patiëntnummer	Voor éénduidige identificatie van de patiënten in de MZG databank. Voor het identificeren van de te linken registraties in de IMA dataset. Deze identificatievariabele zal voor de analyse vervangen worden door een nieuw pseudoniem (zelfde unieke code voor een gegeven patiënt die in de verschillende databanken zou voorkomen). Zoals de dataflow beschrijft, zal de naam van deze variabele in de dataset “Hnew” worden.
Verblijfsnummer	MZG (STAYHOSP)	STAYNUM	Anoniem verblijfsnummer	Dit verblijfsnummer is verschillend voor elk ziekenhuisverblijf binnen één registratieperiode en uniek aan elk verblijf in hetzelfde ziekenhuis. Deze variabele zal noodzakelijk zijn voor de correcte identificatie van de patiënt, de risico-correctie en voor het berekenen van patiëntuitkomsten en kosten per verblijf. Om het risico op heridentificatie te verkleinen wordt gevraagd dit verblijfsnummer te anonimiseren. De anonimiteit van de patiënt blijft zo volledig gegarandeerd. Merk op dat een unieke patiënt verschillende unieke verblijfsnummers kan hebben.
Jaar opname	MZG (STAYHOSP)	A2_YEAR_HOSP_IN	Jaar van opname	Deze variabele is noodzakelijk voor het berekenen van de kosten per jaar van opname. Evoluties van kosten overheen de jaren kunnen op deze manier in kaart worden gebracht.
Ligduur	Hospitalisatie (IMA)	LOS-Length of stay	Ligduur in het ziekenhuis	De ligduur is een essentiële uitkomst variabele in de studie. Het heeft zowel een impact op de kwaliteit van de zorg, als gevolgen op vlak van kosten (vanuit perspectief patiënt, verzekeraar en ziekenhuis).
Type ziekenhuisverblijf	MZG (STAYHOSP)	A2_HOSP_TYPE_FACT	Type ziekenhuisverblijf (gebaseerd op de facturatie)	Deze variabele wordt opgevraagd om de patiëntselectie te kunnen uitvoeren en eveneens voor de identificatie van langdurige ziekenhuisverblijven. Enkel de klassieke hospitalisaties met

				overnachting (code H), alsook de langdurige verblijven (code L, i.e. de laatste registratie, alsook de tussentijdse registraties F en M) worden opgevraagd. Worden geëxcludeerd: codes N, C, D en U).
Plaats voor opname	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM	Plaats waar de patiënt verbleef voor opname in het ziekenhuis.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkenmerken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Alle geregistreerde codes worden mee opgenomen, met vanaf 2018 ook de code 'Z'.
Type opname	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_ADM	Type opname in het ziekenhuis.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkenmerken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Alle geregistreerde codes worden mee opgenomen, met vanaf 2018 ook de code 'Z'. Zo duiden bijvoorbeeld codes A, B, C, D, E op een opname via spoedgevallendienst (en code G op een dringende opname zonder passage op spoed).
Verwezen door	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_ADRBY	Indicatie door wie de patiënt verwezen is.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkenmerken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Alle geregistreerde codes worden mee opgenomen, met vanaf 2018 ook de code 'Z'.
Bestemming	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_DESTINATE	Bestemming van de patiënt na ontslag uit het ziekenhuis.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkenmerken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Bovendien kan op basis van deze variabele de ziekenhuismortaliteit worden berekend. Hierbij is code 8 gelijk aan het overlijden van de patiënt.
Type ontslag	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_DISCHARGE	Type ontslag uit het ziekenhuis.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkenmerken alsook voor het berekenen van risico-correcties. Bovendien kan op basis van deze variabele de ziekenhuismortaliteit worden berekend, een primaire uitkomst van deze studie. Hierbij zijn codes 3 en 4 gelijk aan overleden; alle andere codes= niet overleden in ziekenhuis.
Geverifieerde opnamediagnose	MZG (STAYHOSP)	A2_CODE_DIAG_VERIFIED_ADM	Geverifieerde opnamediagnose van de patiënt.	Naast de hoofd- en nevendiagnose per specialisme (zie variabelen uit het bestand M Medische Gegevens), wordt ook de geverifieerde opnamediagnose voor het ziekenhuisverblijf opgevraagd. Het wordt gedefinieerd als de aandoening die na onderzoek werd aangeduid als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt in het ziekenhuis. Aangezien deze variabele ook wordt gebruikt voor de grouper bepaling van de APR-DRG voor het volledige verblijf,

				dewelke internationaal erkend wordt, wordt ook deze variabele mee opgevraagd.
Campus	MZG (STAYUNIT)	CODE_CAMPUS	Code campus (gepseudonimiseerd)	Gepseudonimiseerde code van ziekenhuiscampus. Deze variabele is waardevol voor het uitvoeren van beschrijvende analyses op de dataset. Aan de hand van deze variabele in combinatie met de volgende vier variabelen kan geweten zijn op welke campus de patiënt verbleef op moment van ontslag of overlijden. Zo kan aldus mortaliteit per campus worden bekeken.
Verpleegeenheid	MZG (STAYUNIT)	CODE_UNIT	Code verpleegeenheid	Deze variabele is noodzakelijk om het traject van de patiënt in kaart te brengen.
Volgorde verpleegeenheid	MZG (STAYUNIT)	ORDER_UNIT	Volgnummer van de verpleegeenheid	Deze variabele is noodzakelijk om het traject van de patiënt in kaart te brengen.
Jaar opname verpleegeenheid	MZG (STAYUNIT)	A5_YEAR_UNIT_IN	Relatieve datum opname verpleegeenheid. Er wordt gevraagd deze als volgt op te leveren: indien de patiënt is opgenomen op de verpleegeenheid tijdens de eerste dag van het ziekenhuisverblijf is de waarde 1, indien de patiënt is opgenomen op de verpleegeenheid tijdens de tweede dag van het ziekenhuisverblijf is de waarde 2 etc.	Dankzij deze variabelen wordt de start van opname in de verpleegeenheid berekend. Deze berekening gebeurt door deze drie variabele te combineren. Deze variabele is noodzakelijk om het traject van de patiënt in kaart te brengen. Er wordt gevraagd om de opnamedatum relatief ten opzichte van de indexdatum te weer te geven. Zo zal de eerste opnamedatum van een verpleegeenheid '1' zijn (want gelijk aan indexopname). Indien de patiënt 2 dagen later (=dag 3 van opname) van verpleegeenheid veranderd, zal hier als opnamedatum '3' komen te staan. Op deze manier kan de anonimiteit worden gegarandeerd.
Maand opname verpleegeenheid	MZG (STAYUNIT)	A5_MONTH_UNIT_IN		
Dag opname verpleegeenheid	MZG (STAYUNIT)	A5_DAY_UNIT_IN		
Type diagnose	MZG (DIAGNOSE)	TYPE_DIAGNOSE	Code hoofddiagnose/nevendiagnose.	Deze variabele wordt opgevraagd voor zowel heelkundige als medische pathologie en is noodzakelijk voor het berekenen van 'adverse outcomes' aan de hand van internationale algoritmes. Bovendien zal deze variabele gebruikt worden voor het berekenen van de risico-correctie.
Diagnose code	MZG (DIAGNOSE)	CODE_DIAGNOSE	Diagnose codes van de patiënt tijdens dit verblijf.	Deze variabele omvat alle geregistreerde hoofd- en nevendiagnoses en wordt opgevraagd voor zowel chirurgische als niet-chirurgische pathologie. Ze is noodzakelijk voor het berekenen van 'adverse outcomes' aan de hand van internationale algoritmes. Bovendien zal deze variabele gebruikt worden voor het berekenen van de risico-correctie. Voor deze variabele wordt ook gevraagd de gegevens aan

				te leveren gekoppeld aan APR-DRG grouper alsook met SOI en ROM. Tot slot is deze variabele ook noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntkarakteristieken (o.a. comorbiditeiten).
Diagnose code aanwezig bij opname (POA)	MZG (DIAGNOSE)	M1_PRESENT_AD M	Indicatie of de diagnose code aanwezig was bij opname van de patiënt.	Deze variabele zal gebruikt worden bij de berekeningen van het voorkomen van ‘adverse outcomes’. Diagnose codes aanwezig bij opname mogen namelijk niet in rekening worden gebracht bij het berekenen van ‘adverse outcomes’.
Graad zekerheid	MZG (DIAGNOSE)	M1_CODE_CERT	Graad van zekerheid over de diagnose codes.	Deze variabele zal gebruikt worden bij de descriptieve analyses omtrent ‘adverse outcomes’.
Procedure code	MZG (PROCEDURE)	M2_CODE_PROCEDURE	Code procedure	Deze variabele zal gebruikt worden bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven.
Jaar van uitvoering van procedure	MZG (PROCEDURE)	M2_YEAR_PROCEDURE	De relatieve datum van waarop de procedure is uitgevoerd. Indien de procedure wordt uitgevoerd op de eerste dag van de opname, is de waarde 1. Bij de 2 ^{de} dag van de opname waarde 2 etc.	De variabele ‘proceduredatum’ blijkt noodzakelijk te zijn voor het berekenen van de chirurgische adverse outcomes volgens de internationaal erkende algoritmes van Patient Safety Indicators (AHRQ) e.g.: peri-operatieve bloeding, postoperatief respiratoir falen, postoperatief sepsis, perioperatief diep veneuze thrombose/pulmonair embolisme, ... De methode voor de berekening kan teruggevonden worden via volgende link: https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec_ICD10_v2020.aspx
Maand van uitvoering van procedure	MZG (PROCEDURE)	M2_MONTH_PROCEDURE		
Dag in de maand van uitvoering van procedure	MZG (PROCEDURE)	M2_DAY_PROCEDURE		
Code uitbesteed	MZG (PROCEDURE)	M2_CODE_PLACE_INTERV	Indicatie of de procedure is uitbesteed aan een ander ziekenhuis	Deze variabele zal gebruikt worden bij descriptieve analyse. Er wordt eveneens gevraagd de specifieke procedurecode die al dan niet werd uitbesteed aan te leveren.
Code anesthesie	MZG (PROCEDURE)	M2_CODE_ANEST	Code anesthesie	Deze variabele zal gebruikt worden bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven bij het berekenen van ‘adverse outcomes’.
Aantal procedures	MZG (PROCEDURE)	M2_NUMBER_PRO C_1_DAY	Aantal keer dezelfde procedure (dezelfde code) op dezelfde dag	Deze variabele zal gebruikt worden bij de risicocorrectie van de chirurgische patiëntenverblijven bij het berekenen van ‘adverse outcomes’.

Geboortegewicht	MZG (PATBIRTH)	M4_WEIGHT_BIRTH	Geboortegewicht	Deze variabele is noodzakelijk voor de berekening van risico-correctie op basis van APR-DRG.
APR-DRG	MZG (STAYXTRA)	drg_38	APR-DRG waarvoor de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. Er wordt gevraagd om groepering v38 aan te leveren, of de meest recente versie indien v38 niet mogelijk is.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties en matching van patiënten.
MDC	MZG (STAYXTRA)	mdc_38	MDC waarvoor de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. Er wordt gevraagd om groepering v38 aan te leveren, of de meest recente versie indien v38 niet mogelijk is.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
SOI	MZG (STAYXTRA)	soi_38	Ernst graad van de patiënt tijdens zijn opname. Er wordt gevraagd om groepering v38 aan te leveren, of de meest recente versie indien v38 niet mogelijk is.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
ROM	MZG (STAYXTRA)	rom_38	Risk of mortality van de patiënt bij opname. Er wordt gevraagd om groepering v38 aan te leveren, of de meest recente versie indien v38 niet mogelijk is.	Deze variabele is noodzakelijk voor het beschrijven van patiëntenkarakteristieken alsook voor het berekenen van risico-correcties.
Aantallen	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00050-Aantal gevallen	Aantallen	Belangrijk om context te schetsen bij andere indicatoren en de eenheidsprijs te kunnen berekenen waar relevant.
Uitgaven categorie	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	Nomenclatuurnummers worden gegroepeerd in zes uitgaven categorieën (Verblijf, Ereloon, Apotheek, Materiaal, Kamer en Andere) Er wordt gevraagd de totale uitgaven weer te geven per categorie voor - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	Om een duidelijker overzicht te behouden over de verschillende categorieën waarnaar uitgaven gaan, wordt gevraagd om de nomenclatuurnummers te groeperen in zes categorieën die ook in de ziekenhuisbarometer worden gebruikt (Verblijf, Ereloon, Apotheek, Materiaal, Kamer en Andere).

Verpleegdag prijs	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00060_100P-Verpleegdagprijs aan 100%	De verpleegdagprijs is een forfaitair bedrag ten laste van de verplichte ziekteverzekering, dat de kosten dekt van het verblijf en de verzorging in het ziekenhuis, met uitzondering van de geneesmiddelen, de technische verstrekkingen en het honorarium van de arts. De vergoeding aan ziekenhuizen voor de opname en het verblijf van een patiënt kan slechts gedeeltelijk afgeleid worden uit de facturaties van verpleegdagprijzen in onze databank. Elk ziekenhuis krijgt van de overheid een zogenaamd “budget van financiële middelen” (BFM). De ziekenfondsen betalen het variabele deel uit, ongeveer 20%. Dit bedrag is opgenomen in ZIV-bedrag onder specifieke nomenclatuurcodes. Het vaste bedrag van het BFM, de overige 80%, is niet opgenomen in onze databanken. Het IMA kan dit bedrag echter benaderen aan de hand van een referentietabel. Deze benadering is beschikbaar in deze variabele.	De verpleegdagprijs is een forfaitair bedrag ten laste van de verplichte ziekteverzekering, dat de kosten dekt van het verblijf en de verzorging in het ziekenhuis, met uitzondering van de geneesmiddelen, de technische verstrekkingen en het honorarium van de arts. Dit geeft een inzicht in de kosten op ziekenhuisniveau.
Kamersupplement	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00165-Supplement	Een flag variabele die de waarde ‘1’ heeft indien een kamersupplement is aangerekend, en de waarde ‘0’ indien dit niet is aangerekend.	Dankzij deze variabele kan er worden achterhaald of een patiënt op een éénpersoonskamer heeft verbleven. Deze variabele is noodzakelijk voor één van de secundaire onderzoeksvragen.

5. Fase 3: Activiteiten en kosten na het ziekenhuisverblijf (tot één jaar na ontslagdatum waar mogelijk)

Variabele	Database	Naam variabele in database	Indicator	ATC en/of nomenclatuur codering	Motivatatie variabele
-----------	----------	----------------------------	-----------	---------------------------------	-----------------------

Aantallen	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00050-Aantal gevallen	Aantallen	NVT	Belangrijk om context te schetsen bij andere indicatoren en de eenheidsprijs te kunnen berekenen waar relevant.
Totale uitgaven per uitgaven categorie	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	De totale uitgaven van de patiënt in de 6 maanden voor index opname worden gegroepeerd in 4 prestatierubrieken van het IMA (Honoraria, Farmaceutische verstrekkingen, Ziekenhuizen en Restgroep) Er wordt gevraagd de totale uitgaven weer te geven per categorie voor - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	Groepering volgens 4 prestatierubrieken van het IMA (Honoraria, Farmaceutische verstrekkingen, Ziekenhuizen en Restgroep)	Om een duidelijker overzicht te behouden over de verschillende categorieën waarnaar uitgaven gaan, wordt gevraagd om de uitgaven te groeperen volgens 4 prestatierubrieken van het IMA (Honoraria, Farmaceutische verstrekkingen, Ziekenhuizen en Restgroep)
Consumptie geneesmiddelen	Farmanet (IMA)	ATC_ANAT_L-ATC-code niveau 1 SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	Er wordt gevraagd om verschillende indicatoren voor het gebruik van geneesmiddelen in kaart te brengen, op hoofdniveau (ATC 1) van het geneesmiddel: - Aantal eenheden van het geneesmiddel - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	NVT	Deze variabele geeft een inzicht in het geneesmiddelengebruik van de patiënt, en de uitgaven die hieraan verbonden zijn. De gerelateerde zorguitgaven zijn van belang voor de primaire onderzoeksvraag.
Contact met een huisarts	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode	- Totaal aantal contacten (raadplegingen/bezoeken)	SS00065B gelijk aan 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 of 9 IN COMBINATIE MET Nomenclatuur normale raadpleging/bezoeken:	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan

		(selectie, zie kolom 5) SS00065B SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	met een huisarts (max 1 per dag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	101010 101032 101054 101076 101673 101710 101732 103110 103132 103213 103235 103412 103434 104215 104230 104252 104510 104532 104554 107435 107472 107494 109012 109045 109060 109082 109701 109723 Nomenclatuurcodes voor toeslag/supplementen: 101091 101113 102410 102432 102476 103095 104296 104311 104333 104591 104613 104635 107450 Nomenclatuurcodes tijdens Covid (meetellen bij aantallen): 101135 101813 101835 101850 101872 101990	huisartsbezoeken mee in kaart te brengen na ontslag uit het ziekenhuis.
Contact met een arts-specialist	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode (zie kolom 5) SS00065B SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal contacten (raadplegingen/bezoeken) met arts-specialist (max 1 per dag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	SS00065B NIET gelijk aan 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 of 9 IN COMBINATIE MET Nomenclatuur normale raadpleging/bezoeken: 101135 101275 101290 101592 101614 101636 101651 101695 101732 102012 102034 102071 102093 102115 102130 102152 102174 102196 102211 102233 102255 102270 102292 102314 102336 102351 102373 102535 102550 102572 102594 102616 102631 102653 102675 102690 102712 102734 102756 102815 102830 102874 102896 102911 102933 102955 102970 102992 103014 103051 103073 103250 103456 103471 103493 103504 103736 103751 103773 103795 103810 103832 103994 104090 104812 104834 104856 104871 105092 105114 105136 105151 105173 105195 105291 105302 105313 105324 105335 105346 105372 105394 105416 105431 105453 105475 105490 105512 105534 105556 105571 105593 105615 105630 105652 105674 105696 105711 105733 105755 105770 105792 105814 105836 105851 105873 105895 105910 105932 105954 105976 105991 106293 106315 106330 106352 106374 106396 106411 106433	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan art-specialist mee in kaart te brengen na ontslag uit het ziekenhuis.

				106455 106470 106772 106794 106816 106934 109012 109336 109351 109410 109432 109454 109513 109535 109550 109572 109631 109653 109675 Nomenclatuurcodes voor toeslag/supplementen: 102491 102513 103854 103876 103891 105350 105361 106492 106514 106536 106971 106993 109911	
Contact met een kinesitherapeut	Gezondheidszorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode (selectie, zie kolom 5) SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal contacten (raadplegingen/bezoeken) met kinesitherapeut (max 1 per dag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	518011 518033 518055 518081 518103 560011 560055 560092 560114 560151 560195 560210 560254 560291 560313 560350 560394 560416 560453 560501 560523 560534 560545 560571 560615 560652 560696 560711 560733 560755 560770 560814 560836 560851 560873 560895 560932 560954 560976 560991 561013 561050 561072 561094 561116 561131 561175 561190 561212 561245 561260 561282 561304 561315 561326 561352 561396 561411 561433 561455 561470 561492 561514 561540 561551 561562 561573 561595 561610 561632 561654 561676 561702 561713 561724 562332 562354 562376 562391 562413 562435 562450 562472 562505 563010 563054 563076 563091 563113 563150 563172 563194 563216 563253 563275 563290 563312 563356 563371 563393 563415 563452 563474 563496 563533 563555 563570 563581 563614 563651 563673 563695 563710 563754 563776 563791 563813 563850 563872 563894 563916 563953 563975 563990 564012 564056 564071 564093 564130 564152 564174 564185 564211 564233 564255 564270 564292 564314 564336 564351 564373 564395 564410 564432 564454 564476 564491 564513 564535 564550 564572 564594 564616 564631 564653 564675 564701 566974 566996 567011 567033 567055 567070 567092 567114 567136 567151 567173	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan kinesitherapeut mee in kaart te brengen na ontslag uit het ziekenhuis.

				567206 567221 567232 567243 567254 567265 567276 567291 567313 567335 567350 567361 567372 567394 567416 567431 567453 567475 567490 567512 567534 567556 567571 567593 567615 567630 567652 567674 567696 567711 567733 567755 567770 567792 567814 639111 639133 639155 639170 639192 639332 639354 639376 639391 639413 639435 639446 639450 639461 639472 639494 639516 639531 639553 639575 639590 639601 639612 639623 639634 639656 639671 639693 639715 639730 639752 639774 639785 639796 639811 639833	
Klassieke ziekenhuishe ropname - via spoed	Gezondheids zorgen (IMA)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION- Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast kan er dankzij ‘STAY_CAT-Type van de opname/verblijf’ worden achterhaald of het om een klassieke- of dag- of revalidatie opname gaat Tot slot wordt de nomenclatuur (SS00020) gebruikt om te achterhalen of het om een spoedopname gaat.	- Totaal aantal klassieke ziekenhuisheropnames via spoed - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt (Merk op, nomenclatuurnummers in kolom 5 dienen enkel voor identificatie van opname via spoed. Voor de variabelen remgeld, ZIV-kosten en supplement patiënt wordt gevraagd om al de gerelateerde kosten aan dat verblijf mee aan te leveren)	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥71000000000 en <72000000000 IN COMBINATIE MET STAY_CAT = ADM of JF of SP EN Honorarium: 590435 590446 590472 590516 590531 590553 590575 590590 590612 590634 590656 590671 590693 590715 590730 590752 590774 590796 590811	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan klassieke heropnames mee in kaart te brengen.

		SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement			
Klassieke ziekenhuis heropname – NIET via spoed	Gezondheids zorgen (IMA)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION-Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast kan er dankzij ‘STAY_CAT-Type van de opname/verblijf’ worden achterhaald of het om een klassieke- of dag- of revalidatie opname gaat Tot slot wordt de nomenclatuur (SS00020) gebruikt om te achterhalen of het om een spoedopname gaat. SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal klassieke ziekenhuisheropnames niet via spoed - Minstens één klassieke ziekenhuisheropname niet via spoed - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt (nomenclatuurnummers in kolom 5 dienen enkel voor identificatie van opname via spoed. Voor de variabelen remgeld, ZIV-kosten en supplement patiënt wordt gevraagd om al de gerelateerde kosten aan dat verblijf mee aan te leveren)	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥ 71000000000 en < 72000000000 IN COMBINATIE MET STAY_CAT = ADM of JF of SP En NIET Honorarium: 590435 590446 590472 590516 590531 590553 590575 590590 590612 590634 590656 590671 590693 590715 590730 590752 590774 590796 590811	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan klassieke heropnames mee in kaart te brengen.
Daghospitalisatie heropname - via spoed	Gezondheids zorgen (IMA)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION-Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast kan er dankzij	- Totaal aantal daghospitalisatie heropnames via spoed - Minstens één daghospitalisatie heropname via spoed - Remgeld patiënt - ZIV-kosten	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥ 71000000000 en < 72000000000 IN COMBINATIE MET STAY_CAT = ODC-CHIR of ODC EN	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan daghospitalisatie heropnames mee in kaart te brengen.

		‘STAY_CAT-Type van de opname/verblijf’ worden achterhaald of het om een klassieke- of dag- of revalidatie opname gaat Tot slot wordt de nomenclatuur (SS00020) gebruikt om te achterhalen of het om een spoedopname gaat. SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Supplement patiënt (Merk op, nomenclatuurnummers in kolom 5 dienen enkel voor identificatie van opname via spoed. Voor de variabelen remgeld, ZIV-kosten en supplement patiënt wordt gevraagd om al de gerelateerde kosten aan dat verblijf mee aan te leveren)	Honorarium: 590435 590446 590472 590516 590531 590553 590575 590590 590612 590634 590656 590671 590693 590715 590730 590752 590774 590796 590811	
Daghospitalisatie heropname – NIET via spoed	Gezondheidszorgen (IMA)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION-Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast kan er dankzij ‘STAY_CAT-Type van de opname/verblijf’ worden achterhaald of het om een klassieke- of dag- of revalidatie opname gaat Tot slot wordt de nomenclatuur (SS00020) gebruikt	- Totaal aantal daghospitalisatie heropnames niet via spoed - Minstens één daghospitalisatie heropname niet via spoed - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt (Merk op, nomenclatuurnummers in kolom 5 dienen enkel voor identificatie van opname via spoed. Voor de variabelen remgeld, ZIV-kosten en supplement patiënt wordt gevraagd om al de	SS00075 (Identificatienummer instelling) ≥ 71000000000 en < 72000000000 IN COMBINATIE MET STAY_CAT = ODC-CHIR of ODC EN NIET Honorarium: 590435 590446 590472 590516 590531 590553 590575 590590 590612 590634 590656 590671 590693 590715 590730 590752 590774 590796 590811	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan daghospitalisatie heropnames mee in kaart te brengen.

		om te achterhalen of het om een spoedopname gaat. SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	gerelateerde kosten aan dat verblijf mee aan te leveren)		
Ambulant spoedcontact	Gezondheids zorgen (IMA)	Identificatie gebeurt op basis van opname datum (ADMISSION-Opnamedatum) in de hospitalisatie database. Daarnaast wordt de nomenclatuur (SS00020) gebruikt om te achterhalen of het om een spoedopname gaat. SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Totaal aantal ambulante spoedcontacten - Minstens één ambulant spoedcontact - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	SS00020 (nomenclatuurcode van de zorgverstrekking) = 590435 590446 590472 590516 590531 590553 590575 590590 590612 590634 590656 590671 590693 590715 590730 590752 590774 590796 590811 IN COMBINATIE MET Geen spoedcontact voor daghospitalisatie/klassieke hospitalisatie (zie boven)	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan ambulante spoedcontacten mee in kaart te brengen.
Thuiszorg	Gezondheids zorgen (IMA)	SS00020-Nomenclatuurcode SS00060-ZIV-bedrag SS00160-Remgeld SS00165-Supplement	- Aantal contacten met thuisverpleging - Minstens één keer thuisverpleging (flag) - Remgeld patiënt - ZIV-kosten - Supplement patiënt	Nomenclatuur onder artikel 8	Belangrijk om zorguitgaven/aantallen gelinkt aan thuiszorg mee in kaart te brengen na ontslag uit het ziekenhuis.
Mortaliteit (in aantal dagen na ontslag)	Populatie (IMA)	PP0040-Overlijdensdatum	Overlijdensdatum van de persoon. De informatie is beschikbaar in 3 aparte variabelen: PP0040A: overlijdensjaar PP0040B: overlijdensmaand (beschikbaar vanaf 2011)	NVT	Deze variabele is noodzakelijk om 30d/90d/1y mortaliteit te berekenen, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren.

			PP0040C: dag van overlijden (beschikbaar vanaf 2014) Er wordt gevraagd om deze variabele relatief weer te geven ten opzichte van het ontslag van de patiënt uit de indexopname. Indien de patiënt de dag na ontslag sterft, is de waarde '1', twee dagen na ontslag '2' etc.		
--	--	--	--	--	--