

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

CSI/CSSS/25/400

DÉLIBÉRATION N° 25/216 DU 2 DÉCEMBRE 2025 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE ET DU SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT À LA KU LEUVEN, DANS LE CADRE DU PROJET D'ÉTUDE CONCERNANT L'ÉVOLUTION, LA VARIATION ET LE COÛT DES RÉSULTATS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES PATIENTS

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

Vu le règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

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

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

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

Vu la demande d'autorisation du Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid de la KU Leuven (LIGB);

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 10 septembre 2025 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 2 décembre 2025 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid de la Katholieke Universiteit Leuven (ci-après « la KU Leuven ») introduit une demande auprès du Comité de sécurité de l'information visant à obtenir des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé de l'Agence intermutualiste et du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, dans le cadre d'un projet d'étude concernant l'évolution, la variation et le coût des résultats de qualité et de sécurité des patients.
2. L'objectif primaire de cette étude consiste à réaliser une évaluation du coût additionnel lors de la survenance d'un événement indésirable (dénommé ci-après « adverse event » ou « AE ») dans un hôpital belge aigu, tant dans les murs qu'en dehors des murs de l'hôpital, dans la perspective du patient et de la société. Les AE sont dans ce cas définis comme la survenance d'une complication pendant un séjour hospitalier. Les complications qui seront analysées par les demandeurs au cours de cette étude sont les "Patient Safety Indicators" (ci-après les "PSI") tels que définis par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Les AE et les frais y afférents sont étudiés comme résultats primaires. Dans la présente étude, il est également tenu compte des résultats secondaires suivants: mortalité, réadmission dans les 30 jours et durée du séjour.
3. Il s'agit de la première fois qu'une évaluation scientifique est réalisée, à cette échelle, au sein du paysage hospitalier belge pour identifier le coût des AE. Par cette étude, les demandeurs souhaitent non seulement introduire des données récentes de sorte que les demandeurs puissent aussi étudier l'impact de COVID-19 sur la prévalence des AE, mais encore ils souhaitent pour la première fois en Belgique établir le lien entre l'impact financier de la survenance des AE, tant dans qu'en dehors de l'hôpital, dans la perspective du patient et l'assurance maladie. En traitant les évolutions des années écoulées et en intégrant les conséquences financières, les résultats pourront être utilisés comme un moyen permettant d'adapter la politique de qualité, tant au niveau de l'hôpital qu'au niveau national.

Procédure de sélection

4. Les patients sont sélectionnés sur la base des critères d'inclusion suivants:
 - Caractéristiques de l'hôpital: tous les hôpitaux aigus belges
 - Caractéristiques des patients:
 - Tous les séjours patients qui ont commencé le 1/01/2016 ou depuis cette date et qui sont terminés dans les données disponibles les plus récentes.
 - Patients de tout âge avec une pathologie chirurgicale et non chirurgicale. L'âge du patient constitue une condition *sine qua non* pour l'exécution d'une correction des risques (l'âge peut, par exemple, être un prédicteur pour la mortalité hospitalière).
 - Tous les séjours hospitaliers relatifs au patient chirurgical et non chirurgical enregistrés dans la catégorie R hospitalisation.
 - Caractéristiques du diagnostic: tous les diagnostics primaires et secondaires de patients chirurgicaux et non chirurgicaux.

- Caractéristiques du coût: tous les coûts liés aux dépenses de santé pendant la période pre-index, index et post-index. La période pre-index est la période de 6 mois précédant l'admission à l'hôpital, la période index est l'hospitalisation et la période post-index est la période jusqu'à un 1 an après la sortie.
5. La sélection des patients a lieu sur la base des critères d'exclusion suivants:
 - Caractéristiques de l'hôpital: hôpitaux non aigus
 - Caractéristiques du patient:
 - Tous les séjours patients antérieurs au 1/01/2016 étant donné que cette étude rétrospective n'entend pas étudier la période antérieure à 2016. Depuis 2016, l'usage du CIM-10 est notamment obligatoire dans tous les hôpitaux aigus belges. Les logiciels en mesure d'identifier les AE ont été entraînés sur ce codage CIM-10.
 - Tous les séjours patients en psychiatrie sont exclus. Il s'agit de tous les patients pour lesquels au moins 1 jour dans les index lits A, K ou T a été facturé et tous les patients enregistrés dans la catégorie d'hospitalisation P (i.e. « séjour psychiatrique complet »). Tous les patients avec diagnostic principal dans 'Mental en Behavioural Disorders' (i.e. CIM-10-BE chapitre V-codes F01 à F99) sont également exclus. Cette exclusion du patient psychiatrique est basée sur la littérature internationale dans laquelle il est fait mention de taux de mortalité et d'AE incomparables par rapport aux séjours classiques.
 - Toutes les hospitalisations de jour. Cette exclusion est basée sur la littérature internationale dans laquelle il est fait mention de pourcentages de mortalité hospitalière incomparables dans des hospitalisations de jour par rapport à des patients hospitalisés.
 6. Par ailleurs, cette étude se concentre sur des patients victimes d'un événement indésirable et sur les contrôles pour ces patients. C'est la raison pour laquelle il sera fourni une syntaxe du LIGB qui sélectionne tous les patients victimes d'un AE (définis comme les patients avec au moins un PSI) et vingt contrôles par cas. La syntaxe est basée sur la syntaxe de AHRQ validée au niveau international. Chaque indicateur calcule le groupe de patients « at risk » et le groupe de patients qui ont effectivement souffert d'une complication.
 7. En ce qui concerne les patients de contrôle, il est uniquement tenu compte des patients qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion dans la population des cas « at risk ». Par ailleurs, les patients de contrôle doivent avoir été admis à l'hôpital la même année que les cas. Ensuite, un algorithme d'appariement par score de propension (PSM) est utilisé dans SAS qui recherche pour chaque cas les meilleurs appariements sur la base de différentes variables (âge, sexe, lieu avant l'admission, type d'admission, groupe de pathologie, nationalité (belge versus non belge) et les 31 comorbidités d'Elixhauser. Cette sélection initiale aura lieu sur la base des RHM. Comme indiqué ci-dessus, le grand nombre de contrôles dans la présente phase est nécessaire pour réaliser un appariement suite au couplage des RHM aux données de l'AIM. Ces données contiennent des variables socio-économiques complémentaires qui seront utilisées pour améliorer l'appariement de patients.

Le but final est un rapport 1:4 pour les cas et les contrôles. Sur la base d'une étude antérieure, les demandeurs estiment qu'environ 10.000 cas seront identifiés par an.

8. Le flux de données est repris ci-dessous.

II. COMPÉTENCE

9. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé requiert, sauf les exceptions prévues, une délibération de principe de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
10. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé envisagée.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

11. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1^{er} du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD).
12. L'interdiction du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, paragraphe 1, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre, qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée¹.
13. Le Comité prend acte du fait que le Comité éthique de l'UZ Leuven a formulé un avis positif pour cette étude.
14. À la lumière de ce qui précède, le Comité est d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

1. FINALITÉS

¹ Art. 9, alinéa 2, j) du RGPD.

15. En vertu de l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.
16. L'objectif de cette étude de cohorte rétrospective est d'identifier l'évolution, la variation et les coûts des résultats de qualité et de sécurité du patient dans les séjours hospitaliers chirurgicaux et non chirurgicaux entre le 1^{er} janvier 2016 et les années disponibles les plus récentes dans les hôpitaux aigus belges. Comme résultat primaire, les chercheurs examinent la prévalence et les dépenses de santé supplémentaires associées à la survenue d'un AE. Tant les dépenses de santé dans les hôpitaux qu'en dehors de ceux-ci sont pris en considération, dans la perspective du patient et de l'assurance maladie. Dans la présente étude, les AE sont définis comme étant des complications dont souffrent les patients pendant leur séjour à l'hôpital. Les complications utilisées sont les PSI. Outre ces résultats primaires, les résultats secondaires suivants font aussi l'objet d'un suivi: la mortalité, les réadmissions dans les 30 jours et la durée du séjour.
17. Par la présente étude, les demandeurs souhaitent, comme objectif primaire, fournir une réponse à la question de recherche suivante: « Quel est le coût additionnel de la survenance d'un événement indésirable dans un hôpital belge aigu, tant dans qu'en dehors des murs de l'hôpital, dans la perspective du patient et de la société? ». Par la présente étude, les demandeurs souhaitent, comme objectifs secondaires, fournir une réponse aux questions de recherche suivantes:
 - 1) Quelle est la prévalence des AE et quelle est l'ampleur des dépenses de santé y liées avant, pendant et après COVID-19?
 - 2) Dans quelle mesure la prévalence des AE et des dépenses de santé y liées divergent-elles de celles dans d'autres pays (européens)?
 - 3) Existe-t-il une association entre le type de chambre et la prévalence et le coût d'une AE?
 - 4) Existe-t-il une association entre le droit à l'intervention majorée et la prévalence et le coût d'une AE?
 - 5) Dans quelle mesure les AE ont-elles un impact sur le décès, la réadmission et la durée du séjour?
18. Compte tenu des finalités du traitement décrites ci-avant, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2. MINIMISATION DES DONNÉES

19. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
20. Il s'agit d'un traitement ultérieur. Les unions nationales des OA disposent de données concernant leurs membres, dans le cadre de l'exécution de leur mission légale en matière

d'assurance maladie-invalidité. L'Agence intermutualiste a pour mission d'analyser les données collectées dans le cadre de ses missions et de fournir les informations à ce propos (art. 278, alinéa 1^{er}, de la loi-programme du 24/02/2002). Ces travaux peuvent être réalisés à la demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement notamment (art. 278, alinéa 4, 2^o). La finalité du traitement initial des données à caractère personnel (et plus précisément des données relatives à la santé) par les organismes assureurs est compatible avec les finalités du traitement ultérieur, à savoir la réalisation d'une étude scientifique. Pour le surplus, cette étude scientifique peut contribuer aux missions légales des OA telles que définies dans la loi du 6 août 1990

21. Les données seront demandées une seule fois. La Plate-forme eHealth ne conserve pas le lien entre la série de données pseudonymisées et l'identité des personnes.
22. Les demandeurs reçoivent uniquement des données pseudonymisées, tant en ce qui concerne le groupe cible que le groupe témoin.
23. Afin de limiter au maximum le risque de réidentification, les demandeurs reçoivent uniquement des dates relatives. Les demandeurs rapporteront toujours au niveau du groupe et utiliseront un niveau d'agrégation suffisamment élevé. Cela implique que les demandeurs ne tiendront jamais compte des cellules de moins de 5 personnes, si elles se présentent malgré les mesures prises, dans les tableaux et graphiques de résultats.
24. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions concernées par la fourniture et le couplage des données. Les chercheurs auront uniquement accès à des numéros d'identification pseudonymisés.
25. Pour atteindre la finalité de cette étude et en même temps garantir la proportionnalité de ce couplage, les demandeurs ont organisé une concertation multi-stakeholder avec des représentants du SPF Santé publique, de l'AIM, de la Plate-forme eHealth et du LIGB. Cette concertation a donné lieu à la feuille de route suivante:
 - 1) Dans une première phase, le LIGB fournit une syntaxe au SPF qui sélectionne des patients sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion (voir ci-après). Le but de cette syntaxe est d'apparier tout patient victime d'un AE à une vingtaine de patients de contrôle sur la base de différentes variables démographiques telles l'âge, le sexe, le type d'admission, les comorbidités, ...
Le grand nombre de variables de contrôle s'explique par le fait qu'au cours de la phase 2, lorsque les RHM sont couplées aux données de l'AIM, des variables socio-économiques complémentaires sont utilisées pour associer des cas à des contrôles. Pour garantir que le groupe potentiel dans lequel des contrôles sont sélectionnés soit suffisamment grand, 20 contrôles par cas sont déjà sélectionnés au cours de la première phase. Ces nombres ont été déterminés conjointement avec le *Centrum voor Biostatistiek* de la KU Leuven. Sur la base d'une étude antérieure, le nombre de cas par an est estimé à 10.000, soit 200.000 patients de contrôle par année pour cette étude. De cette manière, les RHM complets ne doivent pas être couplés aux données de l'AIM.

- 2) Dans une deuxième phase, il est demandé d'uniquement coupler la liste des cas et contrôles aux variables issues des banques de données de l'AIM.
 - Cet ensemble de données (pseudonymisées) couplé est ensuite mis à la disposition de l'équipe de recherche.
 - Grâce à l'ensemble de données couplées, il est possible de réaliser les analyses décrites ci-dessus.

Les données de l'AIM contiennent non seulement les dépenses de santé pendant le séjour hospitalier mais aussi les dépenses après la sortie de l'hôpital. Ceci est crucial pour les demandeurs pour qu'ils puissent évaluer le coût additionnel d'une manière aussi correcte que possible. En outre, sur base des données de l'AIM, il est possible de faire une distinction entre les dépenses du patient (part personnelle et suppléments) et celles de l'assurance maladie (dépenses AMI). Étant donné que le calcul des AE se fera sur la base de diagnostics primaires et secondaires de patients individuels, l'obtention de données au niveau hospitalier n'est pas suffisant. C'est la raison pour laquelle un sous-ensemble de RHM est demandé.

26. Une liste des données demandées ainsi qu'une motivation circonstanciée par variable sont jointes ci-après.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

27. Selon l'article 5, §1^{er}, e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, §1^{er}, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
28. Les données resteront disponibles pour les chercheurs sur l'infrastructure de l'AIM, gérée par la TTP BCSS, jusqu'à la fin du projet. La fin est prévue dans 5 ans (4 ans PhD et 1 an de publication) à compter de la date de mise à la disposition. A l'issue des projets de recherche et après le rapportage des résultats, les données disponibles seront détruites. La gestion et la destruction des données sont assurées par des collaborateurs de l'AIM et de la TTP BCSS.
29. Le Comité estime que le délai de conservation est raisonnable.

4. TRANSPARENCE

30. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement est tenu de fournir les informations visées à l'article 14, §§1 et 2 du RGPD à la personne concernée.

31. Cette obligation ne s'applique cependant pas lorsque la fourniture de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, alinéa 1^{er}, ou dans la mesure où l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} du présent article est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles. C'est le cas en l'espèce.
32. Le Comité est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

5. SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

33. Selon l'article 5, §1^{er}, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
34. Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a déjà été réalisée et qu'il l'a reçue, conformément à l'article 35 du RGPD.
35. Le Comité constate que le pool SCRA réalisera une analyse de risque « small cell » avant la transmission des données aux chercheurs. Toutes les mesures de pseudonymisation nécessaires seront implémentées afin de limiter les risques de ré-identification des personnes concernées.
36. Le Comité constate que la KU Leuven a désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, ainsi qu'un délégué à la protection des données.
37. Le Comité constate que les collaborateurs de la KU Leuven ont un devoir de confidentialité tant contractuel que statutaire.
38. Le Comité fait observer que la Plate-forme eHealth et la BCSS interviennent comme tiers de confiance (TTP) pour le couplage et la pseudonymisation des données.
39. Le Comité rappelle que ni la KU Leuven, ni ses collaborateurs ne peuvent entreprendre des démarches pour réidentifier les personnes concernées. Les résultats de l'étude doivent être publiés sous forme anonyme.
40. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :

1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;

2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;

3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

- 41.** Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018, les demandeurs sont tenus de respecter les dispositions et les principes du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Ces instances sont également tenues de respecter les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Par ces motifs,

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

conclut que :

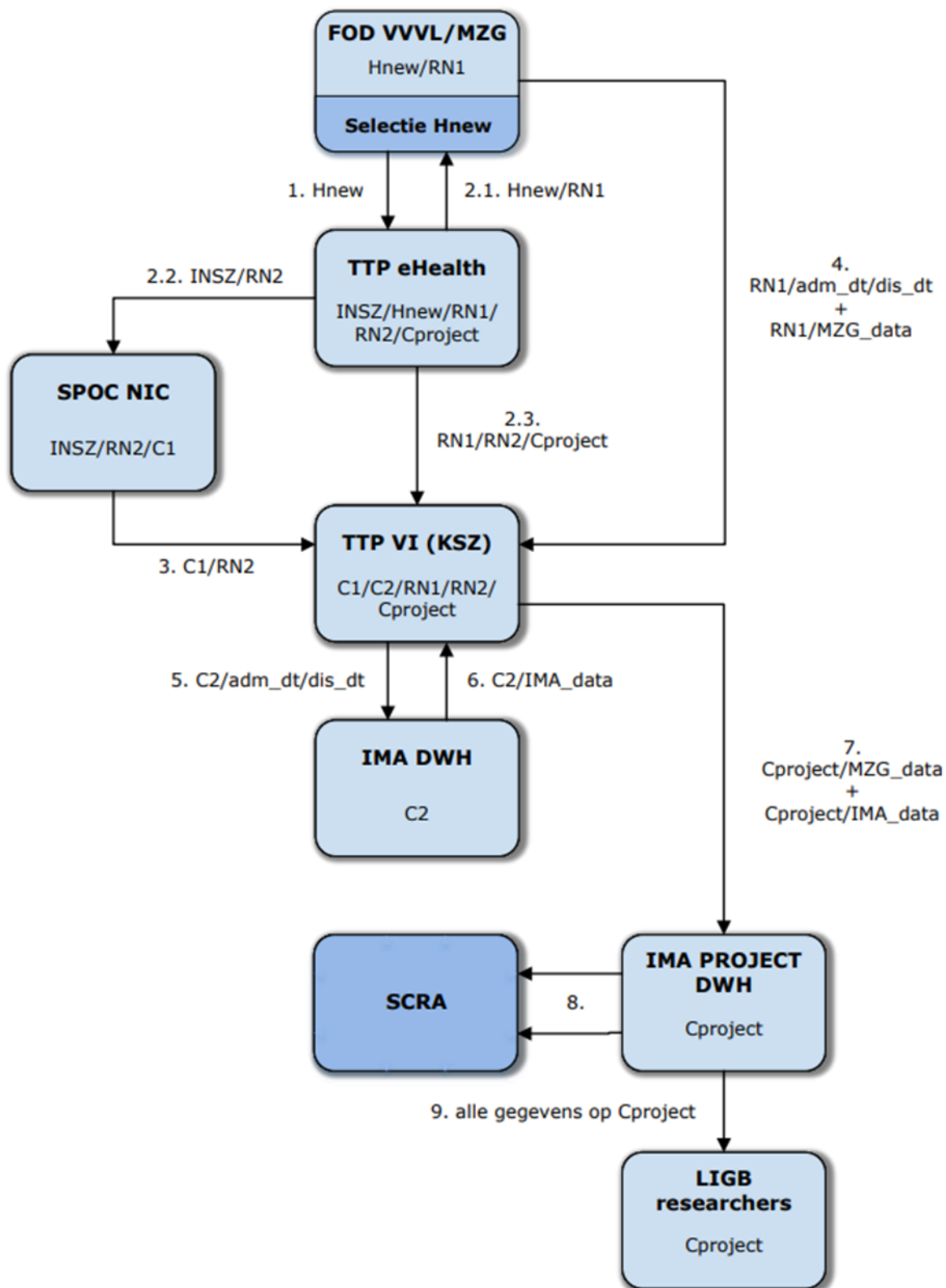
la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation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

La présente délibération entre en vigueur le 17 décembre 2025.

Michel DENEYER
Président

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

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 patiëntenkenmerken 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 patiëntenkenmerken 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 opgesteld 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 patiëntenkenmerken 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 opgesteld 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 patiëntenkenmerken 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 patiëntenkenmerken 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 patiëntenkenmerken 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 Patiëntennummer 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 opnamedatum (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) ≥ 710000000000 en < 720000000000 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 nevendiaanse 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 patiëntenkenmerken 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 patiëntenkenmerken 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 patiëntenkenmerken 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 patiëntenkenmerken 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 éénpersoonkamer 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	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	- 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.		
--	--	--	--	--	--