

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid
--

IVC/KSZG/25/248

BERAADSLAGING NR. 25/002 VAN 14 JANUARI 2025, GEWIJZIGD OP 1 JULI 2025, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE DATAWAREHOUSE VAN DE KRUISPUNTBANK VAN DE SOCIALE ZEKERHEID, STICHTING KANKERREGISTER EN DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSgezONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU (FOD VVVL) AAN STICHTING KANKERREGISTER (BCR) IN HET KADER VAN DE STUDIE “ONGELIJKHEDEN EN KANKERZORG”

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*, inzonderheid op artikel 37;

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege Stichting Kankerregister;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 4 oktober 2024 en 11 juni 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 1 juli 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Stichting Kankerregister (hierna ‘BCR’) dient een aanvraag in bij het Informatieveiligheidscomité teneinde gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid¹, de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de Stichting Kankerregister² in het kader van de studie “ongelijkheden en kanker”.
2. Deze studie heeft als doel onderzoek uit te voeren naar het effect van socio-economische ongelijkheden op de zorg en de overlevingskansen in geval van kanker. In vorige studies toonde BCR aan dat er een verband is tussen socio-economische parameters (zoals tewerkstelling, inkomen, opleidingsniveau, burgerlijke staat, gezinssamenstelling) en kankerincidentie, stadium bij diagnose en overleving na kankerdiagnose. Voor de meeste kankertypes zagen de aanvragers een verhoogd kankerrisico, een meer gevorderd stadium bij diagnose en een slechtere overleving voor patiënten met een meer kwetsbare socio-economische status (SES). Het geobserveerde verschil in overleving lijkt niet uitsluitend bepaald te worden door het meer gevorderd stadium bij diagnose voor patiënten met een lagere SES. Bovendien worden in internationale klinische studies dergelijke verschillen in overleving niet altijd geobserveerd. Dit doet vermoeden dat de lagere overleving voor patiënten met lagere SES mogelijk deels veroorzaakt wordt door gezondheidszorg gerelateerde factoren.
3. De studiepopulatie bestaat uit alle patiënten, 18 jaar of ouder, met een kankerdiagnose in de periode tussen 2009 en 2022. Volgende tumortypes worden geïncludeerd:
 - Slokdarm (C15): ± 1100/jaar;
 - Maag (C16): ± 1500/jaar;
 - Colon (C18-C19): ± 5900/jaar;
 - Rectum (C20): ± 2300/jaar;
 - Lever (C22): ± 1100/jaar;
 - Pancreas (C17.0, C24.0-24.1, C25.0-25.9): ± 2400/jaar;
 - Hoofd en hals (C00-C14, C30-C32): ± 2600/jaar;
 - Long (C34): ± 8600/jaar;
 - Melanoom (C43): ± 3300/jaar;
 - Borst (C50): ± 11300/jaar;
 - Baarmoederhals (C53): ± 600/jaar;
 - Baarmoeder (C54): ± 1400/jaar;
 - Ovarium (C56, C57, C48): ± 950/jaar;
 - Prostaat (C61): ± 9600/jaar;
 - Nier (C64): ± 1800/jaar;
 - Blaas en urinewegen (C66-68): +- 2600/jaar
 - Hematologische maligniteiten (C81-C86, C88, C90-C91, C92-C96, C98-C99): ± 6500/jaar.

¹ KSZ-datawarehouse.

² Van de medewerkers INPUT. BCR hanteert een strikte scheiding tussen de medewerkers van BCR INPUT en BCR OUTPUT (zie gegevensstroom).

Deze kankertypes worden geïnccludeerd omwille van één of meerdere van de volgende redenen, namelijk de hoge prevalentie in België, er reeds een verband is aangetoond tussen socio-economische status en overleving en de methodologie voor het bepalen van het zorgtraject werd gevalideerd in eerdere projecten. De studiepopulatie wordt geselecteerd op basis van de kankerregistratiegegevens in de databank van BCR.

4. Voor de juistheid en de volledigheid van de studie, om alle geselecteerde kankersites te kunnen bestuderen en statistisch robuuste analyses naar socio-economische parameters en zorgtraject te kunnen verrichten, is het noodzakelijk om alle betrokken patiënten met de bovengenoemde kankertypes in de dataset te integreren.
5. Voor deze studie worden de kankerregistratiegegevens, socio-economische parameters, vitale status, herval, gegevens over diagnostiek en behandelingen, comorbiditeiten en minimale ziekenhuisgegevens opgevraagd.
6. Voor deze studie worden geen exacte datums opgevraagd. Wat betreft de lokalisatie wordt enkel de woonplaatsregio (Vlaanderen, Brussel en Wallonië) opgevraagd. De naam van het ziekenhuis wordt gecodeerd zodat daaruit geen verdere informatie over provincie of gemeente kan afgeleid worden.
7. De gegevensstroom wordt hieronder opgenomen.

II. BEVOEGDHEID

8. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
9. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

10. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 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), hierna AVG genoemd.
11. Volgens artikel 9, § 2, j) van de AVG is dit verbod niet van toepassing wanneer 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

nagestreefde 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 de belangen van de betrokkene.

12. Voor wat betreft de verzameling van gegevens door de Stichting Kankerregister, is artikel 138 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van toepassing. Dit artikel gaat als volgt:

“§1. [...] een stichting van openbaar nut [...] oprichten met het oog op volgende doelstellingen:

- 1° Het opmaken van verslagen betreffende de incidentie van de verschillende vormen van kanker, evenals de prevalentie ervan en de overleving van de patiënten;*
- 2° Het verrichten van studies (case-controle en cohort-studie) over de oorzaken van kanker;*
- 3° Een analyse van de geografische spreiding van de verschillende vormen van kanker, de incidentie, de trends en de gevolgen ervan, zodat de mogelijke oorzaken kunnen worden onderzocht en de risicofactoren kunnen worden vergeleken;*
- 4° Het rapporteren aan de bevoegde internationale instanties, met inbegrip van de Wereldgezondheidsorganisatie. [...]*

§2. De Stichting verzamelt en registreert de volgende gegevens:

- 1° Het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van de patiënt;*
- 2° De klinische gegevens, verzameld in het kader van de verplichte deelname aan de kankerregistratie;*
- 3° a) De gegevens van de diensten voor pathologische anatomie en klinische biologie/hematologie. [...]*
b) de gegevens verwerkt door de gemeenschappen, in de uitoefening van hun bevoegdheid inzake de preventie van kanker en eventueel bezorgd door deze;
- 4° de gegevens van de overleving, van de geografische lokalisatie.*
De verzekeringsinstellingen vullen de klinische, de patholoog-anatomische en de hematologische gegevens aan met:
 - de overlijdensdatum;*
 - een geocode of geografische code;*
 - andere gegevens, waaronder socio-economische, gegevens van en behandeling en verstrekkingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, na machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.*
- 5° wanneer de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen op basis van terugbetaalde prestaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging geïnformeerd zijn over een diagnose van kanker bij een patiënt of indien de patiënt een onderzoek heeft ondergaan in het kader van een screeningsprogramma voor kanker, mogen zij contact opnemen met de verantwoordelijke arts met als doel om de vereiste gegevens aan de Stichting over te zenden;*
- 6° de oncologisch coördinator van een erkend zorgprogramma voor oncologische basiszorg en/of zorgprogramma voor oncologie kan een aanvraag doen bij de Stichting en de Verzekeringsinstellingen voor het rechtstreeks sturen van een reeks van gegevens aan de Stichting. De Stichting bepaalt de frequentie en de formaten waarin deze gegevens moeten worden overgezonden;*

7° een erkend zorgprogramma voor oncologie kan, op aanvraag, bij de Stichting een verbeterd of vervolledigd elektronische kopie verkrijgen van de gegevens die door deze aan de Stichting overgemaakt worden.

[...]”

13. 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

14. 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 verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
15. Deze studie heeft als hoofddoel onderzoek uit te voeren naar het effect van socio-economische ongelijkheden op de zorg en de overlevingskansen in geval van kanker. Uit vorige studies van BCR blijkt dat er een verband is tussen socio-economische parameters en kankerincidentie, stadium bij diagnose en overleving na kankerdiagnose. Voor de meeste kankertypes zagen de aanvragers een verhoogd kankerrisico, een meer gevorderd stadium bij diagnose en een slechtere overleving voor patiënten met een meer kwetsbare socio-economische status (SES). Het geobserveerde verschil in overleving lijkt niet uitsluitend bepaald te worden door het meer gevorderd stadium bij diagnose voor patiënten met een lagere SES. Bovendien worden in internationale klinische studies dergelijke verschillen in overleving niet altijd geobserveerd. Dit doet vermoeden dat de lagere overleving voor patiënten met lagere SES mogelijk deels veroorzaakt wordt door gezondheidszorg gerelateerde factoren.
16. Deze studie heeft vier doelen:
- 1° Het verband te onderzoeken tussen socio-economische parameters (SEP) en overleving;
 - 2° Het verband te onderzoeken tussen socio-economische parameters (SEP) en het zorgtraject van de patiënt;
 - 3° Het verband te onderzoeken tussen socio-economische parameters (SEP) en ziektevrij overleving (i.e. kans op herval);
 - 4° De evaluatie van heterogeniteit in socio-economische status (SES) binnen een statistische sector. Dit laat toe te evalueren hoe groot de eventuele ecologische bias is wanneer de aanvragers gebruik zouden maken van een SES-index, geaggregeerd op niveau van statistische sector.
17. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Comité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde,

uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

18. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).
19. Het betreft een latere verwerking. Stichting Kankerregister verzamelt en verwerkt gegevens om te kunnen voldoen aan volgende doelstellingen³:
 - 1° het opmaken van verslagen betreffende de incidentie van de verschillende vormen van kanker, evenals de prevalentie ervan en de overleving van de patiënten;
 - 2° het verrichten van studies (case-controle en cohort-studie) over de oorzaken van kanker;
 - 3° een analyse van de geografische spreiding van de verschillende vormen van kanker, de incidentie, de trends en de gevolgen ervan, zodat de mogelijke oorzaken kunnen worden onderzocht en de risicofactoren kunnen worden vergeleken;
 - 4° het rapporteren aan de bevoegde internationale instanties, met inbegrip van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De aangevraagde koppeling van gegevens laat een extensie toe van doelstellingen 1, 2 en 3 van BCR, door de impact van socio-economische en -demografische factoren te bestuderen.

De gegevensbank van de KSZ-Datawarehouse heeft als doel gegevens afkomstig van (onder meer) de openbare instellingen van sociale zekerheid te centraliseren, zodat gegevensaanvragen van onderzoeksinstellingen en overheden op een snellere en goedkopere manier kunnen worden behandeld. Elke betrokken instantie blijft zelf instaan voor de publicaties, statistieken en andere toepassingen die met het eigen domein te maken hebben maar het beheer van de gegevensbank is toevertrouwd aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

De geanonimiseerde gegevensbank van MZG verzamelt alle administratieve, medische en verpleegkundige gegevens van alle niet-psychiatrische ziekenhuizen. Deze gegevensbank heeft tot doel het gezondheidsbeleid van de overheid en de ziekenhuizen te ondersteunen.

20. Voor deze studie worden geen exacte datums opgevraagd en wat de lokalisatie in de ruimte betreft wordt alleen de woonplaatsregio (Vlaanderen, Brussel en Wallonië) opgevraagd. Ook wordt de naam van het ziekenhuis gecodeerd zodat geen verdere informatie over provincie of gemeente afgeleid kan worden.
21. De gegevens worden éénmalig opgevraagd. In de loop van het project wordt o.b.v. de beschikbaarheid van data bij de dataleveranciers een update voorzien (update recente kankerdiagnoses, MZG, gegevens over herval, biomerkergegevens, BE-EDI, update van follow-up vitale status). De aanvragers verbinden zich ertoe om maximaal 2 updates te vragen tijdens de duur van dit project.

³ Artikel 138 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

22. TTP eHealth houdt de conversielijst na transfer bij voor de duur van het onderzoek. Dit laat toe om in een latere fase een update van de gegevens te doen, of eventueel bepaalde variabelen bijkomend te koppelen mits een goedkeuring van het Comité.
23. Een overzicht van de gevraagde gegevens samen met een omstandige motivatie wordt hieronder opgenomen.

3. OPSLAGBEPERKING

24. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen. De 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 de verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
25. Na afloop van het project (beoogd in 2029) wordt de data nog voor een periode van 5 jaar bewaard. Dit om te garanderen dat vragen en opmerkingen bij publicaties in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften beantwoord kunnen worden. Algemeen geldt voor alle gekoppelde, gepseudonimiseerde persoonsgegevens binnen dit project dat deze zullen worden vernietigd zodra de gegevens niet meer noodzakelijk zijn voor de rapportering van resultaten. Het beheer en de vernietiging van de gegevens worden verzekerd door medewerkers BCR. Indien doelen op het project niet behaald zijn, zullen de onderzoekers tijdig de betrokken partijen contacteren om een verlenging van de termijn van gegevens aan te vragen, inclusief het Informatieveiligheidscomité.
26. Het Comité vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANPARANTIE

27. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van elektronische middelen indien dit passend is, worden verstrekt.
28. Wanneer de persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1, van de AVG.
29. 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 informatie⁴. In dit specifieke onderzoek, waarin een zeer groot aantal personen zou geïnccludeerd worden, zou het onevenredig veel tijd en inspanning kosten om ieder individu op de hoogte te stellen.

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

5. VEILIGHEIDSMATREGELEN

31. 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).
32. Het Comité stelt vast dat er reeds een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is verricht en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
33. 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.
34. Het Comité stelt dat het eHealth-platform en de KSZ tussenkomen als third trusted party (TTP) voor wat betreft de koppeling en pseudonimisering.
35. Het INSZ wordt enkel gebruikt door de instellingen die betrokken zijn bij de aanlevering en pseudonimisering van de data. De onderzoekers (BCR Output) zullen enkel toegang hebben tot gepseudonimiseerde identificatienummers.
36. Het Comité stelt vast dat Stichting Kankerregister een strikte scheiding hanteert tussen input- en output-medewerkers. Input-medewerkers verzamelen de (persoons)gegevens, voeren kwaliteitscontroles uit, voeren de datavalidatie en datakoppeling uit en voorzien de oorspronkelijke gegevensbronnen aan feedback. Enkel specifiek toegewijde input-medewerkers hebben toegang tot de identificatiegegevens (o.a. INSZ) volgens de wettelijk basis van Stichting Kankerregister. De output-medewerkers voeren statistische analyses uit, hiervoor werken zij enkel op gecodeerde gegevens. De input/output scheiding wordt gerealiseerd op drie verschillende niveaus: functioneel⁵, inhoudelijk⁶ en fysiek⁷.

⁴ Art. 14, §5, b) van de AVG.

⁵ Iedere medewerker wordt aan de start van zijn/haar loopbaan tot de groep 'input' of 'output' onderverdeeld, op basis van het specifieke takenpakket dat hij/zij zal uitvoeren in het kader van zijn/haar job.

⁶ Alleen input-medewerkers krijgen toegang tot de coïdentificatie folder. Deze toekenning gebeurt op basis van het 'need to have' principe, via een User Access Management Procedure en na goedkeuring van de BCR arts toezichthouder, de administratief directeur van BCR en de manager van de BCR medewerker in kwestie.

⁷ De output-medewerkers bevinden zich op een verschillende verdieping in het BCR gebouw. Deze verdiepingen zijn beveiligd via elektronische sleutels, waarbij controle op de toegangen uitgevoerd kan worden via loggings.

37. Het Comité stelt vast dat Stichting Kankerregister een arts heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
38. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van Stichting Kankerregister zowel een wettelijke⁸ als een contractuele vertrouwelijkheidsplicht hebben ten aanzien van de gegevens die ze verwerken in het kader van hun functie.
39. Het Comité herinnert eraan dat noch Stichting Kankerregister, 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 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 Stichting Kankerregister 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*.

⁸ Artikel 138, §4, tweede lid van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat

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

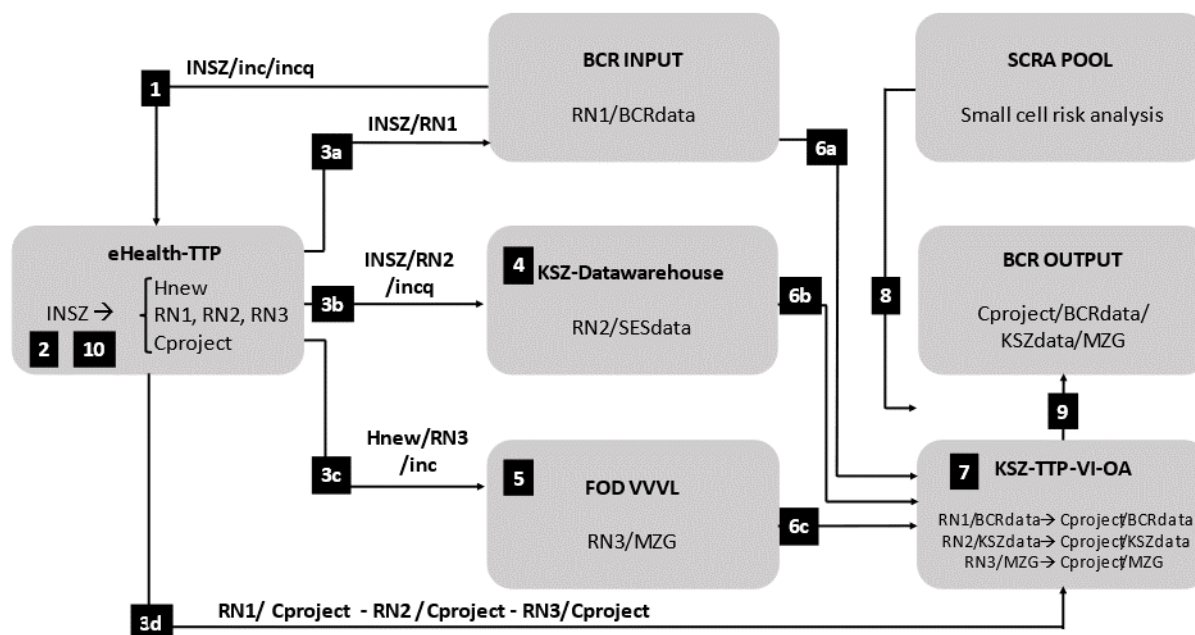
De wijzigingen van deze beraadslaging die door het informatieveiligheidscomité werden goedgekeurd op 1 juli 2025 treden in werking op 16 juli 2025.

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: Schematisch overzicht van de gegevensstromen met toelichting

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



De gegevensstroom verloopt als volgt:

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

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

Bijlage 2: Overzicht van de verzamelde gegevens en verantwoording proportionaliteit

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

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

Proportionaliteit per categorie van gegeven:

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

Variabele	Beschrijving	Mogelijke waarden	Type	Proportionaliteit
Databank "CIB"				
INSZ	Identificatienummer van de sociale zekerheid		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van BCR met deze van de KSZ-Datawarehouse en FOD VVVL door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN1 en finaal Cproject. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= BCR output)"
Id_coded	Gecodeerd uniek identificatienummer van de tumor		Num	
ICD-10	De primaire tumor weergegeven door de ICD-10 code tot op 4 karakters	Geselecteerde tumortypes: slokdarm (C15), maag (C16), colon (C18-C19), rectum (C20), lever (C22), pancreas (C17.0, C24.0-24.1, C25.0-25.9), hoofd en hals (C00-C14, C30-C32), long (C34), Melanoom (C43), borst (C50), baarmoederhals (C53), baarmoeder (C54), ovarium (C56, C57, C48), prostaat (C61), nier (C64), blaas en urinewegen (C66-C68), en hematologische maligniteiten (C81-C86, C88, C90-C91, C92-C96, C98-C99)	Char	Deze studie wordt beperkt tot enkele van de meest voorkomende kankertypes en/of kankertypes die in verband gebracht kunnen worden met SEP en/of waarvoor de behandeling reeds gevalideerd werd in voorgaande projecten van BCR.
Cls_dg	ICD-10 code van de primaire tumor in numeriek formaat	1=C; 2=D; 3=B; 6=N; 7=O	Num	
Kwartaal en jaar van incidentie	Enkel het jaar + kwartaal van incidentie wordt geselecteerd zodanig dat de socio-economische gegevens van de juiste periode kunnen worden opgevraagd.	20141, 20142, ..., 20213, 20214	Num	
fd_mp	Morfologiecode (ICD-O-3).		Num	Klinische en anatomo-pathologische gegevens, vitale status, comorbiditeiten zijn cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laten toe om confounders in rekening te brengen en zijn noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden
Cls_ag	De leeftijd op het ogenblik van diagnose uitgedrukt in jaren		Num	

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

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

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

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

fld_pt	T of pTNM	TNM 7th edition: 2010-2016 TNM 8th edition: 2017-YYYY		
cls_cg	Stadium op basis van de klinische TNM classificatie	I, II, III, IV, X, NA en subcategorieën	Char	
cStadkort	Klinisch stadium 1st level (afgeleid van cls_cg)	0, I, II, III, IV, NA, X	Char	
cls_pg	Stadium op basis van de pathologische TNM classificatie	I, II, III, IV, X, NA en subcategorieën	Char	
pStadkort	Pathologisch stadium 1st level (afgeleid van cls_pg)	0, I, II, III, IV, NA, X	Char	
combstad	Stadium op basis van de klinische en pathologische TNM classificatie, waarbij de pathologische TNM voorrang heeft op de klinische.	I, II, III, IV, X, NA en subcategorieën	Char	
ypTNM	pTNM after neo-adjuvant therapy	0 = nee, 1 = ja	Char	
fld_oc	Andere classificatiesystemen voor stadium	1 = Ann Arbor 2 = Dukes 3 = Figo 4 = Salmon Dury 5 = Clark 6 = Breslow 9 = Andere (oa. Gleason voor prostaatkanker)	Num	
fld_cs	Effectief stadium volgens classificatie in 'fld_oc'		Char	
fld_dp	Basis van diagnose volgens dalende prioriteit: 1 > 2 > 3 > 4 > 7 > 5 > 6	1 = autopsy 2 = histologie primaire tumor 3 = histologie metastase 4 = cytologie/hematologie 7 = tumormarkers 5 = technical 6 = clinical	Num	
Fld_sx	Geslacht bij geboorte	1=Man 2=Vrouw	Num	

region	Regio van woonplaats op moment van incidentie	1=Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2=Vlaanderen 3=Wallonia	Num	
ER	Oestrogeen receptor status resultaat	"Enkel voor borstkankerpatiënten. Mogelijke waarden ER, PR, HER2_IHC and HER2_ISH: Pos = positief resultaat Neg = negatief resultaat Unk = ongekend resultaat Uncertain = the certainty score provided by the natural language processing exceeds a certain threshold, therefor the result is considered to be uncertain X = casus niet aanwezig in de receptor status database Additionele waarden voor de variabelen HER2_IHC en HER2_ISH: Equ = resultaat is equivocal Additionele waarden voor de variabelen HER2_ISH: Car = test werd uitgevoerd, maar resultaat werd niet geregistreerd"	Char	
PR	Progesteron receptor status resultaat			
HER2_IHC	HER2 receptor status resultaat verkregen via immunohistochemische test			
HER_ISH	HER2 receptor status resultaat verkregen via in situ hybridisatie			
HER2_merged	Indien HER2-ISH positief of negatief is, dan is HER2_merged gelijk aan HER2-ISH. Indien HER2-ISH ongekend of dubbelzinnig is en HER_IHC is positief of negatief, dan is HER2_merged gelijk aan HER2-ICH. Indien zowel HER2-ISH als HER2-ICH ongekend of dubbelzinnig zijn dan is HER2_merged gelijk aan HER2-ISH.			
Screen_detected	Deze variabele geeft aan of een kanker vastgesteld is na participatie in een screening programma en/of opportunistische screening. De kankers waarvoor deze variabele van toepassing is, zijn: borst-, colorectale en cervixkanker.	Ja/nee/ongekend	Char	
herval	Variabele die weergeeft of de patiënt is hervallen.	0=nee 1=ja 9=ongekend	Num	Gegevens met betrekking tot herval (anno 2024 enkel beschikbaar voor borstkanker) laten toe de progressievrije overleving te bepalen. Het aantal

Datum_herval	Tijdsinterval tussen herval en incidentiedatum (in dagen)		Num	tumortypes waarvoor de data beschikbaar zijn wordt uitgebreid in de loop van 2024-2026. Er wordt een éénmalige update voorzien van deze gegevens.
BE-EDI 2001	Belgische versie van 'European Deprivation Index' van 2001 volgens quintielen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1, ..., 5, 99=onbekend	Num	Deze geaggreerde maat voor deprivatie is complementair aan individuele socio-economische gegevens
BE-EDI_2011	Belgische versie van 'European Deprivation Index' van 2011, volgens quintielen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1, ..., 5, 99=onbekend	Num	
BE-EDI 2021	Belgische versie van 'European Deprivation Index' van 2021, volgens quintielen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1, ..., 5, 99=onbekend	Num	
SS_BVDH_2011	Bevolkingsdichtheid (inwoners / oppervlakte in km ²), onderverdeeld in dun-, gemiddeld-, en dichtbevolkt. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1 = 1,500+ inwoners/km ² = dichtbevolkt 2 = 300-1499 inwoners/km ² = Gemiddeld 3 = <300 inwoners/km ² = Dunbevolkt	Num	
Typologie_wijk	Mediaan netto belastbaar inkomen van de wijk, ingedeeld in laag, gemiddeld of hoog inkomen. Deze variabele wordt aangemaakt op basis van publiek beschikbare gegevens.	1=Laag inkomen 2=Gemiddeld inkomen 3=Hoog inkomen	Num	
COD_UC	Onderliggende doodsoorzaak, zoals weergegeven in de overlijdenscertificaten	1=Kanker, weergegeven door de betreffende ICD-10 code 2=Andere doodsoorzaak (geen ICD-10 code nodig) 3=Patiënt is niet overleden	Num	Doodsoorzaken worden op niveau van specifieke ICD-10 codes opgevraagd. Dit is nodig om de oorzaak-specifieke sterfte te bepalen, alsook om 'competing events' in rekening te brengen bij het bepalen van oorzaak-specifieke sterfte.

		4=Doodsoorzaak niet gekend (geen koppeling met de overlijdenscertificaten mogelijk)		
Databank “IMA Health”				
fld_nn	Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), noodzakelijk voor de koppeling. Deze variabele zal niet beschikbaar zijn voor de onderzoekers van BCR output.		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van de BCR met deze van de KSZ door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN1. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= de outputzijde van de BCR)"
SS00015	Begindatum verstrekking, uitgedrukt als interval ten opzichte van incidentiedatum		Num	"Basisinformatie met betrekking tot diagnose, behandeling, hospitalisatie zijn noodzakelijk voor het in kaart brengen van de geleverde zorg voor kankerpatiënten. Comorbiditeiten zijn cruciaal bij het uitvoeren van de overlevingsanalyses en laten toe om confounders in rekening te brengen en zijn noodzakelijk om klinisch relevante groepen te onderscheiden "
SS00020	Nomenclatuurcode. Nummer van de nomenclatuurcode waardoor de boekhouding uitgevoerd kan worden, zoals beschreven in de boekhoudkundige en statistieke onderrichtingen van de gezondheidsverstrekingen van het RIZIV.		Num	
SS00050	Aantal gevallen. Aantal keren dat een verstrekking is verleend of aantal leveringen of het aantal afgeleverde eenheden of afgeleverde hoeveelheid of het aantal keer dat het eenheidstarief werd aangerekend op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak.		Num	
SS00055	Aantal dagen. Aantal gefactureerde dagen, verlofdagen of aantal gefactureerde forfaits (in geval van revalidatie forfait).		Num	

SS00060	Bedrag terugbetaling. Terugbetaald bedrag door de verzekeringsinstelling (eventueel verbeterd door de VI).		Num	
SS00065B	Bekwaming van de verstrekker		Num	
SS00070B	Bekwaming van de voorschrijver		Num	
SS00075	Gecodeerd identificatienummer van de instelling of van het revalidatiecentrum waar de rechthebbende van de prestaties is opgenomen (verblijft). Erkeningsnummer van de instelling 'daghospitalisatie'.		Num	
SS00085	Gecodeerde plaats van verstrekking. Plaats waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd.		Num	
SS00105	Gecodeerd nummer van de derde. Dit is het nummer van de instelling of van de verstrekker waaraan moet betaald worden of het nummer van de instelling die de facturatie uitvoert.		Num	
SS00135	Nummer product. Individuele code van een farmaceutische product. Geleverd aan gehospitaliseerde patiënten of aan patiënten waarvoor een forfait voor deeltijdse opname gefactureerd kan worden.		Num	
SS00140	Norm verstrekking. Deze code (percentage) levert bepaalde inlichtingen die nodig zijn bij de tarificatie.		Num	
SS00155	Datum voorschrift, uitgedrukt als interval ten opzichte van incidentiedatum. Wanneer het een		Num	

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

SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag / Bijdrage van de apothekers		Num	
SS00175	Uitgestelde aflevering		Num	
SS00195	ZIV-Tegemoetkoming 2		Num	
SS00210	Supplement		Num	
ATC_PROD_L	ATC-code niveau 5		Char	
KCE_ATC1				
KCE_ATC2				
KCE_ATC3				
RIZIV_ATC				
Databank “IMA Hosp”				
fld_nn	Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), noodzakelijk voor de koppeling. Deze variabele zal niet beschikbaar zijn voor de onderzoekers van BCR output.		Num	"Noodzakelijk voor koppeling van de gegevens van de BCR met deze van de KSZ door de Trusted Third Party (TTP). Deze wordt omgezet in een project-specifieke code RN1. De INSZ nummers zijn niet zichtbaar voor de onderzoekers (= de outputzijde van de BCR)"
HOSP_ADM	Gecodeerd, ziekenhuis van opname		Char	Basisinformatie met betrekking tot diagnose, behandeling, hospitalisatie zijn noodzakelijk voor het in kaart brengen van de geleverde zorg voor kankerpatiënten.
STAY_CAT	Type van de opname/verblijf		Char	
FIRST_PREST	Eerste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum		Num	
LAST_PREST	Laatste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf, uitgedrukt als interval ten opzichte van de incidentiedatum		Num	

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

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

Databanken:

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

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

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

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

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

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

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

Gegevens van FOD VVVL

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

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

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

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

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

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

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

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

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