

APPENDIX

COUPLING OF THE PERMANENT SAMPLE WITH THE HOSPITAL DATA

FEASIBILITY AND DATA REPRESENTATIVENESS STUDY



APPENDIX

COUPLING OF THE PERMANENT SAMPLE WITH THE HOSPITAL DATA

FEASIBILITY AND DATA REPRESENTATIVENESS STUDY

CÉCILE CAMBERLIN (KCE), CÉCILE DUBOIS (KCE), TONIO DI ZINNO (AIM), RAGNA PRÉAL (IMA), JOERI GUILLAUME (IMA), REMI VAN DE REYD (IMA), CARINE VAN DE VOORDE (KCE), STEFAAN VAN DE SANDE (KCE), STEPHAN DEVRIESE (KCE)



COLOPHON

Title:	Coupling of the Permanent Sample with the Hospital Data Feasibility and data representativeness study – Appendix
Authors:	Cécile Camberlin (KCE), Cécile Dubois (KCE), Tonio Di Zinno (AIM), Ragna Préal (IMA), Joeri Guillaume (IMA), Remi Van de Reydt (IMA), Carine Van de Voorde (KCE), Stefaan Van de Sande (KCE), Stephan Devriese (KCE)
Reviewers:	Nathalie Swartenbroekx (KCE), France Vrijens (KCE)
Stakeholders:	Nathalie Bossuyt (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Institut Scientifique de Santé Publique), Joëlle Carton (Cellule Technique de traitement de données relatives aux hôpitaux - Technische Cel voor de verwerking van de gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen), Lut De Prins (RIZIV - INAMI), Ri De Ridder (RIZIV - INAMI), Pascal Meeus (Cellule Technique de traitement de données relatives aux hôpitaux - Technische Cel voor de verwerking van de gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen), Ingrid Mertens (Technische Cel voor de verwerking van de gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen - Cellule Technique de traitement de données relatives aux hôpitaux), Yves Parmentier (Cellule Technique de traitement de données relatives aux hôpitaux - Technische Cel voor de verwerking van de gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen), Alain Quewet (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Guy Van Camp (FOD Sociale Zekerheid – SPF Sécurité sociale), Johan Van Der Heyden (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Institut Scientifique de Santé Publique), Peter Willemé (Federaal Planbureau – Bureau fédéral du Plan)
External Validators:	Dirk De Wachter (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Niel Hens (Universiteit Hasselt), Véronique Tellier (Service public de Wallonie - DG05 - DSE - OWS)
Conflict of interest:	None declared
Layout:	Ine Verhulst, Sophie Vaes

Disclaimer:

- The external experts were consulted about a (preliminary) version of the scientific report. Their comments were discussed during meetings. They did not co-author the scientific report and did not necessarily agree with its content.
- Subsequently, a (final) version was submitted to the validators. The validation of the report results from a consensus or a voting process between the validators. The validators did not co-author the scientific report and did not necessarily all three agree with its content.
- Finally, this report has been approved by common assent by the Executive Board.
- Only the KCE is responsible for errors or omissions that could persist. The policy recommendations are also under the full responsibility of the KCE



Publication date: 17 October 2013
Domain: Health Services Research (HSR)
MeSH: Hospital records ; Medical record Linkage ; Sampling Studies ; Medical Informatics
NLM Classification: W 26.55.I4
Language: French, Dutch
Format: Adobe® PDF™ (A4)
Legal depot: D/2013/10.273/67

Copyright: KCE reports are published under a “by/nc/nd” Creative Commons Licence
<http://kce.fgov.be/content/about-copyrights-for-kce-reports>.



How to refer to this document? Camberlin C, Dubois C, Di Zinno T, Préal R, Guillaume J, Van de Reydt R, Van de Voorde C, Van de Sande S, Devriese S. Coupling of the Permanent Sample with the Hospital Data – Appendix. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2013. KCE Reports 208S. D/2013/10.273/67.
This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre.



■ APPENDIX REPORT

TABLE OF CONTENTS

■	APPENDIX REPORT	1
	TABLE OF CONTENTS	1
	LIST OF FIGURES	1
	LIST OF TABLES	2
1.	DÉLIBÉRATION N°11/091 DU 22 NOVEMBRE 2011, MODIFIÉE LE 15 MAI 2012, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE CONCERNANT LA REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES CLINIQUES MINIMALES APRÈS COUPLAGE AVEC L'ÉCHANTILLON PERMANENT (KCE N°2011-07)	5
2.	BERAADSLAGING NR.11/091 VAN 22 NOVEMBER 2011, GEWIJZIGD OP 15 MEI 2012, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens AAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN HET KADER VAN EEN STUDIE OVER DE REPRESENTATIVITEIT VAN DE MINIMALE KLINISCHE GEGEVENS NA KOPPELING MET DE PERMANENTE STEEKPROEF (KCE N°2011-07)	14
3.	COURRIER DE LA CELLULE TECHNIQUE CONCERNANT L'ANALYSE "SMALL CELLS"	23
4.	LISTE DES CODES FORFAITS PERMETTANT L'IDENTIFICATION DES SÉJOURS HOSPITALIERS DANS L'EPS	26
5.	TESTS DE REPRÉSENTATIVITÉ : RÉSULTATS	28
5.1.1.	Résultats globaux	28
5.1.2.	Résultats au niveau APR-DRG	63

LIST OF FIGURES

Figure 1 – Fréquences pondérées par province du domicile du patient (poids IMA) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	80
Figure 2 – Fréquences pondérées par province du domicile du patient (poids TCT) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	81
Figure 3 – Fréquence pondérée par province de l'hôpital (poids IMA) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	85
Figure 4 – Fréquence pondérée par province de l'hôpital (poids TCT) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	86



LIST OF TABLES

Table 1 – Pondérations.....	28
Table 2 – Proportion des séjours de l'EPS-TCT par rapport aux séjours TCT [IC 95%] en fonction de l'âge (< ou ≥ 65 ans) et du sexe	29
Table 3 – Répartition des séjours par catégorie d'âge.....	30
Table 4 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par catégorie d'âge	31
Table 5 – Répartition des séjours par province du domicile du patient.....	33
Table 6 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province du domicile du patient.....	34
Table 7 – Répartition des séjours par province de l'hôpital.....	35
Table 8 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province de l'hôpital.....	36
Table 9 – Répartition des séjours par arrondissement du patient.....	37
Table 10 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par arrondissement du patient	41
Table 11 – Nombre de séjours par APR-DRG et type de séjours.....	45
Table 12 – Répartition des séjours par statut social – 560 Accouchement par voie vaginale	63
Table 13 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par statut social – 560 Accouchement par voie vaginale.....	64
Table 14 – Répartition des séjours par région du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale.....	65
Table 15 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale	65
Table 16 – Répartition des séjours par province du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale.....	66
Table 17 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale	67
Table 18 – Répartition des séjours par région de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale.....	68
Table 19 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale	68
Table 20 – Répartition des séjours par province de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale	69
Table 21 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province de	



l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale	70
Table 22 – Répartition des séjours par type d'hospitalisation – 560 Accouchement par voie vaginale.....	71
Table 23 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par type d'hospitalisation – 560 Accouchement par voie vaginale.....	71
Table 24 – Répartition des séjours par sexe - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.....	72
Table 25 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par sexe - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.....	72
Table 26 – Répartition des séjours par catégorie d'âge - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	73
Table 27 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par catégorie d'âge - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	75
Table 28 – Répartition des séjours par statut social- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.....	77
Table 29 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par statut social- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	78
Table 30 – Répartition des séjours par région du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, exc. le pied.....	79
Table 31 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	79
Table 32 – Répartition des séjours par province du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.....	82
Table 33 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	83
Table 34 – Répartition des séjours par région de l'hôpital- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	84
Table 35 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région de l'hôpital- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.....	84
Table 36 – Répartition des séjours par province de l'hôpital - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	87
Table 37 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province de l'hôpital - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	88
Table 38 – Répartition des séjours par type d'hospitalisation- APR-DRG 313 Interventions des membres	



inférieurs et genoux, excepté le pied	89
Table 39 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par type d'hospitalisation- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	89
Table 40 – Répartition des séjours par niveau de sévérité - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	90
Table 41 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par niveau de sévérité - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.....	91
Table 42 – Montant total des remboursements (poids TCT) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied (euros)	92
Table 43 – Montant total des remboursements (poids TCT) par niveau de sévérité - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied	92



- 1. Délibération n°11/091 du 22 novembre 2011, modifiée le 15 mai 2012, relative à la communication de données à caractère personnel codées au centre fédéral d'expertise des soins de santé dans le cadre d'une étude concernant la représentativité des données cliniques minimales après couplage avec l'échantillon permanent (KCE n°2011-07)**



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section « Santé »**

CSSS/12/107

DÉLIBÉRATION N° 11/091 DU 22 NOVEMBRE 2011, MODIFIÉE LE 15 MAI 2012, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE CONCERNANT LA REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES CLINIQUES MINIMALES APRÈS COUPLAGE AVEC L'ÉCHANTILLON PERMANENT (KCE N°2011-07)

La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel »);

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, en particulier l'article 37;

Vu la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel;

Vu la délibération du 22 novembre 2011;

Vu la demande de modification du 27 avril 2012.

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 4 mai 2012;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 15 mai 2012

2

I. OBJET DE LA DEMANDE

A. CONTEXTE DE LA DEMANDE

1. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (dénommé ci-après « KCE ») souhaite réaliser une analyse de la représentativité des données cliniques minimales au sein de l'échantillon permanent après couplage de ce dernier avec les données provenant de la Cellule technique de traitement de données relatives aux hôpitaux (dénommée ci-après « Cellule technique » ou « TCT »).

2. Constitué par l'Agence inter mutualiste (dénommée ci-après « AIM »), l'échantillon permanent est un échantillon représentatif de 1/40 des assurés sociaux qui sont affiliés ou inscrits auprès des organismes assureurs, complété par 1/40 des assurés sociaux de 65 ans et plus. Cet échantillon compte environ 300.000 personnes. S'y retrouvent toutes les données sociales à caractère personnel qui concernent l'assuré et qui sont à la disposition des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité; c'est-à-dire les données de population, les données de facturation soins de santé ainsi que les données Pharmanet.

Si cet échantillon permet d'offrir un outil de pilotage rapidement accessible pour gérer les dépenses de soins de santé en Belgique, un élément important lui fait néanmoins défaut: l'enregistrement des données cliniques du patient¹.

3. Ces données cliniques se trouvent dans le Résumé Clinique Minimum (RCM), pour autant qu'il s'agisse de séjours hospitaliers (hospitalisations de jour ou hospitalisations classiques). L'État belge demande en effet à chaque hôpital de lui décrire, tous les 6 mois, le résumé des dossiers des hospitalisations. Pour cela, l'hôpital analyse tous les dossiers et les traduit en codes selon une codification internationale; c'est le RCM. Les dossiers codés sont alors envoyés au Service public fédéral de la Santé Publique.

L'enregistrement de tous les séjours dans les hôpitaux belges a pour objectif de permettre la détermination des besoins en équipements hospitaliers, la définition des normes d'agrément qualitatives et quantitatives des hôpitaux et de leurs services, la détermination de la politique relative à l'exercice de l'art de guérir, la définition d'une politique épidémiologique et l'organisation du financement des hôpitaux.

4. À l'heure actuelle, le RCM n'est pas couplé à l'échantillon permanent. Il est, en revanche, couplé par la Cellule technique à certaines données récoltées par l'Institut national maladie-invalidité (via les organismes assureurs). Il s'agit des:

- données des Séjours Hospitaliers Anonymisés (SHA) contenant le détail anonymisé des dépenses engendrées par les séjours en hospitalisation classique dans les hôpitaux généraux et comptabilisés par les organismes assureurs durant une certaine période;
- données relatives aux hospitalisations de jour (Hospitalisation de Jour Anonymisées - HJA).

¹ Le KCE souligne qu'une déduction indirecte de telles informations cliniques à partir de la nomenclature se heurte dans beaucoup de cas au caractère non spécifique de cette dernière.

3

Les données RCM (transmises par le SPF Santé Publique) et les données SHA-HJA (transmises par l'INAMI) sont donc couplées par la Cellule technique lui permettant ainsi de lier les informations de rémunération AMI à la pathologie.

Concrètement, la Cellule technique va donc rapprocher ces données afin de connaître, par affection médicale, les soins dispensés et les frais remboursés par l'assurance maladie-invalidité, et ce pour chaque hôpital et pour l'ensemble des hôpitaux. Ces couplages s'effectuent grâce à la transmission distincte de tableaux de correspondance par les hôpitaux et les organismes assureurs reprenant des variables indispensables au couplage et notamment un code d'identification du patient commun aux deux sources. Aucun couplage du RCM à d'autres sources de données, y compris l'échantillon permanent, ne pourrait être possible sans ce numéro d'identification codé.

5. En réalité, souligne le KCE, un couplage des données de l'échantillon permanent avec les données RCM reviendra en fait à coupler l'échantillon permanent aux données des séjours hospitaliers de la Cellule technique. Un tel couplage ne sera cependant possible que dans les cas de séjours pour lesquels des données sont enregistrées aussi bien dans le RCM que dans les SHA-HJA. Autrement dit, il faut que les séjours donnent lieu à des remboursements dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Les autres séjours RCM relevant de l'assurance accidents de travail ou d'assurances privées ne sont donc pas visés par un tel couplage.
6. L'étude du KCE souhaite répondre aux trois questions suivantes:
 - quelles sont les conditions techniques nécessaires à un couplage entre l'échantillon permanent et les données RCM (issues des données couplées de séjour de la Cellule technique)? Quelles sont les étapes nécessaires à un tel couplage? Quelles sont les variables indispensables au couplage?
 - existe-t-il au sein des données couplées (échantillon permanent - Cellule technique) une série d'APrDRG-SOI² dotés d'une représentativité acceptable pour un nombre de mesures de comparabilité telles que le nombre de séjours, les coûts assurance maladie-invalidité, la durée de séjour, le profil de patientèle, ...?
 - quelle est la représentativité de ces APrDRG's pour une sélection de (sous-) variables du RCM?

B. PROCÉDURE PROPOSÉE

1° Critères de sélection

7. Au sein de l'échantillon permanent, la sélection se fondera uniquement sur les enregistrements (records) pour lesquels le champ « Code de nomenclature » (SS00020) contient les codes INAMI suivants: 760502, 760524, 760642, 761132, 761143, 761154, 761165, 761176, 761180, 761191, 761202, 768003, 768025, 768036, 768040, 768051, 768062, 768084, 768106, 768121, 768143, 768165, 768176, 768180, 768191, 768202, 768213, 768224, 768235, 768246, 768250, 768261, 768272, 768283, 768294, 768305, 768316, 768320, 768331, 768342, 768353, 761095, 761106, 761235, 761246, 761331, 761342, 761353, 761364, 761390, 761401.

² Groupe diagnostique, constitué sur base des *All Patient refined Diagnosis Related Groups*, couplée à la gravité clinique de la maladie.

4

Au sein de la base de données de la Cellule technique, la sélection des personnes se fera quant à elle uniquement sur la base des séjours pour lesquels le couplage a réussi.

Les données sont demandées pour les années d'enregistrement 2008-2009. En outre, puisque les données hospitalières de la Cellule technique sont basées sur l'année de sortie de l'hôpital, les données des séjours ayant commencé en 2007 et terminés en 2008 (et donc afférentes à des données de l'échantillon permanent 2007) sont également demandées.

2° Données à caractère personnel concernées

8. Les données à caractère personnel concernées proviennent tantôt de l'échantillon permanent (a) tantôt de la Cellule technique (b).
 - a) données à caractère personnel concernées provenant de l'échantillon permanent
9. Les fichiers de données de l'échantillon permanent sont créés par l'AIM. S'y retrouvent les données de population, les données de facturation soins de santé et les données Pharamet. L'échantillon permanent ne contient toutefois aucune donnée sur le nom de l'assuré, sa date de naissance ou son adresse. Le NISS de l'assuré visé n'y est disponible que par voie doublement codée. Les données y sont conservées durant 10 ans.
10. Dans le cadre de la présente étude, sont demandées pour les personnes sélectionnées (conformément aux critères décrits *supra*):
 - la variable « FLAG1 » qui indique si le bénéficiaire fait partie de l'échantillon de base ou de l'échantillon pour les personnes à partir de 65 ans, et ce avec l'indication de l'année au cours de laquelle ces personnes ont été reprises dans l'échantillon;
 - la variable « SAMPLE_FLAG » qui indique si l'ayant-droit fait partie de l'échantillon de l'échantillon de base ou de l'échantillon pour les personnes à partir de 65 ans;
 - certaines variables des fichiers Population et Soins de Santé, c'est-à-dire: le numéro d'identification unique du patient codé (SS00010), le code de nomenclature INAMI (SS00020), la date de début de prestation (SS00015), la date de fin de prestation (SS00125), le lieu de prestation réduit aux six positions de base (SS00085), le numéro d'institution du séjour réduit aux six positions de base (SS00075), le service (SS00080), la prestation relative (SS00130), le numéro d'identification du tiers-payant réduit aux six positions de base (SS00105), la date d'admission (SS00110), la date de sortie (SS00115), l'année de naissance (PP0015) et le sexe (PP0020).
- b) données à caractère personnel concernées provenant de la Cellule technique
11. En l'espèce, sont demandées pour les personnes sélectionnées (suivants les critères décrits *supra*):

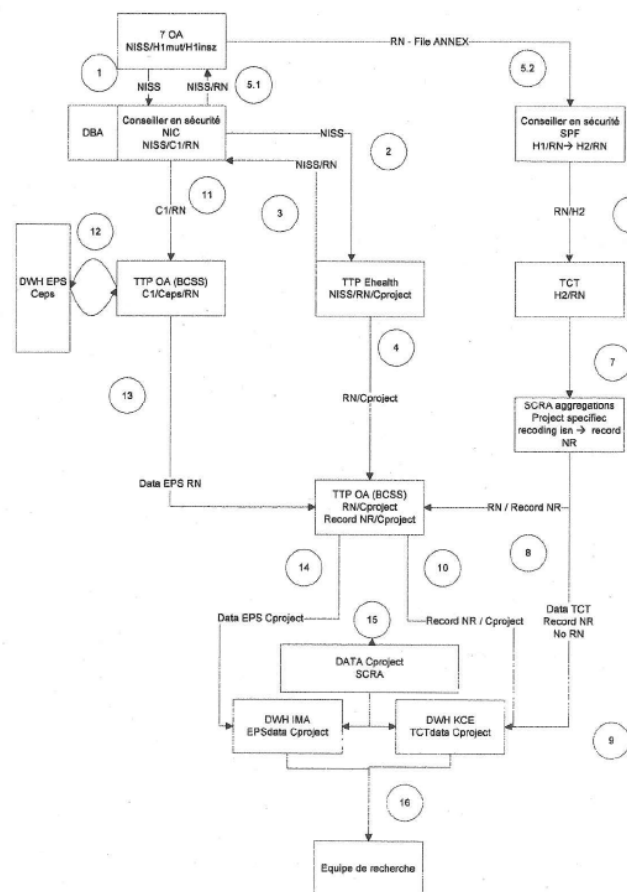
5

- les coûts de l'assurance maladie-invalidité agrégés au niveau du séjour par la Cellule technique. Ceux-ci sont issus des calculs réalisés pour le compte de la Banque Nationale de Belgique et disponibles pour les séjours classiques des années 2008 et 2009. Le KCE souligne que ces calculs ont été réalisés au niveau APR-DRG-SOI et au niveau du diagnostic principal et que ceux-ci peuvent être reproduits par la cellule technique en ce qui concerne les hospitalisations de jour;
- le code du patient de la TCT, l'indicateur du couplage par la TCT et uniquement pour les séjours couplés validés, les coûts AMI totaux au niveau séjour, le numéro de séjour unique TCT, le numéro d'agrément de l'hôpital, l'année statistique, le semestre statistique, la catégorie de séjour, le type de séjour, l'année d'admission, le mois d'admission, le jour de la semaine de l'admission, l'année de sortie, le mois de sortie, le jour de la semaine de la sortie, le code INS du domicile (limité à l'arrondissement), le nombre total de journées d'entretien à facturer entièrement (depuis l'admission), APR-DRG version 15, MDC sur base de l'APR-DRG version 15, le degré de sévérité, le diagnostic principal du séjour, l'âge du patient à l'admission, le code titulaire1, le code titulaire2, le numéro de séjour unique issu du couplage TCT, le numéro d'ordre de la spécialité, le code diagnostic, la présence à l'admission/complication, le code diagnostic principal ou secondaire, le numéro de séjour unique issu du couplage TCT, le numéro d'ordre de la spécialité, le code diagnostic principal ou secondaire, le code de diagnostic, l'année de la prestation, le mois de la prestation, le jour de la prestation, le code de diagnostic, le numéro de séjour unique issu du couplage TCT, le lieu de prestation, la date de prestation, le pseudo-code journées d'entretien, le code service, le nombre d'actes par services;
- les dates précises d'admission et de sortie telles qu'elles peuvent être déduites des dates de prestation des données « journées d'entretien ».

6

3° Procédure de codage/couplage proposée

12. De manière schématique, il est proposé de procéder comme suit:



Légende:

- EPS = échantillon permanent, permanente steekproof

7

- RCM = Résumé Clinique Minimum
- SHA/HJA = Séjours Hospitaliers Anonymes ; Hospitalisations de Jour Anonymes
- NISS = Numéro d'identification de la sécurité sociale
- C1 = numéro de patient codé (pseudonyme), exclusivement utilisé dans le transfert de données entre les OA et L'AIM
- H1 = numéro de patient codé (pseudonyme), exclusivement utilisé dans le circuit de codage RCM-SHA/HJA et nécessaire pour le couplage des données des séjours hospitaliers par la Cellule Technique. Ce pseudonyme spécifique est connu par les OA et par les hôpitaux et existe en deux versions: (1) le H1 issu du codage du N° d'inscription du patient auprès de sa mutualité et (2) le H1 issu du codage du NISS ;
- H2 = pseudonyme de patient après deuxième codage et utilisé par la TCT dans les données couplées, également dans les deux versions susmentionnées.
- Ceps = pseudonyme de patient dans l'EPS stocké dans le datawarehouse EPS (DWH EPS).
- RN = numéro aléatoire intermédiaire et unique par patient, livré par E-Health
- Cprojet = numéro de patient recodé = pseudonyme spécifique au projet présent.
- Record NR = numéro de série représentant un séjour hospitalier dans la base de données TCT et obtenu par recodage de l'isn (internal serial number) premier.

Étape 1 : Les 7 OA fournissent au conseiller en sécurité du Comité Intermutualiste National (CIN) tous les NISS de leurs bénéficiaires pour les années 2008 et 2009.

Étape 2 : Les 7 listes sont unies dans une liste NISS qui sera communiquée par le conseiller en sécurité du CIN au responsable de la plateforme eHealth. Le liste ne contient pas de doubles.

Étape 3 : La plateforme eHealth (TTP eHealth) convertira le NISS en RN, numéro aléatoire intermédiaire et unique par code NISS. La table NISS/RN sera communiquée au conseiller en sécurité du CIN. Le nombre de records dans cette table égale celui de la liste citée au point 2.

Étape 4 : Le TTP eHealth procédera également au recodage final du NISS en Cprojet, le pseudonyme patient propre au projet, et crée ainsi une nouvelle table RN/Cprojet, qui sera communiquée au TTP OA (BCSS). Le nombre de records dans cette table égale celui de la liste citée au point 2.

Étape 5.1 : Le conseiller en sécurité du CIN fait parvenir aux OA la table NISS/RN, citée au point 3.

Étape 5.2 : Dans les tables de correspondance décrites à la page 1 les OA introduiront le RN dans la zone 2 de la table T1 et procéderont au premier hachage. Les tables de sortie (T2) seront communiquées par les 7 OA au conseiller en sécurité du SPF Santé Publique (y compris le fichier checksum).

Étape 6 : Le conseiller en sécurité du SPF effectuera le deuxième hachage de H1 à H2, ce qui fournira le pseudonyme de patient définitif et propre aux données couplées de la TCT. Finalement le conseiller en sécurité communiquera la table de correspondance H2/RN (table T3) à la Cellule Technique.

Étape 7 : La TCT procédera aux agrégations de variables imposées par l'analyse de petites cellules (SCRA = small cell risk analysis). En même temps elle substituera les numéros de séjour originaux (les dites isn) par les nouveaux Record_NR, propres au projet.

8

Étape 8 : La TCT passe la liste Record_NR/RN à la TTP OA (BCSS). Etant donné que chaque RN représente un patient et ce dernier peut avoir eu plusieurs séjours hospitaliers (les réadmissions), il en sorte que chaque RN peut avoir plusieurs Record_NR.

Étape 9 : La TCT passe au KCE les données demandées sur Record_NR, mais sans le RN.

Étape 10 : Le TTP OA (BCSS) substitue dans la liste Record_NR/RN le RN par le Cprojet et passe la liste Record_NR/Cprojet au KCE.

Étape 11 : Le conseiller en sécurité du CIN a à sa disposition la liste NISS/C1 reçue des 7 OA et une autre liste NISS/RN reçue de la plateforme eHealth. La combinaison des deux listes fournit une liste C1/RN qui sera communiquée au TTP OA (BCSS) qui substituera le Ceps par le RN.

Étape 12 : Le TTP OA (BCSS) passe à l'extraction du DWH EPS des données demandées.

Étape 13 : Les données EPS sont préparées avec le Ceps substitué par le RN.

Étape 14 : Le TTP OA (BCSS) ayant reçu de la plateforme eHealth la table de conversion RN/Cprojet (étape 4) substituera à son tour le RN par le Cprojet dans les données EPS ainsi que dans la liste Record_NR/RN reçue de la TCT. Ensuite la liste Record_NR/Cprojet sera transmise au responsable du KCE (point 10).

Étape 15 : Les données concernées de la TCT (avec Cprojet) seront chargées sur un serveur SAS réservé au KCE. Les données EPS (également avec Cprojet) seront mises à disposition sur un serveur SAS réservé de l'AIM.

Elles seront préalablement mises à disposition de l'institution chargée de l'analyse quant au risque de 'small cells' (SCRA) et l'imposition si nécessaire de restrictions en cette matière.

Étape 16 : Communication des données au groupe de recherche.

Les chercheurs de l'AIM et du KCE recevront ensuite un accès sécurisé et contrôlé aussi bien aux données de l'AIM qu'à celles du KCE. Les analystes de données du KCE et de l'AIM sont formellement désignés et n'auront accès qu'aux données sur Cprojet.

II. COMPÉTENCE

13. Conformément à l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme du 24 décembre 2002³, l'AIM peut donner accès au KCE de manière permanente à l'échantillon qu'elle a sélectionné, et ce via une connexion sécurisée. Le KCE ne peut toutefois utiliser ces données que dans le cadre de ses missions de

³ Arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme du 24 décembre 2002, M.B., 31 mai 2007, p. 29278.

gestion et de recherche légales ou prévues par la loi, ainsi que pour leurs missions d'évaluation et de contrôle légales ou prévues par la loi. Aucune autorisation de principe n'est requise de la part du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé pour la mise à disposition de l'échantillon permanent codé⁴. Le Comité sectoriel reste cependant chargé de veiller au respect des dispositions fixées par ou en vertu de la loi visant à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel conformément à la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*⁵. À cet effet, il peut formuler toutes recommandations qu'il juge utiles.

14. En vertu de l'article 156, § 4, de la loi du 29 avril 1996 *portant des dispositions sociales* « toute transmission de données à caractère personnel par la Cellule technique requiert une autorisation de principe de la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé »⁶.
15. À la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel s'estime compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. PARTIES CONCERNÉES

1° Le KCE

16. Le KCE a pour mission la collecte et la fourniture d'éléments objectifs pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que possible des moyens disponibles de l'assurance soins de santé par les organes compétents, et ce compte tenu de l'accessibilité des soins pour le patient et des objectifs de la santé publique et de l'assurance soins de santé⁷.

2° L'AIM

17. L'AIM est une association sans but lucratif ayant pour mission l'analyse des données que les organismes assureurs collectent et la fourniture d'informations à ce propos. Elle comprend les cinq unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges⁸.

3° La Cellule technique

⁴ Article 279, alinéa 2, de la loi-programme du 24 décembre 2002.

⁵ Loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 05801.

⁶ Loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, *M.B.*, 10 mai 1996, p. 10674.

⁷ Sa mission est établie aux articles 262 à 267 et 285, 288 et 296 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 décembre 2002, p. 58686 ainsi que dans l'arrêté royal du 2 février 2004 *portant exécution de l'article 292 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002*, *M.B.*, 11 février 2004, p. 07963.

⁸ Le cadre juridique de cette association est établi aux articles 278 et s. de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 décembre 2002, p. 58686.

18. Conformément à l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 *portant des dispositions sociales*, la Cellule technique a pour tâche de collecter, relier, valider, anonymiser les données relatives aux hôpitaux. Ces dernières sont mises à sa disposition par le service public fédéral Santé Publique (données de séjour RCM) et par l'INAMI (données SHA-HJA), d'une part en vue d'une analyse des relations entre les dépenses de l'assurance soins de santé et l'affection traitée et, d'autre part, en vue de l'élaboration de règles de financement, de normes d'agrément et de critères de qualité dans le cadre d'une politique de santé adéquate.
19. Cette mission se basera en particulier sur les données résultantes de la combinaison des informations du RCM et de celles relatives à la facturation aux organismes assureurs. Il est à noter que les données qui lui sont communiquées ne comportent pas d'identification des personnes physiques concernées.

B. LICÉITÉ

20. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 7, § 1, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (dénommée ci-après « LVP »)⁹.
21. L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, en outre le traitement est nécessaire à la recherche scientifique¹⁰. Dans la mesure où l'exécution correcte des missions du KCE est nécessaire pour mener une politique responsable en matière de prestations des soins de santé en Belgique en général, et donc *in fine* pour la santé de chaque habitant en particulier, le traitement envisagé est également nécessaire pour des raisons d'intérêt général et s'inscrit dans le cadre des missions légales du KCE¹¹. Le Comité sectoriel considère par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

C. FINALITÉ

1° Finalités déterminées, explicites et légitimes

22. L'article 4, § 1^{er}, 2°, de la LVP n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
23. Un couplage de l'échantillon permanent aux données cliniques hospitalières apporterait, selon le KCE, une réelle valeur ajoutée pour la politique de recherche de toutes les institutions concernées (à la condition que le couplage soit représentatif). Les données médico-cliniques sont en effet souvent des données d'un grand intérêt pour la recherche scientifique ou politique en matière de soins de santé notamment pour tenir compte d'informations relatives aux pathologies. Ces données sont tout aussi bien utilisées pour une délimitation claire de la population à étudier que dans les

⁹ Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 05801.

¹⁰ Art. 7, § 2, k) de la LVP.

¹¹ Art. 7, § 2, e) de la LVP.

11

analyses elles-mêmes permettant notamment la différenciation, l'analyse de sous-groupes ou l'ajustement au risque. Ce qui est souvent impossible sur la base des seules données de remboursement.

24. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel constate que l'étude poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2° Traitement ultérieur de données

25. Dans sa recommandation n°01/2007 du 2 mai 2007¹², la Commission de la protection de la vie privée a estimé qu'un traitement ultérieur de données à caractère personnel réalisé par le KCE est susceptible, si le Comité sectoriel compétent en décide ainsi, compte tenu de tous les éléments de la cause, d'être considéré comme compatible avec les finalités du ou des traitements primaires dont sont issues les données de base, en raison, notamment, du fait que les traitements de données du KCE sont prévus par des dispositions légales et réglementaires.
26. Dans le cas présent, le Comité sectoriel est d'avis que le traitement ultérieur de données réalisé par le KCE doit être considéré comme compatible avec les finalités des traitements primaires dont sont issues les données, en raison, notamment, du fait que les traitements de données du KCE sont prévus de manière suffisamment précises et complètes par des dispositions légales et réglementaires. Les prévisions raisonnables des personnes intéressées constituent également un facteur pouvant concourir à l'appréciation de la compatibilité des finalités. Dans le cas présent, le Comité sectoriel estime que le travail d'information réalisé par le KCE, notamment par son site Internet, contribue à ce que les personnes concernées puissent raisonnablement s'attendre à ce que leurs données fassent l'objet d'études telles que celle envisagée par le KCE.

Par conséquent, le Comité sectoriel estime que le traitement envisagé n'est pas soumis au régime prévu par le chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*¹³, qui pour rappel ne vise que les traitements ultérieurs en soi incompatibles avec les finalités du traitement primaire.

D. PROPORTIONNALITÉ

27. L'article 4, § 1^{er}, 3°, de la LVP dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.

¹² Recommandation n°01/2007 de la Commission de la protection de la vie privée du 2 mai 2007 relative à la législation applicable aux traitements de données à finalités scientifiques ou statistiques réalisés par le Centre d'Expertise des soins de santé, http://www.privacycommission.be/fr/docs/Commission/2007/recommandation_01_2007.pdf

¹³ Arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 13 mars 2001, p. 07839.

12

28. Les données de l'étude, codées et couplées conformément à la procédure décrite *supra*, comprennent un code de patient unique, Cz, insignifiant en soi, qui ne permet donc pas d'identifier directement le patient. Ce code est néanmoins nécessaire pour permettre le couplage des données aussi bien au niveau du patient (couplage primaire) qu'au niveau du séjour (couplage secondaire).

29. Le KCE souligne que les données de l'échantillon permanent et les données provenant de la Cellule technique ne sont pas demandées dans leur intégralité. N'est en effet demandée qu'une sélection de ces bases de données, et ce uniquement pour les personnes concernées conformément aux critères de sélection indiqués *supra*.

Le sexe et l'âge (calculé sur base de l'année de naissance) de la personne concernée sont des instruments classiques de comparaison. Les éventuelles différences régionales seront investiguées sur base de la location géographique du patient (code INS ramené au niveau de l'arrondissement) et de l'hôpital (localité). Les dates de début et de fin de prestation pour une sélection de code nomenclature pertinents, le lieu de prestation, l'institution de séjour, le numéro d'identification de tiers payant, les dates d'admission et de sortie sont des variables nécessaires à l'identification univoque des séjours hospitaliers dans les données de l'échantillon permanent. Le KCE précise également qu'aucune donnée d'identification des dispensateurs ou des prescripteurs de soin n'est demandée. Les variables concernées comprennent également le statut d'assurabilité du patient (représenté par les codes titulaires 1 et 2). Ces codes permettront par exemple d'isoler les assurés qui bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance maladie-invalidité. Le total des coûts AMI par séjour calculé par la Cellule technique est également demandé. Il s'agit ici d'agrégations dites horizontales de toutes les données de détail d'un montant global par séjour. En ce qui concerne les données cliniques, sont demandées les AP-DRG-SOI du séjour, le diagnostic principal du séjour, les diagnostics et les procédures enregistrées en ICD-9-CM. Ceci vise à permettre des analyses plus transversales sur certains diagnostics, interventions ou groupements *ad hoc*.

30. À la lumière de cette motivation, le Comité sectoriel estime que les données précitées peuvent être considérées comme adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.
31. Le KCE expose qu'il est important pour l'étude d'avoir à sa disposition un groupe de patients suffisamment large. En l'occurrence, les données à caractère personnel concernées de l'échantillon permanent portent sur deux années (2008 et 2009). Cependant compte tenu du fait que les enregistrements du RCM sont basés sur la date de sortie des séjours hospitaliers, le KCE souligne que pour les séjours entamés avant le 1^{er} janvier 2008 les données de l'échantillon permanent de 2007 devront également être transmises.
32. Conformément à l'article 4, § 1, 5°, de la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Le demandeur souligne que toutes les données à caractère personnel communiquées seront détruites au plus tard 24 mois après leur réception complète, exception faite des résultats finaux et/ou agrégats totalement anonymes qui seront archivés pendant 30 ans étant donné qu'ils font partie intégrante du volet scientifique de l'étude et qu'il est souhaitable qu'ils restent disponibles entre autres pour la

13

réalisation d'études longitudinales sur plusieurs années. Celles-ci doivent en effet être conservées en vue de fournir un feed-back éventuel ou de permettre une validation externe complémentaire ou un contre-examen demandé par l'une des parties concernées. Le Comité sectoriel entérine cette demande concernant le délai de conservation. Pour toute prolongation de ce délai, le KCE devra introduire une nouvelle demande motivée auprès du Comité sectoriel.

33. Il ressort de la demande que les résultats de l'étude feront l'objet de rapports auprès des conseils d'administration du KCE et de l'AIM. En cas d'approbation du Conseil d'administration du KCE, les résultats seront publiés conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 *relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'expertise des soins de santé*¹⁴. Le demandeur souligne également que lesdits résultats seront traités par lui et par l'AIM dans une ou plusieurs publications médico-scientifiques.

Le Comité sectoriel tient ici à rappeler que les résultats ne pourront pas être publiés sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées. Le KCE ainsi que l'AIM sont dès lors tenus de supprimer dans leurs rapports finaux toutes les données qui pourraient éventuellement donner lieu à une telle identification.

E. TRANSPARENCE

34. Conformément à l'article 9, § 2, de la LVP si les données à caractère personnel ne sont pas obtenues auprès de la personne concernée, le responsable du traitement doit, au plus tard au moment de la première communication de données, fournir à la personne concernée toute une série d'informations (le nom et l'adresse du responsable du traitement, les finalités du traitement, ...). Le responsable du traitement est toutefois dispensé de fournir ces informations lorsque, « l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés »¹⁵. Dans le cas présent, l'information des personnes concernées impliquerait des efforts disproportionnés. L'exception prévue à l'article 9, § 2, al. 2, est dès lors rencontrée.

35. Le KCE prévoit toutefois une information globale destinée au public (via son site Internet) quant à la méthode de collecte des données à caractère personnel concernées et quant à la présente autorisation du Comité sectoriel.

F. DÉCLARATION DE TRAITEMENT AUPRÈS DE LA COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

36. En vertu de l'article 17 de la LVP, la mise en œuvre d'un traitement entièrement ou partiellement automatisé, doit au préalable faire l'objet d'une déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée. En l'espèce, le KCE s'engage à déposer une telle déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

¹⁴ Arrêté royal du 15 juillet 2004 relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, *M.B.*, 3 août 2004, p. 58689.

¹⁵ Art. 9, § 2, de la LVP.

14

G. MESURES DE SÉCURITÉ

37. Conformément à l'article 7, § 4, de la LVP, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin¹⁶. Ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret¹⁷.

38. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le KCE doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

39. Afin d'assurer la confidentialité et la sécurité du traitement des données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les dix domaines d'action liés à la sécurité de l'information suivants: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, informations et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérances de panne, de back up, ...); documentation¹⁸.

À cet égard, un formulaire d'évaluation concernant les mesures de référence prises par le KCE en vue de la protection du traitement des données à caractère personnel a été transmis au Comité sectoriel. Dans sa demande, le KCE s'engage également à se conformer aux directives minimales de sécurité qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque-carrefour de la sécurité sociale et qui ont été approuvées par le Comité sectoriel, et de rendre compte chaque année du respect de ces normes au moyen du questionnaire établi par le Comité sectoriel¹⁹.

40. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de

¹⁶ Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans sa délibération n°07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique ».

¹⁷ Art. 7, § 4, de la LVP.

¹⁸ Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel, document établi par la Commission de la protection de la vie privée disponibles à l'adresse: <http://www.privacycommission.be/fr/static/pdf/mesures-de-reference-vs-01.pdf>

¹⁹ Directives en matière de sécurité au niveau des institutions participant au réseau géré par la Banque Carrefour des données à l'adresse: http://www.ksz-bcss.fgov.be/binaries/documentation/fr/securite/normes_minimales_securite.pdf

15

garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données à la lumière des dispositions de la LVP.

41. Dans sa recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cell de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence inter mutualiste²⁰, le Comité sectoriel a estimé que tout demandeur d'une autorisation pour la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à des fins historiques, statistiques ou scientifiques doit soumettre des garanties suffisantes en ce qui concerne l'exécution d'une analyse quant au risque de small cells et l'imposition si nécessaire de restrictions en matière de small cells. En effet, ces dernières permettent d'assurer que la communication envisagée de données à caractère personnel codées ne donnera raisonnablement pas lieu à la réidentification des personnes concernées.

Le Comité sectoriel a déjà estimé qu'il était préférable que les médecins de surveillance du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, de la Cellule Technique, du service public fédéral de la Santé publique et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité organisent à cet effet un contrôle croisé. En d'autres termes, toute communication de données à caractère personnel codées à une de ces instances doit être soumise pour chaque dossier à une analyse quant au risque de small cells par un ou plusieurs médecins de surveillance d'une autre de ces institutions.

En l'espèce, le KCE doit donc obtenir l'avis quant aux risques de small cells rédigé par un médecin-surveillant de l'une des institutions précitées (par exemple de la Cellule technique) et de le tenir à la disposition du Comité sectoriel. Si le médecin-surveillant concerné estime dans son avis que certaines restrictions sont indispensables pour éviter la réidentification, celles-ci devront être mises en œuvre préalablement à la communication au KCE.

42. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende en vertu de l'article 39, 1°, de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle également qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction, (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel²¹.

²⁰ Recommandation n°11/03 du 19 juillet 2011 relative à une note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cell de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste, https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webhealthprd.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/sector_committee_11-03-089_fr.pdf.

²¹ Art. 41 de la LVP.

16

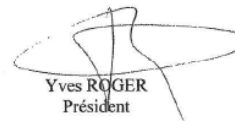
Par ces motifs,

la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé,

estime que le traitement ultérieur de données réalisé par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé peut être considéré comme un traitement ultérieur de données à caractère personnel compatible avec les finalités des traitements primaires dont sont issues les données. Dès lors, ce traitement n'est pas soumis au régime prévu dans le chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001;

constate que la communication de données à caractère personnel codées de l'Agence intermutualiste au Centre fédéral d'expertise des soins de santé répond aux dispositions légales et réglementaires relatives à la protection de la vie privée;

autorise le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé dans le cadre de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, « Représentativité des données cliniques minimales après couplage avec l'échantillon permanent », et ce conformément aux modalités décrites dans la présente délibération.


Yves ROGIER
Président

Le siège du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: chaussée Saint-Pierre 375 - 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).



2. **Beraadslaging nr.11/091 van 22 november 2011, gewijzigd op 15 mei 2012, met betrekking tot de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens aan het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg in het kader van een studie over de representativiteit van de minimale klinische gegevens na koppeling met de permanente steekproef (kce n°2011-07)**



**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Gezondheid »**

SCSZ/12/107

BERAADSLAGING NR. 11/091 VAN 22 NOVEMBER 2011, GEWIJZIGD OP 15 MEI 2012, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS AAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN HET KADER VAN EEN STUDIE OVER DE REPRESENTATIVITEIT VAN DE MINIMALE KLINISCHE GEGEVENS NA KOPPELING MET DE PERMANENTE STEEKPROEF (KCE N°2011-07)

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna het "Sectoraal Comité" genoemd);

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 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

Gelet op de beraadslaging van 22 november 2011;

Gelet op het verzoek tot wijziging van 27 april 2012;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 4 mei 2012;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger;

Beslist op 15 mei 2012, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

A. CONTEXT VAN DE AANVRAAG

1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (hierna "KCE" genoemd) wenst een analyse te verrichten van de representativiteit van de minimale klinische gegevens binnen de Permanente Steekproef na koppeling van deze steekproef met de gegevens afkomstig van de Technische Cel voor de verwerking van ziekenhuisgegevens (hierna "Technische Cel" of "TCT" genoemd).
2. De Permanente Steekproef die is samengesteld door het Intermutualistisch Agentschap (hierna het "IMA" genoemd) is een representatieve steekproef bestaande uit 1/40 van de sociaal verzekerden die aangesloten of ingeschreven zijn bij de verzekeringsinstellingen, aangevuld met 1/40 van de sociaal verzekerden van 65 jaar en ouder. Deze steekproef omvat ongeveer 300.000 personen. In deze steekproef worden alle sociale gegevens van persoonlijke aard opgenomen die op de verzekerde betrekking hebben en waarover de verzekeringsinstellingen beschikken in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, d.w.z. alle bevolkingsgegevens, alle gegevens met betrekking tot de facturatie in de gezondheidszorg en alle Farmanet-gegevens.

Hoewel dankzij deze steekproef een vlot beschikbaar beleidsinstrument kan worden gecreëerd voor het beheer van de kosten van de geneeskundige verzorging in België, ontbreekt er echter een belangrijk element: de geregistreerde klinische gegevens over de patiënt¹.
3. Deze klinische gegevens zijn opgenomen in de Minimale Klinische Gegevens (MKG) voor zover het gaat om ziekenhuisverblijven (zowel daghospitalisaties als klassieke hospitalisaties). De Belgische Staat vraagt immers aan elk ziekenhuis om hem om de 6 maanden de MKG van de hospitalisatiedossiers te beschrijven. Hiertoe analyseert het ziekenhuis alle dossiers en vertaalt die in codes volgens een internationale codering, namelijk de MKG. De gecodeerde dossiers worden vervolgens aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid overgemaakt.

De registratie van alle verblijven in de Belgische ziekenhuizen heeft tot doel om de behoeften aan ziekenhuisuitrustingen vast te leggen, de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de ziekenhuizen en van de diensten ervan vast te leggen, het beleid met betrekking tot de uitoefening van de gezondheidszorg vast te leggen, een epidemiologisch beleid uit te stippelen en de financiering van het ziekenhuis te organiseren.
4. Op dit ogenblik zijn de MKG niet gekoppeld aan de permanente steekproef. Deze gegevens worden, daarentegen, door de Technische Cel aan bepaalde gegevens gekoppeld die door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsuitkeringen ingezameld worden (via de verzekeringsinstellingen). Het betreft:

¹ Het KCE benadrukt dat het indirect afleiden van dergelijke klinische informatie uit de nomenclatuur in vele gevallen op het probleem van de non-specificiteit van deze nomenclatuur stuit.

3

- de gegevens van de Anonieme Ziekenhuisverblijven (AZV) waarin de geanonimiseerde details van de uitgaven zijn opgenomen als gevolg van de klassieke ziekenhuisverblijven in algemene ziekenhuizen en die door verzekeringsinstellingen gedurende een bepaalde periode worden bijgehouden;
- gegevens met betrekking tot de daghospitalsies (Anonieme Daghospitaisatie – ADH).

De MKG-gegevens (die overgemaakt worden door de FOD Volksgezondheid) en de AZV/ADH-gegevens (die overgemaakt worden door het RIZIV) worden dus gekoppeld door de Technische Cel waardoor het mogelijk wordt om informatie over de ZIV-uitkering in verband te brengen met de pathologie.

Concreet houdt dit in dat de Technische Cel deze gegevens zal benaderen om de zorg die verleend werd en de kosten die terugbetaald werden door de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering voor een medische aandoening te kennen en dit voor elk ziekenhuis afzonderlijk en voor alle ziekenhuizen in het geheel. Deze koppelingen worden uitgevoerd via de aparte inzameling van zgn. correspondentietabellen bij de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen waarin de nodige koppelingsvariabelen opgenomen zijn, met name een identificatiecode van de patiënt die beide bronnen gemeenschappelijk hebben. Zonder dit identificatienummer is geen enkele koppeling met andere gegevensbronnen mogelijk, met inbegrip van de permanente steekproef.

- In feite, zo benadrukt het KCE, komt een koppeling van gegevens van de permanente steekproef met de MKG-gegevens neer op het koppelen van de permanente steekproef met de gegevens van de ziekenhuisverblijven afkomstig van de Technische Cel. Een dergelijke koppeling is echter enkel mogelijk voor de ziekenhuisverblijven waarvan de gegevens zowel in MKG als in AZV/ADH opgeslagen werden. Met andere woorden, verblijven die in de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden vergoed. Alle andere MKG-verblijven, o.m. zij die kaderen in de arbeidsongevallenverzekering of private verzekeringen, vallen hierbuiten.
- Met het onderzoek wenst het KCE de volgende drie vragen te beantwoorden:
 - welke technische voorwaarden moeten voldaan worden bij een koppeling van de permanente steekproef en de MKG-gegevens (uit de gekoppelde ziekenhuisverblijfsgegevens van de Technische Cel)? Welke stappen zijn nodig voor een dergelijke koppeling? Wat zijn de benodigde koppelingsvariabelen?
 - Is er in de gekoppelde gegevens (permanente steekproef – Technische Cel) een reeks APrDRG-SOI² met een aanvaardbare representativiteit voor een aantal vergelijkingsmaten zoals aantal verblijven, ZIV-kosten, verblijfsduur, patiëntenprofiel, ...?
 - Wat is voor deze APrDRG's de representativiteit voor een selectie van (sub)variabelen in de MKG?

² Diagnosegroep die samengesteld werd op basis van All Patient refined Diagnosis Related Groups en die gekoppeld wordt aan de klinische ernst van de ziekte.

4

B. VOORGESTELDE PROCEDURE

1° Selectiecriteria

- In de *permanente steekproef* vindt de selectie enkel plaats op basis van die records die in het veld « Nomenclatuurcode » (SS00020) de volgende RIZIV-codes bevatten: 760502, 760524, 760642, 761132, 761143, 761154, 761165, 761176, 761180, 761191, 761202, 768003, 768025, 768036, 768040, 768051, 768062, 768084, 768106, 768121, 768143, 768165, 768176, 768180, 768191, 768202, 768213, 768224, 768235, 768246, 768250, 768261, 768272, 768283, 768294, 768305, 768316, 768320, 768331, 768342, 768353, 761095, 761106, 761235, 761246, 761331, 761342, 761353, 761364, 761390, 761401.

In de *database van de TCT* gebeurt de selectie van personen enkel op basis van de verblijven waarvoor de gegevenskoppeling gelukt is.

De gegevens worden opgevraagd voor de registratiejaren 2008-2009. Aangezien de ziekenhuisgegevens van de TCT gebaseerd zijn op het jaar van ontslag uit het ziekenhuis, worden bovendien ook de gegevens opgevraagd van de verblijven die aangevat zijn in 2007 en beëindigd werden in 2008 (en dus betrekking hebben op de gegevens uit de permanente steekproef van 2007).

2° Gevraagde persoonsgegevens

- De persoonsgegevens in kwestie zijn zowel van de permanente steekproef (a) als van de Technische Cel (b) afkomstig.

a) persoonsgegevens die afkomstig zijn uit de permanente steekproef
- De gegevensbestanden van de permanente steekproef worden aangemaakt door het IMA. Hierin bevinden zich de bevolkingsgegevens, gegevens met betrekking tot facturatie in de gezondheidszorg en de Farmanent-gegevens. De permanente steekproef bevat echter geen enkele informatie over de naam van de verzekerde, diens geboortedatum of diens adres. Het INSZ van de betrokken verzekerde is enkel op een dubbel gecodeerde manier beschikbaar. De gegevens worden er tien jaar lang in bewaard.
- In het kader van dit onderzoek worden ook de volgende gegevens opgevraagd voor de geselecteerde personen (overeenkomstig de *supra* beschreven criteria):
 - de variabele « FLAG1 » geeft aan of de rechthebbende deel uitmaakt van de basissteekproef of van de steekproef voor 65-plussers, met aanduiding van het jaar waarin deze werden opgenomen in de steekproef;
 - de variabele « SAMPLE_FLAG » die aangeeft of de rechthebbende deel uitmaakt van de basissteekproef of van de steekproef voor 65-plussers;
 - bepaalde variabelen uit het Populatiebestand en het Gezondheidszorgbestand, met name: het uniek gecodeerde identificatienummer van de patiënt (SS00010), de RIZIV-nomenclatuurcode (SS00020), de begindatum van de prestatie (SS00015), de einddatum van de prestatie (SS00125), de prestatieplaats die beperkt wordt tot zes basisposities (SS00085), het nummer van de verblijfsinstelling dat beperkt

5

wordt tot zes basisposities (SS00075), de dienst (SS00080), de relatieve prestatie (SS00130), het identificatienummer van de derde betaler dat beperkt wordt tot zes basisposities (SS00105), de opnamedatum (SS00110), de datum van ontslag uit het ziekenhuis (SS00115), de geboortedatum (PP0015) en het geslacht (PP0020).

b) a) **persoonsgegevens die afkomstig zijn van de Technische Cel**

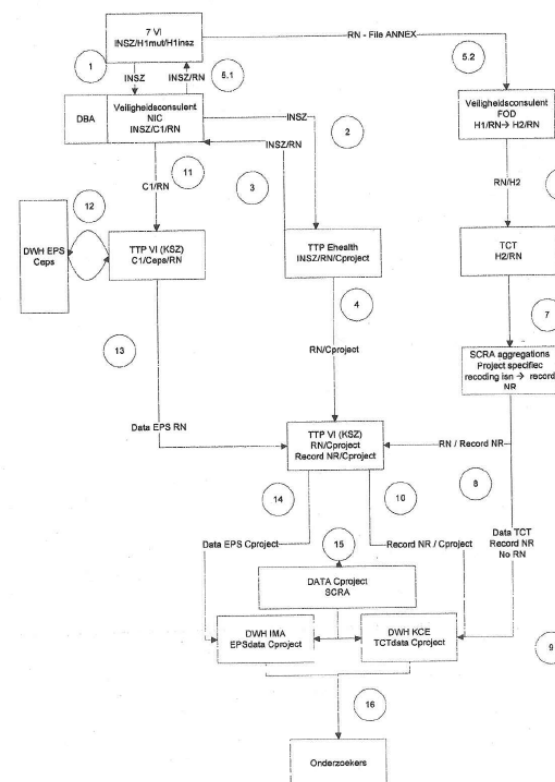
11. In casu worden de volgende gegevens opgevraagd voor de geselecteerde personen (overeenkomstig de *supra* beschreven criteria):

- de kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering die op verblijfsniveau werden gekoppeld door de Technische Cel. Die kosten zijn het resultaat van berekeningen voor rekening van de Nationale Bank van België en zijn beschikbaar voor klassieke verblijven in 2008 en 2009. Het KCE benadrukt dat deze berekeningen uitgevoerd worden op APR-DRG-SOI-niveau en op het niveau van de hoofddiagnose en dat deze nagebootst kunnen worden door de Technische Cel voor wat betreft dagverblijven;
- de patiëntcode van de TCT, koppelingsindicator door de TCT en enkel voor de gekoppelde, gevalideerde verblijven, de totale ZIV-kosten op verblijfsniveau, het unieke TCT-verblijfsnummer, het erkenningsnummer van het ziekenhuis, het statistische jaar, het statistische semester, de verblijfs categorie, het verblijfstype, het opnamejaar, de opnamemaand, de weekdag van de opname, het jaar van ontslag, de maand van ontslag uit het ziekenhuis, de weekdag van ontslag, de NIS-code van de woonplaats (beperkt tot het arrondissement), het totaal aantal onderhoudsdagen dat volledig aangerekend dient te worden (sinds de opname), de APR-DRG-versie 15, MDC op basis van de APR-DRG-versie 15, de ernst van de opname, de hoofddiagnose van het verblijf, de leeftijd van de patiënt bij opname, code gerechtigde 1, code gerechtigde 2, het unieke verblijfsnummer afkomstig uit de TCT-koppeling, het volgnummer van de specialisatie, de diagnosecode, de aanwezigheid bij opname/ complicatie, de hoofd- of secundaire diagnosecode, het unieke verblijfsnummer afkomstig uit de TCT-koppeling, het volgnummer van de specialisatie, de hoofd- of secundaire diagnosecode, de diagnosecode, het jaar van de prestatie, de maand van de prestatie, de dag van de prestatie, de diagnosecode, het unieke verblijfsnummer afkomstig uit de TCT-koppeling, de plaats van prestatie, de datum van prestatie, de pseudocode onderhoudsdagen, de dienstcode, het aantal handelingen per dienst;
- de exacte opname- en ontslagdata zoals ze afgeleid kunnen worden uit de prestatiedata van de gegevens « onderhoudsdagen ».

6

3° **Voorgestelde procedure voor codering/ koppeling**

12. Er wordt voorgesteld om schematisch als volgt te werk te gaan:



Legenda:

– INSZ – identificatienummer van de sociale zekerheid

7

- C1 = uniek gecodeerd patiëntpseudoniem dat gebruikt wordt in de gegevensstroom tussen de verzekeringsinstellingen en het IMA
- H1 = uniek gecodeerd patiëntpseudoniem dat gebruikt wordt in het coderingscircuit MKG-AZV/ADH en nodig is voor de koppeling van de ziekenhuisgegevens door de Technische Cel. Dit specifieke pseudoniem is gekend door de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen. Er bestaan 2 versies van: (1) de H1 bekomen door codering van inschrijvingsnummer van de patiënt bij zijn mutualiteit en (2) H1 bekomen door codering van het inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ)
- H2 = dubbel gecodeerd patiëntpseudoniem dat gebruikt wordt door de TCT, eveneens in de twee hoger beschreven versies.
- Ceps = uniek gecodeerd patiëntpseudoniem van de brongegevens EPS in de DWH EPS.
- RN = intermediair randomnummer geleverd door E-Health
- Cproject = uniek gecodeerd patiëntpseudoniem specifiek voor huidig project.
- Record NR = projectspecifiek uniek nummer voor elke record, m.a.w. een ziekenhuisverblijf in de TCT database (bekomen door codering van het originele isn = internal_serial_number)

Stap 1: De 7 VI bezorgen aan de veiligheidsconsulent NIC alle INSZ van hun rechthebbenden voor de jaren 2008 en 2009.

Stap 2: De 7 lijsten worden in één INSZ-lijst samengevoegd die zal meegedeeld worden aan het eHealth-platform door de veiligheidsconsulent van het NIC. De lijst bevat geen dubbels.

Stap 3: Het eHealth-platform (TTP eHealth) zal de INSZ in RN omzetten. Het betreft hier een uniek intermediaire randomnummer. De INSZ/RN-tabel zal worden meegedeeld aan de veiligheidsconsulent van het NIC. Het aantal records in deze tabel is hetzelfde als onder punt 2.

Stap 4: De TTP eHealth zal ook overgaan tot de finale omzetting INSZ naar Cproject (de uiteindelijke projectspecifieke patiëntcode) en creëert aldus een RN/Cproject-tabel. Het aantal records in deze tabel is hetzelfde als onder punt 2.

Stap 5.1: De veiligheidsconsulent NIC bezorgt de VI de INSZ/RN-tabel.

Stap 5.2: In de correspondentiebestanden zoals beschreven in de tabel op pagina 1 wordt door de VI het RN ingebracht in zone 2 (tabel T1), waarna zal overgegaan worden tot een eerste hashing. De outputtabellen (T2) zullen op de gebruikelijke wijze door de 7 VI worden overgemaakt aan de veiligheidsconsulent FOD (samen met het check-sum bestand).

Stap 6: De gemachtigde van de veiligheidsconsulent van de FOD Volksgezondheid zal vervolgens de H1 omzetten in H2: dit is de tweede hashing die het uiteindelijke patiëntpseudoniem H2 levert eigen aan de gekoppelde ziekenhuisgegevens van de Technische Cel. De veiligheidsconsulent zal vervolgens de concordantietabel H2/RN (tabel T3 hierboven) overmaken aan de Technische Cel.

Stap 7: De TCT past de SCRA aggregaties toe op de gegevens. Tevens vervangt de TCT de originele unieke verbijfsnummers (isn) in de TCT data door nieuwe, projectspecifieke Record_NR's.

Stap 8: De TCT geeft een lijst Record_NR/RN door aan de TTP VI (KSZ). Gezien elke RN staat voor eenzelfde patiënt en patiënten meerdere ziekenhuisverblijven kunnen hebben, kunnen er voor elke RN meerdere Record_NR's zijn.

8

Stap 9: De TCT geeft de data door op Record_NR aan KCE, zij het zonder het RN.

Stap 10: De TTP VI (KSZ) vervangt in de lijst Record_NR/RN de RN door Cproject en maakt de aldus bekomen lijst Record_NR/Cproject over aan KCE.

Stap 11: De informatieveiligheidsconsulent NIC beschikt over een concordantietabel C1/INSZ en een correspondentietabel INSZ/RN, ontvangen van het eHealth-platform. Uit de combinatie van deze twee lijsten ontstaat een lijst C1/RN en de informatieveiligheidsconsulent NIC zal deze laatste vervolgens overmaken aan de intermediaire organisatie van de VI's, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid – de TTP VI (KSZ), die in de gevraagde gegevens van de permanente steekproef de unieke persoonscode eigen aan deze steekproef (Ceps) door de RN zal vervangen.

Stap 12: De TTP VI (KSZ) extraheert de EPS data uit de DWH.

Stap 13: De EPS data staan klaar op RN.

Stap 14: De TTP VI (KSZ) zal in de gegevens die afkomstig zijn van de permanente steekproef en in de lijst Record_NR/RN ontvangen van de Technische Cel de RN vervangen door Cproject. De resulterende lijst Record_NR/Cproject wordt overgemaakt aan de verantwoordelijke van het KCE.

Stap 15: De betrokken persoonsgegevens (met Cproject) die afkomstig zijn van de Technische Cel zullen gehost worden op een gereserveerde SAS-serverlocatie in het KCE. De gegevens uit de permanente steekproef (met Cproject) zullen dan weer ter beschikking gesteld worden op een gereserveerde server van het IMA.

De gecodeerde gegevens op Cproject staan eerst ter beschikking aan de instelling die belast is met de analyse van de small-cellsrisico's en de oplegging van, indien nodig, restricties inzake small cells.

Stap 16: Mededeling van gegevens aan het onderzoeksteam.

De onderzoekers van het IMA en het KCE zullen een beveiligde en gecontroleerde verbinding krijgen tot de zowel de EPS-data als de TCT-data. Analisten KCE en IMA zijn gedefinieerd en zullen op geen enkele manier in de uitwisselingen betrokken worden en enkel toegang krijgen tot de data op Cproject.

II. BEVOEGDHEID

- Overeenkomstig het koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programawet van 24 december 2002³, kan het IMA aan het KCE permanente toegang verlenen tot de steekproef die het geselecteerd heeft en dit via een beveiligde verbinding. Het KCE mag echter de gegevens enkel gebruiken in het kader van zijn onderzoeks- en beheeropdrachten die door of krachtens de wet zijn voorzien of voor zijn evaluatie- en controleopdrachten die door of krachtens de wet zijn voorzien. Voor

³ Koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programawet van 24 december 2002, B.S., 31 mei 2007, p. 29278.

9

de beschikbaarstelling van de gecodeerde permanente steekproef⁴ is geen principiële machtiging vereist van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid blijft echter belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen vastgesteld door of krachtens de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, overeenkomstig de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid⁵. Daarbij kan het alle aanbevelingen formuleren die het nuttig acht.

14. Krachtens artikel 156, § 4, van de programmwet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, "vereist elke overdracht van persoonsgegevens van de Technische Cel voorts een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid"⁶.
15. Gelet op het voorgaande, acht het Sectoraal Comité zich bevoegd om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. BETROKKEN PARTIJEN

1° Het KCE

16. Het KCE heeft als opdracht het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorg te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten en dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging⁷.

2° Het IMA

17. Het IMA is een vereniging zonder winstoogmerk met als opdracht de analyse van de gegevens die door de verzekeringsinstellingen worden ingezameld en het verstrekken van informatie hieromtrent. Het omvat de vijf landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen⁸.

⁴ Artikel 279, tweede lid, van de programmwet van 24 december 2002.

⁵ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

⁶ Programmwet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, B.S., 10 mei 1996, p. 10674.

⁷ Zijn opdracht is vastgesteld in de artikelen 262 tot en met 267 en 285, 288 en 296 van de programmwet (I) van 24 december 2002, B.S., 31 december 2002, p. 58686 en in het koninklijk besluit van 2 februari 2004 tot uitvoering van artikel 292 van de programmwet (I) van 24 december 2002, B.S., 11 februari 2002, p. 07963.

⁸ Het juridische kader van deze vereniging is vastgelegd in de artikelen 278 en volgende van de programmwet (I) van 24 december 2002, B.S., 31 december 2002, p. 58686.

10

3° De Technische Cel

18. Overeenkomstig artikel 156 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, heeft de Technische Cel tot opdracht gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen te verzamelen, te koppelen, te valideren, anoniem te maken. Deze gegevens worden ter beschikking gesteld door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (MKG-verblijfsgegevens) en door het RIZIV (AZV-ADH-gegevens), enerzijds, met het oog op een analyse van de relaties die bestaan tussen de uitgaven voor de gezondheidszorgverzekering en de behandelde aandoeningen en, anderzijds, met het oog op de uitwerking van financieringsregels, erkenningsnormen en kwaliteitscriteria in het kader van een adequaat gezondheidsbeleid.
19. Deze opdracht is in het bijzonder gebaseerd op de gegevens die ontstaan zijn uit de combinatie van de MKG-gegevens en de gegevens met betrekking tot de facturatie aan de verzekeringsinstellingen. Er dient opgemerkt te worden dat de meegedeelde gegevens niet tot de identificatie van de betrokken natuurlijke personen zullen leiden.

B. WETTIGHEID

20. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, is in beginsel verboden, overeenkomstig artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (hierna de "privacywet" genoemd)⁹.
21. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek¹⁰. In de mate dat de correcte uitvoering van de opdrachten van het KCE noodzakelijk is voor het voeren van een verantwoord beleid inzake gezondheidszorg in België in het algemeen en dus in fine voor de gezondheid van elke inwoner in het bijzonder, is de verwerking in kwestie ook noodzakelijk voor redenen van algemeen belang en kadert ze binnen de wettelijke opdrachten van het KCE¹¹. Het Sectoraal Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de verwerking van de betrokken persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

C. FINALITEIT

1° Welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden

22. Krachtens artikel 4, § 1, 2° van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
23. Een koppeling van de permanente steekproef aan de klinische ziekenhuisgegevens zou, volgens het KCE, een reële toegevoegde waarde meebrengen voor het

⁹ Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

¹⁰ Art. 7, § 2, k) van de privacywet.

¹¹ Art. 7, § 2, e) van de privacywet.

11

onderzoeksbeleid van alle betrokken instellingen (op voorwaarde dat de koppeling representatief is). De medisch-klinische gegevens zijn immers vaak van groot belang voor wetenschappelijk en beleidsonderzoek inzake de gezondheidszorg omwille van o.a. de mogelijkheid om pathologie-informatic mee op te nemen in analyses. Deze gegevens worden zowel gebruikt voor een duidelijke afbakening van de te onderzoeken populatie, als voor gebruik in de analyses zelf voor o.a. differentiatie, subgroepanalyse of risk adjustment. Dit is vaak niet mogelijk op basis van terugbetalinggegevens alleen.

24. Uitgaande van het vooraangaande, is het Sectoraal Comité van oordeel dat het onderzoek wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2° Latere verwerking van gegevens

25. In haar aanbeveling nr. 01/2007 van 2 mei 2007¹² heeft de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer geoordeeld dat, voor zover het bevoegde Sectoraal Comité er aldus over beslist rekening houdend met alle elementen terzake, een verdere verwerking van persoonsgegevens door het KCE beschouwd kan worden als verenigbaar met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerking(en) waarvan de basisgegevens afkomstig zijn, op grond van het feit dat de gegevensverwerkingen door het KCE bepaald zijn door wettelijke en reglementaire bepalingen.
26. Het Sectoraal Comité meent in dit geval dat de verdere verwerking van gegevens door het KCE beschouwd kan worden als verenigbaar met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerkingen waarvan de gegevens afkomstig zijn, op grond onder meer van het feit dat de gegevensverwerkingen door het KCE op voldoende precieze wijze en volledig voorzien zijn door wettelijke en reglementaire bepalingen. De redelijke verwachtingen van de betrokkenen zijn ook een bepalende factor in de beoordeling van de verenigbaarheid van de doeleinden. Het Sectoraal Comité meent in dit geval dat de informatieverstrekking door het KCE, onder meer via zijn website, ertoe bijdraagt dat de betrokken personen redelijkerwijze kunnen verwachten dat hun gegevens gebruikt worden in studies zoals die van het KCE.

Bijgevolg oordeelt het Sectoraal Comité dat de beoogde verwerking niet onderworpen is aan de bepalingen van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*¹³, die ter herinnering enkel betrekking hebben op verdere verwerkingen die onverenigbaar zijn met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerking.

¹² Aanbeveling nr. 01/2007 van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer van 2 mei 2007 betreffende de wetgeving die toepasselijk is op de gegevensverwerkingen voor wetenschappelijke of statistische doeleinden door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), http://www.privacycommission.be/nl/docs/Commission/2007/aanbeveling_01_2007.pdf

¹³ Koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, B.S., 13 maart 2001, p. 07839.

12

D. PROPORTIONALITEIT

27. In artikel 4, § 1, 3° van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
28. De gegevens van de studie, die gekoppeld en gecodeerd worden overeenkomstig de hierboven beschreven procedure, omvatten een betekenisloze unieke patiëntcode, C_x, aan de hand waarvan de betrokken patiënt niet rechtstreeks geïdentificeerd kan worden. Deze code is niettemin nodig om een koppeling van de gegevens mogelijk te maken, zowel primair op patiënteniveau als secundair op verblijfsniveau.
29. Het KCE benadrukt dat de gegevens van de permanente steekproef en de gegevens afkomstig van de Technische Cel niet in hun totaliteit gevraagd worden. Enkel een selectie van deze databank wordt gevraagd en dit enkel voor de betrokken personen overeenkomstig de *supra* opgegeven selectiecriteria.

Het geslacht en de leeftijd (berekend op basis van het geboortjaar) van de betrokken persoon zijn klassieke vergelijkingsinstrumenten. Eventuele regionale verschillen zullen onderzocht worden op basis van de geografische locatie van de patiënt (de NIS-code wordt teruggebracht naar het niveau van het arrondissement) en van het ziekenhuis (plaats). De begin- en einddatum prestatie voor een selectie van relevante nomenclatuurcodes, de plaats van prestatie, de verblijfsinstelling, het identificatienummer derde betalingsdienst, de opname- en onslagdata zijn variabelen die nodig zijn voor de eenduidige identificatie van ziekenhuisverblijven in de gegevens van de permanente steekproef. Het KCE verduidelijkt ook dat geen identificatiegegevens van de zorgverstrekkers en -voorschrijvers aangevraagd worden. De betrokken variabelen bevatten ook de verzekeraarsstatus van de patiënt (codes gerechtigde 1 en 2). Aan de hand van deze codes kunnen bijvoorbeeld de verzekerden geïsoleerd worden die een hogere ZIV-tussenkomst genieten. De per verblijf getotaliseerde kosten, berekend door de Technische Cel, worden ook aangevraagd. Het gaat hierbij om zgn. horizontale aggregaties van alle detailuitgaven tot één globaal bedrag per verblijf. Voor wat betreft de klinische gegevens, worden enkel de APRDRG-SOI van het verblijf aangevraagd, evenals de toegewezen hoofddiagnose van het verblijf, de overige geregistreerde ICD-9-CM-diagnose- en -ingrepcodes. Het doel hiervan is ook meer transversale analyses toe te laten over bepaalde diagnoses, interventies of adhocgroeperingen ervan.

30. Gelet op deze motivatie meent het Sectoraal Comité dat de voormelde gegevens beschouwd kunnen worden als toereikend, terzake dienend en niet-overmatig uitgaande van de doeleinden waarvoor ze worden verkregen.
31. De KCE licht toe dat het is voor deze studie belangrijk om een patiëntengroep te bekomen die groot genoeg is. In casu hebben de betrokken persoonsgegevens betrekking op twee jaren (2008 en 2009). Echter, aangezien de MKG-registraties gebaseerd zijn op de datum van ontslag uit het ziekenhuis, benadrukt het KCE dat voor ziekenhuisverblijven vóór 1 januari 2008 de gegevens uit de permanente steekproef van 2007 ook overgemaakt dienen te worden.
32. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet 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

13

zij worden verkregen of verder worden verwerkt. De aanvrager benadrukt dat alle verkregen persoonsgegevens vernietigd zullen worden ten laatste 24 maanden na volledig ontvangst ervan, met uitzondering van de eindresultaten en/of volledig anonieme aggregaten die gedurende 30 jaar worden bijgehouden, aangezien ze een vast deel uitmaken van het wetenschappelijk luik van de studie en omdat het wenselijk is dat ze beschikbaar blijven, onder andere voor het uitvoeren van longitudinale studies over meerdere jaren. Deze gegevens moeten immers worden bewaard teneinde eventuele feedback te kunnen geven of een bijkomende externe validatie of een tegenonderzoek op vraag van één van de betrokken partijen mogelijk te maken. Het Sectoraal Comité stemt in met deze bewaarduur. Voor een verlenging van deze termijn zal het KCE echter een nieuwe gemotiveerde aanvraag moeten indienen bij het Sectoraal Comité.

33. Uit de aanvraag blijkt dat de resultaten van de studie het voorwerp zullen uitmaken van verslagen ter attentie van de Raden van Bestuur van het KCE en van het IMA. Bij goedkeuring van het rapport door de Bestuursraad van het KCE zullen de resultaten worden gepubliceerd conform het koninklijk besluit van 15 juli 2004 inzake de voorwaarden voor de publicatie van de studies, verslagen en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg¹⁴. De aanvrager benadrukt ook dat deze resultaten door hem en door het IMA zullen worden verwerkt in één of meerdere medisch-wetenschappelijke publicaties.

Wat dit betreft, herinnert het Sectoraal Comité eraan dat de resultaten van het onderzoek niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken personen mogelijk maakt. Het KCE en het IMA dienen bijgevolg uit de eindrapporten alle gegevens te verwijderen die mogelijk kunnen leiden tot een dergelijke identificatie.

E. TRANSPARANTIE

34. Overeenkomstig artikel 9, § 2 van de privacywet moet de verantwoordelijke voor de verwerking, indien de persoonsgegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de gegevens bepaalde informatie verstrekken (de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de verwerking, de doeleinden van de verwerking, ...) aan de betrokkene. De verantwoordelijke van de verwerking wordt echter vrijgesteld van deze informatieverstrekking « indien de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost »¹⁵. In casu zou de informatieverstrekking aan de betrokken personen onevenredig veel moeite kosten. De uitzondering voorzien in artikel 9, § 2, al. tweede lid, is van toepassing.
35. Het KCE plant evenwel een globale informatieverstrekking aan het publiek (via zijn website) met betrekking tot de wijze van inzameling van de betrokken persoonsgegevens en met betrekking tot deze machtiging van het Sectoraal Comité.

¹⁴ Koninklijk besluit van 15 juli 2004 inzake de voorwaarden voor de publicatie van de studies, verslagen en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, *B.S.*, 3 augustus 2004, p. 58689.

¹⁵ Art. 9, § 2 van de privacywet.

14

F. AANGIFTE VAN DE VERWERKING AAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

36. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Het KCE verbindt zich in casu ertoe aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

G. VEILIGHEIDSMATREGELEN

37. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer¹⁶, wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn¹⁷.
38. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet het KCE alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
39. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, dient elke instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen te treffen in de volgende tien actiedomeinen met betrekking tot de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbinen van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en van de continuïteit (backup-systemen, *fault tolerance*-systemen, ...); documentatie¹⁸.

Daartoe werd een evaluatieformulier met betrekking tot de door het KCE getroffen referentiemaatregelen ter beveiliging van de verwerking van persoonsgegevens

¹⁶ Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in zijn beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR "Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatrisch dagziekenhuis".

¹⁷ Art. 7, § 4 van de privacywet.

¹⁸ "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens", document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en beschikbaar op de volgende URL: <http://www.privacycommission.be/nl/static/pdf/referentiemaatregelen-vs-01.pdf>

15

meegedeeld aan het Sectoraal Comité. In zijn aanvraag verbindt het KCE zich er tevens toe de minimale veiligheidsnormen na te leven, die vastgesteld werden door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en die goedgekeurd werden door het Sectoraal Comité, en om jaarlijks verslag uit te brengen over de naleving van deze normen aan de hand van de vragenlijst die opgesteld is door het Sectoraal Comité¹⁹.

40. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van de privacywet.
41. In zijn aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot een nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cellanalyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Internutalistisch Agentschap²⁰, heeft het Sectoraal Comité gesteld dat iedere aanvrager van een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, afdoende garanties moet voorleggen dat er een analyse van de small-cellrisico's wordt uitgevoerd en dat er zo nodig small-cellrestricties worden opgelegd. Die verzekeren dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens redelijkerwijze niet tot de reïdentificatie van de betrokkenen kan leiden.

Het Sectoraal Comité acht het aangewezen dat de toezichthoudende artsen van het Federaal Kenniscentrum van de Gezondheidszorg, van de Technische Cel, van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een kruiscontrole organiseren. Met andere woorden, elke mededeling van gecodeerde persoonsgegevens aan een van deze instellingen voor ieder dossier wordt onderworpen aan een analyse van het small-cellrisico door een of meerdere van de toezichthoudende artsen van de andere instellingen.

In casu is het KCE er bijgevolg toe gehouden het advies betreffende de small-cellrisico's die opgesteld werden door een toezichthoudende arts van één van voormelde instellingen (bijvoorbeeld, van de Technische Cel), te verkrijgen en het ter beschikking te houden van het Sectoraal comité. Indien de betrokken toezichthoudende arts in het advies bepaalde small-cellrestricties noodzakelijk zou achten om de mogelijkheden tot heridentificatie te voorkomen, dienen deze te worden geïmplementeerd alvorens de mededeling aan het KCE kan plaatsvinden.

42. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat het overeenkomstig artikel 6 van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-naleven van dit verbod kan, krachtens artikel 39, 1° van de privacywet, een geldboete tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal

¹⁹ Veiligheidsmaatregelen voor de instellingen die deelnemen aan het netwerk dat beheerd wordt door de Kruispuntbank, beschikbaar op de URL:

http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/nl/securite/minimale_veiligheidsnormen.pdf

²⁰ Aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot een nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Internutalistisch Agentschap, https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webhealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/seet_or_committee_11-03-089_nl.pdf.

16

Comité herinnert er ook aan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens²¹.

Om deze redenen,

oordeelt de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

dat de verdere verwerking van gegevens door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg beschouwd kan worden als een verdere verwerking van persoonsgegevens die verenigbaar is met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerkingen waarvoor deze gegevens ingezameld werden. Bijgevolg is deze verwerking niet onderworpen aan de bepalingen van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001;

stelt de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vast dat de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens beantwoordt aan de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

verleent de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid de machtiging voor de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg als titel « Representativiteit van de minimale klinische gegevens (MKG) na koppeling met de Permanente Steekproef », en dit overeenkomstig de in deze beraadslaging beschreven modaliteiten.


Yves ROGER
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres: Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11)

²¹ Artikel 41 van de privacywet.



3. COURRIER DE LA CELLULE TECHNIQUE CONCERNANT L'ANALYSE "SMALL CELLS"

INSTITUT NATIONAL
D'ASSURANCE
MALADIE-INVALIDITE
Avenue de Tervuren 211 - 1150 Bruxelles



CELLULE TECHNIQUE
pour le traitement des données relatives aux hôpitaux
Instituée par la loi du 29 avril 1996

SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE
LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT
Place Victor Horta 40 - 1050 Bruxelles

Bruxelles, le 5 juin 2012

A l'attention du gestionnaire de données
du centre d'expertise (KCE)
KCE_datacell@kce.fgov.be

Notre réf.: TCT PM-02 /2012-002

Les responsables de la cellule technique ont effectué une analyse « small cells » dans le cadre du projet de couplage des banques de données TCT (RCM)- échantillon permanent de santé (EPS) suite à l'avis du comité sectoriel dans le cadre de ce projet .

En collaboration avec les experts du domaine du KCE, de l' IMA et de la cellule technique, nous avons établi une méthodologie basée sur l'objectif suivant : sur base de l'analyse demandée, y-a-t-il oui ou non un risque d'identifier une personne en particulier sur base du recoupement des variables demandées.

Les données EPS ne sont pas concernées par cette analyse: du fait que le tirage de l'échantillon permanent garanti qu'un individu a une probabilité maximum d'être dans la base de données de 1/40 (1/20 pour les plus de 65 ans).

A priori , les données TCT sélectionnées par le couplage bénéficient du même tirage. Toutefois, les données TCT pourraient être plus sensibles, compte tenu du fait qu'elles portent sur une population sélectionnée à savoir la population hospitalière,

Nous avons demandé au fournisseur de données (en l'occurrence la cellule technique) d'établir des tables de fréquence avec les variables demandées dans le cadre du projet (voir document ci joint) .

Certaines variables contribuent plus que d'autres au risque d'identification, en particulier les variables qui concernent le genre , l'âge et la localisation (lieu de résidence ou lieu de traitement) Les variables précisant la pathologie, les traitements qui peuvent leur être associés (procédures ou médicaments) peuvent également être qualifiées de «sensibles».

Pour l'ensemble de ces variables dites sensibles, les catégories qui se révèlent peu nombreuses (« petites cellules ») pourraient présenter un risque plus important d'identification des individus en les recoupant. Dans notre méthodologie, une petite cellule est définie de manière arbitraire par 3 individus ou moins.

Notons d'emblée qu'il est difficile d'évaluer si ce risque est plus important pour un individu pris au hasard dans la banque de données, si l'on recoupe l'ensemble des informations à son sujet. Mais

dans ce cas une information supplémentaire qui n'existe pas dans la banque de données doit être portée à la connaissance de l'analyste.

Dans le cas présent du couplage TCT – échantillon , nous considérons que les propositions de regroupement qui sont un arbitrage entre le principe de proportionnalité et la précision nécessaire de l'étude, ont diminué les risques d'identification tout en respectant le principe de proportionnalité sans réduire la force de l'analyse

- un choix limité des variables demandées (ce qui est le cas de la présente demande)
- un regroupement des variables sensibles après couplage comme c'est le cas des « views » de l'échantillon. Il s'agit par exemple de recoder l'âge, les dates, les localisations, certains diagnostics ou certains types de médicaments dans de nouvelles catégories.

Rappelons toutefois qu'aucune procédure ne semble permettre d'éliminer de manière absolue le risque d'identification d'un individu en particulier; on peut cependant prendre des mesures qui tendent à ce que le destinataire des données ne soit raisonnablement pas en mesure d'identifier la personne sur la base des données personnelles communiquées.

Dr I. Mertens
Médecin-chef
Cellule technique
SPF santé publique

Dr P. Meeus
Médecin-chef
Cellule technique
INAMI



Annexe :

Résultat de l'analyse « small cells »

Les variables sensibles qui comportaient des « Small cells » ont fait l'objet d'un recodage. Les chiffres indiquent le nombre de small cells avant recodage.

Les variables sensibles recodées pour lesquelles il existait des « small cells » résiduelles ont fait l'objet d'un second recodage, afin d'éliminer complètement les « small cells »

En conclusion, la double procédure de recodage proposée élimine les « small cells » de moins de 3 individus pour les variables sensibles. La perte d'information est infime (<0.00%).

Fournisseur (cellule technique) et demandeur (KCE) sont d'accord avec le recodage proposé, Le fournisseur en particulier constate l'absence de « small cells » pour les variables sensibles. Le demandeur en particulier, juge que la perte d'information est négligeable et n'aura pas de conséquence quant à la validité de l'étude.

La proposition de recodage est retenue, jointe à l'avis de la commission de protection de la vie privée et transmise pour information à la commission de protection de la vie privée.

RHM - sorties 2008, variables sensibles	Libellé	recodage 1		recodage 2	
		small cells avant recodage 1	Proposition de la Cellule technique	small cells avant recodage 2	Proposition de la Cellule technique
CODE_DIAGNOSE	Code de diagnostic	1.838 codes / 12.476	dernier digit = 'X'	145 codes agrégés / 1.850 soit 297 séjours / 6.081.510 = 0,005%	remplacer par "XXXX"
M2_CODE_PROCEDURE	Code de procédure	302 codes / 3.499	dernier digit = 'X'	2 codes agrégés / 302 soit 5 séjours / 6.081.510 = 0,00%	remplacer par "XXXX"
A2_YEAR_MONTH_DAY_HOSP_IN	Date d'admission	203 dates d'admission	pas d'action		
A2_YEAR_MONTH_DAY_HOSP_OUT	Date de sortie	Nil			
A2_CODE_ZIP => ARR	Arrondissement du patient	Nil			
DRG_15	Diagnosis related group - Version 15	2 codes / 381	remplacer par 'XX'		
PAT_AGE_ADM	Âge à l'admission	1 âge sur 111	Regrouper les âges >= 100 ans		
PRINDIAG	Diagnostic principal	2.158 codes / 9.283	dernier digit = 'X'	210 codes agrégés / 2.158 soit 383 séjours / 6.081.510 = 0,006%	remplacer par "XXXX"
SHA R116 - ARRIVÉES - sorties 2008 variables sensibles	Libellé	small cells avant recodage 1	Proposition de la Cellule technique	small cells avant recodage 2	Proposition de la Cellule technique
societ_code_1	Code titulaire	Nil			
annee_naissance	Année de naissance	1 année sur 110	Regrouper années de naissance <= 1999		
hosp_serv_id	Service hospitalier d'admission	1 code sur 30	remplacer par 999		



RHM - sorties 2008, variables sensibles	Libellé	recodage 1		recodage 2	
		small cells avant recodage 1	Proposition de la Cellule technique	small cells avant recodage 2	Proposition de la Cellule technique
CODE_DIAGNOSE	Code de diagnostic	1.850 codes / 12.470	dernier digit = 'X'	145 codes agrégés / 1.850 soit 297 séjours/ 6.081.510 = 0,005%	remplacer par 'XXXXX'
M2_CODE_PROCEDURE	Code de procédure	302 codes / 3.499	dernier digit = 'X'	3 codes agrégés / 302 soit 5 séjours/ 6.081.510 = 0,00%	remplacer par 'XXXXX'
A2_YEAR_MONTH_DAY_HOSP_IN	Date d'admission	208 dates d'admission	pas d'action		
A2_YEAR_MONTH_DAY_HOSP_OUT	Date de sortie	Nihil			
A2_CODE_ZIP => ARR	Arrondissement du patient	Nihil			
DRG_15	Diagnosis related group - Version 15	2 codes / 361	remplacer par 'XXX'	210 codes agrégés / 2.158 soit 383 séjours/ 6.081.510 = 0,006%	remplacer par 'XXXXX'
PAT_AGE_ADM	Age à l'admission	1 âge sur 111	Regrouper les âges >= 100 ans		
PRINDIAG	Diagnostic principal	2.158 codes / 9.283	dernier digit = 'X'		
SHA Ed 16 - ADH Ed5 - sorties 2008 variables sensibles	Libellé	small cells avant recodage 1	Proposition de la Cellule technique	small cells avant recodage 2	Proposition de la Cellule technique
social_code_1	Code titulaire	Nihil			
annee_naissance	Année de naissance	1 année sur 110	Regrouper années de naissance <= 1908		
hosp_serv_id	Service hospitalier d'admission	1 code sur 30	remplacer par 999		



4. LISTE DES CODES FORAITS PERMETTANT L'IDENTIFICATION DES SÉJOURS HOSPITALIERS DANS L'EPS

Code	Vanaf/de	Tot/à	Label	Libellé
761235_761246	01/01/1987	31/12/1999	Vast bedrag voor verpleegdag - maxiforfait : bij algemene anesthesie of in geval van oncologisch dagziekenhuis	Forfait pour journée d'entretien - maxiforfait : lors d'une anesthésie générale ou en cas d'hospitalisation de jour oncologique
768025	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : acute ziekenhuizen - bedrag per dag	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : hôpitaux aigus - forfait par jour
768036_768040	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per opneming	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : hôpital chirurgical de jour - forfait par admission
768051_768062	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per dag	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : hôpital chirurgical de jour - forfait par jour
768106	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : Sp-diensten andere dan palliatieve - bedrag per dag	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : services Sp autres que palliatifs - forfait par jour
768121	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : psychiatrische ziekenhuizen (720,***,**) - bedrag per dag	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : hôpitaux psychiatriques (720,***,**) - forfait par jour
768143	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : palliatieve Sp-diensten - bedrag per dag	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : services palliatifs Sp - forfait par jour
768165	01/07/2002	31/12/1999	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen : centra voor brandwonden - bedrag per dag	Hospitalisation - partie variable sur base des factures introduites : centres pour brûlés - forfait par jour
768176_768180	01/07/2007	31/12/1999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 1	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 1
768191_768202	01/07/2007	31/12/1999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 2	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 2
768213_768224	01/07/2007	31/12/1999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 3	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 3
768235_768246	01/07/2007	31/12/1999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 4	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 4



768250_768261	01/07/2007	31/12/2999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 5	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 5
768272_768283	01/07/2007	31/12/2999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 6	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 6
768294_768305	01/07/2007	31/12/2999	Forfaitaire verpleegdag : Forfait groep 7	Journée d'entretien forfaitaire : Forfait groupe 7
768316_768320	01/07/2007	31/12/2999	Forfait 1 chronische pijn	Forfait 1 douleur chronique
768331_768342	01/07/2007	31/12/2999	Forfait 2 chronische pijn	Forfait 2 douleur chronique
768353_768364	01/07/2007	31/12/2999	Forfait 3 chronische pijn	Forfait 3 douleur chronique
790020	01/01/1995	31/12/2999	Ziekenhuisverpleging : code verpleegdagen, bedrag van de volledige verpleegdagprijs, zonder vermindering van de persoonlijke aandelen van de patiënt bedoeld in het K.B. van 5 maart 1997, in het geval van verblijf van een pasgeborene in dienst "n"	Hospitalisation : code journée d'entretien, montant intégral du prix de la journée d'entretien sans déduction de l'intervention personnelle du patient, visée à l'arrêté royal du 5 mars 1997, dans le cas de séjour d'un nouveau-né en service "n"



5. TESTS DE REPRÉSENTATIVITÉ : RÉSULTATS

5.1.1. Résultats globaux

Table 1 – Pondérations

Age category	2008				2009			
	Female		Male		Female		Male	
	Weight AIM	Weight TCT	Weight AIM	Weight TCT	Weight AIM	Weight TCT	Weight AIM	Weight TCT
00-04	39.8	44.6	40.1	43.4	40.0	41.8	40.2	45.0
05-09	40.4	41.6	40.0	43.6	40.0	44.5	39.8	41.7
10-14	39.8	46.8	40.0	48.8	40.1	48.5	39.9	46.5
15-19	40.1	42.9	39.8	45.1	39.6	44.1	39.9	42.3
20-24	39.4	42.2	39.4	41.4	39.7	44.9	39.3	40.9
25-29	39.6	40.6	40.5	42.0	39.5	43.4	40.5	42.5
30-34	39.1	41.2	40.0	43.3	39.3	41.4	40.1	45.1
35-39	39.8	43.0	40.0	43.3	40.1	43.2	39.7	43.6
40-44	39.9	40.4	39.9	43.2	39.6	38.9	40.1	41.9
45-49	39.8	40.5	39.8	43.4	39.9	40.1	39.8	41.5
50-54	39.9	41.8	40.0	38.0	39.8	41.8	40.1	41.5
55-59	39.9	42.4	39.8	45.4	39.9	42.8	39.6	42.2
60-64	40.1	40.5	39.2	39.2	39.9	41.2	39.3	43.2
65-69	20.1	20.2	20.0	21.4	20.3	20.6	19.9	20.9
70-74	19.9	21.0	20.0	20.4	19.8	21.2	20.0	21.4
75-79	20.2	21.2	19.8	19.8	20.0	20.7	20.0	20.8
80-84	20.2	21.1	19.6	21.5	20.2	21.1	19.6	20.3
85-89	19.8	19.9	19.4	19.4	20.1	20.6	19.5	20.7
90-94	19.8	20.3	19.4	20.6	19.5	20.1	20.5	18.1
95-99	19.9	20.2	20.7	20.5	20.0	20.8	18.3	17.7
100 +	22.5	29.8	23.9	9.7	20.3	24.9	22.8	25.4

**Table 2 – Proportion des séjours de l'EPS-TCT par rapport aux séjours TCT [IC 95%] en fonction de l'âge (< ou ≥ 65 ans) et du sexe**

Catégorie d'âge	Sexe	2008	2009
<65 ans	Female	2,37 [2,34; 2,40]	2,35 [2,33; 2,38]
<65 ans	Male	2,34 [2,31; 2,37]	2,32 [2,29; 2,35]
65 ans et +	Female	4,75 [4,70; 4,80]	4,75 [4,69; 4,80]
65 ans et +	Male	4,80 [4,74; 4,86]	4,75 [4,69; 4,80]

Table 3 – Répartition des séjours par catégorie d'âge

Catégorie d'âge (ans)	2008					2009				
	Référence (= TCT) % séjours	Echantillon (Poids AIM) % séjours (95%CI)		Echantillon (Poids TCT) % séjours (95%CI)		Référence (= TCT) % séjours	Echantillon (Poids AIM) % séjours (95%CI)		Echantillon (Poids TCT) % séjours (95%CI)	
			Différence avec la Référence*					Différence avec la Référence*		Différence avec la Référence*
00-04	5,3%	5,0% [4,9%; 5,2%]	-0,22%	5,3% [5,1%; 5,4%]	0,02%	5,2%	5,1% [4,9%; 5,2%]	-0,14%	5,2% [5,1%; 5,4%]	0,02%
05-09	2,1%	2,1% [1,9%; 2,2%]	-0,02%	2,1% [2,0%; 2,2%]	0,02%	2,1%	2,1% [2,0%; 2,2%]	-0,02%	2,1% [2,0%; 2,2%]	0,01%
10-14	1,5%	1,3% [1,2%; 1,4%]	-0,17%	1,5% [1,4%; 1,6%]	0,01%	1,4%	1,3% [1,2%; 1,4%]	-0,14%	1,5% [1,4%; 1,6%]	0,01%
15-19	2,8%	2,7% [2,6%; 2,8%]	-0,11%	2,8% [2,7%; 2,9%]	<0,01%	2,7%	2,7% [2,6%; 2,8%]	-0,06%	2,7% [2,6%; 2,9%]	<0,01%
20-24	3,2%	3,2% [3,0%; 3,3%]	-0,03%	3,2% [3,1%; 3,3%]	0,02%	3,2%	3,1% [2,9%; 3,2%]	-0,10%	3,2% [3,1%; 3,3%]	0,02%
25-29	4,5%	4,6% [4,5%; 4,8%]	0,10%	4,5% [4,4%; 4,7%]	0,02%	4,4%	4,3% [4,1%; 4,4%]	-0,10%	4,4% [4,3%; 4,5%]	0,02%
30-34	4,9%	4,8% [4,7%; 5,0%]	-0,05%	4,9% [4,7%; 5,1%]	0,02%	4,8%	4,7% [4,6%; 4,9%]	-0,07%	4,8% [4,7%; 5,0%]	0,01%
35-39	5,0%	4,9% [4,7%; 5,0%]	-0,14%	5,0% [4,9%; 5,2%]	0,01%	4,9%	4,7% [4,6%; 4,9%]	-0,12%	4,9% [4,7%; 5,0%]	0,01%
40-44	5,4%	5,5% [5,3%; 5,6%]	0,04%	5,4% [5,3%; 5,6%]	0,01%	5,3%	5,5% [5,4%; 5,7%]	0,26%	5,3% [5,1%; 5,4%]	0,01%
45-49	6,3%	6,3% [6,1%; 6,5%]	-0,01%	6,3% [6,1%; 6,5%]	<0,01%	6,3%	6,5% [6,3%; 6,7%]	0,22%	6,3% [6,1%; 6,5%]	0,01%
50-54	7,2%	7,5% [7,4%; 7,7%]	0,32%	7,2% [7,0%; 7,4%]	-0,01%	7,3%	7,4% [7,2%; 7,6%]	0,08%	7,3% [7,1%; 7,5%]	<0,01%
55-59	7,6%	7,2% [7,0%; 7,4%]	-0,37%	7,6% [7,4%; 7,8%]	-0,02%	7,7%	7,6% [7,4%; 7,8%]	-0,12%	7,7% [7,5%; 7,8%]	-0,02%
60-64	8,1%	8,4% [8,2%; 8,6%]	0,31%	8,1% [7,9%; 8,3%]	-0,02%	8,2%	8,1% [7,9%; 8,3%]	-0,10%	8,2% [8,0%; 8,4%]	-0,02%
65-69	7,5%	7,6% [7,4%; 7,7%]	0,06%	7,5% [7,4%; 7,6%]	-0,03%	7,6%	7,7% [7,6%; 7,9%]	0,16%	7,6% [7,4%; 7,7%]	-0,03%
70-74	8,6%	8,7% [8,5%; 8,8%]	0,03%	8,6% [8,4%; 8,7%]	-0,01%	8,6%	8,4% [8,3%; 8,6%]	-0,15%	8,5% [8,4%; 8,7%]	-0,01%
75-79	8,8%	8,9% [8,8%; 9,1%]	0,16%	8,7% [8,6%; 8,9%]	-0,03%	8,8%	8,9% [8,8%; 9,1%]	0,12%	8,8% [8,6%; 8,9%]	-0,03%
80-84	6,4%	6,3% [6,2%; 6,4%]	-0,11%	6,4% [6,3%; 6,6%]	-0,04%	6,5%	6,6% [6,5%; 6,7%]	0,11%	6,5% [6,4%; 6,6%]	-0,04%
85-89	3,6%	3,8% [3,7%; 3,9%]	0,18%	3,7% [3,6%; 3,8%]	0,01%	3,9%	4,0% [3,9%; 4,1%]	0,08%	3,9% [3,8%; 4,0%]	<0,01%
90-94	0,9%	0,9% [0,8%; 0,9%]	0,02%	0,9% [0,8%; 0,9%]	0,02%	0,9%	1,0% [1,0%; 1,1%]	0,08%	0,9% [0,9%; 1,0%]	0,02%
95-99	0,3%	0,3% [0,2%; 0,3%]	0,01%	0,3% [0,2%; 0,3%]	0,01%	0,3%	0,3% [0,3%; 0,3%]	0,01%	0,3% [0,2%; 0,3%]	0,01%
100 +	0,0%	0,0% [0,0%; 0,0%]	<0,01%	0,0% [0,0%; 0,0%]	<0,01%	0,0%	0,0% [0,0%; 0,0%]	<-0,01%	0,0% [0,0%; 0,0%]	<0,01%
	100%	100%	P<0,0001	100%	p=1	100%	100%	P<0,0001	100%	p=1



Table 4 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par catégorie d'âge

Catégorie d'âge (ans)	2008				2009			
	Référence (= TCT)	Echantillon	Echantillon (Poids AIM)	Echantillon (Poids TCT)	Référence (= TCT)	Echantillon	Echantillon (Poids AIM)	Echantillon (Poids TCT)
	Nb. Séjours TCT	Nb. Séjours EPS-TCT	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Nb. Séjours TCT	Nb. Séjours EPS-TCT	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
00-04	159 209	3 596	143 782 (-9,7%)	157 750 (-0,9%)	164 102	3 732	149 590 (-8,8%)	162 869 (-0,8%)
05-09	62 611	1 459	58 587 (-6,4%)	62 335 (-0,4%)	65 429	1 522	60 741 (-7,2%)	65 190 (-0,4%)
10-14	44 300	922	36 800 (-16,9%)	44 164 (-0,3%)	45 350	957	38 276 (-15,6%)	45 301 (-0,1%)
15-19	84 690	1 919	76 661 (-9,5%)	84 230 (-0,5%)	85 675	1 972	78 458 (-8,4%)	85 258 (-0,5%)
20-24	96 919	2 297	90 473 (-6,7%)	96 272 (-0,7%)	99 354	2 281	90 258 (-9,2%)	98 852 (-0,5%)
25-29	136 329	3 299	131 485 (-3,6%)	135 154 (-0,9%)	137 636	3 167	126 028 (-8,4%)	136 598 (-0,8%)
30-34	148 014	3 506	138 000 (-6,8%)	146 542 (-1,0%)	151 090	3 529	139 415 (-7,7%)	149 736 (-0,9%)
35-39	151 752	3 484	139 035 (-8,4%)	150 210 (-1,0%)	152 648	3 492	139 443 (-8,7%)	151 294 (-0,9%)
40-44	164 304	3 913	156 151 (-5,0%)	162 466 (-1,1%)	164 941	4 073	162 106 (-1,7%)	163 437 (-0,9%)
45-49	191 369	4 526	180 184 (-5,8%)	188 869 (-1,3%)	196 976	4 790	191 007 (-3,0%)	194 949 (-1,0%)
50-54	218 511	5 389	215 277 (-1,5%)	215 382 (-1,4%)	228 486	5 418	216 422 (-5,3%)	225 631 (-1,3%)
55-59	229 591	5 160	205 860 (-10,3%)	226 154 (-1,5%)	240 940	5 591	222 329 (-7,7%)	237 713 (-1,3%)
60-64	245 192	6 053	239 907 (-2,2%)	241 344 (-1,6%)	257 121	6 007	237 866 (-7,5%)	253 428 (-1,4%)
65-69	227 307	10 777	216 109 (-4,9%)	224 149 (-1,4%)	237 937	11 324	227 628 (-4,3%)	235 143 (-1,2%)
70-74	260 945	12 405	246 962 (-5,4%)	256 780 (-1,6%)	268 855	12 457	247 600 (-7,9%)	265 145 (-1,4%)
75-79	265 576	12 722	254 884 (-4,0%)	261 220 (-1,6%)	276 267	13 118	262 340 (-5,0%)	272 180 (-1,5%)
80-84	194 237	9 014	179 985 (-7,3%)	192 050 (-1,1%)	203 794	9 739	194 239 (-4,7%)	201 724 (-1,0%)



Catégorie d'âge (ans)	Référence (= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	2008		Référence (= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	2009	
			Echantillon (Poids AIM)	Echantillon (Poids TCT)			Echantillon (Poids AIM)	Echantillon (Poids TCT)
			Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*			Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
85-89	110 395	5 569	109 278 (-1,0%)	109 776 (-0,6%)	122 191	5 886	116 790 (-4,4%)	121 572 (-0,5%)
90-94	026 551	1 299	25 535 (-3,8%)	26 523 (-0,1%)	29 339	1 509	29 966 (2,1%)	29 315 (-0,1%)
95-99	7 860	388	7 788 (-0,9%)	7 856 (-0,1%)	8 474	425	8 301 (-2,0%)	8 473 (0,0%)
100 +	751	36	832 (10,8%)	751 (0,0%)	749	30	621 (-17,1%)	749 (0,0%)
Total	3 026 413	97 733	2 853 574 (- 5,7%)	2 989 978 (- 1,2%)	3 137 354	101 019	1 614 072 (69,7%)	3 104 558 (-1,0%)

*Différence relative par rapport aux données de référence.



Table 5 – Répartition des séjours par province du domicile du patient

Province (patient)	2008					2009				
	Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)		Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)	
	Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*
Antwerpen	17,2%	16,6% [16,4%;16,9%]	-0,52%	16,6% [16,4%;16,9%]	-0,52%	16,9%	16,7% [16,5%;17,0%]	-0,17%	16,7% [16,5%;17,0%]	-0,17%
Vlaams Brabant	9,5%	9,1% [8,9%; 9,3%]	-0,36%	9,1% [9,0%; 9,3%]	-0,35%	9,6%	9,6% [9,4%; 9,8%]	<+0,01%	9,6% [9,4%; 9,8%]	-0,01%
Brabant wallon	3,0%	3,1% [3,0%; 3,3%]	+0,15%	3,1% [3,0%; 3,2%]	+0,14%	3,0%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,05%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,05%
Bruxelles/Brussel	7,6%	7,3% [7,2%; 7,5%]	-0,21%	7,3% [7,2%; 7,5%]	-0,21%	7,8%	7,8% [7,6%; 7,9%]	-0,03%	7,8% [7,6%; 8,0%]	-0,02%
West-Vlaanderen	12,9%	13,3% [13,1%;13,6%]	+0,46%	13,3% [13,1%;13,5%]	+0,45%	12,9%	12,4% [12,2%;12,6%]	-0,51%	12,4% [12,2%;12,6%]	-0,52%
Oost-Vlaanderen	14,2%	14,6% [14,3%;14,8%]	+0,36%	14,6% [14,3%;14,8%]	+0,37%	14,3%	14,5% [14,3%;14,7%]	+0,19%	14,5% [14,3%;14,7%]	+0,19%
Hainaut	12,6%	12,6% [12,4%;12,8%]	+0,08%	12,6% [12,4%;12,9%]	+0,08%	12,4%	12,5% [12,3%;12,7%]	+0,15%	12,5% [12,3%;12,8%]	+0,16%
Liège	8,9%	8,7% [8,5%; 8,9%]	-0,20%	8,7% [8,5%; 8,9%]	-0,20%	8,9%	8,9% [8,7%; 9,1%]	<-0,01%	8,9% [8,7%; 9,1%]	-0,01%
Limburg	8,1%	8,4% [8,3%; 8,6%]	+0,35%	8,5% [8,3%; 8,7%]	+0,37%	8,1%	8,5% [8,3%; 8,6%]	+0,34%	8,5% [8,3%; 8,6%]	+0,34%
Luxembourg	2,0%	1,9% [1,8%; 2,0%]	-0,10%	1,9% [1,8%; 2,0%]	-0,10%	2,0%	1,9% [1,8%; 2,0%]	-0,07%	1,9% [1,8%; 2,0%]	-0,07%
Namur	4,2%	4,2% [4,0%; 4,3%]	-0,01%	4,2% [4,0%; 4,3%]	-0,03%	4,1%	4,2% [4,1%; 4,3%]	+0,06%	4,2% [4,1%; 4,3%]	+0,06%
Total	100%	100%	p<0,0001	100%	p<0,0001	100%	100%	p<0,0001	100%	p<0,0001

*La valeur de p compare la distribution des séjours dans les catégories entre l'échantillon et la population de référence (sur base du Rao-Scott Chi square).



Table 6 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province du domicile du patient

Année	Province (patient)	Référence (= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	Echantillon (Poids AIM) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Echantillon (Poids TCT) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
2008	Antwerpen	518 406	16 217	474 098 (-8,5%)	496 766 (-4,2%)
	Vlaams Brabant	286 820	9 072	260 283 (-9,3%)	272 914 (-4,8%)
	Brabant wallon	90 172	3 081	89 386 (-0,9%)	93 316 (3,5%)
	Bruxelles/Brussel	228 179	7 161	209 235 (-8,3%)	219 250 (-3,9%)
	West-Vlaanderen	388 946	13 115	380 024 (-2,3%)	397 801 (2,3%)
	Oost-Vlaanderen	429 131	14 186	414 989 (-3,3%)	434 990 (1,4%)
	Hainaut	379 274	12 219	359 881 (-5,1%)	377 153 (-0,6%)
	Liège	269 271	8 537	248 198 (-7,8%)	260 096 (-3,4%)
	Limburg	244 665	8 094	240 634 (-1,6%)	252 796 (3,3%)
	Luxembourg	60 464	1 883	54 055 (-10,6%)	56 727 (-6,2%)
	Namur	126 450	4 057	118 884 (-6,0%)	124 028 (-1,9%)
	Total	3 021 778	97 622	2 849 668 (-5,7%)	2 985 835 (-1,2%)
2009	Antwerpen	529 012	16 898	490 689 (-7,2%)	518 141 (-2,1%)
	Vlaams Brabant	300 881	9 807	281 938 (-6,3%)	297 317 (-1,2%)
	Brabant wallon	93 951	3 057	89 476 (-4,8%)	94 495 (0,6%)
	Bruxelles/Brussel	244 423	7 825	228 091 (-6,7%)	241 343 (-1,3%)
	West-Vlaanderen	404 007	12 632	363 468 (-10,0%)	383 504 (-5,1%)
	Oost-Vlaanderen	448 477	14 627	425 849 (-5,0%)	449 810 (0,3%)
	Hainaut	387 814	12 514	367 636 (-5,2%)	388 811 (0,3%)
	Liège	278 125	9 016	260 490 (-6,3%)	274 945 (-1,1%)
	Limburg	254 250	8 406	248 150 (-2,4%)	262 174 (3,1%)
	Luxembourg	61 609	1 962	55 634 (-9,7%)	58 791 (-4,6%)
	Namur	129 467	4 135	122 939 (-5,0%)	129 852 (0,3%)
	Total	3 132 016	100 879	2 934 361 (-6,3%)	3 099 184 (-1,0%)

*Différence relative par rapport aux données de référence.



Table 7 – Répartition des séjours par province de l'hôpital

Année	Province (hôpital)	Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)	
		Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*
2008	Antwerpen	17,8%	17,1% [16,9%;17,4%]	-0,65%	17,1% [16,9%;17,4%]	-0,64%
	Vlaams Brabant	6,9%	6,8% [6,6%; 7,0%]	-0,12%	6,8% [6,6%; 7,0%]	-0,12%
	Brabant wallon	1,5%	1,5% [1,4%; 1,6%]	+0,06%	1,5% [1,4%; 1,6%]	+0,05%
	Bruxelles/Brussel	12,2%	12,0% [11,8%;12,2%]	-0,18%	12,0% [11,8%;12,2%]	-0,17%
	West-Vlaanderen	12,6%	13,1% [12,9%;13,3%]	+0,51%	13,1% [12,9%;13,3%]	+0,50%
	Oost-Vlaanderen	15,5%	15,7% [15,4%;15,9%]	+0,19%	15,7% [15,4%;15,9%]	+0,18%
	Hainaut	11,4%	11,6% [11,4%;11,8%]	+0,17%	11,6% [11,4%;11,8%]	+0,16%
	Liège	9,0%	8,8% [8,6%; 9,0%]	-0,20%	8,8% [8,6%; 9,0%]	-0,20%
	Limburg	7,5%	7,8% [7,7%; 8,0%]	+0,35%	7,9% [7,7%; 8,0%]	+0,37%
	Luxembourg	1,6%	1,5% [1,5%; 1,6%]	-0,07%	1,5% [1,5%; 1,6%]	-0,07%
	Namur	4,0%	4,0% [3,8%; 4,1%]	-0,06%	4,0% [3,8%; 4,1%]	-0,07%
	Total	100%	100%	p<0,0001	100%	p<0,0001
2009	Antwerpen	17,5%	17,4% [17,1%;17,6%]	-0,12%	17,4% [17,1%;17,6%]	-0,13%
	Vlaams Brabant	6,9%	6,7% [6,5%; 6,8%]	-0,23%	6,7% [6,5%; 6,8%]	-0,24%
	Brabant wallon	1,4%	1,5% [1,4%; 1,5%]	+0,02%	1,4% [1,4%; 1,5%]	+0,02%
	Bruxelles/Brussel	12,5%	12,5% [12,3%;12,7%]	+0,01%	12,5% [12,3%;12,7%]	+0,03%
	West-Vlaanderen	12,6%	12,2% [12,0%;12,4%]	-0,42%	12,2% [12,0%;12,4%]	-0,44%
	Oost-Vlaanderen	15,6%	15,8% [15,6%;16,1%]	+0,20%	15,8% [15,6%;16,1%]	+0,20%
	Hainaut	11,3%	11,4% [11,2%;11,7%]	+0,12%	11,5% [11,3%;11,7%]	+0,13%
	Liège	9,0%	9,1% [8,9%; 9,3%]	+0,12%	9,1% [8,9%; 9,3%]	+0,11%
	Limburg	7,5%	7,9% [7,8%; 8,1%]	+0,39%	7,9% [7,8%; 8,1%]	+0,39%
	Luxembourg	1,6%	1,5% [1,4%; 1,6%]	-0,10%	1,5% [1,4%; 1,6%]	-0,10%
	Namur	4,0%	4,0% [3,9%; 4,2%]	+0,01%	4,0% [3,9%; 4,2%]	+0,01%
	Total	100%	100%	p<0,0001	100%	p<0,0001

*La valeur de *p* compare la distribution des séjours dans les catégories entre l'échantillon et la population de référence (sur base du Rao-Scott Chi square).



Table 8 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province de l'hôpital

Année	Province (hôpital)	Référence(= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	Echantillon (Poids AIM) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Echantillon (Poids TCT) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
2008	Antwerpen	537 338	16 733	488 132 (-9,2%)	511 707 (-4,8%)
	Vlaams Brabant	209 106	6 677	193 795 (-7,3%)	203 118 (-2,9%)
	Brabant wallon	44 356	1 563	43 585 (-1,7%)	45 461 (2,5%)
	Bruxelles/Brussel	368 507	11 461	342 375 (-7,1%)	359 119 (-2,5%)
	West-Vlaanderen	381 610	12 942	374 262 (-1,9%)	391 906 (2,7%)
	Oost-Vlaanderen	468 818	15 325	447 343 (-4,6%)	468 602 (0,0%)
	Hainaut	345 977	11 352	330 945 (-4,3%)	346 548 (0,2%)
	Liège	272 885	8 655	251 716 (-7,8%)	263 753 (-3,3%)
	Limburg	226 816	7 584	223 913 (-1,3%)	235 125 (3,7%)
	Luxembourg	48 940	1 559	44 083 (-9,9%)	46 140 (-5,7%)
	Namur	122 060	3 882	113 425 (-7,1%)	118 498 (-2,9%)
	Total	3 026 413	97 733	2 853 574 (-5,7%)	2 989 978 (-1,2%)
2009	Antwerpen	549 134	17 574	510 997 (-6,9%)	539 490 (-1,8%)
	Vlaams Brabant	216 825	6 840	196 310 (-9,5%)	207 189 (-4,4%)
	Brabant wallon	44 800	1 519	42 633 (-4,8%)	44 991 (0,4%)
	Bruxelles/Brussel	391 295	12 341	366 798 (-6,3%)	388 163 (-0,8%)
	West-Vlaanderen	396 552	12 497	359 174 (-9,4%)	378 886 (-4,5%)
	Oost-Vlaanderen	489 964	15 998	464 960 (-5,1%)	491 146 (0,2%)
	Hainaut	355 376	11 531	336 541 (-5,3%)	355 815 (0,1%)
	Liège	280 982	9 206	266 808 (-5,0%)	281 591 (0,2%)
	Limburg	236 679	7 964	233 286 (-1,4%)	246 228 (4,0%)
	Luxembourg	49 763	1 570	43 646 (-12,3%)	46 122 (-7,3%)
	Namur	125 984	3 979	118 271 (-6,1%)	124 937 (-0,8%)
	Total	3 137 354	101 019	2 939 423 (-6,3%)	3 104 558 (-1,0%)

*Différence relative par rapport aux données de référence.


Table 9 – Répartition des séjours par arrondissement du patient

Année	Arrondissement (patient)	Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)	
		Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*
2008	Aalst	2,8%	2,9% [2,8%; 3,0%]	+0,12%	2,9% [2,8%; 3,0%]	+0,11%
	Antwerpen	9,6%	9,1% [8,9%; 9,3%]	-0,53%	9,1% [8,9%; 9,3%]	-0,53%
	Arlon	0,3%	0,3% [0,3%; 0,4%]	<+0,01%	0,3% [0,3%; 0,4%]	<+0,01%
	Ath	0,8%	0,9% [0,8%; 0,9%]	+0,09%	0,9% [0,8%; 0,9%]	+0,09%
	Bastogne	0,3%	0,3% [0,2%; 0,3%]	-0,06%	0,3% [0,2%; 0,3%]	-0,06%
	Brugge	3,0%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,07%	3,0% [2,9%; 3,1%]	+0,06%
	Bruxelles-Capitale	7,6%	7,3% [7,2%; 7,5%]	-0,21%	7,3% [7,2%; 7,5%]	-0,21%
	Charleroi	4,2%	4,1% [4,0%; 4,2%]	-0,08%	4,1% [3,9%; 4,2%]	-0,09%
	Dendermonde	2,0%	2,1% [2,0%; 2,2%]	+0,08%	2,1% [2,0%; 2,2%]	+0,09%
	Diksmuide	0,5%	0,5% [0,5%; 0,6%]	-0,02%	0,5% [0,5%; 0,6%]	-0,02%
	Dinant	1,0%	1,0% [0,9%; 1,0%]	-0,01%	0,9% [0,9%; 1,0%]	-0,02%
	Eeklo	0,8%	0,8% [0,7%; 0,8%]	-0,07%	0,8% [0,7%; 0,8%]	-0,06%
	Gent	5,0%	5,1% [5,0%; 5,3%]	+0,11%	5,1% [5,0%; 5,3%]	+0,11%
	Halle-Vilvoorde	5,2%	5,0% [4,9%; 5,2%]	-0,14%	5,0% [4,9%; 5,2%]	-0,14%
	Hasselt	4,1%	4,3% [4,2%; 4,5%]	+0,19%	4,3% [4,2%; 4,5%]	+0,21%
	Huy	0,9%	0,9% [0,8%; 0,9%]	-0,02%	0,9% [0,8%; 0,9%]	-0,02%
	Ieper	1,1%	1,1% [1,1%; 1,2%]	+0,04%	1,1% [1,1%; 1,2%]	+0,04%
	Kortrijk	3,0%	3,0% [2,9%; 3,1%]	+0,03%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,04%
	Leuven	4,3%	4,1% [4,0%; 4,2%]	-0,22%	4,1% [4,0%; 4,2%]	-0,22%
	Liège	5,2%	5,2% [5,0%; 5,3%]	-0,03%	5,2% [5,0%; 5,3%]	-0,02%
	Maaseik	2,1%	2,2% [2,1%; 2,3%]	+0,10%	2,2% [2,1%; 2,3%]	+0,10%
	Marche-en-Famenne	0,5%	0,5% [0,5%; 0,5%]	+0,03%	0,5% [0,5%; 0,5%]	+0,04%
	Mechelen	3,2%	3,2% [3,1%; 3,3%]	<+0,01%	3,2% [3,1%; 3,3%]	+0,01%



Année	Arrondissement (patient)	Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)	
		Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*
	Mons	2,4%	2,6% [2,5%; 2,7%]	+0,16%	2,6% [2,4%; 2,7%]	+0,16%
	Mouscron	0,7%	0,6% [0,6%; 0,7%]	-0,06%	0,7% [0,6%; 0,7%]	-0,05%
	Namur	2,7%	2,7% [2,6%; 2,8%]	-0,03%	2,7% [2,5%; 2,8%]	-0,04%
	Neufchâteau	0,5%	0,5% [0,5%; 0,5%]	<-0,01%	0,5% [0,5%; 0,5%]	<-0,01%
	Nivelles	3,0%	3,1% [3,0%; 3,3%]	+0,15%	3,1% [3,0%; 3,2%]	+0,14%
	Oostende	1,9%	2,1% [2,0%; 2,2%]	+0,21%	2,1% [2,0%; 2,2%]	+0,21%
	Oudenaarde	1,2%	1,2% [1,1%; 1,2%]	-0,09%	1,2% [1,1%; 1,2%]	-0,09%
	Philippeville	0,5%	0,6% [0,5%; 0,6%]	+0,03%	0,6% [0,5%; 0,6%]	+0,03%
	Roeselare	1,7%	1,8% [1,7%; 1,9%]	+0,08%	1,8% [1,7%; 1,9%]	+0,08%
	Sint-Niklaas	2,3%	2,5% [2,4%; 2,6%]	+0,21%	2,5% [2,4%; 2,6%]	+0,21%
	Soignies	1,6%	1,6% [1,5%; 1,7%]	-0,07%	1,6% [1,5%; 1,7%]	-0,06%
	Thuin	1,5%	1,6% [1,5%; 1,7%]	+0,05%	1,6% [1,5%; 1,7%]	+0,05%
	Tielt	1,0%	0,9% [0,9%; 1,0%]	-0,02%	0,9% [0,9%; 1,0%]	-0,02%
	Tongeren	1,9%	1,9% [1,8%; 2,0%]	+0,06%	1,9% [1,8%; 2,0%]	+0,06%
	Tournai	1,3%	1,3% [1,2%; 1,4%]	-0,02%	1,3% [1,2%; 1,4%]	-0,01%
	Turnhout	4,4%	4,4% [4,2%; 4,5%]	+0,01%	4,4% [4,2%; 4,5%]	<+0,01%
	Verviers	2,2%	2,0% [1,9%; 2,1%]	-0,19%	2,0% [1,9%; 2,1%]	-0,19%
	Veurne	0,7%	0,8% [0,7%; 0,8%]	+0,07%	0,8% [0,7%; 0,8%]	+0,07%
	Virton	0,4%	0,3% [0,3%; 0,3%]	-0,07%	0,3% [0,3%; 0,3%]	-0,07%
	Waremmme	0,6%	0,7% [0,6%; 0,7%]	+0,04%	0,7% [0,6%; 0,7%]	+0,04%
	Total		100%	p<0,0001	100%	p<0,0001
2009	Aalst	2,8%	2,9% [2,8%; 3,1%]	+0,12%	2,9% [2,8%; 3,1%]	+0,12%
	Antwerpen	9,5%	9,9% [9,7%; 10,1%]	+0,38%	9,9% [9,7%; 10,1%]	+0,38%



Année	Arrondissement (patient)	Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)	
		Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*
	Arlon	0,3%	0,3% [0,3%; 0,3%]	-0,01%	0,3% [0,3%; 0,3%]	-0,01%
	Ath	0,8%	0,8% [0,8%; 0,9%]	+0,04%	0,8% [0,8%; 0,9%]	+0,05%
	Bastogne	0,3%	0,3% [0,3%; 0,3%]	-0,03%	0,3% [0,3%; 0,3%]	-0,03%
	Brugge	3,0%	3,0% [2,9%; 3,1%]	+0,08%	3,0% [2,9%; 3,1%]	+0,07%
	Bruxelles-Capitale	7,8%	7,8% [7,6%; 7,9%]	-0,03%	7,8% [7,6%; 8,0%]	-0,02%
	Charleroi	4,1%	3,9% [3,8%; 4,0%]	-0,21%	3,9% [3,8%; 4,0%]	-0,20%
	Dendermonde	2,0%	2,0% [1,9%; 2,0%]	-0,06%	2,0% [1,9%; 2,1%]	-0,06%
	Diksmuide	0,5%	0,5% [0,4%; 0,5%]	-0,07%	0,5% [0,4%; 0,5%]	-0,07%
	Dinant	0,9%	0,9% [0,8%; 0,9%]	-0,05%	0,9% [0,8%; 0,9%]	-0,05%
	Eeklo	0,9%	0,9% [0,8%; 0,9%]	+0,02%	0,9% [0,8%; 0,9%]	+0,02%
	Gent	5,0%	5,1% [4,9%; 5,2%]	+0,05%	5,1% [4,9%; 5,2%]	+0,05%
	Halle-Vilvoorde	5,2%	5,3% [5,2%; 5,5%]	+0,10%	5,3% [5,2%; 5,5%]	+0,09%
	Hasselt	4,1%	4,5% [4,3%; 4,6%]	+0,33%	4,5% [4,3%; 4,6%]	+0,33%
	Huy	0,9%	0,9% [0,8%; 0,9%]	-0,05%	0,9% [0,8%; 0,9%]	-0,05%
	Ieper	1,1%	1,1% [1,1%; 1,2%]	+0,02%	1,1% [1,1%; 1,2%]	+0,02%
	Kortrijk	3,0%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,06%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,06%
	Leuven	4,4%	4,3% [4,2%; 4,4%]	-0,09%	4,3% [4,2%; 4,4%]	-0,10%
	Liège	5,2%	5,3% [5,1%; 5,4%]	+0,12%	5,3% [5,1%; 5,4%]	+0,12%
	Maaseik	2,1%	2,2% [2,1%; 2,3%]	+0,04%	2,2% [2,1%; 2,3%]	+0,03%
	Marche-en-Famenne	0,5%	0,5% [0,4%; 0,5%]	+0,03%	0,5% [0,4%; 0,5%]	+0,03%
	Mechelen	3,2%	3,3% [3,2%; 3,4%]	+0,17%	3,3% [3,2%; 3,4%]	+0,17%
	Mons	2,4%	2,5% [2,4%; 2,6%]	+0,13%	2,5% [2,4%; 2,6%]	+0,13%
	Mouscron	0,7%	0,8% [0,7%; 0,8%]	+0,06%	0,8% [0,7%; 0,8%]	+0,06%



Année	Arrondissement (patient)	Référence (= TCT)	Echantillon (Poids AIM)		Echantillon (Poids TCT)	
		Répartition	Répartition	Différence avec la Référence*	Répartition	Différence avec la Référence*
	Namur	2,7%	2,8% [2,6%; 2,9%]	+0,08%	2,8% [2,6%; 2,9%]	+0,09%
	Neufchâteau	0,5%	0,5% [0,4%; 0,5%]	-0,04%	0,5% [0,4%; 0,5%]	-0,04%
	Nivelles	3,0%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,05%	3,0% [2,9%; 3,2%]	+0,05%
	Oostende	1,9%	1,4% [1,3%; 1,5%]	-0,50%	1,4% [1,3%; 1,5%]	-0,50%
	Oudenaarde	1,3%	1,2% [1,2%; 1,3%]	-0,02%	1,2% [1,2%; 1,3%]	-0,02%
	Philippeville	0,5%	0,6% [0,5%; 0,6%]	+0,02%	0,6% [0,5%; 0,6%]	+0,02%
	Roeselare	1,7%	1,7% [1,6%; 1,8%]	-0,03%	1,7% [1,6%; 1,8%]	-0,03%
	Sint-Niklaas	2,3%	2,4% [2,3%; 2,5%]	+0,08%	2,4% [2,3%; 2,5%]	+0,08%
	Soignies	1,7%	1,7% [1,6%; 1,8%]	+0,02%	1,7% [1,6%; 1,8%]	+0,02%
	Thuin	1,5%	1,6% [1,6%; 1,7%]	+0,11%	1,6% [1,6%; 1,7%]	+0,11%
	Tielt	1,0%	0,9% [0,9%; 1,0%]	-0,04%	0,9% [0,9%; 1,0%]	-0,04%
	Tongeren	1,9%	1,8% [1,7%; 1,9%]	-0,03%	1,8% [1,7%; 1,9%]	-0,02%
	Tournai	1,3%	1,3% [1,2%; 1,3%]	<-0,01%	1,3% [1,2%; 1,3%]	-0,01%
	Turnhout	4,3%	3,5% [3,4%; 3,7%]	-0,72%	3,5% [3,4%; 3,7%]	-0,72%
	Verviers	2,2%	2,1% [2,0%; 2,2%]	-0,08%	2,1% [2,0%; 2,2%]	-0,08%
	Veurne	0,7%	0,7% [0,6%; 0,7%]	-0,03%	0,7% [0,6%; 0,7%]	-0,03%
	Virton	0,4%	0,3% [0,3%; 0,4%]	-0,02%	0,3% [0,3%; 0,4%]	-0,02%
	Waremmes	0,6%	0,6% [0,6%; 0,7%]	+0,01%	0,6% [0,6%; 0,7%]	+0,01%
	Total		100%	p<0,0001	100%	p<0,0001


Table 10 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par arrondissement du patient

Année	Arrondissement (patient)	Référence(= TCT)	Echantillon	Echantillon (Poids AIM)	Echantillon (Poids TCT)
		Nb. Séjours TCT	Nb. Séjours EPS-TCT	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
2008	Aalst	84 152	2 830	82 674 (-1,8%)	86 459 (+2,7%)
	Antwerpen	290 301	8 855	258 770 (-10,9%)	271 139 (-6,6%)
	Arlon	9 812	334	9 317 (-5,0%)	9 722 (-0,9%)
	Ath	23 999	847	25 194 (+5,0%)	26 478 (+10,3%)
	Bastogne	10 295	267	7 911 (-23,2%)	8 303 (-19,3%)
	Brugge	89 927	3 069	86 776 (-3,5%)	90 629 (+0,8%)
	Bruxelles-Capitale	228 179	7 161	209 235 (-8,3%)	219 250 (-3,9%)
	Charleroi	126 078	3 980	116 607 (-7,5%)	121 821 (-3,4%)
	Dendermonde	61 155	2 040	60 003 (-1,9%)	63 087 (+3,2%)
	Diksmuide	16 611	531	14 983 (-9,8%)	15 727 (-5,3%)
	Dinant	29 108	934	27 095 (-6,9%)	28 209 (-3,1%)
	Eeklo	25 429	805	22 125 (-13,0%)	23 190 (-8,8%)
	Gent	151 145	5 014	145 778 (-3,6%)	152 678 (+1,0%)
	Halle-Vilvoorde	156 078	4 958	143 262 (-8,2%)	150 174 (-3,8%)
	Hasselt	125 128	4 150	123 416 (-1,4%)	129 780 (+3,7%)
	Huy	27 084	847	25 104 (-7,3%)	26 164 (-3,4%)
	Ieper	33 434	1 098	32 757 (-2,0%)	34 127 (+2,1%)
	Kortrijk	90 658	2 906	86 453 (-4,6%)	90 746 (+0,1%)
	Leuven	130 742	4 114	117 022 (-10,5%)	122 740 (-6,1%)
	Liège	157 390	5 105	147 623 (-6,2%)	154 817 (-1,6%)



Année	Arrondissement (patient)	Référence(= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	Echantillon (Poids AIM) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Echantillon (Poids TCT) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
	Maaseik	63 285	2 127	62 525 (-1,2%)	65 637 (+3,7%)
	Marche-en-Famenne	14 008	474	14 167 (+1,1%)	14 957 (+6,8%)
	Mechelen	96 251	3 099	90 827 (-5,6%)	95 276 (-1,0%)
	Mons	72 297	2 434	72 827 (+0,7%)	76 193 (+5,4%)
	Mouscron	21 410	625	18 469 (-13,7%)	19 572 (-8,6%)
	Namur	81 310	2 571	75 768 (-6,8%)	79 225 (-2,6%)
	Neufchâteau	15 171	504	14 204 (-6,4%)	14 876 (-1,9%)
	Nivelles	90 172	3 081	89 386 (-0,9%)	93 316 (+3,5%)
	Oostende	55 969	2 151	58 851 (+5,2%)	61 587 (+10,0%)
	Oudenaarde	37 739	1 130	32 949 (-12,7%)	34 699 (-8,1%)
	Philippeville	16 032	552	16 021 (-0,1%)	16 594 (+3,5%)
	Roeselare	51 625	1 658	50 916 (-1,4%)	53 411 (+3,5%)
	Sint-Niklaas	69 511	2 367	71 460 (+2,8%)	74 877 (+7,7%)
	Soignies	49 520	1 539	44 803 (-9,5%)	46 995 (-5,1%)
	Thuin	46 766	1 525	45 470 (-2,8%)	47 739 (+2,1%)
	Tielt	29 117	928	26 948 (-7,5%)	28 176 (-3,2%)
	Tongeren	56 252	1 817	54 693 (-2,8%)	57 378 (+2,0%)
	Tournai	39 204	1 269	36 510 (-6,9%)	38 355 (-2,2%)
	Turnhout	131 854	4 263	124 501 (-5,6%)	130 351 (-1,1%)
	Verviers	65 997	1 931	56 714 (-14,1%)	59 460 (-9,9%)
	Veurne	21 605	774	22 340 (+3,4%)	23 397 (+8,3%)
	Virton	11 178	304	8 456 (-24,4%)	8 868 (-20,7%)
	Waremmes	18 800	654	18 757 (-0,2%)	19 655 (+4,5%)
	Total				



Année	Arrondissement (patient)	Référence(= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	Echantillon (Poids AIM) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Echantillon (Poids TCT) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
2009	Aalst	88 424	3 009	86 460 (-2,2%)	91 157 (+3,1%)
	Antwerpen	296 899	10 023	289 347 (-2,5%)	305 615 (+2,9%)
	Arlon	9 655	320	8 766 (-9,2%)	9 247 (-4,2%)
	Ath	24 361	794	24 084 (-1,1%)	25 516 (+4,7%)
	Bastogne	10 330	300	8 744 (-15,4%)	9 299 (-10,0%)
	Brugge	92 591	3 109	88 960 (-3,9%)	93 813 (+1,3%)
	Bruxelles-Capitale	244 423	7 825	228 091 (-6,7%)	241 343 (-1,3%)
	Charleroi	128 289	3 932	114 171 (-11,0%)	120 755 (-5,9%)
	Dendermonde	63 231	1 964	57 464 (-9,1%)	60 769 (-3,9%)
	Diksmuide	17 063	495	13 996 (-18,0%)	14 769 (-13,4%)
	Dinant	29 019	896	25 764 (-11,2%)	27 213 (-6,2%)
	Eeklo	26 929	931	25 902 (-3,8%)	27 309 (+1,4%)
	Gent	157 924	5 126	149 332 (-5,4%)	157 739 (-0,1%)
	Halle-Vilvoorde	163 511	5 417	155 986 (-4,6%)	164 439 (+0,6%)
	Hasselt	129 465	4 403	130 967 (+1,2%)	138 449 (+6,9%)
	Huy	28 504	867	25 179 (-11,7%)	26 585 (-6,7%)
	Ieper	34 555	1 154	33 003 (-4,5%)	34 731 (+0,5%)
	Kortrijk	93 490	3 022	89 453 (-4,3%)	94 431 (+1,0%)
	Leuven	137 370	4 390	125 952 (-8,3%)	132 878 (-3,3%)
	Liège	161 855	5 366	155 180 (-4,1%)	163 815 (+1,2%)
	Maaseik	66 571	2 178	63 413 (-4,7%)	66 884 (+0,5%)
	Marche-en-Famenne	14 235	469	14 200 (-0,2%)	14 985 (+5,3%)
	Mechelen	98 879	3 320	97 672 (-1,2%)	102 973 (+4,1%)
	Mons	74 158	2 471	73 200 (-1,3%)	77 451 (+4,4%)



Année	Arrondissement (patient)	Référence(= TCT) Nb. Séjours TCT	Echantillon Nb. Séjours EPS-TCT	Echantillon (Poids AIM) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*	Echantillon (Poids TCT) Nb. Séjours extrapolés + Diff. Rel. (%)*
	Mouscron	21 946	742	22 185 (+1,1%)	23 476 (+7,0%)
	Namur	83 658	2 665	80 843 (-3,4%)	85 438 (+2,1%)
	Neufchâteau	16 029	510	13 960 (-12,9%)	14 727 (-8,1%)
	Nivelles	93 951	3 057	89 476 (-4,8%)	94 495 (+0,6%)
	Oostende	59 338	1 463	40 891 (-31,1%)	43 074 (-27,4%)
	Oudenaarde	39 713	1 237	36 664 (-7,7%)	38 715 (-2,5%)
	Philippeville	16 790	574	16 332 (-2,7%)	17 201 (+2,4%)
	Roeselare	53 746	1 663	49 359 (-8,2%)	52 191 (-2,9%)
	Sint-Niklaas	72 256	2 360	70 027 (-3,1%)	74 121 (+2,6%)
	Soignies	51 777	1 646	49 001 (-5,4%)	51 839 (+0,1%)
	Thuin	47 895	1 642	48 193 (+0,6%)	50 957 (+6,4%)
	Tielt	30 686	981	27 567 (-10,2%)	29 096 (-5,2%)
	Tongeren	58 214	1 825	53 769 (-7,6%)	56 840 (-2,4%)
	Tournai	39 388	1 287	36 802 (-6,6%)	38 817 (-1,5%)
	Turnhout	133 234	3 555	103 670 (-22,2%)	109 553 (-17,8%)
	Verviers	68 480	2 158	61 849 (-9,7%)	65 243 (-4,7%)
	Veurne	22 538	745	20 238 (-10,2%)	21 399 (-5,1%)
	Virton	11 360	363	9 964 (-12,3%)	10 533 (-7,3%)
	Waremmé	19 286	625	18 282 (-5,2%)	19 302 (+0,1%)
	Total	3 132 016	100 879	2 934 361 (-6,3%)	3 099 184 (-1,0%)


Table 11 – Nombre de séjours par APR-DRG et type de séjours

APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
001-LIVER TRANSPLANT / p1 - P	3	167	0	0	7	195	0	1
002-HEART &/OR LUNG TRANSPLANT / p4 - P	2	118	0	0	1	148	0	0
003-BONE MARROW TRANSPLANT / p2 - P	16	684	0	3	17	704	0	7
004-TRACHEOSTOMY EXCEPT FOR FACE, MOUTH & NECK DIAGNOSES / p3 - P	53	1 893	0	4	80	2 281	0	1
005-TRACHEOSTOMY FOR FACE, MOUTH & NECK DIAGNOSES / p3 - P	16	402	0	0	6	450	0	1
020-CRANIOTOMY FOR TRAUMA / 1 - P	24	718	0	4	29	756	1	2
021-CRANIOTOMY EXCEPT FOR TRAUMA / 1 - P	116	4 071	0	21	133	4 381	0	15
022-VENTRICULAR SHUNT PROCEDURES / 1 - P	12	620	0	4	20	711	0	3
023-SPINAL PROCEDURES / 1 - P	32	1 331	2	69	43	1 199	5	73
024-EXTRACRANIAL VASCULAR PROCEDURES / 1 - P	164	4 136	2	29	139	4 204	1	25
025-NERVOUS SYSTEM PROC FOR PERIPHERAL NERVE DISORDERS / 1 - P	77	2 599	987	30 144	82	2 291	969	30 786
026-NERVOUS SYST PROC FOR CRANIAL NERV & OTH NERV SYS DISORD / 1 - P	57	1 536	10	218	41	1 302	0	65
040-SPINAL DISORDERS & INJURIES / 1 - M	18	524	13	546	16	564	16	424
041-NERVOUS SYSTEM NEOPLASMS / 1 - M	116	2 985	2	190	111	3 064	7	161
042-DEGENERATIVE NERVOUS SYSTEM DISORDERS / 1 - M	558	11 946	1	128	584	12 482	1	103
043-MULTIPLE SCLEROSIS & CEREBELLAR ATAXIA / 1 - M	68	2 675	8	280	62	2 757	9	295
044-INTRACRANIAL HEMORRHAGE / 1 - M	120	2 918	0	34	132	3 170	1	41
045-CVA W INFARCT / 1 - M	595	13 858	0	10	647	14 724	0	9
046-NONSPECIFIC CVA & PRECEREBRAL OCCLUSION W/O INFARCT / 1 - M	58	1 601	6	199	70	1 341	6	150
047-TRANSIENT ISCHEMIA / 1 - M	299	7 237	5	84	329	7 180	2	63
048-CRANIAL & PERIPHERAL NERVE DISORDERS / 1 - M	161	4 878	250	8 765	169	4 800	210	8 805



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
049-BACTERIAL & TUBERCULOUS INFECTIONS OF NERVOUS SYSTEM / 1 - M	15	672	0	14	20	685	2	17
050-NON-BACTERIAL INFECTIONS OF NERVOUS SYSTEM EXC VIRAL MENINGITIS / 1 - M	21	688	4	90	22	665	2	81
051-VIRAL MENINGITIS / 1 - M	20	865	0	0	32	976	0	1
052-NONTRAUMATIC STUPOR & COMA / 1 - M	82	2 331	1	32	94	2 409	2	29
053-SEIZURE / 1 - M	415	14 154	6	235	397	14 314	0	255
054-MIGRAINE & OTHER HEADACHES / 1 - M	126	4 885	9	413	134	5 325	11	455
055-HEAD TRAUMA W COMA > 1 HR OR HEMORRHAGE / 1 - M	75	2 116	0	10	69	2 267	0	13
056-SKULL FRACTURE & SPEC INTRACRANIAL INJURY, COMA <1 HR OR NO COMA / 1 - M	40	1 403	0	8	40	1 491	1	15
057-CONCUSSION, UNSPEC INTRACRANIAL INJURY, COMA <1 HR OR NO COMA / 1 - M	241	8 985	0	9	228	8 835	0	7
058-OTHER DISORDERS OF NERVOUS SYSTEM / 1 - M	878	28 884	29	1 179	441	14 757	23	857
070-ORBITAL PROCEDURES / 2 - P	13	476	5	110	13	504	2	99
071-INTRAOCULAR PROCEDURES EXCEPT LENS / 2 - P	213	5 548	112	2 790	230	5 662	91	2 762
072-EXTRAOCULAR PROCEDURES EXCEPT ORBIT / 2 - P	65	2 059	496	16 005	62	1 764	516	16 173
073-LENS PROCEDURES W OR W/O VITRECTOMY / 2 - P	233	5 004	4 081	89 866	209	4 862	4 353	97 866
080-ACUTE MAJOR EYE INFECTIONS / 2 - M	7	388	0	1	6	388	0	1
081-NEUROLOGICAL EYE DISORDERS / 2 - M	20	772	2	56	18	757	1	56
082-OTHER DISORDERS OF THE EYE / 2 - M	84	2 165	91	1 821	73	2 198	87	1 855
090-MAJOR LARYNX & TRACHEAL PROCEDURES EXCEPT TRACHEOSTOMY / 3 - P	13	289	2	54	10	302	2	53
091-OTHER MAJOR HEAD & NECK PROCEDURES / 3 - P	24	610	14	667	15	562	13	586
092-FACIAL BONE PROCEDURES EXCEPT MAJOR HEAD & NECK / 3 - P	98	3 712	60	2 306	87	3 766	79	2 631
093-SINUS & MASTOID PROCEDURES / 3 - P	204	6 716	117	3 993	201	6 636	98	4 075
094-MOUTH PROCEDURES / 3 - P	37	1 743	758	28 090	46	1 686	835	29 235



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
095-CLEFT LIP & PALATE REPAIR / 3 - P	15	670	3	246	20	766	10	281
096-SIALOADENECTOMY & SALIVARY GLAND PROCEDURES / 3 - P	27	969	9	338	52	1 060	8	346
097-TONSILLECTOMY & ADENOIDECTOMY PROCEDURES / 3 - P	184	8 067	781	33 363	195	7 798	804	35 530
098-OTHER EAR, NOSE, MOUTH & THROAT PROCEDURES / 3 - P	326	13 006	657	27 350	326	12 543	789	30 557
110-EAR, NOSE, MOUTH & THROAT MALIGNANCY / 3 - M	74	1 985	37	1 089	69	2 073	38	1 043
111-DYSEQUILIBRIUM / 3 - M	190	4 644	1	37	164	4 596	0	20
112-EPISTAXIS / 3 - M	46	1 060	4	206	57	1 108	5	205
113-EPIGLOTTITIS, OTITIS MEDIA, URI & LARYNGOTRACHEITIS / 3 - M	350	13 049	26	954	377	15 521	22	960
114-DENTAL & ORAL DISEASE / 3 - M	101	4 274	2 020	81 121	115	4 243	2 021	83 992
115-OTHER EAR, NOSE, MOUTH & THROAT DIAGNOSES / 3 - M	144	6 121	121	4 602	864	28 032	124	4 931
120-MAJOR RESPIRATORY PROCEDURES / 4 - P	52	1 735	0	11	57	1 748	0	10
121-NON-MAJOR RESPIRATORY PROCEDURES / 4 - P	140	3 787	24	654	173	4 451	32	723
122-OTHER RESPIRATORY SYSTEM PROCEDURES / 4 - P	22	612	17	251	25	634	13	249
130-RESPIRATORY SYSTEM DIAGNOSIS W VENTILATOR SUPPORT 96+ HOURS / 4 - M	43	1 539	0	0	51	1 792	1	3
131-CYSTIC FIBROSIS / 4 - M	22	754	0	13	22	794	0	24
132-BPD & OTH CHRONIC RESPIRATORY DIS ARISING IN PERINATAL PERIOD / 4 - M	0	87	0	1	4	100	0	0
133-PULMONARY EDEMA & RESPIRATORY FAILURE / 4 - M	83	2 037	2	28	50	1 704	2	12
134-PULMONARY EMBOLISM / 4 - M	185	4 416	0	15	175	4 610	1	17
135-MAJOR CHEST TRAUMA / 4 - M	59	1 617	0	6	73	1 774	0	1
136-RESPIRATORY MALIGNANCY / 4 - M	347	9 185	122	3 633	350	8 591	101	3 622
137-RESPIRATORY INFECTIONS & INFLAMMATIONS / 4 - M	277	6 729	4	193	278	6 892	4	215
138-RSV PNEUMONIA & WHOOPING COUGH / 4 - M	14	618	0	1	9	535	0	2
139-SIMPLE PNEUMONIA / 4 - M	1 113	29 990	13	257	1 197	34 876	3	223



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
140-CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE / 4 - M	967	24 147	35	1 043	970	24 384	33	992
141-ASTHMA & BRONCHIOLITIS / 4 - M	382	14 448	46	478	326	12 783	31	508
142-INTERSTITIAL LUNG DISEASE / 4 - M	44	1 366	7	429	48	1 364	8	418
143-PNEUMOTHORAX & PLEURAL EFFUSION / 4 - M	102	3 243	5	79	138	3 533	2	129
144-RESPIRATORY SYSTEM SIGNS, SYMPTOMS & OTHER DIAGNOSES / 4 - M	761	24 054	82	2 518	829	25 724	102	2 840
160-MAJOR CARDIOTHORACIC REPAIR OF HEART ANOMALY / 5 - P	1	106	0	0	1	119	0	0
161-CARDIAC DEFIBRILLATOR IMPLANT / 5 - P	37	1 052	0	7	59	1 356	1	11
162-CARDIAC VALVE PROCEDURES W CARDIAC CATHETERIZATION / 5 - P	34	809	0	0	38	809	0	0
163-CARDIAC VALVE PROCEDURES W/O CARDIAC CATHETERIZATION / 5 - P	99	2 896	0	0	104	3 340	0	1
165-CORONARY BYPASS W/O MALFUNCTIONING CORONARY BYPASS W CARDIAC CATH / 5 - P	89	2 093	0	0	78	2 126	0	0
166-CORONARY BYPASS W/O MALFUNCTIONING CORONARY BYPASS W/O CARDIAC CATH / 5 - P	121	3 549	0	0	129	3 630	0	0
167-OTHER CARDIOTHORACIC PROCEDURES / 5 - P	21	929	0	3	43	1 167	0	1
168-MAJOR THORACIC VASCULAR PROCEDURES / 5 - P	133	3 470	2	50	133	3 543	1	35
169-MAJOR ABDOMINAL VASCULAR PROCEDURES / 5 - P	39	792	0	3	23	774	0	0
170-PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT W AMI, HEART FAILURE OR SHOCK / 5 - P	31	449	0	0	27	460	0	0
171-PERM CARDIAC PACEMAKER IMPLANT W/O AMI, HEART FAILURE OR SHOCK / 5 - P	294	6 775	2	56	343	7 450	0	24
172-AMPUTATION FOR CIRC SYSTEM DISORDER EXCEPT UPPER LIMB & TOE / 5 - P	36	814	0	0	33	760	0	0
173-OTHER VASCULAR PROCEDURES / 5 - P	704	18 218	136	3 491	725	18 104	49	1 994
174-PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES W AMI / 5 - P	227	6 226	2	77	239	6 231	7	107
175-PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES W/O AMI / 5 - P	745	21 082	14	483	810	21 395	19	586



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
176-CARDIAC PACEMAKER & DEFIBRILLATOR DEVICE REPLACEMENT / 5 - P	136	2 589	31	540	139	2 852	31	579
177-CARDIAC PACEMAKER & DEFIBRILLATOR REVISION EXCEPT DEVICE REPLACEMENT / 5 - P	40	851	8	91	41	875	7	101
178-UPPER LIMB & TOE AMPUTATION FOR CIRC SYSTEM DISORDERS / 5 - P	15	448	3	39	9	416	0	46
179-VEIN LIGATION & STRIPPING / 5 - P	143	5 210	519	16 347	161	4 955	526	17 898
180-OTHER CIRCULATORY SYSTEM PROCEDURES / 5 - P	41	958	5	143	26	909	3	144
190-CIRCULATORY DISORDERS W AMI / 5 - M	371	10 172	10	164	355	9 583	6	175
191-CARDIAC CATHETERIZATION W CIRC DISORD EXC ISCHEMIC HEART DISEASE / 5 - M	313	8 970	14	606	328	9 492	31	785
192-CARDIAC CATHETERIZATION FOR ISCHEMIC HEART DISEASE / 5 - M	796	21 047	64	1 885	815	21 766	62	2 230
193-ACUTE & SUBACUTE ENDOCARDITIS / 5 - M	7	201	0	0	14	226	0	0
194-HEART FAILURE / 5 - M	773	18 938	3	27	871	19 736	2	27
195-DEEP VEIN THROMBOPHLEBITIS / 5 - M	47	1 012	1	5	39	1 012	0	12
196-CARDIAC ARREST, UNEXPLAINED / 5 - M	37	811	1	106	24	751	4	74
197-PERIPHERAL & OTHER VASCULAR DISORDERS / 5 - M	239	6 022	92	2 368	239	5 673	74	1 885
198-ATHEROSCLEROSIS / 5 - M	117	3 617	0	23	109	3 259	1	25
199-HYPERTENSION / 5 - M	118	2 852	2	47	104	2 960	1	50
200-CARDIAC CONGENITAL & VALVULAR DISORDERS / 5 - M	36	1 209	1	72	49	1 251	1	80
201-CARDIAC ARRHYTHMIA & CONDUCTION DISORDERS / 5 - M	797	18 644	164	3 806	709	18 755	134	3 773
202-ANGINA PECTORIS / 5 - M	104	2 830	0	11	78	2 458	0	19
203-CHEST PAIN / 5 - M	210	6 312	5	130	203	6 535	1	116
204-SYNCOPE & COLLAPSE / 5 - M	328	8 338	3	21	331	8 811	1	26
205-CARDIOMYOPATHY / 5 - M	8	386	0	14	14	361	0	9
206-MALFUNCTION, REACTION & COMP OF CARDIAC OR VASC	44	1 323	14	373	55	1 363	14	399



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
DEVICE OR PROC / 5 - M								
207-OTHER CIRCULATORY SYSTEM DIAGNOSES / 5 - M	185	5 425	10	258	183	5 282	4	243
220-MAJOR STOMACH, ESOPHAGEAL & DUODENAL PROCEDURES / 6 - P	122	4 613	4	143	106	4 422	3	127
221-MAJOR SMALL & LARGE BOWEL PROCEDURES / 6 - P	508	14 013	0	31	525	14 353	1	30
222-MINOR STOMACH, ESOPHAGEAL & DUODENAL PROCEDURES / 6 - P	21	599	2	98	17	624	6	100
223-MINOR SMALL & LARGE BOWEL PROCEDURES / 6 - P	81	1 992	2	110	80	2 211	4	108
224-PERITONEAL ADHESIOLYSIS / 6 - P	51	1 999	5	96	74	2 100	2	95
225-APPENDECTOMY / 6 - P	307	12 890	0	50	323	13 371	2	84
226-ANAL & STOMAL PROCEDURES / 6 - P	285	9 294	175	6 760	268	8 980	177	6 995
227-HERNIA PROCEDURES EXCEPT INGUINAL & FEMORAL / 6 - P	288	8 727	68	2 729	284	8 610	63	2 887
228-INGUINAL & FEMORAL HERNIA PROCEDURES / 6 - P	605	16 628	174	5 815	525	15 992	161	6 017
229-OTHER DIGESTIVE SYSTEM PROCEDURES / 6 - P	58	1 989	10	252	64	1 996	4	231
240-DIGESTIVE MALIGNANCY / 6 - M	304	7 370	291	6 737	282	7 291	252	6 708
241-PEPTIC ULCER & GASTRITIS / 6 - M	294	9 040	233	7 388	309	8 892	228	8 277
242-MAJOR ESOPHAGEAL DISORDERS / 6 - M	48	889	6	286	27	844	14	321
243-OTHER ESOPHAGEAL DISORDERS / 6 - M	281	9 760	506	16 774	287	9 388	488	16 789
244-DIVERTICULITIS & DIVERTICULOSIS / 6 - M	332	8 514	609	15 202	305	8 860	579	14 700
245-INFLAMMATORY BOWEL DISEASE / 6 - M	72	2 751	156	5 924	74	2 878	134	6 018
246-G.I. VASCULAR INSUFFICIENCY / 6 - M	45	1 347	6	142	63	1 482	6	171
247-G.I. OBSTRUCTION / 6 - M	277	7 933	16	465	315	7 877	15	429
248-MAJOR G.I. BACTERIAL INFECTIONS / 6 - M	28	714	2	19	22	784	2	11
249-NONBACTERIAL GASTROENTERITIS & ABDOMINAL PAIN / 6 - M	748	27 564	257	8 205	705	26 833	262	8 305
250-OTHER DIGESTIVE SYSTEM DIAGNOSES / 6 - M	984	28 695	2 096	63 612	1 022	29 339	2 191	65 404



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
260-PANCREAS, LIVER & SHUNT PROCEDURES / 7 - P	65	1 898	0	8	53	1 897	0	10
261-MAJOR BILIARY TRACT PROCEDURES / 7 - P	25	608	0	31	14	585	2	28
262-CHOLECYSTECTOMY EXCEPT LAPAROSCOPIC / 7 - P	31	766	0	1	20	725	0	1
263-LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY / 7 - P	521	16 721	9	405	528	17 161	12	452
264-OTHER HEPATOBILIARY & PANCREAS PROCEDURES / 7 - P	33	865	4	124	25	877	5	144
280-CIRRHOSIS & ALCOHOLIC HEPATITIS / 7 - M	109	4 020	15	495	137	3 806	14	472
281-MALIGNANCY OF HEPATOBILIARY SYSTEM & PANCREAS / 7 - M	189	4 818	49	1 579	202	4 852	35	1 291
282-DISORDERS OF PANCREAS EXCEPT MALIGNANCY / 7 - M	157	5 685	12	604	180	5 880	13	591
283-DISORDERS OF LIVER EXCEPT MALIG, CIRRHOSIS OR ALCOHOLIC HEPATITIS / 7 - M	124	3 839	37	1 164	103	3 825	23	1 075
284-DISORDERS OF THE BILIARY TRACT / 7 - M	320	8 667	25	815	337	9 106	26	815
300-BILATERAL & MULTIPLE MAJOR JOINT PROCS OF LOWER EXTREMITY / 8 - P	23	303	0	0	22	610	0	0
301-MAJOR JOINT & LIMB REATTACH PROC OF LOWER EXTREMITY FOR TRAUMA / 8 - P	246	5 517	0	0	291	5 849	0	0
302-MAJOR JOINT & LIMB REATTACH PROC OF LOWER EXTREM EXC FOR TRAUMA / 8 - P	1 356	35 249	0	16	1 432	37 052	0	30
303-DORSAL & LUMBAR FUSION PROC FOR CURVATURE OF BACK / 8 - P	7	236	0	0	7	213	0	0
304-DORSAL & LUMBAR FUSION PROC EXCEPT FOR CURVATURE OF BACK / 8 - P	232	7 829	0	2	231	8 090	0	3
305-AMPUTATION FOR MUSCULOSKELET SYSTEM & CONN TISSUE DISORDERS / 8 - P	8	227	0	1	11	249	0	3
306-MAJOR JOINT & LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY / 8 - P	73	2 111	1	38	98	2 435	1	24
307-CRANIAL & FACIAL BONE RECONSTRUCTIVE PROCEDURES / 8 - P	9	345	5	245	5	287	12	303
308-HIP & FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT FOR TRAUMA / 8 - P	428	9 025	0	6	425	9 713	1	8
309-HIP & FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT FOR	61	2 009	2	106	67	2 334	6	148



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
NONTRAUMA / 8 - P								
310-BACK & NECK PROCEDURES EXCEPT DORSAL & LUMBAR FUSION / 8 - P	631	21 590	83	2 522	710	23 085	77	2 103
311-SKIN GRAFT & WND DEBRID FOR OPEN WND, MS & CONN TISS DIS, EXC HAND / 8 - P	3	82	1	38	6	61	2	46
312-SKIN GRFT & WND DEBRID EXC OPN WND, FOR MS & CONN TIS DIS, EXC HAND / 8 - P	36	796	7	221	31	854	7	275
313-KNEE & LOWER LEG PROCEDURES EXCEPT FOOT / 8 - P	570	21 216	1 051	38 451	622	21 732	1 046	39 000
314-FOOT PROCEDURES / 8 - P	327	11 760	137	4 568	336	12 177	151	4 751
315-SHOULDER, ELBOW & FOREARM PROCEDURES / 8 - P	947	28 679	220	7 182	1 011	30 499	205	7 968
316-HAND & WRIST PROCEDURES / 8 - P	159	5 471	670	25 511	162	5 603	751	26 405
317-SOFT TISSUE PROCEDURES / 8 - P	224	7 458	225	8 610	225	7 458	234	8 421
318-REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICE / 8 - P	126	4 092	435	15 561	103	4 127	429	16 280
319-LOCAL EXCISION OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM / 8 - P	86	3 008	160	5 690	85	2 921	147	5 480
320-OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM & CONNECTIVE TISSUE PROCEDURES / 8 - P	150	4 828	132	4 809	172	4 885	95	3 871
340-FRACTURES OF FEMUR / 8 - M	56	1 289	1	17	49	1 372	1	11
341-FRACTURE OF PELVIS OR DISLOCATION OF HIP / 8 - M	134	3 302	0	31	142	3 587	0	16
342-FRACTURE OR DISLOCATION EXCEPT FEMUR & PELVIS / 8 - M	299	8 711	99	3 773	266	8 713	95	3 768
343-MUSCULOSKELETAL & CONN TISS MALIGNANCY & PATHOLOGICAL FRACTURES / 8 - M	253	5 990	44	1 746	237	5 634	43	1 437
344-OSTEOMYELITIS / 8 - M	16	432	0	19	18	417	0	18
345-SEPTIC ARTHRITIS / 8 - M	12	393	1	6	9	390	0	10
346-CONNECTIVE TISSUE DISORDERS / 8 - M	99	2 910	42	1 457	107	2 873	62	1 434
347-MEDICAL BACK PROBLEMS / 8 - M	718	19 909	4 982	151 128	737	19 294	5 138	152 813
348-OTHER BONE DISEASES / 8 - M	147	3 752	43	1 204	139	3 482	33	1 036
349-MALFUNCTION, REACTION & COMP OF ORTHOPEDIC DEVICE OR	75	2 100	9	228	67	2 139	4	272



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
PROCEDURE / 8 - M								
350-MUSCULOSKELETAL SIGNS, SYMPTOMS, SPRAINS & MINOR INFLAMMATORY DIS / 8 - M	163	4 487	29	1 032	166	4 776	37	1 065
351-OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM & CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES / 8 - M	162	4 768	86	4 071	162	4 920	92	3 796
360-SKIN GRAFT & WOUND DEBRID FOR SKIN ULCER & CELLULITIS / 9 - P	39	978	6	155	40	1 002	10	138
361-SKIN GRAFT & WOUND DEBRID EXC FOR SKIN ULCER & CELLULITIS / 9 - P	123	3 276	89	3 841	101	2 883	112	3 838
362-MASTECTOMY PROCEDURES / 9 - P	183	5 707	7	228	186	5 735	4	203
363-BREAST PROCEDURES EXCEPT MASTECTOMY / 9 - P	325	12 072	116	4 642	352	12 697	117	4 240
364-OTHER SKIN, SUBCUTANEOUS TISSUE & BREAST PROCEDURES / 9 - P	188	7 130	599	20 467	240	7 403	590	21 139
380-SKIN ULCERS / 9 - M	59	1 236	1	38	45	1 224	3	35
381-MAJOR SKIN DISORDERS / 9 - M	42	1 332	1	90	35	1 267	4	93
382-MALIGNANT BREAST DISORDERS / 9 - M	58	1 201	47	1 327	56	1 301	26	786
383-CELLULITIS / 9 - M	254	8 914	20	814	281	9 615	30	893
384-TRAUMA TO THE SKIN, SUBCUTANEOUS TISSUE & BREAST / 9 - M	259	7 172	82	3 132	241	7 216	81	2 528
385-OTHER SKIN & BREAST DISORDERS / 9 - M	124	3 567	92	3 007	92	3 394	92	3 240
400-AMPUTAT OF LOWER LIMB FOR ENDOCRINE, NUTRIT & METABOLIC DISORDERS / 10 - P	36	739	0	22	49	1 031	2	25
401-ADRENAL & PITUITARY PROCEDURES / 10 - P	15	488	0	0	15	497	1	1
402-SKIN GRAFT & WOUND DEBRID FOR ENDOC, NUTRIT & METAB DISORDERS / 10 - P	10	455	0	33	24	423	1	31
403-PROCEDURES FOR OBESITY / 10 - P	226	8 536	7	258	251	9 747	13	269
404-THYROID, PARATHYROID & THYROGLOSSAL PROCEDURES / 10 - P	189	6 559	3	66	221	6 816	0	62
405-OTHER ENDOCRINE, NUTRITATIONAL & METABOLIC PROCEDURES / 10 - P	26	923	5	149	29	1 148	7	167



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
420-DIABETES / 10 - M	483	12 972	1	68	464	13 309	1	60
421-NUTRITIONAL & MISC METABOLIC DISORDERS / 10 - M	150	5 673	41	1 449	179	5 823	68	1 423
422-HYPOVOLEMIA & ELECTROLYTE DISORDERS / 10 - M	352	11 364	1	37	421	11 203	0	19
423-INBORN ERRORS OF METABOLISM / 10 - M	10	514	17	483	7	514	16	428
424-OTHER ENDOCRINE DISORDERS / 10 - M	105	2 951	3	130	102	2 838	5	137
440-KIDNEY TRANSPLANT / 11 - P	16	392	0	0	10	442	0	0
441-MAJOR BLADDER PROCEDURES / 11 - P	49	1 068	1	12	34	1 127	0	17
442-KIDNEY & URINARY TRACT PROCEDURES FOR MALIGNANCY / 11 - P	63	1 684	1	8	60	1 737	1	8
443-KIDNEY & URINARY TRACT PROCEDURES FOR NONMALIGNANCY / 11 - P	93	2 725	12	261	85	2 798	5	165
444-CREATE, REVISE, REMOVE RENAL ACCESS DEVICE / 11 - P	11	517	4	89	13	593	1	77
445-MINOR BLADDER PROCEDURES / 11 - P	66	1 620	7	224	61	1 673	14	242
446-URETHRAL & TRANSURETHRAL PROCEDURES / 11 - P	506	14 872	120	4 277	561	15 550	129	4 152
447-OTHER KIDNEY & URINARY TRACT PROCEDURES / 11 - P	89	2 435	20	500	75	2 497	13	558
460-RENAL FAILURE / 11 - M	256	5 782	7	125	200	4 745	2	92
461-KIDNEY & URINARY TRACT MALIGNANCY / 11 - M	56	1 360	82	2 848	54	1 413	83	2 725
462-NEPHRITIS / 11 - M	12	702	11	82	20	732	4	58
463-KIDNEY & URINARY TRACT INFECTIONS / 11 - M	505	15 424	44	937	544	16 192	25	939
464-URINARY STONES W ESW LITHOTRIPSY / 11 - M	44	1 769	269	9 654	41	1 749	353	10 208
465-URINARY STONES W/O ESW LITHOTRIPSY / 11 - M	298	9 753	56	1 620	297	10 118	45	1 787
466-MALFUNCTIONS, REACTIONS & COMP OF GU DEVICE, GRAFT OR TRANSPLANT / 11 - M	81	2 106	22	595	77	2 373	24	579
467-KIDNEY & URINARY TRACT SIGNS & SYMPTOMS / 11 - M	90	2 336	126	3 383	129	2 847	135	3 498
468-OTHER KIDNEY & URINARY TRACT DIAGNOSES / 11 - M	166	4 699	406	10 427	224	5 991	405	11 262



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
480-MAJOR MALE PELVIC PROCEDURES / 12 - P	159	4 401	1	19	174	4 362	0	19
481-PENIS PROCEDURES / 12 - P	28	1 180	42	1 702	28	1 175	43	1 724
482-TRANSURETHRAL PROSTATECTOMY / 12 - P	346	8 387	1	20	333	8 374	1	29
483-TESTES PROCEDURES / 12 - P	92	3 293	125	5 175	72	3 089	132	5 286
484-OTHER MALE REPRODUCTIVE SYSTEM PROCEDURES / 12 - P	74	2 131	447	18 179	65	1 993	462	19 774
500-MALIGNANCY, MALE REPRODUCTIVE SYSTEM / 12 - M	45	1 066	71	1 643	61	1 063	80	1 574
501-MALE REPRODUCTIVE SYSTEM DIAGNOSES EXCEPT MALIGNANCY / 12 - M	135	3 761	366	12 854	100	3 575	376	12 709
510-PELVIC EVISCERATION, RADICAL HYSTERECTECTOMY & RADICAL VULVECTOMY / 13 - P	51	1 720	0	0	65	2 009	0	5
511-UTERINE & ADNEXA PROCEDURES FOR OVARIAN & ADNEXAL MALIGNANCY / 13 - P	14	515	1	15	14	464	0	10
512-UTERINE & ADNEXA PROCEDURES FOR NON-OVARIAN & NON-ADNEXAL MALIG / 13 - P	30	721	5	74	26	748	2	65
513-UTERINE & ADNEXA PROCEDURES FOR CA IN SITU & NONMALIGNANCY / 13 - P	584	21 728	239	8 828	551	20 923	231	9 211
514-FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM RECONSTRUCTIVE PROCEDURES / 13 - P	331	9 202	24	620	303	8 673	21	748
515-VAGINA, CERVIX & VULVA PROCEDURES / 13 - P	37	1 632	162	6 836	32	1 599	165	6 986
516-LAPAROSCOPY & TUBAL INTERRUPTION / 13 - P	47	1 420	101	4 221	26	1 243	96	3 799
517-D&C & CONIZATION / 13 - P	36	1 423	299	11 239	42	1 267	322	11 497
518-OTHER FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM PROCEDURES / 13 - P	35	912	2	157	39	888	3	205
530-FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM MALIGNANCY / 13 - M	55	1 066	23	530	40	1 163	21	532
531-FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM INFECTIONS / 13 - M	26	944	2	48	17	891	2	52
532-MENSTRUAL & OTHER FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM DISORDERS / 13 - M	52	1 975	66	1 619	46	1 840	46	1 529
540-CESAREAN DELIVERY / 14 - P	539	22 857	1	35	550	22 898	0	38
541-VAGINAL DELIVERY W STERILIZATION &/OR D&C / 14 - P	12	367	1	19	5	351	1	25



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
542-VAGINAL DELIVERY W PROC EXCEPT STERILIZATION &/OR D&C / 14 - P	10	374	1	7	7	454	0	5
543-POSTPARTUM & POST ABORTION DIAGNOSES W PROCEDURE / 14 - P	15	436	19	773	6	417	22	855
544-ABORTION W D&C, ASPIRATION CURETTAGE OR HYSTEROTOMY / 14 - P	45	1 984	258	11 253	35	1 881	258	10 914
560-VAGINAL DELIVERY / 14 - M	2 159	91 612	12	525	2 200	93 704	7	478
561-POSTPARTUM & POST ABORTION DIAGNOSES W/O PROCEDURE / 14 - M	27	1 360	4	115	35	1 424	3	130
562-ECTOPIC PREGNANCY / 14 - M	42	1 380	4	200	34	1 355	9	199
563-THREATENED ABORTION / 14 - M	169	6 536	1	16	134	6 334	0	43
564-ABORTION W/O D&C, ASPIRATION CURETTAGE OR HYSTEROTOMY / 14 - M	19	1 000	18	536	22	1 019	13	552
565-FALSE LABOR / 14 - M	20	861	0	6	17	828	0	10
566-OTHER ANTEPARTUM DIAGNOSES / 14 - M	265	10 503	155	6 948	233	10 967	167	6 458
580-NEONATE, TRANSFERRED <5 DAYS OLD, NOT BORN HERE / 15 - M	4	269	0	2	4	251	0	2
581-NEONATE, TRANSFERRED <5 DAYS OLD, BORN HERE / 15 - M	1	100	0	0	0	33	0	0
583-NEONATE, W ECMO / 15 - P	0	9	0	0	0	6	0	0
590-NEONATE, BIRTHWT <750G W MAJOR PROCEDURE / 15 - P	0	16	0	0	1	19	0	0
591-NEONATE, BIRTHWT <750G W/O MAJOR PROCEDURE / 15 - M	1	59	0	0	1	79	0	0
592-NEONATE, BIRTHWT 750G-999G W MAJOR PROCEDURE / 15 - P	1	19	0	0	1	26	0	0
593-NEONATE, BIRTHWT 750G-999G W/O MAJOR PROCEDURE / 15 - M	3	133	0	0	4	158	0	0
600-NEONATE, BIRTHWT 1000-1499G W MAJOR PROCEDURE / 15 - P	0	33	0	0	0	30	0	0
601-NEONATE, BIRTHWT 1000-1499G W MAJOR ANOM OR HEREDITARY CONDITION / 15 - M	0	117	0	0	3	164	0	0
602-NEONATE, BIRTHWT 1000-1499G W RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME / 15 - M	3	182	0	0	6	255	0	0



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
603-OTHER NEONATE, BIRTHWT 1000-1499G / 15 - M	2	278	0	0	8	320	0	0
610-NEONATE, BIRTHWT 1500-1999G W MAJOR PROCEDURE / 15 - P	2	28	0	0	2	33	0	0
611-NEONATE, BIRTHWT 1500-1999G W MAJOR ANOM OR HEREDITARY CONDITION / 15 - M	3	183	0	0	1	201	0	0
612-NEONATE, BIRTHWT 1500-1999G W RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME / 15 - M	7	226	0	0	6	272	0	0
613-NEONATE, BIRTHWT 1500-1999G W CONGENITAL OR PERINATAL INFECTIONS / 15 - M	6	67	0	0	0	62	0	0
614-OTHER NEONATE, BIRTHWT 1500-1999G / 15 - M	12	896	0	0	28	1 018	0	0
620-NEONATE, BIRTHWT 2000-2499G W MAJOR PROCEDURE / 15 - P	1	50	0	0	0	40	0	0
621-NEONATE, BIRTHWT 2000-2499G W MAJOR ANOM OR HEREDITARY CONDITION / 15 - M	3	215	0	1	6	190	0	0
622-NEONATE, BIRTHWT 2000-2499G W RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME / 15 - M	1	208	0	0	5	229	0	0
623-NEONATE, BIRTHWT 2000-2499G W CONGENITAL OR PERINATAL INFECTIONS / 15 - M	3	100	0	0	3	101	0	0
624-NEONATE, BWT 2000-2499G NOT BORN HERE / 15 - M	11	474	0	3	11	461	0	2
625-NEONATE, BIRTHWT 2000-2499G, BORN HERE, W OTHER SIGNIF CONDTN / 15 - M	11	363	0	0	6	414	0	0
626-NEONATE, BWT 2000-2499G, BORN HERE, NORMAL NB & NB W OTHER PROB / 15 - M	37	1 213	0	0	30	1 192	0	0
630-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W MAJOR CARDIOVASC PROCEDURE / 15 - P	1	99	0	0	4	95	0	1
631-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W OTHER MAJOR PROCEDURE / 15 - P	5	106	0	2	6	148	0	0
632-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W OTHER PROCEDURE / 15 - P	6	183	0	21	6	185	0	20
633-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W MAJOR ANOMALY OR HEREDITARY CONDITION / 15 - M	19	505	0	2	9	508	0	2
634-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME / 15 - M	2	250	0	0	13	320	0	0



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
635-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W ASPIRATION SYNDROME / 15 - M	0	77	0	0	0	19	0	0
636-NEONATE, BIRTHWT > 2499G W CONGENITAL/PERINATAL INFECTIONS / 15 - M	5	527	0	0	12	526	0	0
637-NEONATE, BWT > 2499G NOT BORN HERE, PDX OTHER SIGNIF CONDITION / 15 - M	29	1 666	0	7	40	1 562	0	7
638-NEONATE, BIRTHWT > 2499G, NOT BORN HERE, PDX OTHER PROBLEM / 15 - M	63	2 427	1	214	41	2 220	3	190
639-NEONATE, BIRTHWT > 2499G, BORN HERE, W OTHER SIGNIF CONDITION / 15 - M	5	411	0	0	11	480	0	0
640-NEONATE, BWT > 2499G, BORN HERE, NORMAL NB & NB W OTHER PROB / 15 - M	22	866	0	0	15	847	0	0
650-SPLENECTOMY / 16 - P	6	243	0	0	5	213	0	0
651-OTHER PROCEDURES OF BLOOD & BLOOD FORMING ORGANS / 16 - P	18	791	19	689	21	774	20	699
660-AGRANULOCYTOSIS & OTHER NEUTROPENIA / 16 - M	96	2 586	6	177	1	3	0	2
661-COAGULATION DISORDERS / 16 - M	37	1 450	181	3 001	46	1 411	216	2 465
662-SICKLE CELL ANEMIA CRISIS / 16 - M	5	417	0	51	12	417	1	104
663-RED BLOOD CELL DISORDERS EXCEPT SICKLE CELL ANEMIA CRISIS / 16 - M	391	9 419	830	22 132	392	9 251	646	21 084
664-OTHER DISORDERS OF BLOOD & BLOOD FORMING ORGANS / 16 - M	35	1 621	43	1 764	110	4 260	22	1 008
680-LYMPHOMA & LEUKEMIA W MAJOR PROCEDURE / 17 - P	5	373	2	38	12	397	4	34
681-LYMPHOMA & LEUKEMIA W ANY OTHER PROCEDURE / 17 - P	36	1 029	11	377	28	1 068	12	407
682-MYELOPROLIF DISORDER & POORLY DIFF NEOPL W MAJOR PROCEDURE / 17 - P	31	1 150	2	60	37	1 278	2	61
683-MYELOPROLIF DISORDER & POORLY DIFF NEOPL W ANY OTHER PROCEDURE / 17 - P	25	905	23	1 191	36	981	31	573
690-ACUTE LEUKEMIA / 17 - M	53	1 069	62	2 241	39	1 093	53	2 534
691-LYMPHOMA & NON-ACUTE LEUKEMIA / 17 - M	114	3 129	216	5 413	122	3 051	207	4 909



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
692-RADIOTHERAPY / 17 - M	22	877	18	589	23	849	19	666
693-CHEMOTHERAPY / 17 - M	1 043	27 593	9 849	280 901	915	27 660	10 162	286 131
694-OTHER MYELOPROLIF DISORDERS & POORLY DIFF NEOPLASM DIAGNOSIS / 17 - M	74	1 601	186	5 326	73	1 941	373	8 740
710-PROCEDURES FOR INFECTIOUS & PARASITIC DISEASES / 18 - P	21	862	5	66	33	999	0	56
711-PROCEDURES FOR POSTOPERATIVE & POST TRAUMATIC INFECTIONS / 18 - P	63	1 342	8	186	47	1 428	6	212
720-SEPTICEMIA / 18 - M	243	6 233	1	27	299	7 307	2	45
721-POSTOPERATIVE & POST-TRAUMATIC INFECTIONS / 18 - M	78	2 911	10	181	69	2 874	7	188
722-FEVER OF UNKNOWN ORIGIN / 18 - M	67	2 286	0	17	102	2 842	1	33
723-VIRAL ILLNESS / 18 - M	158	6 259	1	33	177	7 306	1	23
724-OTHER INFECTIOUS & PARASITIC DISEASES / 18 - M	63	2 166	10	95	87	2 259	5	120
740-PROCEDURE W PRINCIPAL DIAGNOSES OF MENTAL ILLNESS / 19 - P	18	495	0	16	15	425	0	16
750-SCHIZOPHRENIA / 19 - M	6	370	0	5	12	412	0	5
751-PSYCHOSES / 19 - M	139	4 055	10	437	131	4 240	13	181
752-DISORDERS OF PERSONALITY & IMPULSE CONTROL / 19 - M	17	761	1	4	21	694	0	0
753-BIPOLAR DISORDERS / 19 - M	27	746	0	15	30	820	0	17
754-DEPRESSION / 19 - M	153	5 020	0	18	137	4 753	0	4
755-NEUROSES EXCEPT DEPRESSIVE / 19 - M	41	1 404	3	22	39	1 426	0	17
756-ACUTE ADJUST REACT & DISTURBANCE OF PSYCHOSOCIAL DYSFUNCTION / 19 - M	79	2 741	1	11	61	2 729	0	14
757-ORGANIC DISTURBANCES & MENTAL RETARDATION / 19 - M	217	4 886	7	199	237	4 884	10	213
758-CHILDHOOD MENTAL DISORDERS / 19 - M	30	1 049	4	229	31	1 012	5	237
759-COMPULSIVE NUTRITION DISORDERS / 19 - M	9	374	0	3	12	391	0	5
760-OTHER MENTAL DISORDERS / 19 - M	190	7 130	2	48	96	4 100	0	18



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
770-DRUG & ALCOHOL ABUSE OR DEPENDENCE, LEFT AGAINST MEDICAL ADVICE / 20 - M	25	911	0	3	26	893	0	2
771-ALCOHOL & DRUG DEPENDENCE W COMBINED REHAB & DETOX THERAPY / 20 - M	18	1 037	0	3	24	1 113	0	0
772-ALCOHOL & DRUG DEPENDENCE W REHABILITATION THERAPY / 20 - M	6	205	0	0	4	281	0	0
773-OPIOID ABUSE & DEPENDENCE / 20 - M	11	400	0	1	10	416	0	0
774-COCAINE ABUSE & DEPENDENCE / 20 - M	8	151	0	0	4	154	0	0
775-ALCOHOL ABUSE & DEPENDENCE / 20 - M	258	8 823	6	156	249	8 980	2	201
776-OTHER DRUG ABUSE & DEPENDENCE / 20 - M	56	1 267	0	6	45	1 217	0	2
790-SKIN GRAFT & WOUND DEBRIDEMENT FOR INJURIES / 21 - P	37	1 204	22	569	34	1 142	14	597
791-PROCEDURES FOR COMPLICATIONS OF TREATMENT / 21 - P	96	4 046	45	1 600	108	3 860	56	1 664
792-OTHER PROCEDURES FOR INJURIES / 21 - P	39	1 054	18	701	24	1 019	20	658
810-INJURIES TO UNSPECIFIED OR MULTIPLE SITES / 21 - M	42	1 198	21	542	46	1 266	12	498
811-ALLERGIC REACTIONS / 21 - M	31	996	0	0	30	990	0	1
812-POISONING & TOXIC EFFECTS OF DRUGS / 21 - M	258	11 373	1	35	307	11 929	2	29
813-COMPLICATIONS OF TREATMENT / 21 - M	137	4 870	42	1 848	172	4 886	48	1 756
814-CHILD OR ADULT MALTREATMENT SYNDROME / 21 - M	11	474	0	2	9	445	0	2
815-OTHER INJURY, POISONING & TOXIC EFFECT DIAGNOSES / 21 - M	54	1 784	3	58	58	1 842	2	73
830-BURNS, TRANSFERRED TO ANOTHER ACUTE CARE FACILITY / 22 - M	0	31	0	6	1	39	1	6
831-EXTENSIVE BURNS W PROCEDURE / 22 - P	0	9	0	0	0	5		1
832-NONEXTENSIVE BURNS W SKIN GRAFT / 22 - P	9	243	0	41	4	187	0	28
833-NONEXTENSIVE BURNS W WOUND DEBRIDEMENT & OTHER PROCEDURES / 22 - P	1	57	1	12	0	43	1	21
840-BURNS W/O PROCEDURE / 22 - M	17	555	1	34	11	637	0	33
850-PROCEDURE W DIAGNOSES OF OTHER CONTACT W HEALTH	118	3 974	372	16 136	126	3 863	417	17 357



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
SERVICES / 23 - P								
860-REHABILITATION / 23 - M	752	18 360	0	61	861	21 638	2	88
861-SIGNS & SYMPTOMS / 23 - M	143	4 919	36	1 048	270	8 096	445	14 537
862-OTHER FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS / 23 - M	849	30 617	1 479	43 552	925	31 960	1 611	48 632
870-TRACHEOSTOMY FOR HIV INFECTIONS / 24 - P	0	2	0	0	0	6	0	0
871-HIV W PROC W MULTIPLE MAJOR HIV RELATED INFECTIONS / 24 - P	0	6	0	0	0	14	0	0
872-HIV W PROCEDURE W MAJOR HIV RELATED DIAGNOSIS / 24 - P	1	51	0	1	0	58	0	0
873-HIV W PROCEDURE W/O MAJOR HIV RELATED DIAGNOSIS / 24 - P	2	71	0	23	3	82	0	8
890-HIV W MULTIPLE MAJOR HIV RELATED INFECTIONS / 24 - M	0	32	0	0	2	38	0	0
891-HIV W MAJ HIV REL DIAG W MULT MAJ OR SIGNIF HIV REL DIAG / 24 - M	5	201	0	5	5	202	0	2
892-HIV W MAJ HIV REL DIAG W/O MULT MAJ OR SIGNIF HIV REL DIAG / 24 - M	3	93	0	2	1	104	0	1
893-HIV W SIGNIFICANT HIV RELATED DIAGNOSIS / 24 - M	13	358	0	27	11	329	1	37
894-HIV W/O MAJOR OR SIGNIFICANT HIV RELATED DIAGNOSIS / 24 - M	3	196	2	42	9	174	3	39
910-CRANIOTOMY, SPINE, HIP & MAJOR LIMB PROC FOR MULTIPLE SIG TRAUMA / 25 - P	10	475	0	2	25	567	0	2
911-OTHER PROCEDURES FOR MULTIPLE SIGNIFICANT TRAUMA / 25 - P	14	444	0	3	6	456	0	5
930-HEAD, CHEST & LOWER LIMB DIAGNOSES OF MULTIPLE SIGNIFICANT TRAUMA / 25 - M	14	628	0	6	20	633	0	10
931-OTHER DIAGNOSES OF MULTIPLE SIGNIFICANT TRAUMA / 25 - M	3	107	0	0	7	106	0	1
950-EXTENSIVE PROCEDURE UNRELATED TO PRINCIPAL DIAGNOSIS / 0 - P	225	6 276	41	1 709	248	7 016	46	1 654
951-PROSTATIC PROCEDURE UNRELATED TO PRINCIPAL DIAGNOSIS / 0 - P	23	530	0	6	32	545	0	8
952-NONEXTENSIVE PROCEDURE UNRELATED TO PRINCIPAL	144	3 755	48	2 000	140	3 791	57	1 911



APR-DRG	2008				2009			
	Classic		ONE-DAY		Classic		ONE-DAY	
	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT	EPS-TCT	TCT
DIAGNOSIS / 0 - P								
955-PRINCIPAL DIAGNOSIS INVALID AS DISCHARGE DIAGNOSIS / 0 - M	2	169	3	105	1	103	1	47
956-UNGROUPEABLE / 0 - M	22	871	3	111	32	1 039	2	48
AAA-stays spent entirely in psychiatric units of general hospitals	406	22 474	2	104	376	22 545	584	18 817
MMM-outpatient services under "mini-forfait"	0	0	287	7 790	0	0	85	2 179
UAA-stays spent entirely in psychiatric units of general hospitals after admission in emergency department.	444	18 443	0	0	407	18 981	2	50
UUU- contact with emergency department without hospitalisation (ambulatory emergency)	0	0	13	295	0	0	26	682
XXX-Dummy diagnose	0	2	0	0	1	1	0	0

Categories AAA to XXX are specific to Belgium.



5.1.2. Résultats au niveau APR-DRG

APR-DRG 560 Accouchement par voie vaginale

Répartition des séjours par statut social

Table 12 – Répartition des séjours par statut social – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Sociaal statuut	Referentie(= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verschil met de referentie*
2008	Verhoogde tegemoetkoming	9,0%	8,6% [7,4%; 9,7%]	-0,38%	8,6% [7,5%; 9,8%]	-0,33%
	Geen verhoogde tegemoetkoming	91,0%	91,4% [90,3%;92,6%]	+0,39%	91,4% [90,2%;92,5%]	+0,34%
	Ontbrekend	<0,1%				
	Totaal		100%	p=0,54	100%	p=0,60
2009	Verhoogde tegemoetkoming	10,6%	10,8% [9,5%;12,0%]	+0,13%	10,9% [9,6%;12,1%]	+0,23%
	Geen verhoogde tegemoetkoming	89,4%	89,2% [88,0%;90,5%]	-0,11%	89,1% [87,9%;90,4%]	-0,21%
	Ontbrekend	<0,1%				
	Totaal		100%	p=0,85	100%	p=0,73

*La valeur de *p* compare la distribution des séjours dans les catégories entre l'échantillon et la population de référence (sur base du Rao-Scott Chi square).



Table 13 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par statut social – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Sociaal statuut	Referentie (= TCT) Aantal verblijven TCT	Steekproef Aantal verblijven EPS- TCT	Steekproef (IMA gewichten) Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Steekproef (TCT gewichten) Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Verhoogde tegemoetkoming	8 258	186	7 354 (-10,9%)	7 758 (-6,1%)
	Geen verhoogde tegemoetkoming	83 868	1 985	78 339 (-6,6%)	82 063 (-2,2%)
	Ontbrekend	11			
	Totaal	92 137	85 694	85 694 (-7,0%)	89 820 (-2,5%)
2009	Verhoogde tegemoetkoming	10 010	237	9 387 (-6,2%)	10 258 (2,5%)
	Geen verhoogde tegemoetkoming	84 157	1970	77 885 (-7,5%)	84 228 (0,1%)
	Ontbrekend	15			
	Totaal	94 182	87 272	87 272 (-7,3%)	94 487 (0,3%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.

Répartition des séjours par région de domicile du patient

Table 14 – Répartition des séjours par région du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale

Tabel 14 – Repartition des séjours par région du domicile du patient – 666 Accouchement par voie vaginale							
Jaar	Gewest (patiënt)	Referentie (= TCT)		Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Vershil met de referentie*	Verdeling	Vershil met de referentie*	
2008	Brussel	12,7%	13,2% [11,8%;14,6%]	+0,55%	13,2% [11,8%;14,7%]	+0,58%	
	Vlaanderen	55,9%	56,0% [53,9%;58,0%]	+0,05%	55,9% [53,8%;58,0%]	-0,01%	
	Wallonië	31,4%	30,8% [28,9%;32,8%]	-0,59%	30,9% [28,9%;32,8%]	-0,57%	
	Totaal		100%	p=0,69	100%	p=0,68	
2009	Brussel	13,7%	13,8% [12,4%;15,3%]	+0,11%	13,9% [12,4%;15,3%]	+0,13%	
	Vlaanderen	55,1%	55,1% [53,1%;57,2%]	+0,04%	55,0% [53,0%;57,1%]	-0,06%	
	Wallonië	31,2%	31,0% [29,1%;33,0%]	-0,14%	31,1% [29,2%;33,0%]	-0,07%	
	Totaal		100%	p=0,98	100%	p=0,99	

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 15 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Gewest (patiënt)	Referentie (= TCT)		Steekproef (IMA gewichten)	
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Brussel	11 628	286	11 294 (-2,9%)	11 869 (2,1%)
	Vlaanderen	51 364	1 213	47 869 (-6,8%)	50 118 (-2,4%)
	Wallonië	28 866	668	26 372 (-8,6%)	27 665 (-4,2%)
	Totaal	91 858	286	85 535 (-6,9%)	89 652 (-2,4%)
2009	Brussel	12 901	304	12 037 (-6,7%)	13 051 (1,2%)
	Vlaanderen	51 740	1213	47 938 (-7,4%)	51 809 (0,1%)
	Wallonië	29 271	682	26 979 (-7,8%)	29 279 (<0,1%)
	Totaal	93 912	2199	86 954 (-7,4%)	94 139 (0,2%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Table 16 – Répartition des séjours par province du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale

Table 10 – Répartition des séjours par province du domicile du patient – 666 Accouchements par voie vaginale							
		Referentie (= TCT)		Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
Jaar	Province (patiënt)	Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verdeling	
2008	Anvers	16,6%	15,7% [14,2%;17,2%]	-0,90%	15,7% [14,1%;17,2%]	-0,92%	
	Brabant flamand	9,2%	9,5% [8,3%;10,8%]	+0,40%	9,6% [8,3%;10,8%]	+0,42%	
	Brabant wallon	3,3%	3,4% [2,6%; 4,2%]	+0,15%	3,4% [2,7%; 4,2%]	+0,16%	
	Bruxelles/Brussel	12,7%	13,2% [11,8%;14,6%]	+0,55%	13,2% [11,8%;14,7%]	+0,58%	
	Flandre occidentale	9,9%	10,2% [8,9%;11,4%]	+0,26%	10,1% [8,9%;11,4%]	+0,24%	
	Flandre orientale	13,6%	13,7% [12,3%;15,1%]	+0,05%	13,7% [12,2%;15,1%]	+0,02%	
	Hainaut	12,3%	12,4% [11,0%;13,8%]	+0,11%	12,4% [11,0%;13,8%]	+0,13%	
	Liège	9,4%	7,8% [6,7%; 9,0%]	-1,52%	7,8% [6,7%; 9,0%]	-1,51%	
	Limbourg	6,6%	6,9% [5,8%; 7,9%]	+0,24%	6,9% [5,8%; 7,9%]	+0,24%	
	Luxembourg	2,1%	2,3% [1,6%; 2,9%]	+0,21%	2,2% [1,6%; 2,9%]	+0,19%	
	Namur	4,5%	4,9% [4,0%; 5,9%]	+0,46%	4,9% [4,0%; 5,9%]	+0,46%	
	Total		100%		p=0,49	100%	p=0,48
2009	Anvers	16,3%	15,3% [13,8%;16,8%]	-1,05%	15,3% [13,8%;16,8%]	-1,07%	
	Brabant flamand	9,0%	9,8% [8,6%;11,1%]	+0,80%	9,8% [8,5%;11,0%]	+0,76%	
	Brabant wallon	3,3%	3,3% [2,5%; 4,0%]	-0,04%	3,3% [2,5%; 4,0%]	-0,07%	
	Bruxelles/Brussel	13,7%	13,8% [12,4%;15,3%]	+0,11%	13,9% [12,4%;15,3%]	+0,13%	
	Flandre occidentale	9,6%	9,9% [8,7%;11,2%]	+0,36%	9,9% [8,7%;11,2%]	+0,36%	
	Flandre orientale	13,4%	13,2% [11,8%;14,6%]	-0,22%	13,2% [11,7%;14,6%]	-0,24%	
	Hainaut	12,1%	12,4% [11,0%;13,8%]	+0,26%	12,4% [11,1%;13,8%]	+0,33%	
	Liège	9,2%	8,7% [7,5%; 9,9%]	-0,50%	8,7% [7,5%; 9,9%]	-0,50%	
	Limbourg	6,8%	7,0% [5,9%; 8,0%]	+0,15%	6,9% [5,9%; 8,0%]	+0,13%	
	Luxembourg	2,0%	1,5% [1,0%; 2,1%]	-0,47%	1,6% [1,0%; 2,1%]	-0,47%	
	Namur	4,5%	5,1% [4,2%; 6,0%]	+0,62%	5,1% [4,2%; 6,0%]	+0,64%	
	Total		100%		p=0,58	100%	p=0,57

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Table 17 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province du domicile du patient – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Provincie (patiënt)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Antwerpen	15 243	340	13 421 (-12,0%)	14 049 (-7,8%)
	Vlaams Brabant	8 406	207	8 168 (-2,8%)	8 577 (2,0%)
	Brabant wallon	2 996	74	2 917 (-2,6%)	3 071 (2,5%)
	Bruxelles/Brussel	11 628	286	11 294 (-2,9%)	11 869 (2,1%)
	West-Vlaanderen	9 084	220	8 683 (-4,4%)	9 082 (<0,1%)
	Oost-Vlaanderen	12 536	297	11 718 (-6,5%)	12 250 (-2,3%)
	Hainaut	11 262	268	10 584 (-6,0%)	11 108 (-1,4%)
	Liège	8 596	170	6 708 (-22,0%)	7 033 (-18,2%)
	Limburg	6 095	149	5 878 (-3,6%)	6 161 (1,1%)
	Luxembourg	1 890	49	1 935 (2,4%)	2 016 (6,7%)
	Namur	4 122	107	4 228 (2,6%)	4 436 (7,6%)
	Total	91 858	2 167	85 535 (-6,9%)	89 652 (-2,4%)
2009	Antwerpen	15 339	336	13 287 (-13,4%)	14 368 (-6,3%)
	Vlaams Brabant	8 462	216	8 533 (0,8%)	9 196 (8,7%)
	Brabant wallon	3 122	72	2 852 (-8,6%)	3 068 (-1,7%)
	Bruxelles/Brussel	12 901	304	12 037 (-6,7%)	13 051 (1,2%)
	West-Vlaanderen	8 971	218	8 616 (-4,0%)	9 336 (4,1%)
	Oost-Vlaanderen	12 585	290	11 459 (-9,0%)	12 385 (-1,6%)
	Hainaut	11 382	272	10 766 (-5,4%)	11 716 (2,9%)
	Liège	8 671	192	7 591 (-12,5%)	8 220 (-5,2%)
	Limburg	6 383	153	6 043 (-5,3%)	6 524 (2,2%)
	Luxembourg	1 896	34	1 344 (-29,1%)	1 462 (-22,9%)
	Namur	4 200	112	4 427 (5,4%)	4 813 (14,6%)
	Total	93 912	2 199	86 954 (-7,4%)	94 139 (0,2%)

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Répartition de la région et de la province de l'hôpital

Table 18 – Répartition des séjours par région de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Gewest (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Vershil met de referentie*	Verdeling	Vershil met de referentie*
2008	Brussel	17,8%	18,1% [16,5%;19,7%]	+0,34%	18,2% [16,6%;19,8%]	+0,40%
	Vlaanderen	53,4%	53,1% [51,0%;55,2%]	-0,35%	53,0% [50,9%;55,1%]	-0,42%
	Wallonië	28,8%	28,8% [26,9%;30,7%]	+0,01%	28,8% [26,9%;30,7%]	+0,02%
	Totaal		100%	p=0,91	100%	p=0,88
2009	Brussel	19,0%	19,0% [17,4%;20,6%]	-0,02%	19,0% [17,4%;20,6%]	-0,02%
	Vlaanderen	52,4%	52,7% [50,6%;54,7%]	+0,23%	52,6% [50,5%;54,7%]	+0,15%
	Wallonië	28,5%	28,3% [26,5%;30,2%]	-0,21%	28,4% [26,5%;30,3%]	-0,12%
	Totaal		100%	p=0,97	100%	p=0,99

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 19 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Gewest (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Brussel	16 370	393	15 516 (-5,2%)	16 321 (-0,3%)
	Vlaanderen	49 242	1 153	45 501 (-7,6%)	47 624 (-3,3%)
	Wallonië	26 525	625	24 677 (-7,0%)	25 875 (-2,5%)
	Totaal	92 137	393	85 693 (-7,0%)	89 820 (-2,5%)
2009	Brussel	17 921	419	16 589 (-7,4%)	17 957 (0,2%)
	Vlaanderen	49 382	1163	45 961 (-6,9%)	49 681 (0,6%)
	Wallonië	26 879	625	24 722 (-8,0%)	26 849 (-0,1%)
	Totaal	94 182	2207	87 272 (-7,3%)	94 487 (0,3%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Table 20 – Répartition des séjours par province de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale

		Referentie (= TCT)		Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
Jaar	Provincie (ziekenhuis)	Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verdeling	
2008	Antwerpen	17,9%	17,2% [15,6%;18,8%]	-0,76%	17,2% [15,6%;18,7%]	-0,79%	
	Vlaams Brabant	5,3%	5,9% [4,9%; 6,8%]	+0,59%	5,9% [4,9%; 6,8%]	+0,60%	
	Brabant wallon	1,7%	1,5% [1,0%; 2,0%]	-0,15%	1,5% [1,0%; 2,0%]	-0,14%	
	Bruxelles/Brussel	17,8%	18,1% [16,5%;19,7%]	+0,34%	18,2% [16,6%;19,8%]	+0,40%	
	West-Vlaanderen	10,1%	10,3% [9,0%;11,6%]	+0,23%	10,3% [9,0%;11,6%]	+0,20%	
	Oost-Vlaanderen	13,8%	13,3% [11,9%;14,7%]	-0,51%	13,3% [11,9%;14,7%]	-0,53%	
	Hainaut	11,8%	12,4% [11,0%;13,8%]	+0,60%	12,4% [11,0%;13,8%]	+0,61%	
	Liège	9,4%	7,9% [6,7%; 9,0%]	-1,56%	7,9% [6,7%; 9,0%]	-1,56%	
	Limburg	6,4%	6,4% [5,4%; 7,5%]	+0,10%	6,4% [5,4%; 7,5%]	+0,09%	
	Luxembourg	2,0%	2,4% [1,8%; 3,1%]	+0,45%	2,4% [1,8%; 3,1%]	+0,43%	
	Namur	3,9%	4,6% [3,7%; 5,4%]	+0,68%	4,6% [3,7%; 5,4%]	+0,68%	
	Total		100%	p=0,17	100%	p=0,17	
2009	Antwerpen	17,6%	16,4% [14,8%;17,9%]	-1,23%	16,3% [14,8%;17,9%]	-1,24%	
	Vlaams Brabant	5,1%	6,0% [5,0%; 7,0%]	+0,89%	5,9% [5,0%; 6,9%]	+0,86%	
	Brabant wallon	1,6%	1,6% [1,1%; 2,1%]	+0,01%	1,6% [1,1%; 2,1%]	+0,01%	
	Bruxelles/Brussel	19,0%	19,0% [17,4%;20,6%]	-0,02%	19,0% [17,4%;20,6%]	-0,02%	
	West-Vlaanderen	9,7%	10,2% [9,0%;11,5%]	+0,52%	10,2% [9,0%;11,5%]	+0,53%	
	Oost-Vlaanderen	13,5%	13,7% [12,3%;15,2%]	+0,19%	13,7% [12,2%;15,1%]	+0,15%	
	Hainaut	11,8%	12,2% [10,8%;13,5%]	+0,34%	12,2% [10,9%;13,6%]	+0,40%	
	Liège	9,2%	9,0% [7,8%;10,2%]	-0,22%	9,0% [7,8%;10,2%]	-0,22%	
	Limburg	6,5%	6,4% [5,4%; 7,4%]	-0,13%	6,4% [5,3%; 7,4%]	-0,15%	
	Luxembourg	1,9%	1,5% [1,0%; 2,1%]	-0,41%	1,6% [1,0%; 2,1%]	-0,40%	
	Namur	4,0%	4,0% [3,2%; 4,9%]	+0,07%	4,1% [3,2%; 4,9%]	+0,09%	
	Total		100%	p=0,62	100%	p=0,63	

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Table 21 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province de l'hôpital – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Provincie (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Antwerpen	16 528	373	14 721 (-10,9%)	15 406 (-6,8%)
	Vlaams Brabant	4 845	127	5 015 (3,5%)	5 262 (8,6%)
	Brabant wallon	1 540	33	1 300 (-15,6%)	1 373 (-10,9%)
	Bruxelles/Brussel	16 370	393	15 516 (-5,2%)	16 321 (-0,3%)
	West-Vlaanderen	9 292	224	8 838 (-4,9%)	9 241 (-0,5%)
	Oost-Vlaanderen	12 725	289	11 403 (-10,4%)	11 926 (-6,3%)
	Hainaut	10 876	269	10 626 (-2,3%)	11 149 (2,5%)
	Liège	8 690	171	6 745 (-22,4%)	7 069 (-18,7%)
	Limburg	5 852	140	5 524 (-5,6%)	5 789 (-1,1%)
	Luxembourg	1 839	053	2 093 (13,8%)	2 181 (18,6%)
	Namur	3 580	099	3 913 (9,3%)	4 104 (14,6%)
	Total	92 137	2 171	85 693 (-7,0%)	89 820 (-2,5%)
2009	Antwerpen	16 567	361	14 274 (-13,8%)	15 448 (-6,8%)
	Vlaams Brabant	4 790	132	5 213 (8,8%)	5 617 (17,3%)
	Brabant wallon	1 481	35	1 384 (-6,5%)	1 492 (0,7%)
	Bruxelles/Brussel	17 921	419	16 589 (-7,4%)	17 957 (0,2%)
	West-Vlaanderen	9 150	226	8 932 (-2,4%)	9 683 (5,8%)
	Oost-Vlaanderen	12 742	303	11 972 (-6,1%)	12 924 (1,4%)
	Hainaut	11 129	268	10 608 (-4,7%)	11 546 (3,8%)
	Liège	8 700	199	7 867 (-9,6%)	8 516 (-2,1%)
	Limburg	6 133	141	5 569 (-9,2%)	6 009 (-2,0%)
	Luxembourg	1 836	34	1 345 (-26,7%)	1 465 (-20,2%)
	Namur	3 733	89	3 518 (-5,8%)	3 830 (2,6%)
	Total	94 182	2 207	87 272 (-7,3%)	94 487 (0,3%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition par type d'hospitalisation

Table 22 – Répartition des séjours par type d'hospitalisation – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Type hospitalisatie	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verschil met de referentie*
2008	Klassiek	99,4%	99,4% [99,1%;99,8%]	+0,01%	99,4% [99,1%;99,8%]	<+0,01%
	Daghospitalisatie	0,6%	0,6% [0,2%; 0,9%]	-0,01%	0,6% [0,2%; 0,9%]	<-0,01%
	Totaal	100%	100%	p=0,93	100%	p=0,98
2009	Klassiek	99,5%	99,7% [99,4%;99,9%]	+0,19%	99,7% [99,5%;99,9%]	+0,19%
	Daghospitalisatie	0,5%	0,3% [0,1%; 0,6%]	-0,19%	0,3% [0,1%; 0,5%]	-0,20%
	Totaal	100%	100%	p=0,21	100%	p=0,20

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 23 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par type d'hospitalisation – 560 Accouchement par voie vaginale

Jaar	Type hospitalisatie	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Klassiek	91 612	2 159	85 218 (-7,0%)	89 312 (-2,5%)
	Daghospitalisatie	525	12	476 (-9,4%)	508 (-3,2%)
	Totaal	92 137	2 171	85 693 (-6.99%)	89 820 (-2.5%)
2009	Klassiek	93 704	2 200	86 996 (-7,2%)	94 191 (0,5%)
	Daghospitalisatie	478	7	276 (-42,2%)	296 (-38,1%)
	Totaal	94 182	87 272	87 272 (-7,3%)	94 487 (0,3%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied.

Répartition des séjours par sexe

Table 24 – Répartition des séjours par sexe - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Geslacht	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		% verblijven	% verblijven [95% BI]	Verskil met de referentie*	% verblijven [95% BI]	Verskil met de referentie*
2008	Vrouwen	42,8%	42,0% [39,7%;44,4%]	-0,75%	41,6% [39,2%;43,9%]	-1,24%
	Mannen	57,2%	58,0% [55,6%;60,3%]	0,75%	58,4% [56,1%;60,8%]	1,24%
	Totaal	100%	100%	p=0,56	100%	p=0,33
2009	Vrouwen	42,9%	44,8% [42,4%;47,2%]	1,91%	44,4% [42,0%;46,8%]	1,53%
	Mannen	57,1%	55,2% [52,8%;57,6%]	-1,91%	55,6% [53,2%;58,0%]	-1,53%
	Totaal	100%	100%	p=0,13	100%	p=0,23

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 25 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par sexe - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Geslacht	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Vrouwen	25 539	742	23 203 (-9,2%)	24 174 (-5,4%)
	Mannen	34 128	879	31 978 (-6,3%)	33 990 (-0,4%)
	Totaal	59 667	1 621	55 181 (-7,5%)	58 164 (-2,5%)
2009	Vrouwen	26 060	801	25 488 (-2,2%)	26 720 (2,5%)
	Mannen	34 672	867	31 382 (-9,5%)	33 412 (-3,6%)
	Totaal	60 732	1 668	56 870 (-6,4%)	60 132 (-1,0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition des séjours par âge

Table 26 – Répartition des séjours par catégorie d'âge - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Leeftijdscategorie (jaar)	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		% verblijven	% verblijven [95% BI]	Verskil met de referentie*	% verblijven [95% BI]	Verskil met de referentie*
2008	00-04	0,1%				
	05-10	0,2%	0,2% [<0,1%; 0,5%]	+0,06%	0,2% [<0,1%; 0,5%]	+0,06%
	10-14	0,9%	0,7% [0,3%; 1,2%]	-0,22%	0,8% [0,3%; 1,3%]	-0,12%
	15-19	5,6%	5,7% [4,5%; 6,9%]	+0,10%	6,0% [4,7%; 7,3%]	+0,38%
	20-24	6,0%	5,9% [4,6%; 7,1%]	-0,11%	5,9% [4,6%; 7,1%]	-0,10%
	25-29	5,9%	6,3% [5,0%; 7,6%]	+0,40%	6,2% [4,9%; 7,4%]	+0,29%
	30-34	6,2%	5,5% [4,3%; 6,7%]	-0,69%	5,6% [4,4%; 6,8%]	-0,58%
	35-39	8,3%	6,7% [5,4%; 8,1%]	-1,59%	6,9% [5,6%; 8,3%]	-1,41%
	40-44	10,1%	10,0% [8,5%; 11,6%]	-0,01%	10,1% [8,5%; 11,7%]	+0,06%
	45-49	10,9%	10,8% [9,2%; 12,4%]	-0,09%	11,0% [9,3%; 12,6%]	+0,08%
	50-54	11,4%	11,0% [9,4%; 12,7%]	-0,44%	10,4% [8,8%; 11,9%]	-1,08%
	55-60	10,1%	11,4% [9,8%; 13,1%]	+1,27%	11,9% [10,2%; 13,7%]	+1,78%
	60-64	8,4%	8,5% [7,0%; 9,9%]	+0,09%	8,1% [6,7%; 9,5%]	-0,30%
	65-69	5,9%	6,4% [5,5%; 7,3%]	+0,53%	6,2% [5,3%; 7,1%]	+0,36%
	70-74	4,9%	5,1% [4,3%; 5,9%]	+0,26%	5,1% [4,3%; 5,9%]	+0,22%
	75-79	3,1%	3,6% [2,9%; 4,3%]	+0,47%	3,5% [2,8%; 4,2%]	+0,41%
	80-84	1,4%	1,5% [1,1%; 2,0%]	+0,08%	1,5% [1,1%; 2,0%]	+0,09%
	85-89	0,5%	0,5% [0,2%; 0,8%]	-0,03%	0,5% [0,2%; 0,7%]	-0,05%
	90-94	0,1%	0,1% [<0,1%; 0,2%]	<-0,01%	0,1% [<0,1%; 0,2%]	-0,01%
	95-99	<0,1%				
	Totaal	100%	100%	p=0,54	100%	p=0,46



Jaar	Leeftijdscategorie (jaar)	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		% verblijven	% verblijven [95% BI]	Verskil met de referentie*	% verblijven [95% BI]	Verskil met de referentie*
2009	00-04	0,1%				
	05-10	0,2%	0,2% [0,0%; 0,4%]	+0,05%	0,2% [<0,1%; 0,5%]	+0,05%
	10-14	0,9%	0,7% [0,3%; 1,1%]	-0,24%	0,8% [0,3%; 1,3%]	-0,16%
	15-19	5,3%	5,7% [4,5%; 6,9%]	+0,48%	5,9% [4,6%; 7,1%]	+0,59%
	20-24	5,7%	4,6% [3,6%; 5,7%]	-1,10%	4,7% [3,6%; 5,8%]	-1,06%
	25-29	6,1%	5,4% [4,3%; 6,6%]	-0,64%	5,5% [4,3%; 6,7%]	-0,61%
	30-34	5,9%	6,5% [5,2%; 7,7%]	+0,56%	6,8% [5,4%; 8,1%]	+0,87%
	35-39	7,7%	7,5% [6,1%; 8,9%]	-0,21%	7,7% [6,3%; 9,1%]	+0,02%
	40-44	9,8%	9,9% [8,3%; 11,4%]	+0,05%	9,5% [8,0%; 11,0%]	-0,30%
	45-49	11,3%	9,9% [8,3%; 11,4%]	-1,42%	9,6% [8,1%; 11,1%]	-1,71%
	50-54	11,5%	10,8% [9,1%; 12,4%]	-0,77%	10,6% [9,0%; 12,2%]	-0,93%
	55-60	10,5%	12,2% [10,5%; 13,9%]	+1,78%	12,4% [10,7%; 14,1%]	+1,91%
	60-64	8,7%	9,5% [8,0%; 11,1%]	+0,88%	9,6% [8,1%; 11,1%]	+0,96%
	65-69	6,0%	6,2% [5,3%; 7,1%]	+0,14%	6,0% [5,1%; 6,9%]	-0,03%
	70-74	4,8%	5,3% [4,5%; 6,1%]	+0,52%	5,4% [4,5%; 6,2%]	+0,58%
	75-79	3,3%	3,0% [2,4%; 3,7%]	-0,29%	3,0% [2,3%; 3,6%]	-0,35%
	80-84	1,5%	1,5% [1,1%; 2,0%]	+0,01%	1,5% [1,1%; 1,9%]	-0,01%
	85-89	0,6%	0,7% [0,4%; 1,1%]	+0,18%	0,7% [0,4%; 1,0%]	+0,16%
	90-94	0,1%	0,1% [<0,1%; 0,3%]	+0,03%	0,1% [<0,1%; 0,3%]	+0,02%
	95-99	<0,1%	0,1% [<0,1%; 0,2%]	+0,07%	0,1% [<0,1%; 0,2%]	+0,06%
	Totaal	100%	100%	p=0,11	100%	p=0,05

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Table 27 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par catégorie d'âge - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Leeftijdscategorie (jaar)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	00-04	33			
	05-10	96	3	120 (25,3%)	129 (34,1%)
	10-14	560	10	399 (-28,8%)	478 (-14,6%)
	15-19	3 352	79	3 153 (-5,9%)	3 487 (4,0%)
	20-24	3 560	82	3 230 (-9,3%)	3 411 (-4,2%)
	25-29	3 508	86	3 464 (-1,3%)	3 586 (2,2%)
	30-34	3 675	76	3 019 (-17,8%)	3 245 (-11,7%)
	35-39	4 965	93	3 716 (-25,2%)	4 017 (-19,1%)
	40-44	6 002	139	5 545 (-7,6%)	5 885 (-2,0%)
	45-49	6 510	150	5 972 (-8,3%)	6 392 (-1,8%)
	50-54	6 831	152	6 074 (-11,1%)	6 032 (-11,7%)
	55-59	6 056	158	6 303 (4,1%)	6 938 (14,6%)
	60-64	5 010	118	4 681 (-6,6%)	4 711 (-6,0%)
	65-69	3 504	176	3 532 (0,8%)	3 628 (3,5%)
	70-74	2 901	142	2 825 (-2,6%)	2 955 (1,9%)
	75-79	1 849	98	1 971 (6,6%)	2 041 (10,4%)
	80-84	861	42	843 (-2,1%)	893 (3,7%)
	85-89	312	14	275 (-11,9%)	276 (-11,5%)
	90-94	66	3	59 (-10,2%)	61 (-7,5%)
	95-99	16			
	Totaal	59 667	1 621	55 181 (-7,5%)	7 116 (7,8%)



Jaar	Leeftijdscategorie (jaar)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2009	00-04	40			
	05-10	100	3	120 (19,9%)	131 (30,8%)
	10-14	576	10	400 (-30,5%)	477 (-17,2%)
	15-19	3 195	82	3 267 (2,2%)	3 519 (10,1%)
	20-24	3 489	67	2 643 (-24,3%)	2 818 (-19,2%)
	25-29	3 694	77	3 097 (-16,2%)	3 291 (-10,9%)
	30-34	3 579	92	3 670 (2,5%)	4 064 (13,6%)
	35-39	4 679	107	4 263 (-8,9%)	4 647 (-0,7%)
	40-44	5 977	141	5 626 (-5,9%)	5 737 (-4,0%)
	45-49	6 865	141	5 621 (-18,1%)	5 769 (-16,0%)
	50-54	6 998	153	6 115 (-12,6%)	6 369 (-9,0%)
	55-59	6 353	175	6 959 (9,5%)	7 441 (17,1%)
	60-64	5 257	137	5 425 (3,2%)	5 780 (10,0%)
	65-69	3 662	174	3 507 (-4,3%)	3 606 (-1,5%)
	70-74	2 908	152	3 016 (3,7%)	3 231 (11,1%)
	75-79	2 012	86	1 721 (-14,5%)	1 783 (-11,4%)
	80-84	916	43	865 (-5,6%)	899 (-1,8%)
	85-89	339	21	419 (23,6%)	434 (27,9%)
	90-94	68	4	79 (16,3%)	78 (15,4%)
	95-99	22	3	58 (165,1%)	59 (169,5%)
	100+	3			
	Totaal	60 732	1 668	56 870 (-6,4%)	60 132 (-1,0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition des séjours par statut social

Table 28 – Répartition des séjours par statut social- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

		Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
Jaar	Sociaal statuut	Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verschil met de referentie*
2008	Verhoogde tegemoetkoming	12,0%	13,2% [11,7%;14,8%]	+1,20%	13,1% [11,6%;14,7%]	+1,10%
	Geen verhoogde tegemoetkoming	88,0%	86,8% [85,2%;88,3%]	-1,19%	86,9% [85,3%;88,4%]	-1,10%
	Ontbrekend	<0,1%				
Totaal			100%	p=0,13	100%	p=0,17
2009	Verhoogde tegemoetkoming	12,0%	12,7% [11,2%;14,2%]	+0,72%	12,6% [11,1%;14,2%]	+0,67%
	Geen verhoogde tegemoetkoming	88,0%	87,3% [85,8%;88,8%]	-0,72%	87,4% [85,8%;88,9%]	-0,67%
	Ontbrekend	<0,1%				
Totaal			100%	p=0,37	100%	p=0,40

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Table 29 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par statut social- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Sociaal statuut	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Verhoogde tegemoetkoming	7 168	258	7 291 (1,7%)	7 628 (6,4%)
	Geen verhoogde tegemoetkoming	52 495	1 363	47 891 (-8,8%)	50 536 (-3,7%)
	Ontbrekend	4			
	Totaal	59 667	55 181	55 181 (-7,5%)	58 164 (-2,5%)
2009	Verhoogde tegemoetkoming	7 274	247	7 221 (-0,7%)	7 605 (4,5%)
	Geen verhoogde tegemoetkoming	53 456	1421	49 649 (-7,1%)	52 528 (-1,7%)
	Ontbrekend	2			
	Totaal	60 732	56 870	56 870 (-6.4%)	60 132 (-1.0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition des séjours par région de domicile du patient

Table 30 – Répartition des séjours par région du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, exc. le pied

Jaar	Gewest (patiënt)	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verskil met de referentie*	Verdeling	Verskil met de referentie*
2008	Brussel	5,4%	4,8% [3,7%; 5,8%]	-0,60%	4,8% [3,7%; 5,8%]	-0,60%
	Vlaanderen	73,0%	73,5% [71,3%;75,7%]	+0,45%	73,5% [71,3%;75,8%]	+0,48%
	Wallonië	21,6%	21,7% [19,6%;23,8%]	+0,15%	21,7% [19,6%;23,8%]	+0,12%
	Totaal		100%	p=0,59	100%	p=0,58
2009	Brussel	5,5%	4,9% [3,8%; 6,0%]	-0,53%	4,9% [3,8%; 6,0%]	-0,53%
	Vlaanderen	72,7%	70,3% [68,0%;72,6%]	-2,44%	70,2% [67,9%;72,5%]	-2,49%
	Wallonië	21,8%	24,8% [22,7%;27,0%]	+2,97%	24,9% [22,7%;27,0%]	+3,03%
	Totaal		100%	p=0,02	100%	p=0,02

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 31 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Gewest (patiënt)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Brussel	3 189	80	2 613 (-18,1%)	2 753 (-13,7%)
	Vlaanderen	43 497	1 191	40 350 (-7,2%)	42 552 (-2,2%)
	Wallonië	12 860	343	11 939 (-7,2%)	12 567 (-2,3%)
	Totaal	59 546	1614	54 902 (-7,8%)	57 872 (-2,8%)
2009	Brussel	3 302	80	2 792 (-15,4%)	2 953 (-10,6%)
	Vlaanderen	44 042	1179	39 908 (-9,4%)	42 165 (-4,3%)
	Wallonië	13 226	407	14 090 (6,5%)	14 930 (12,9%)
	Totaal	60 570	1 666	56 790 (-6,2%)	60 048 (-0,9%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Figure 1 – Fréquences pondérées par province du domicile du patient (poids IMA) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

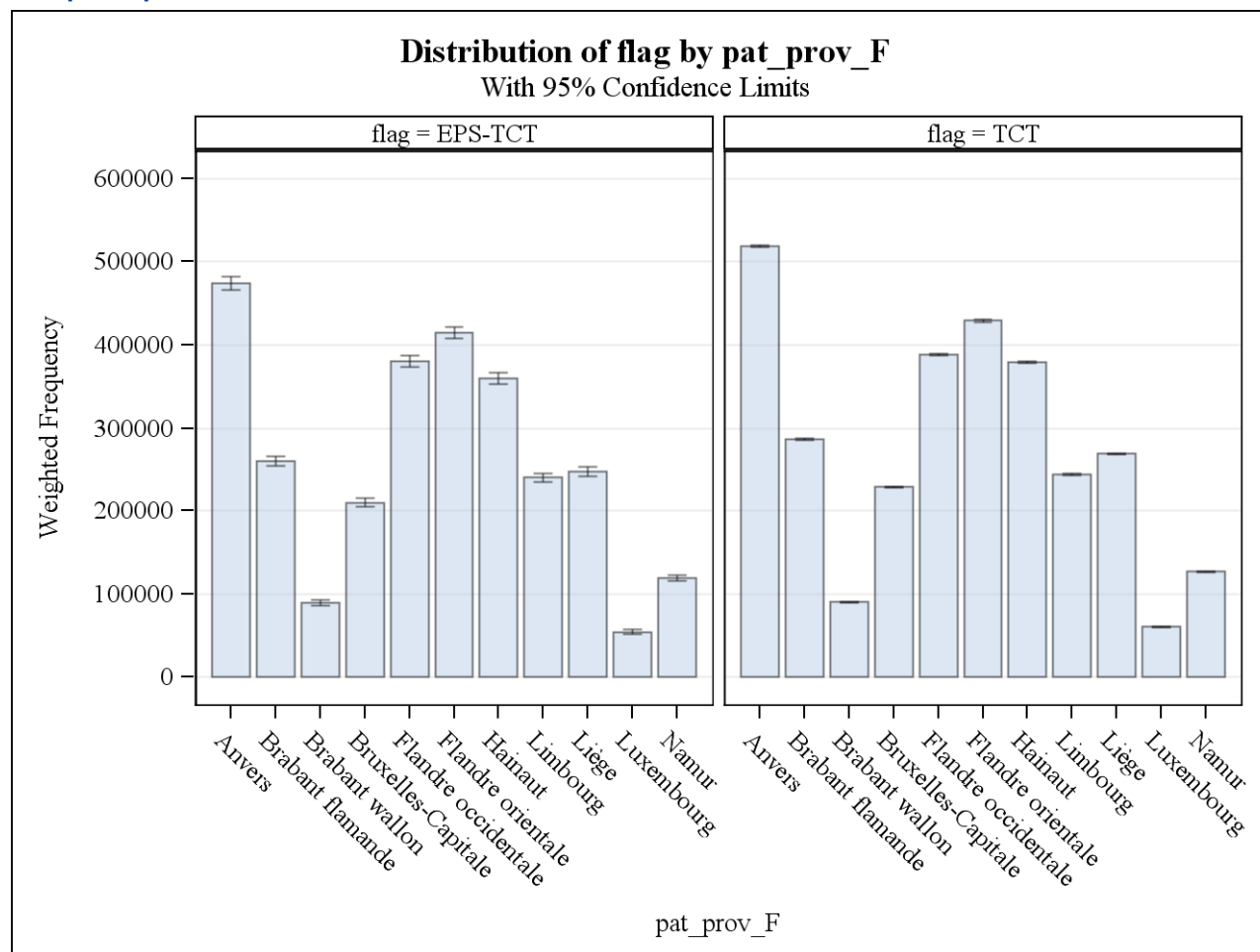




Figure 2 – Fréquences pondérées par province du domicile du patient (poids TCT) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

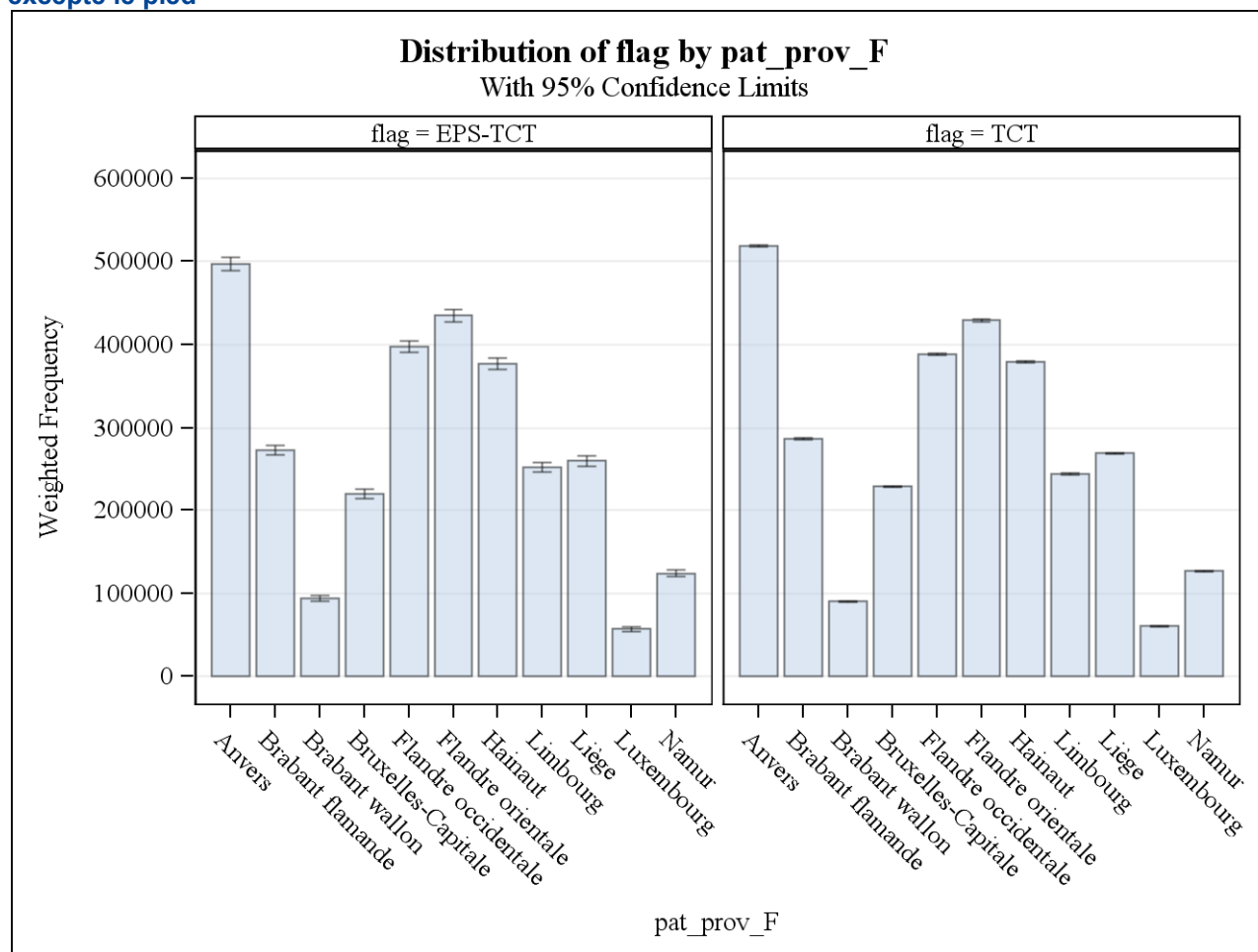




Table 32 – Répartition des séjours par province du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Provincie (patiënt)	Referentie (= TCT)		Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*		Verdeling	Verschil met de referentie*
2008	Antwerpen	19,2%	19,8% [17,8%;21,8%]	+0,57%		19,7% [17,7%;21,7%]	+0,50%
	Vlaams Brabant	11,0%	10,1% [8,6%;11,6%]	-0,91%		10,2% [8,7%;11,8%]	-0,82%
	Brabant wallon	2,5%	2,7% [1,8%; 3,5%]	+0,11%		2,7% [1,9%; 3,5%]	+0,13%
	Bruxelles/Brussel	5,4%	4,8% [3,7%; 5,8%]	-0,60%		4,8% [3,7%; 5,8%]	-0,60%
	West-Vlaanderen	14,2%	14,4% [12,6%;16,2%]	+0,21%		14,4% [12,7%;16,2%]	+0,22%
	Oost-Vlaanderen	19,5%	19,3% [17,3%;21,3%]	-0,28%		19,2% [17,2%;21,2%]	-0,30%
	Hainaut	8,3%	7,7% [6,4%; 9,1%]	-0,53%		7,7% [6,3%; 9,0%]	-0,56%
	Liège	6,7%	7,1% [5,8%; 8,4%]	+0,37%		7,1% [5,7%; 8,4%]	+0,35%
	Limburg	9,1%	9,9% [8,4%;11,4%]	+0,86%		9,9% [8,4%;11,4%]	+0,88%
	Luxembourg	1,6%	1,7% [1,1%; 2,4%]	+0,15%		1,7% [1,1%; 2,4%]	+0,15%
	Namur	2,5%	2,5% [1,7%; 3,4%]	+0,05%		2,5% [1,7%; 3,4%]	+0,06%
	Total		100%	p=0,90		100%	p=0,92
2009	Antwerpen	18,7%	18,5% [16,6%;20,4%]	-0,17%		18,5% [16,6%;20,4%]	-0,18%
	Vlaams Brabant	11,1%	10,6% [9,1%;12,2%]	-0,47%		10,6% [9,1%;12,2%]	-0,48%
	Brabant wallon	2,5%	2,7% [1,9%; 3,5%]	+0,12%		2,7% [1,9%; 3,5%]	+0,15%
	Bruxelles/Brussel	5,5%	4,9% [3,8%; 6,0%]	-0,53%		4,9% [3,8%; 6,0%]	-0,53%
	West-Vlaanderen	14,6%	13,6% [11,9%;15,3%]	-1,01%		13,6% [11,9%;15,3%]	-1,03%
	Oost-Vlaanderen	19,3%	17,6% [15,7%;19,4%]	-1,72%		17,5% [15,7%;19,4%]	-1,73%
	Hainaut	8,7%	10,8% [9,2%;12,3%]	+2,04%		10,8% [9,3%;12,3%]	+2,06%
	Liège	6,4%	7,0% [5,7%; 8,2%]	+0,55%		7,0% [5,7%; 8,2%]	+0,54%
	Limburg	9,1%	10,0% [8,5%;11,5%]	+0,93%		10,0% [8,5%;11,5%]	+0,93%
	Luxembourg	1,6%	1,1% [0,6%; 1,6%]	-0,47%		1,1% [0,6%; 1,6%]	-0,46%
	Namur	2,6%	3,3% [2,4%; 4,2%]	+0,73%		3,3% [2,4%; 4,2%]	+0,73%
	Total		100%	p=0,01		100%	p=0,02

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Table 33 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province du domicile du patient- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Provincie (patiënt)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Antwerpen	11 430	328	10 851 (-5.1%)	11 396 (-0.3%)
	Vlaams Brabant	6 575	165	5 563 (-15.4%)	5 918 (-10.0%)
	Brabant wallon	1 512	42	1 455 (-3.8%)	1 545 (2.2%)
	Bruxelles/Brussel	3 189	80	2 613 (-18.1%)	2 753 (-13.7%)
	West-Vlaanderen	8 465	232	7 919 (-6.5%)	8 356 (-1.3%)
	Oost-Vlaanderen	11 637	308	10 577 (-9.1%)	11 137 (-4.3%)
	Hainaut	4 919	125	4 245 (-13.7%)	4 455 (-9.4%)
	Liège	3 996	110	3 888 (-2.7%)	4 085 (2.2%)
	Limburg	5 390	158	5 439 (0.9%)	5 746 (6.6%)
	Luxembourg	949	28	956 (0.7%)	1 008 (6.2%)
	Namur	1 484	38	1 395 (-6.0%)	1 475 (-0.6%)
	Total	59 546	1 614	54 902 (-7.8%)	57 872 (-2.8%)
2009	Antwerpen	11 310	317	10 508 (-7.1%)	11 103 (-1.8%)
	Vlaams Brabant	6 730	177	6 042 (-10.2%)	6 383 (-5.2%)
	Brabant wallon	1 539	43	1 513 (-1.7%)	1 616 (5.0%)
	Bruxelles/Brussel	3 302	80	2 792 (-15.4%)	2 953 (-10.6%)
	West-Vlaanderen	8 838	231	7 714 (-12.7%)	8 141 (-7.9%)
	Oost-Vlaanderen	11 672	292	9 967 (-14.6%)	10 536 (-9.7%)
	Hainaut	5 294	181	6 123 (15.7%)	6 487 (22.5%)
	Liège	3 893	115	3 963 (1.8%)	4 185 (7.5%)
	Limburg	5 492	162	5 677 (3.4%)	6 002 (9.3%)
	Luxembourg	945	18	617 (-34.7%)	659 (-30.2%)
	Namur	1 555	50	1 874 (20.5%)	1 983 (27.5%)
	Total	60 570	1 666	56 790 (-6.2%)	60 048 (-0.9%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition de la région et de la province de l'hôpital

Table 34 – Répartition des séjours par région de l'hôpital- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Gewest (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Vershil met de referentie*	Verdeling	Vershil met de referentie*
2008	Brussel	10,3%	10,1% [8,6%;11,6%]	-0,19%	10,1% [8,6%;11,6%]	-0,18%
	Vlaanderen	72,1%	71,9% [69,6%;74,1%]	-0,22%	71,9% [69,6%;74,2%]	-0,19%
	Wallonië	17,6%	18,1% [16,1%;20,0%]	+0,41%	18,0% [16,1%;20,0%]	+0,36%
	Totaal		100%	p=0,91	100%	p=0,92
2009	Brussel	10,4%	9,4% [7,9%;10,9%]	-0,98%	9,4% [8,0%;10,9%]	-0,94%
	Vlaanderen	71,8%	70,0% [67,8%;72,3%]	-1,73%	70,0% [67,7%;72,3%]	-1,78%
	Wallonië	17,9%	20,6% [18,6%;22,6%]	+2,71%	20,6% [18,6%;22,6%]	+2,72%
	Totaal		100%	p=0,05	100%	p=0,05

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 35 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par région de l'hôpital- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Gewest (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Brussel	6 133	166	5 565 (-9.3%)	5 876 (-4.2%)
	Vlaanderen	43 007	1 168	39 654 (-7.8%)	41 815 (-2.8%)
	Wallonië	10 527	287	09 963 (-5.4%)	10 474 (-0.5%)
	Totaal	59 667	166	55 181 (-7.5%)	58 164 (-2.5%)
2009	Brussel	6 302	152	5 344 (-15.2%)	5 672 (-10.0%)
	Vlaanderen	43 585	1 175	39 827 (-8.6%)	42 083 (-3.5%)
	Wallonië	10 845	341	11 698 (7.9%)	12 377 (14.1%)
	Totaal	60 732	1 668	56 870 (-6.4%)	60 132 (-1.0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Figure 3 – Fréquence pondérée par province de l'hôpital (poids IMA) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

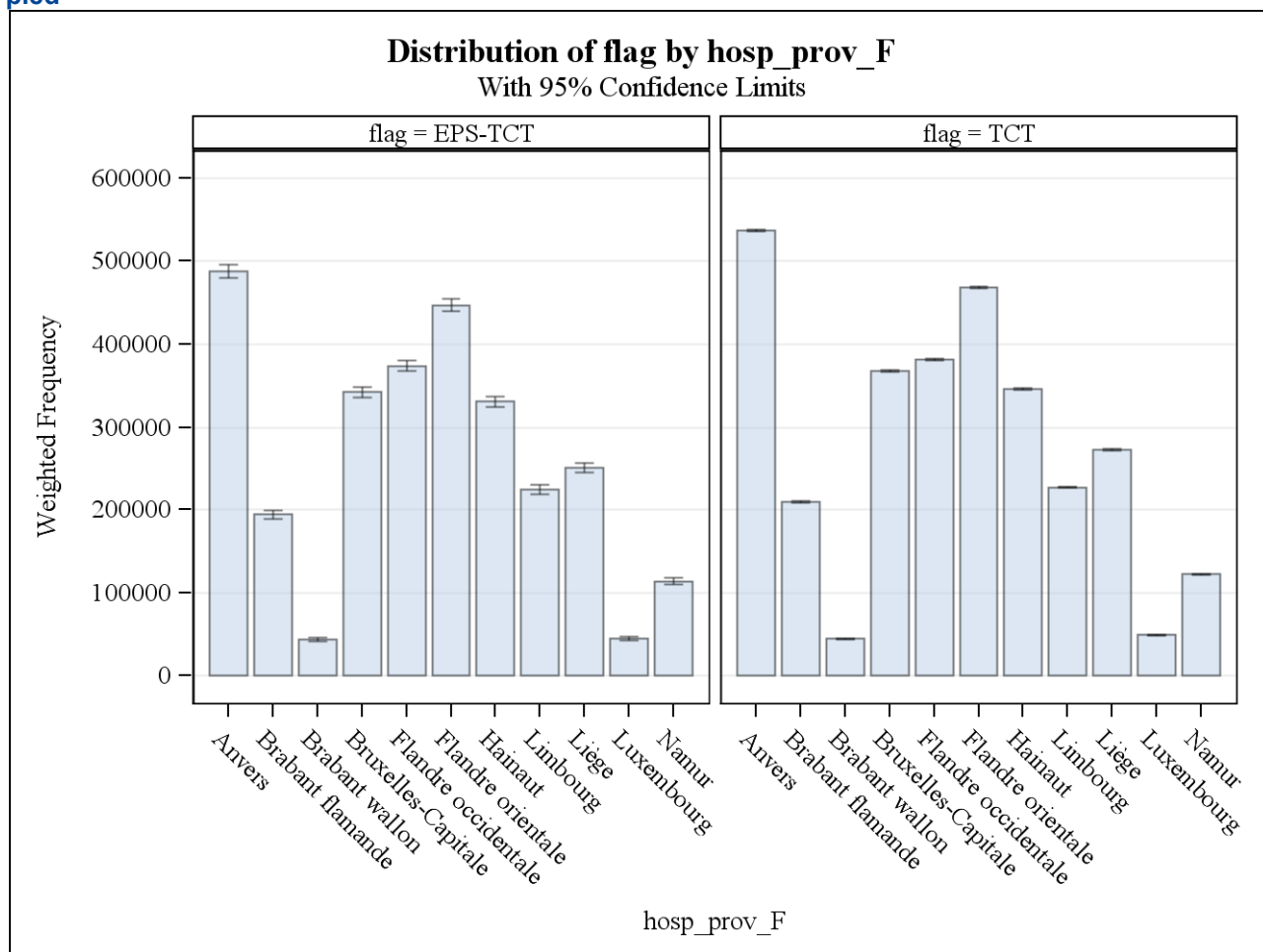




Figure 4 – Fréquence pondérée par province de l'hôpital (poids TCT) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

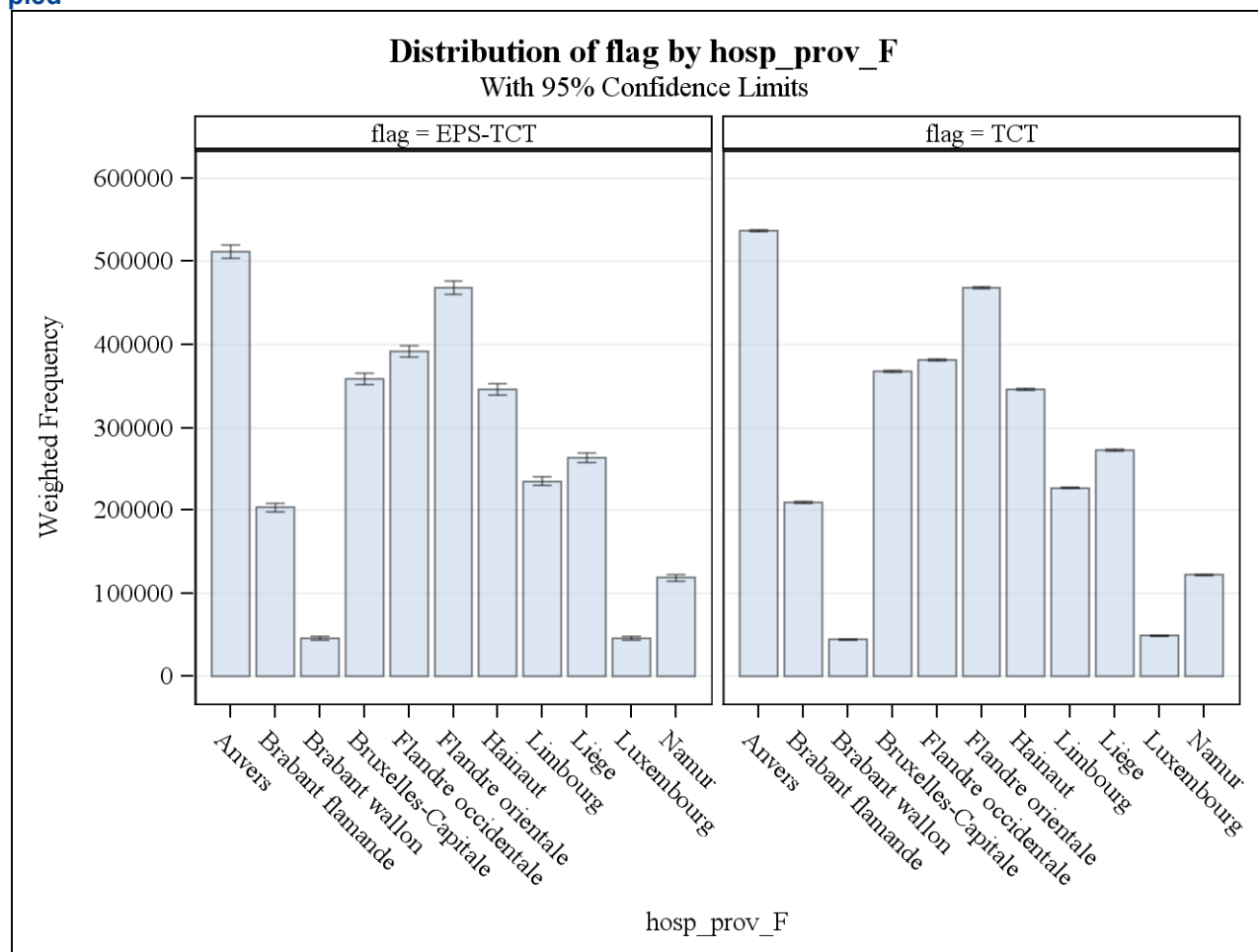




Table 36 – Répartition des séjours par province de l'hôpital - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Province (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verskil met de referentie*	Verdeling	Verskil met de referentie*
2008	Antwerpen	21,8%	21,5% [19,4%;23,5%]	-0,30%	21,5% [19,4%;23,5%]	-0,32%
	Vlaams Brabant	6,3%	6,4% [5,1%; 7,6%]	+0,10%	6,4% [5,2%; 7,7%]	+0,17%
	Brabant wallon	0,7%	0,5% [0,2%; 0,9%]	-0,16%	0,5% [0,2%; 0,9%]	-0,16%
	Bruxelles/Brussel	10,3%	10,1% [8,6%;11,6%]	-0,19%	10,1% [8,6%;11,6%]	-0,18%
	West-Vlaanderen	13,4%	13,6% [11,9%;15,4%]	+0,26%	13,6% [11,9%;15,4%]	+0,26%
	Oost-Vlaanderen	21,7%	20,8% [18,7%;22,8%]	-0,98%	20,7% [18,7%;22,8%]	-1,00%
	Hainaut	7,1%	6,6% [5,4%; 7,9%]	-0,44%	6,6% [5,4%; 7,8%]	-0,49%
	Liège	6,4%	6,8% [5,5%; 8,1%]	+0,44%	6,8% [5,5%; 8,1%]	+0,41%
	Limburg	8,9%	9,6% [8,2%;11,1%]	+0,69%	9,6% [8,2%;11,1%]	+0,70%
	Luxembourg	1,4%	2,0% [1,3%; 2,7%]	+0,57%	2,0% [1,3%; 2,7%]	+0,58%
	Namur	2,0%	2,1% [1,3%; 2,8%]	+0,01%	2,1% [1,3%; 2,8%]	+0,02%
	Total		100%	p=0,83	100%	p=0,81
2009	Antwerpen	21,3%	21,9% [19,8%;23,9%]	+0,60%	21,9% [19,8%;23,9%]	+0,59%
	Vlaams Brabant	6,6%	5,8% [4,7%; 7,0%]	-0,77%	5,8% [4,7%; 7,0%]	-0,77%
	Brabant wallon	0,8%	0,9% [0,4%; 1,4%]	+0,10%	0,9% [0,4%; 1,4%]	+0,11%
	Bruxelles/Brussel	10,4%	9,4% [7,9%;10,9%]	-0,98%	9,4% [8,0%;10,9%]	-0,94%
	West-Vlaanderen	13,7%	12,9% [11,2%;14,5%]	-0,79%	12,9% [11,2%;14,5%]	-0,84%
	Oost-Vlaanderen	21,3%	19,9% [17,9%;21,9%]	-1,39%	19,9% [17,9%;21,9%]	-1,39%
	Hainaut	7,6%	9,8% [8,3%;11,3%]	+2,20%	9,8% [8,3%;11,3%]	+2,23%
	Liège	6,0%	6,5% [5,3%; 7,7%]	+0,47%	6,5% [5,3%; 7,7%]	+0,45%
	Limburg	8,9%	9,5% [8,0%;11,0%]	+0,62%	9,5% [8,0%;11,0%]	+0,62%
	Luxembourg	1,3%	0,9% [0,5%; 1,4%]	-0,39%	1,0% [0,5%; 1,4%]	-0,38%
	Namur	2,1%	2,4% [1,6%; 3,2%]	+0,32%	2,4% [1,6%; 3,2%]	+0,31%
	Total		100%	p=0,06	100%	p=0,06



Table 37 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par province de l'hôpital - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Provincie (ziekenhuis)	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Antwerpen	12 993	357	11 853 (-8,8%)	12 477 (-4,0%)
	Vlaams Brabant	2 452	87	2713 (10,7%)	2834 (15,6%)
	Brabant wallon	506	13	398 (-21,4%)	418 (-17,4%)
	Bruxelles/Brussel	1 157	31	897 (-22,5%)	936 (-19,1%)
	West-Vlaanderen	5 595	149	5114 (-8,6%)	5391 (-3,7%)
	Oost-Vlaanderen	1 862	60	2072 (11,3%)	2171 (16,6%)
	Hainaut	644	18	657 (2,0%)	691 (7,2%)
	Liège	3 530	76	2551 (-27,7%)	2678 (-24,1%)
	Limburg	4 193	120	3944 (-6,0%)	4129 (-1,5%)
	Luxembourg	4585	122	3988 (-13,0%)	4209 (-8,2%)
	Namur	1 223	32	1135 (-7,2%)	1203 (-1,7%)
Total		59 667	1 621	55 181 (-7,5%)	58 164 (-2,5%)
2009	Antwerpen	12 919	370	12 440 (-3,7%)	13 149 (1,8%)
	Vlaams Brabant	2 125	56	1 933 (-9,0%)	2 032 (-4,4%)
	Brabant wallon	554	17	500 (-9,8%)	521 (-5,9%)
	Bruxelles/Brussel	948	24	877 (-7,5%)	937 (-1,2%)
	West-Vlaanderen	5 988	172	5 701 (-4,8%)	6 005 (0,3%)
	Oost-Vlaanderen	2 035	57	1 897 (-6,8%)	2 008 (-1,3%)
	Hainaut	659	15	479 (-27,3%)	505 (-23,3%)
	Liège	3 798	120	3 944 (3,9%)	4 170 (9,8%)
	Limburg	4 275	117	3 863 (-9,6%)	4 063 (-5,0%)
	Luxembourg	4696	142	4561 (-2,9%)	4802 (2,3%)
	Namur	1 274	38	1 377 (8,1%)	1 446 (13,5%)
Total		60 732	1 668	56 870 (-6,4%)	60 132 (-1,0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition par type d'hospitalisation

Table 38 – Répartition des séjours par type d'hospitalisation- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Type hospitalisatie	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verschil met de referentie*
2008	Klassiek	35,6%	34,3% [32,0%;36,6%]	-1,28%	34,3% [32,0%;36,7%]	-1,21%
	Daghospitalisatie	64,4%	65,7% [63,4%;68,0%]	+1,28%	65,7% [63,3%;68,0%]	+1,21%
	Totaal		100%	p=0,30	100%	p=0,33
2009	Klassiek	35,8%	35,7% [33,4%;38,0%]	-0,06%	35,7% [33,4%;38,1%]	-0,05%
	Daghospitalisatie	64,2%	64,3% [62,0%;66,6%]	+0,06%	64,3% [61,9%;66,6%]	+0,05%
	Totaal		100%	p=0,95	100%	p=0,98

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).

Table 39 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par type d'hospitalisation- APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Type hospitalisatie	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Klassiek	21 216	570	18 918 (-10,8%)	19 978 (-5,8%)
	Daghospitalisatie	38 451	1 051	36 264 (-5,7%)	38 186 (-0,7%)
	Totaal	59 667	1 621	55 181 (-7,5%)	58 164 (-2,5%)
2009	Klassiek	21 732	622	20 314 (-6,5%)	21 488 (-1,1%)
	Daghospitalisatie	39 000	1 046	36 556 (-6,3%)	38 644 (-0,9%)
	Totaal	60 732	56 870	56 870 (-6,4%)	60 132 (-1,0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.



Répartition par niveau de sévérité

Table 40 – Répartition des séjours par niveau de sévérité - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Graad van ernst	Referentie (= TCT)	Steekproef (IMA gewichten)		Steekproef (TCT gewichten)	
		Verdeling	Verdeling	Verschil met de referentie*	Verdeling	Verschil met de referentie*
2008	Mineur (SOI 1)	89,8%	89,2% [87,8%;90,7%]	-0,58%	89,3% [87,8%;90,7%]	-0,51%
	Matig (SOI 2)	9,1%	10,0% [8,5%;11,4%]	+0,90%	9,9% [8,5%;11,3%]	+0,85%
	Majeur (SOI 3)	1,0%	0,8% [0,4%; 1,1%]	-0,24%	0,8% [0,4%; 1,1%]	-0,25%
	Extreem (SOI 4)	0,1%	<0,1% [<0,1%; 0,1%]	-0,09%	<0,1% [<0,1%; 0,1%]	-0,09%
	Totaal	100%	100%	p=0,22	100%	p=0,23
2009	Mineur (SOI 1)	89,4%	88,8% [87,4%;90,3%]	-0,59%	88,9% [87,4%;90,3%]	-0,55%
	Matig (SOI 2)	9,3%	9,5% [8,2%;10,9%]	+0,25%	9,5% [8,1%;10,8%]	+0,21%
	Majeur (SOI 3)	1,2%	1,4% [0,9%; 1,9%]	+0,23%	1,4% [0,9%; 1,9%]	+0,23%
	Extreem (SOI 4)	0,1%	0,2% [<0,1%; 0,5%]	+0,11%	0,3% [<0,1%; 0,5%]	+0,11%
	Totaal	100%	100%	p=0,50	100%	p=0,51

*De p-waarde vergelijkt de spreiding van de verblijven binnen de categorieën tussen de steekproef en de referentiepopulatie (op basis van de Rao-Scott Chi square).



Table 41 – Nombre de séjours (population, échantillon, extrapolés) et différences relatives par niveau de sévérité - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Graad van ernst	Referentie (= TCT)	Steekproef	Steekproef (IMA gewichten)	Steekproef (TCT gewichten)
		Aantal verblijven TCT	Aantal verblijven EPS-TCT	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*	Aantal geëxtrapoleerde verblijven + Rel. Verschil (%)*
2008	Mineur (SOI 1)	53 585	1 416	49 238 (-8,1%)	51 937 (-3,1%)
	Matig (SOI 2)	5 412	186	5 504 (1,7%)	5 767 (6,6%)
	Majeur (SOI 3)	597	18	420 (-29,7%)	440 (-26,4%)
	Extreem (SOI 4)	73	1	20 (-72,9%)	20 (-72,7%)
	Totaal	59 667	1621	55 181 (-7,5%)	58 164 (-2,5%)
2009	Mineur (SOI 1)	54 300	1 447	50 512 (-7,0%)	53 433 (-1,6%)
	Matig (SOI 2)	5 637	186	5 420 (-3,9%)	5 706 (1,2%)
	Majeur (SOI 3)	710	29	797 (12,3%)	841 (18,4%)
	Extreem (SOI 4)	85	6	141 (65,6%)	153 (79,5%)
	Totaal	60 732	1 668	56 870 (-6,4%)	60 132 (-1,0%)

*Relatief verschil ten opzichte van de referentiegegevens.

**Montant total des remboursements (en Euros)****Table 42 – Montant total des remboursements (poids TCT) - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied (euros)**

Jaar	Gegevens	Gemiddelde (standaardfout)	Mediaan[95% BI]	Q1-Q3	Min-max	p waarde*
2008	EPS-TCT	1 562,14 (94,583)	848,0 [839,3; 856,7]	789,5-1 476,9	305-112 703	
	TCT	1 563,79 (10,838)	850,3	789,0-1 596,1	0-302 309	
	Vershil	-1,65	-2,3			p<0,0001
2009	EPS-TCT	1 753,32 (78,417)	889,2 [879,2; 899,2]	833,0-1 663,8	209-66 038	
	TCT	1 670,86 (11,315)	883,1	827,1-1 666,3	94-186 224	
	Vershil	82,46	6,1			p<0,0001

*Kolmogorov Smirnov one-sample test.

Table 43 – Montant total des remboursements (poids TCT) par niveau de sévérité - APR-DRG 313 Interventions des membres inférieurs et genoux, excepté le pied

Jaar	Graad van ernst	Gegevens	Gemiddelde (standaardfout)	Mediaan[95% BI]	Q1-Q3	Min-max	p waarde*
2008	Mineur (SOI 1)	EPS-TCT (n=1416)	1 198,10 (23,29)	837,4 [829,7;845]	787,1-1 353,4	305-16 036	
		TCT (n=53 585)	1 250,81 (4,78)	840,4	786,1-1 393,5	0-41 094	
		Diff	-52,70	-3,1			
	Matig (SOI 2)	EPS-TCT (n=186)	3 190,33 (238,23)	1 875,2 [1 353,4;2 397,1]	872,5-4 005,9	312-26 867	
		TCT (n=5 412)	3 439,08 (62,38)	2 004,5	856,9-4 057,7	209-93 169	
		Diff	-248,75	-129,2			
	Majeur (SOI 3)	EPS-TCT (n=18)	22 931 (10 985)	6 610,2 [-5 035,3;18 256]	5 219,0-20 532,5	1 805-112 703	
		TCT (n=597)	10 466 (628,10)	6701,1	3 897,5-13 023,4	735-302 309	
		Diff	12 465	-90,9			
	Extreem (SOI 4)	EPS-TCT (n=1)	7 602,53	7 602,5	7 602,5-7 602,5	7 603-7 603	
		TCT (n=73)	19 481 (1 559,71)	17 448	8 977,4-27 858,8	1 525-89 094	
		Diff	-11 878,47	-9845,4			



Jaar	Graad van ernst	Gegevens	Gemiddelde (standaardfout)	Mediaan[95% BI]	Q1-Q3	Min-max	p waarde*
2009	Mineur (SOI 1)	EPS-TCT (n=1 447)	1 287,96 (27,83)	876,8 [870,6;883]	828,8-1 429,2	209-16 426	
		TCT (n=54 300)	1 307,58 (5,36)	873,8	822,8-1 445,7	94-51 727	
		Diff	-19,62	3,0			
	Matig (SOI 2)	EPS-TCT (n=186)	3 427,62 (320,08)	1 863,9 [1 462,6;2 265,2]	894,5-3 985,6	323-38 050	
		TCT (n=5 637)	3 645,45 (62,74)	2 146,8	903,1-4 265	265-58 645	
		Diff	-217,83	-282,9			
	Majeur (SOI 3)	EPS-TCT (n=29)	18 076 (1 946,68)	10 742,7 [5 613,2;15 872]	5 778,3-23 795,5	870-66 038	
		TCT (n=710)	11 401 (516,66)	7453,5	4 046,8-13 043,2	445-186 224	
		Diff	6 675	3289,2			
	Extreem (SOI 4)	EPS-TCT (n=6)	12 169 (1 103,85)	11 448,3 [11 448;11 448]	6 522,1-13 976	6190-19 100	
		TCT (n=85)	21 514 (1 640,15)	17321,2	10 962,5-26 281	701-90 581	
		Diff	-9 345	-5872,9			

*Kolmogorov Smirnov one-sample test.

