

Informatieveiligheidscomité Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid
--

IVC/KSZG/25/144

BERAADSLAGING NR. 25/080 VAN 1 APRIL 2025 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens UIT HET DATAWAREHOUSE ARBEIDSMARKT EN SOCIALE BESCHERMING VAN DE KSZ EN VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP AAN ONDERZOEKERS VAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP VOOR EEN STUDIE OVER ARBEIDSONGESCHIKTHEID (INBE-PROJECT)

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

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

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

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van het Intermutualistisch Agentschap,

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 21 maart 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist 1 april 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) verricht een studie over de problematiek van de arbeidsongeschiktheid. Deze analyse zal worden verricht aan de hand van gepseudonimiseerde gegevens uit de gegevensbank “gezondheidszorg” van het IMA en van

gepseudonimiseerde gegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming van de KSZ.

2. De betrokken personen zijn personen uit de Belgische bevolking die tussen 18 en 65 jaar oud zijn en die sinds 2017 arbeidsongeschikt zijn. Hun gegevens zijn vervat in de gegevensbank “gezondheidszorg” van het IMA. De selectie van de onderzoekspopulatie zal betrekking hebben op het jaar 2017 aangezien een van de doelstellingen van de studie erin bestaat de meest recente gegevens inzake het zorggebruik en de (pseudo)pathologieën te bestuderen die volgen op de arbeidsongeschiktheid die vóór de Covid-crisis is ontstaan. Deze opvolging stopt maximaal 2 jaar na het begin van de arbeidsongeschiktheid, ofwel in 2019. Om over een voldoende grote periode te beschikken voor een analyse van het verband tussen het begin van de arbeidsongeschiktheid en de activiteitensector die eraan voorafgaat, is het tegelijkertijd noodzakelijk om gegevens te krijgen over de individuele historie op de arbeidsmarkt tot 5 jaar vóór het begin van de arbeidsongeschiktheid.
3. De selectie zal betrekking hebben op de volledige Belgische bevolking om over een voldoende aantal personen in elk van de 946 beroepscategorieën te beschikken. De selectie sluit een heel groot aantal personen uit. De onderzoekers verwachten dat ze ongeveer 415.000 personen zullen selecteren.
4. De gegevens zullen worden meegedeeld volgens het schema in bijlage 1.

II. BEVOEGDHEID

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

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

Verwerking van gegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming van de KSZ

7. Krachtens artikel 6 van de AVG is de verwerking van persoonsgegevens enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de vermelde voorwaarden is vervuld.
8. Krachtens artikel 5, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* verzamelt de Kruispuntbank van de Sociale

Zekerheid persoonsgegevens bij de instellingen van sociale zekerheid, slaat ze op, voegt ze samen en deelt ze mee aan de personen die ze nodig hebben voor het verrichten van onderzoeken die nuttig zijn voor de kennis, de conceptie en het beheer van de sociale bescherming. Het betreft in casu een mededeling van persoonsgegevens waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 een beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité vereist is.

Verwerking van gegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap

9. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (AVG).
10. Dit verbod is niet van toepassing wanneer krachtens artikel 9, §2, j) van de AVG de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.
11. De gegevens die in het kader van deze studie worden verwerkt, werden oorspronkelijk voor andere doeleinden ingezameld. De landsbonden van de verzekeringsinstellingen (VI) beschikken over gegevens betreffende hun leden in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht met betrekking tot het Intermutualistisch Agentschap. Krachtens artikel 278, eerste lid, van de programmawet van 24 februari 2002 heeft het Intermutualistisch Agentschap als doel het analyseren van de gegevens die in het kader van hun opdrachten worden verzameld en het verstrekken van informatie hierover. Het doeleinde van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (meer bepaald de gezondheidsgegevens) door de verzekeringsinstellingen lijkt verenigbaar te zijn met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het verrichten van een wetenschappelijke studie.
12. Voorts draagt deze wetenschappelijke studie bij tot de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen zoals bepaald in artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990, met name het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994
13. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. DOELEINDEN

14. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder worden verwerkt op een met die doeleinden onverenigbare wijze.
15. De verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden is onderworpen aan passende waarborgen in overeenstemming met de AVG voor de rechten en vrijheden van de betrokkene. Die waarborgen verzekeren dat er technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen om de naleving van het beginsel van minimale gegevensverwerking te garanderen. Deze maatregelen kunnen pseudonimisering omvatten, voor zover de doeleinden in kwestie op die manier kunnen worden verwezenlijkt. Wanneer die doeleinden kunnen worden verwezenlijkt door verdere verwerking die de identificatie van betrokkenen niet of niet langer toelaat, moeten zij aldus worden verwezenlijkt¹.
16. De laatste jaren maakt de problematiek van de invaliditeit en de arbeidsongeschiktheid regelmatig het voorwerp uit van de politieke en journalistieke actualiteit in België. Hoewel de globale cijfers (bijvoorbeeld begrotingscijfers) over het algemeen goed gekend zijn, bestaat er ons inziens weinig gedetailleerde informatie over deze sector. Door de onderstaande vragen op een niet eerder geziene manier te beantwoorden, zal de expertise en kennis in de sector van de uitkeringen toenemen en zal worden bijdragen aan het preventiebeleid inzake socioprofessionele risico's. Voor die analyse zal het noodzakelijk zijn om alle individu's te identificeren die in een welbepaald jaar minstens een dag arbeidsongeschiktheid of invaliditeit hadden en om een koppeling te verrichten van deze bevolking met de gegevens "beroep" van de KSZ en de gegevens met betrekking tot de gezondheidszorg.
 - 1) Welke activiteitensectoren geven op empirisch vlak en proportioneel met het aantal betrokken werknemers in België aanleiding tot de meeste:
 - arbeidsongeschiktheden?
 - ongeschiktheden van lange duur (meer dan 6 maanden)?
 - invaliditeiten?
 - 2) In welke activiteitensectoren is er een grotere waarschijnlijkheid om
 - arbeidsongeschikt te worden?
 - langdurig arbeidsongeschikt te blijven (meer dan 6 maanden) na het begin van een arbeidsongeschiktheid?
 - in invaliditeit te gaan na een arbeidsongeschiktheid?
 - 3) Wat is de gemiddelde duur van een ongeschiktheid/invaliditeit volgens de sector van activiteit ?
 - 4) Afhankelijk van de sector van activiteit vóór het begin van de arbeidsongeschiktheid, wat zijn de meest voorkomende behandelingen en ziektebeelden die geassocieerd worden met arbeidsongeschiktheid en invaliditeit?

¹ Art. 89, §1 van de AVG.

- 5) Wat is het hervalpercentage na werkhervatting, wat is de gemiddelde tijd voor de eerste herval en wat is het gemiddelde aantal keren dat de persoon hervalt in het jaar na werkhervatting, afhankelijk van de sector van activiteit vóór het begin van de arbeidsongeschiktheid?
- 6) Is er een verschil in de antwoorden op de bovenstaande vragen tussen personen in hun eerste arbeidsongeschiktheid en personen in hun Xe ongeschiktheid (X=2 of meer)?

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

17. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
18. De gedetailleerde lijst van de meegedeelde persoonsgegevens gaat als bijlage. Het Comité stelt vast dat het INSZ van de betrokken patiënten niet aan de onderzoekers zal worden meegedeeld. De patiënten zullen aan de hand van hun gepseudonimiseerd INSZ worden geïdentificeerd.
19. De beoogde populatie wordt door het IMA geselecteerd op basis van de volgende selectiecriteria: personen uit de Belgische bevolking tussen 18 en 65 jaar oud in arbeidsongeschiktheid sinds 2017. De opvolging met betrekking tot de individuele kenmerken en de gezondheidszorg bedraagt 2 jaar vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid, ofwel tot in 2019. Het gaat over de volgende informatiegegevens:
 - gepseudonimiseerd INSZ van de betrokkene;
 - geslacht;
 - leeftijd in klassen van 5 jaar;
 - verhoogde tegemoetkoming;
 - kwartaal en jaar van overlijden;
 - provincie van de woonplaats;
 - gezinsgrootte MAF
 - aantal dagen werkloosheid;
 - aantal dagen arbeidsongeschiktheid;
 - aantal dagen invaliditeit;
 - identificatie van het kwartaal waarin de gezondheidszorg werd verstrekt;
 - driemaandelijke uitgaven (bedrag IMA);
 - driemaandelijke uitgaven (remgeld);
 - aantal raadplegingen bij de huisarts per kwartaal;
 - aantal raadplegingen bij de specialist per kwartaal;
 - aantal raadplegingen bij de orthopedist per kwartaal;
 - aantal contacten met een kinesist per kwartaal;
 - proxy psychiatrische ziektebeelden per kwartaal;
 - aantal opnames in een psychiatrisch ziekenhuis per kwartaal;
 - proxy ziektebeelden (luchtwegenaandoeningen, stofwisselingsziekten, hart- en vaatziekten)
 - proxy kanker ;

- identificatie van het kwartaal van de ziekenhuisopname;
 - aantal opnames in een ziekenhuis per patiënt en per kwartaal;
 - kwartaal van begin van arbeidsongeschiktheid;
 - duur van de arbeidsongeschiktheid in dagen;
 - invaliditeit na arbeidsongeschiktheid;
 - aantal nieuwe ongeschiktheden tijdens het jaar volgend op het einde van de ongeschiktheid;
 - tijdsduur tussen het einde van de eerste ongeschiktheid en het begin van de tweede ongeschiktheid.
20. De variabelen afkomstig van het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming van de KSZ worden gevraagd voor de jaren 2012-2017 om de historiek op de arbeidsmarkt te bestuderen vóór het begin van de arbeidsongeschiktheid in 2017. Het betreft de volgende gegevens:
- gepseudonimiseerd INSZ van de betrokkene;
 - identificatie van het kwartaal;
 - nomenclatuurcode van de socio-economische positie;
 - sector van activiteit geïdentificeerd aan de hand van de NACE-code voor de loontrekkenden;
 - openbare of privé-sector van activiteit;
 - werknemersklasse;
 - percentage deeltijds;
 - gemiddeld dagloon;
 - code van de gemeente van de vestigingseenheid;
 - code regionalisering voor een buitenlandse werkgever;
 - werk op de laatste dag van het kwartaal;
 - sector van activiteit geïdentificeerd aan de hand van de NACE-code voor de zelfstandigen;
 - code beroep;
 - bijdragereeks;
 - code belangrijkheid (voornaamste tewerkstelling).
21. Het Comité stelt vast dat een *small cell*-analyse zal worden verricht door een instelling die deel uitmaakt van de SCRA-pool van het Belgisch Gezondheids(zorg) Data Agentschap (HDA) alvorens de gegevens ter beschikking zullen worden gesteld van de onderzoekers. Het Comité herinnert eraan dat de risicoanalyse moet worden verricht door een instantie die onafhankelijk is van het Intermutualistisch Agentschap om de integriteit van de analyse te garanderen. Er kan bijvoorbeeld een beroep worden gedaan op het KCE. Bovendien moeten alle maatregelen tot beperking van de re-identificatierisico's worden geïmplementeerd.
22. Het Intermutualistisch Agentschap benadrukt dat het rapport met de eindresultaten van de studie steeds betrekking heeft op de resultaten op het niveau van de groep en met een voldoende hoog aggregatieniveau. Dit houdt onder meer in dat het verslag nooit betrekking zal hebben op cellen met minder dan 5 personen in het geval dit type cel toch aanwezig zou zijn ondanks de genomen maatregelen.

3. OPSLAGBEPERKING

23. Volgens artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
24. De gepseudonimiseerde persoonsgegevens die in het kader van deze studie worden verwerkt, zullen op een beveiligde server van het Intermutualistisch Agentschap worden bewaard gedurende 3 jaar vanaf de beschikbaarstelling van de gegevens. Zodra het onderzoeksproject voltooid is en de rapportering van de resultaten gerealiseerd is, zullen de beschikbare gegevens worden verwijderd. De gegevens worden beheerd en verwijderd door de medewerkers van het IMA.
25. Het Informatieveiligheidscomité acht deze bewaarduur redelijk.

4. TRANPARANTIE

26. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie wordt schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, verstrekt.
27. Artikel 14, § 5, b) van de AVG bepaalt dat de verwerkingsverantwoordelijke deze informatie niet moet verstrekken wanneer dit onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, § 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

28. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer

beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).

29. Het Comité stelt vast dat de aanvrager verklaart dat een gegevensbeschermingseffectbeoordeling werd uitgevoerd.
30. Het eHealth-platform treedt op als vertrouwensderde bij de koppeling en de pseudonimisering van de data. Krachtens artikel 5, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*, verleent de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité de machtiging aan het eHealth-platform voor de bewaring van de gebruikte coderingssleutels tijdens de volledige duur van de studie, hetzij 3 jaar vanaf de beschikbaarstelling van de gegevens. Die sleutels zullen vervolgens worden vernietigd.
31. Het Comité stelt vast dat het Intermutualistisch Agentschap een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
32. De onderzoekers werken onder arbeidsovereenkomst met het Intermutualistisch Agentschap. In dat opzicht verbinden ze zich ertoe om de integriteit en de vertrouwelijkheid van het onderzoek na te leven en om de strikte vertrouwelijkheidsplicht met betrekking tot de gegevens die in het kader van hun onderzoek verwerkt worden in acht te nemen. De gepseudonimiseerde gegevens zullen uitsluitend door de onderzoekers van het Intermutualistisch Agentschap worden verwerkt en zullen niet aan derden worden meegedeeld.
33. Het Comité herinnert eraan dat een strikte functiescheiding moet worden ingevoerd binnen het Intermutualistisch Agentschap tussen het personeel belast met het beheer van de databanken en de onderzoekers om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevens te garanderen. Het Intermutualistisch Agentschap verklaart dat de analisten van het IMA geen toegang hebben tot niet-gepseudonimiseerde ruwe gegevens.
34. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende bijkomende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
 - 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
 - 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat:

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

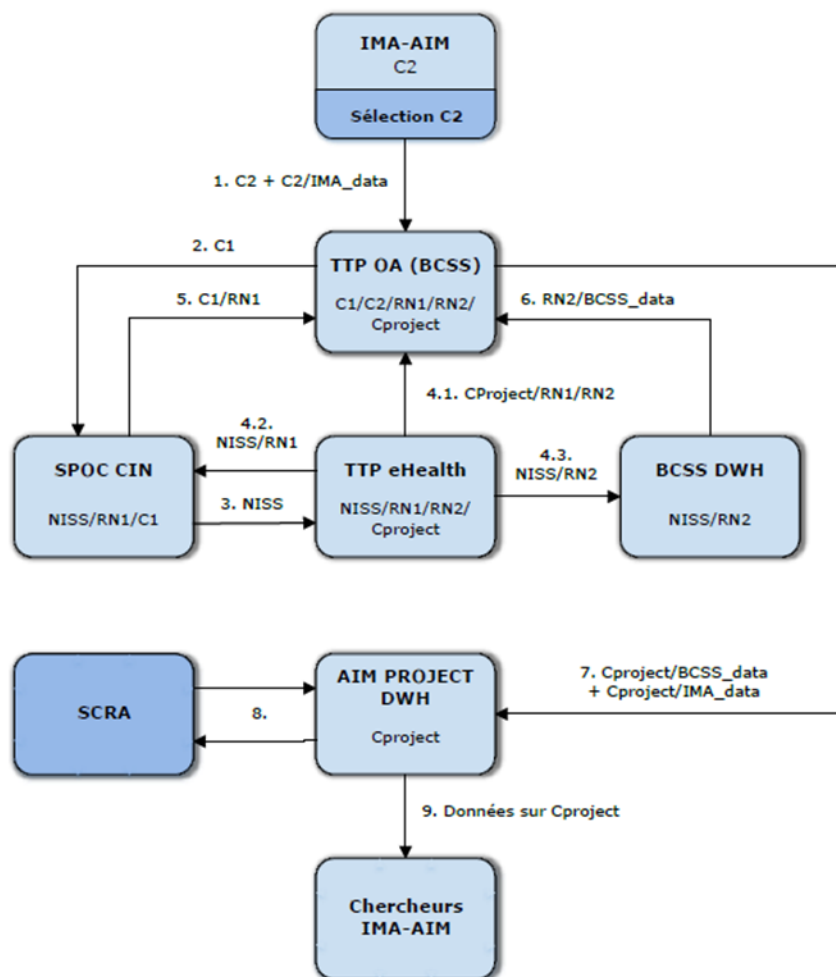
Deze beraadslaging treedt in werking op 16 april 2025.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

Annexe 1 – Flux de données

Flux de données IMA-AIM et données BCSS : Lien entre profession et incapacité/invalidité (référence IMA : P_INBE01)



Étape 1 : Une sélection de personnes (liste de codes C2) est faite par l'Agence InterMutualiste (AIM-IMA) en fonction des critères de sélection de cette étude. L'IMA-AIM extrait également toutes les données nécessaires sur base de cette liste de personnes et envoie la liste C2 + les données C2/IMA_data au tiers indépendant des organismes assureurs - Banque-carrefour de la Sécurité sociale (TTP OA - BCSS).

Étape 2 : TTP OA - BCSS convertit chaque code C2 dans la liste vers le code correspondant des organismes assureurs (C1) et envoie la nouvelle liste C1 au point de contact unique du Collège InterMutualiste National (SPOC CIN).

Étape 3 : Le SPOC CIN convertit chaque C1 vers le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) correspondant et envoie la liste NISS au tiers indépendant de la plate-forme eHealth (TTP eHealth).

Étape 4 : le TTP eHealth produit pour chaque NISS obtenu à l'étape précédente deux codes techniques (« random numbers » RN1 et RN2) et un code final correspondant (Cproject). Le TTP eHealth envoie ensuite :

- la liste Cproject/RN1/RN2 au TTP OA - BCSS (étape 4.1)
- la liste NISS/RN1 au SPOC CIN (étape 4.2)
- la liste NISS/RN2 à la BCSS (étape 4.3)

Étape 5 : Le SPOC CIN convertit chaque NISS dans la liste NISS/RN1 vers le code C1 correspondant et envoie la nouvelle liste C1/RN1 au TTP OA – BCSS.

Step 6: La BCSS sélectionne toutes les données (BCSS_data) nécessaires sur le NISS. Après cela, chaque NISS est remplacé par le code RN2 correspondant et les données RN2/BCSS_data sont envoyées au TTP OA - BCSS.

Étape 7 : le TTP OA – BCSS remplace chaque C2 dans les données de l'IMA-AIM par le code correspondant Cproject et remplace aussi chaque code RN2 dans les données de la BCSS par le code Cproject correspondant. Les données Cproject/BCSS_data et Cproject/IMA_data sont ensuite envoyées à l'AIM PROJECT DWH.

Étape 8 : Une Small Cells Risk Analysis (SCRA) est réalisée si le Comité de Sécurité de l'information (CSI) le juge nécessaire.

Étape 9 : Les données sont mises à disposition des chercheurs IMA-AIM.

Annexe 2 : Liste des variables demandées -- demande au CSI projet INBE

- La sélection de la population d'intérêt est réalisée par l'AIM-IMA selon les critères de sélection suivantes : personnes âgées entre 18 et 65 ans entrées en incapacité de travail en 2017 dans la population belge. Suivi en matière de caractéristiques individuelles et soins de santé pendant 2 ans à partir du moment de l'entrée en incapacité de travail, c-à-d jusqu'en 2019.
- Les variables BCSS sont demandées pour les années 2012-2017 afin d'étudier l'historique sur le marché du travail avant l'entrée en incapacité de travail en 2017.

Variable	Libellé	Justification de proportionnalité (voir point 7.3 de la demande CSI)
AIM-IMA: Population (fournir pour 2012-2019)		
PP0010	Code d'identification de la personne	La version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (NISS) qui permet d'analyser les données au niveau individuel et de lier les différentes sources de données.
PP0020	Sexe	Le sexe est examiné comme un élément déterminant l'incapacité de travail et l'expérience sur le marché du travail.
AGE05_CAT	Catégories d'âge par tranche de 5 ans	L'âge est examiné comme un élément déterminant l'incapacité de travail et l'expérience sur le marché du travail.
MAJOR_COVERAGE_YN	Intervention majorée	Cette variable est utilisée comme le proxy du statut socio-économique. Elle est examinée comme un élément déterminant l'incapacité de travail et l'expérience sur le marché du travail.
PP0040	Trimestre et année de décès	Cette variable est nécessaire pour déterminer la date de fin de suivi de la personne.
PROVINCE	Province de domiciliation	Cette variable indique dans quelle province la personne habite. Elle est utilisée pour identifier les disparités géographiques concernant l'entrée en incapacité de travail.
	Taille de la famille MAF	Le nombre de membres de la famille d'une personne impacte son profil socio-économique. Il est examiné comme un élément déterminant l'incapacité de travail et l'expérience sur le marché du travail.
PP4001	Nombre de jours de chômage	Cette variable est nécessaire pour la vérification croisée des informations IMA et BCSS (variable statut socio-économique).
PP4002	Nombre de jours d'incapacité de travail	Cette variable est nécessaire pour identifier les personnes qui ont eu au moins un jour d'incapacité entre 2012 et 2016. Elle est nécessaire afin d'effectuer une sous-sélection des données et de séparer les premières incapacités des suivantes.
PP4003	Nombre de jours d'invalidité	Cette variable est nécessaire pour identifier les personnes qui ont eu au moins un jour d'invalidité entre 2012 et 2016. Elle est nécessaire au suivi de l'incapacité de travail.

AIM-IMA : Soins de santé (fournir pour 2015-2019)		
SS00010	Code d'identification de la personne	La version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (NISS) qui permet d'analyser les données au niveau individuel et de lier les différentes sources de données.
trimyear	Identification du trimestre	Cette variable indique le trimestre et l'année où les prestations de santé ont eu lieu. Entre autre, elle est nécessaire pour relier les différentes sources de données.
SS00060	Dépenses trimestrielles (montant AMI)	Cette variable indique le montant remboursé au patient par l'organisme assureur. Elle représente la source d'informations la plus importante relative aux coûts médicaux directs de la consommation de soins. Elle est nécessaire pour comparer les coûts moyens entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation des coûts entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité. Nous allons distinguer les dépenses ambulatoires, hospitalières et médicaments. Les coûts ambulatoires seront séparés entre ceux des contacts avec un généraliste, spécialiste, et kinésithérapeute.
SS00160	Dépenses trimestrielles (ticket modérateur)	Cette variable indique la part personnelle que la personne paie pour la prestation de soins. Elle est nécessaire pour comparer les coûts moyens entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation des coûts entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité.
Basé sur SS00065B	Nombre de consultations généraliste par trimestre	Cette variable est nécessaire pour comparer la consommation de soins de santé entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation dans l'utilisation des soins entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité.
Basé sur SS00065B	Nombre de consultations spécialiste par trimestre	Cette variable est nécessaire pour comparer la consommation de soins de santé entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation dans l'utilisation des soins entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité.

Basé sur SS00065B	Nombre de consultations orthopédiste par trimestre (= Proxy pathologies musculosquelettiques)	Cette variable, avec celle indiquant le nombre de contacts avec un kinésithérapeute, sert à identifier les personnes avec des pathologies musculosquelettiques. Elle est nécessaire pour comparer la consommation de soins de santé entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation dans l'utilisation des soins entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité.
	Nombre de contacts avec un kinésithérapeute par trimestre (= Proxy pathologies musculosquelettiques)	Cette variable, avec la variable indiquant le nombre de contacts avec un orthopédiste, sert à identifier les personnes avec des pathologies musculosquelettiques. Cette variable est nécessaire pour comparer la consommation de soins de santé entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation dans l'utilisation des soins entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité.
Basé sur le code ATC	Proxy pathologies psychiatriques par trimestre	Cette variable sert à identifier les personnes qui ont consommé des antipsychotiques et antidépresseurs (N05 N06, seuil de 90DDD sur la période). Elle est nécessaire pour comparer les besoins en soins de santé des personnes en incapacité et en invalidité.
Basé sur SS00075	Nombre d'admissions dans un hôpital psychiatrique (ou service psychiatrique d'un hôpital classique) par trimestre	Cette variable est nécessaire pour comparer la consommation de soins de santé entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation dans l'utilisation des soins entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité. <u>Hôpitaux psychiatriques :</u> SS00075 (ID institution) ≥72000000000 et <73000000000 <u>Services psychiatriques des hôpitaux classiques:</u> (SS00075 (ID institution) ≥71000000000 en <72000000000) et (SS00080 (Code service) ≥340 en <400))
AIM-IMA: Patients (fournir pour 2015-2019)		
SS00010	Code d'identification de la personne	La version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (INSS) qui permet d'analyser les données au niveau individuel et de lier les différentes sources de données.

FKG	Proxy pathologies	Ces variables servent à identifier les personnes qui ont reçu un traitement pour : • Maladies respiratoires (AST, COP, COZ) • Pathologies métaboliques : diabète (DIA, DII) • Maladies cardiovasculaires (HAA, HAR) + hypercholestérolémie (HCH) Elles sont nécessaires pour comparer les besoins en soins de santé des personnes en incapacité de travail et en invalidité.
CANCER_C HEMO	Proxy cancer	Ces variables identifient les personnes ayant suivi un traitement de cancer par chimiothérapie / radiothérapie / consultations oncologiques multidisciplinaires au cours de l'année de référence. Elles sont nécessaires pour comparer les besoins en soins de santé des personnes en incapacité et en invalidité.
CANCER_R T		
CANCER_ MOC_COM		
AIM-IMA: Hospitalisations (fournir pour 2015-2019)		
SS00010	Code d'identification de la personne	La version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (NISS) qui permet d'analyser les données au niveau individuel et de lier les différentes sources de données.
trimyear	Identification du trimestre	Cette variable indique le trimestre et l'année où les prestations de santé ont eu lieu. Entre autre, elle est nécessaire pour relier les différentes sources de données.
	Nombre d'admissions dans un hôpital classique par patient par trimestre	Cette variable est nécessaire pour comparer la consommation de soins de santé entre les secteurs d'activité de l'année qui suit l'entrée en incapacité de travail. Elle permet aussi d'analyser l'augmentation dans l'utilisation des soins entre l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité.
AIM-IMA : ITAO (fournir pour 2017-2018)		
SS00010	Code d'identification de la personne	La version pseudonymisée du numéro de registre national ou du numéro d'identification de sécurité sociale (NISS) qui permet d'analyser les données au niveau individuel et de lier les différentes sources de données.

trimyear	Trimestre d'entrée en incapacité	Cette date sert à sélectionner les personnes d'intérêt dans l'étude. Toutes les personnes qui sont entrées en incapacité de travail en 2017 seront sélectionnées sur base de cette date.
	Durée de l'incapacité en jours	Cette variable répond directement à la question de recherche.
	Entrée en invalidité suite à l'incapacité YN.	Cette variable répond directement à la question de recherche.
	Nombre de nouvelles incapacités durant l'année suivant la fin de l'incapacité	Cette variable répond directement à la question de recherche.
	Durée de la période entre la fin de la première incapacité et le début de la seconde incapacité	Cette variable répond directement à la question de recherche.

BCSS : DWH_BCSS_NomenclatureVarDer (fournir pour 2012-2017)

INSZ	Code NISS de la personne	Le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) est un numéro à caractère personnel unique qui est utilisé depuis 1990 par l'ensemble des instances de la sécurité sociale. La BCSS recode, de manière anonyme, le numéro NISS en un nouveau numéro unique. Ce numéro est nécessaire pour pouvoir lier les données BCSS aux données IMA au niveau de l'individu.
trimyear	Identification du trimestre	Cette variable indique le trimestre et l'année où la position socio-économique a été enregistrée. Entre autre, elle est nécessaire pour relier les différentes sources de données.
Nomenc	Code nomenclature de la position socio-économique	Cette variable indique la position de la personne sur le marché du travail au dernier jour du trimestre (occupé, demandeur d'emploi, en incapacité de travail, pensionné, allocations sociales, autre). Elle est nécessaire pour distinguer les personnes avec une occupation de celles avec des épisodes de chômage et d'inactivité.

KSZ

- **DWH_ONSS_StatbaseDMFA** (disponible jusqu'en 2016)
- **DWH_ONSSAPL_Statbase** (disponible jusqu'en 2016)
- **DWH_ONSS_UniStatbaseDMFA** (disponible à partir de 2017)

(fournir pour 2012-2017)

INSZ	Code NISS de la personne	Le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) est un numéro à caractère personnel unique qui est utilisé depuis 1990 par l'ensemble des instances de la sécurité sociale. La BCSS recode, de manière anonyme, le numéro NISS en un nouveau numéro unique.
------	--------------------------	--

		Ce numéro est nécessaire pour pouvoir lier les données BCSS aux données IMA au niveau de l'individu.
trimyear	Identification du trimestre	Cette variable indique le trimestre et l'année où la position socio-économique a été enregistrée. Entre autre, elle est nécessaire pour relier les différentes sources de données.
Codenac (salariés)	Secteur d'activité identifié par le code NACE pour les salariés	Le code nace des salariés porte sur l'activité principale de l'unité locale ou travaille l'employé. Il ne porte pas sur l'activité que l'employé exerce lui-même. Ensemble avec le code nomenclature de la position socio-économique, cette variable sera étudiée comme prédicteur de l'entrée du travailleur salarié en incapacité de travail.
Secemp	Secteur d'activité privé ou public	Le code secteur permet de distinguer le secteur privé du secteur public, qui comprend également le secteur de l'enseignement (quel que soit le pouvoir organisateur ou le type d'enseignement dispensé). Ce code fournit une information supplémentaire de catégorisation de secteurs par rapport au code nace.
Clatra	Classe de travailleur	Cette variable indique si la personne avait un statut d'ouvrier, employé, fonctionnaire ou autre, par trimestre. Elle fournit une information supplémentaire pour les personnes occupées par rapport au code nomenclature et le code nace.
Tauxpt	Pourcentage temps partiel	Le pourcentage d'un travail à temps plein que le travailleur à temps partiel effectue. Cette variable permet de directement répondre aux questions de recherche.
Saljrs	Salaire journalier	Cette variable indique le salaire journalier moyen du travailleur salarié. Elle permet de comparer l'importance des activités de la personne en cas d'emplois multiples.
InsEtab	Code de la commune de l'unité d'établissement	Code INS de l'établissement local de l'employeur (pas forcément le siège principal). Cette variable est nécessaire pour pouvoir analyser les entrées en incapacité au niveau de l'employeur.
Codreg	Code régionalisation	La variable permet d'indiquer qu'un employeur étranger possède un établissement en Belgique ou que des travailleurs sont en service de l'employeur étranger en Belgique. Elle est nécessaire afin de pouvoir préciser le secteur du travailleur.
R_Exclus	Emploi au dernier jour du trimestre	Cette variable indique si l'emploi existe encore au dernier jour du trimestre. Une valeur "I" sur la ligne principale signifie que l'emploi existe encore au dernier jour du trimestre, une valeur "O" signifie qu'il n'existe plus au dernier jour du trimestre. Cette variable existe pour les salariés mais pas pour les indépendants.

		Elle est nécessaire pour pouvoir estimer la durée d'un emploi au cours d'un trimestre.
BCSS : DWH_INASTI_RGTI (fournir pour 2012-2017)		
INSZ	Code NISS de la personne	Le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) est un numéro à caractère personnel unique qui est utilisé depuis 1990 par l'ensemble des instances de la sécurité sociale. La BCSS recode, de manière anonyme, le numéro NISS en un nouveau numéro unique. Ce numéro est nécessaire pour pouvoir lier les données BCSS aux données IMA au niveau de l'individu.
trimyear	Identification du trimestre	Cette variable indique le trimestre et l'année où la position socio-économique a été enregistrée. Entre autre, elle est nécessaire pour relier les différentes sources de données.
Nacec (indépendants)	Secteur d'activité identifié par le code NACE pour les indépendants	Le code nace des indépendants porte sur leurs activité. Ce code n'est fiable que sur les premiers deux chiffres. Ensemble avec la nomenclature de la position socio-économique, cette variable sera étudiée comme le prédicteur principal de l'entrée du travailleur indépendant en incapacité.
beroepc	Code profession	Le code profession est attribué sur la base des informations fournies par l'indépendant dans sa déclaration d'affiliation ou sur la base des éventuelles constatations de l'inspecteur. Un seul code profession est retenu par personne, à savoir celui de la profession à laquelle elle consacre la majeure partie du temps. Cette variable aide à enrichir l'information sur le secteur d'activité du travailleur indépendant.
bijdcac	Catégorie de cotisation	La catégorie de cotisation est enregistrée au dernier trimestre connu de l'année. En cas de modification dans le courant de l'année, la catégorie précédente n'est donc pas connue. Cette variable est nécessaire pour distinguer si l'activité exercée (au dernier trimestre de l'année) était une activité principale, complémentaire, ou après l'âge de la pension.
BCSS: DWH_BCSS_VarDerEmploi (fournir pour 2012-2017)		
belangcd	Code d'importance	Ce code indique l'ordre d'importance des prestations de travail au dernier jour du trimestre au cas où la personne a exercé plusieurs emplois auprès de différents employeurs. Il est nécessaire pour pouvoir déterminer l'occupation principale qui a été associée l'entrée en incapacité de travail.