

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid</p>
--

IVC/KSZG/22/406

BERAADSLAGING NR. 22/242 VAN 6 SEPTEMBER 2022 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN STATBEL AAN DE KU LEUVEN IN HET KADER VAN DE STUDIE “REBUILDING AN INCLUSIVE, VALUE-BASED EUROPE OF SOLIDARITY AND TRUST THROUGH SOCIAL INVESTMENTS (RE-INVEST.BE)”

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 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

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 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad 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*;

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 de KU Leuven;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 1 september 2022;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 6 september 2022, na beraadslaging, als volgt:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het HIVA (het onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving) is een multidisciplinaire onderzoeksinstelling aan de KU Leuven. Het voert wetenschappelijk beleidsgericht onderzoek uit dat antwoord geeft op allerlei beleidsmatige vragen van verschillende beleidsmakers. De aanwezigheid van verschillende disciplines binnen HIVA en specialisatie in beleidsgericht onderzoek zorgen ervoor dat HIVA een gerenommeerde positie inneemt binnen het Belgische en internationale onderzoek. HIVA investeert in kwaliteit van onderzoek en in brede verspreiding van kennis en inzichten door tal van publicaties en organisatie van opleidingsinitiatieven zoals seminars, conferenties en workshops. Op basis van haar onderzoek biedt HIVA evidence based advies en expertise op maat. De onderzoekers zijn verbonden aan het project “REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments (RE-InVEST.be)”.
2. De voorbije 25 jaar bleef het armoedeniveau in België relatief stabiel, afgezien van een gedeeltelijke verschuiving van oudere naar jongere generaties en een toenemende concentratie onder laagopgeleide, werkloze, immigranten- en eenoudergezinnen. Dit betekent dat de inspanningen om armoede te bestrijden er niet in zijn geslaagd de reproductie ervan te voorkomen. Het huidige project, RE-InVEST.be, wordt uitgevoerd in opdracht van het onderzoeksprogramma BRAIN.be (Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks). Het wetenschappelijke doel van RE-InVEST.be is om de belangrijkste federale beleidslijnen en instrumenten om te buigen van een remediërende naar een proactieve modus - van overleving naar een sociaal investeringsperspectief, en om open en verborgen discriminatieprocessen bloot te leggen die het risico lopen om sommige bevolkingsgroepen in aanhoudende armoede vast te houden. De belangrijkste focus ligt op de rol van sociale bescherming vanuit een innovatief, multidimensionaal sociaal investeringsperspectief. Naast de wetenschappelijke doelstellingen is er ook een maatschappelijk perspectief. De participatieve benadering (samenvoeging van kennis) heeft tot doel capaciteit op te bouwen bij representatieve verenigingen van mensen die in armoede leven en tegelijkertijd een maximale validiteit van het onderzoek te garanderen. Het is bedoeld om in de publieke opinie draagvlak te creëren voor een ambitieuzere en effectievere nationale strategie ter bestrijding van armoede. Een derde doelstelling van het RE-InVEST.be-project is beleidsgericht. De sociale investeringsaanpak moet resulteren in een echte breuk in de trend van armoedereproductie in België. Met de nadruk op zorggebruik en -kosten, zullen uit de onderzoeksresultaten specifieke en uitvoerbare beleidsaanbevelingen worden afgeleid met betrekking tot de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en de hoogte, dekking, voorwaarden en tijdspatronen van sociale uitkeringen en soort ondersteunende maatregelen.
3. Dit verzoek om gegevens zal informatie opleveren die kan worden aangewend voor de sociaal-economische analyse naar toegang tot gezondheidszorg en de betaalbaarheid van zorg. Statistisch zal onderzocht worden in hoeverre het basisrecht op gezondheid (zorg) wordt bereikt voor huishoudens die in armoede leven en/of huishoudens die afhankelijk zijn van sociale uitkeringen (zoals werkloosheidsuitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering). De

studie richt zich op de impact van aanhoudende armoede op gezondheid, evenals de effectiviteit van sociale bescherming en volksgezondheidsbeleid bij het voorkomen van chronische gezondheidsproblemen. De impact van vervangingsinkomens van chronisch zieken op de toegang tot gezondheidszorg is schaars, daarom zal speciale aandacht worden besteed aan specifieke chronische ziekten.

4. De centrale onderzoeksvraag is in hoeverre de sociale bescherming huishoudens in staat stelt te investeren in gezond leven? Deze onderzoeksvraag wordt benaderd vanuit het perspectief van sociale investeringen waarbij we de volgende vragen behandelen: Wat is de impact van (korte termijn versus aanhoudende) armoede op zorggebruik en zorgkosten. In hoeverre voorkomt sociale bescherming desinvestering in gezondheid?
5. Om de belangrijkste en specifieke onderzoeksvragen te beantwoorden, zullen de aan Statistics Belgium (Statbel) gevraagde gegevens i.e. SILC, Census, IPCAL, gegevens op basis van het gekende sociaal zekerheidsnummer binnen de SILC database aan het Intermutualistisch agentschap worden gevraagd. Deze gegevens bevatten specifiek zorggebruik en kosten die beschikbaar zijn uit de bevolkings-, gezondheids- en pharmanetdatabase.
6. Het betreft de gehele groep van personen, waarvan het sociaal zekerheidsnummer gekend is binnen de SILC database 2004-2018 (geschat op 70.000 personen).
7. SILC is de belangrijkste bron voor gegevens over inkomen en levensomstandigheden die voor onze studie de nodige generaliseerbaarheid en relevante indicatoren heeft. SILC bevat met name belangrijke sociaal-demografische informatie op het niveau van individuen en huishoudens, alsook informatie over inkomen en ontvangers van sociale uitkeringen en over de afhankelijke variabelen die van belang zijn (inkomen, materiële deprivatie, werkstatus, financiële schuldenlast, enz.) Bovendien is de SILC een betrouwbare bron van informatie over de beroeps- en arbeidsstatus.
8. De onderzoekers zullen ons vooral richten op groepen met economisch kwetsbare omstandigheden. Onze belangrijkste uitkomstvariabelen zullen armoede, materiële deprivatie en activiteitenindicatoren zijn, maar ook verschillende demografische indicatoren (inkomen, werkgelegenheid, gezinssamenstelling, migratiestatus, enz).
9. In het kader van het RE-InVEST-project zullen zowel de transversale als de longitudinale delen van de EU-SILC worden gebruikt om de toegang tot en de toereikendheid van de sociale bescherming te beoordelen en om de effecten van het sociale-investeringsbeleid op het gebied van armoede en gezondheid te onderzoeken. Voor de analyse van de gezondheidsdimensie zullen de SILC-gegevens gelinkt aan de gevraagde IMA-data bijvoorbeeld helpen bij de analyse van het effect van kortstondige versus aanhoudende armoede op de gezondheid en gezondheidszorggebruik van de individuen. SILC is de meest geschikte dataset om het onderzoek naar de middellange- en langetermijneffecten van sociale bescherming uit te voeren, omdat het jaarlijks wordt afgenomen en zowel een transversale als een longitudinale component heeft. Bovendien heeft de SILC een grote steekproefomvang en bevat het verschillende extra modules die ons in staat stellen het effect

van de sociale bescherming op de gezondheid en de financiële situatie van de individuen en de huishoudens in meer detail te onderzoeken. Het zou onmogelijk zijn om een dergelijke rijkdom aan informatie uit de officiële gegevensbronnen van België te halen. De volkstelling bijvoorbeeld levert een deel van de informatie, maar is slechts voor twee tijdstippen beschikbaar, terwijl de SILC al bijna een decennium lang elk jaar wordt herhaald. Daarom vertrouwen wij op de SILC voor de informatie over materiële omstandigheden, armoede, uitkeringsgegevens, sociaal-demografische gegevens, gezondheids- en huisvestingsgegevens van de individuen en huishoudens.

10. Om de belangrijkste en specifieke onderzoeksvragen te beantwoorden, zullen de aan IMA gevraagde gegevens worden gekoppeld aan de gegevens die aan Statistics Belgium (Statbel) worden gevraagd. De gegevens gevraagd aan Statbel omvatten zowel een transversale als longitudinale component van SILC-bestanden voor België, waaronder het HH-bestand (database met de antwoorden op de vragenlijst van het huishouden) en het INDV-bestand (database met antwoorden op de vragen van de individuele vragenlijst).

II. BEVOEGDHEID

11. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3^o, 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 machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.
12. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit te spreken.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

13. 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).
14. Volgens artikel 9, § 2, j) van de AVG is dit verbod echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor wetenschappelijk 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. 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 deze Verordening voor de rechten en vrijheden van de betrokkene. Die waarborgen zorgen ervoor dat er technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen om de inachtneming van het beginsel van minimale gegevensverwerking te garanderen. Deze maatregelen kunnen pseudonimisering omvatten, mits aldus die doeleinden in kwestie 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 verwezenlijkt.

15. De beoogde verwerking gebeurt in het kader van de wetenschappelijke studie “REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments (RE-InVEST.be)”, die uitgevoerd wordt onder de verantwoordelijkheid van de onderzoekers van het HIVA van de KU Leuven.
16. 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

17. 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 op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
18. De beoogde gegevensverwerking gebeurt in het kader van de studie “REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments (RE-InVEST.be)”, zoals hierboven beschreven.
19. Deze studie wordt verricht op basis van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die meegedeeld worden door Statbel en door het Inter mutualistisch Agentschap. De landsbonden van de VI beschikken over gegevens met betrekking tot hun leden, in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht in relatie tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het doel van het Inter mutualistisch Agentschap is om de verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken (Art. 278 eerste lid Programmawet 24.2/2002) en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu (Art. 278 4 e lid 2°). De finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (en meer specifiek gezondheidsgegevens) door de verzekeringsinstellingen is o.i. verenigbaar met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het realiseren van een wetenschappelijke studie. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art 3a en b), met name het deelnemen

aan de uitvoering van (de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

- 20.** 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.
- 21.** De onderzoekers vragen verschillende gegevens aan (in bijlagen). Ten eerste worden variabelen ten behoeve van de koppeling en codering van individuele verzekerden met personen beschikbaar in EU-SILC aangevraagd.
- 22.** Het INSZ wordt enkel gebruikt door de instellingen die betrokken zijn bij de aanlevering en koppeling van de data. De onderzoekers zullen enkel toegang hebben tot gepseudonimiseerde identificatienummers.
- 23.** Om het zorggebruik in kaart te brengen, gebruiken onderzoekers verschillende eigenschappen van de verzekerde. Daarom is unieke identificatie noodzakelijk voor het onderzoek, alsook de demografische kenmerken om het zorggebruik te vergelijken tussen verschillende groepen verzekerden.
- 24.** De variabelen, beschikbaar binnen de dataset ‘Populatie’ zijn cruciaal voor de beschreven analyses omdat, bijvoorbeeld, kosten verschillen naargelang de leeftijd. Tevens blijkt ook dat geslacht een invloed heeft op bijvoorbeeld het gebruik van medicatie en dat het woonachtig zijn in een rurale of stedelijke omgeving een invloed heeft op specifiek zorggebruik. Verder blijkt ook dat graad van functionele afhankelijkheid een risico vormt voor hoge kosten en intensief zorgverbruik. Er dient naast deze omschreven kenmerken van kosten een belangrijke aandacht besteed worden aan de specifieke Belgische verzekeringscontext. Daarom dienen een aantal specifieke variabelen opgevraagd te worden (e.g. OMNIO, terugbetalingstarief) die enerzijds een invloed hebben op de verdeling van de lasten (patiënt of maatschappij) en anderzijds op specifieke verzekeringskenmerken van de patiënt. Er worden tevens ook een aantal variabelen aangevraagd dewelke informatie over financiële ondersteuning aan de patiënt weergeven. Deze zijn essentieel voor het onderzoek naar patronen in gebruik van ondersteuningsmaatregelen en afbakening van de specifieke cohorten dewelke de onderzoekers wensen te beschrijven.
- 25.** Aanvullend vragen de onderzoekers ook verschillende variabelen uit de datasets ‘Gezondheidszorgen’ en ‘Farmanet’ dewelke cruciaal zijn voor de berekening van de uitkomsten van gebruik van zorg. In functie van toegankelijkheid van zorg wensen de onderzoekers de relatie tussen armoede en/of het ontvangen van specifieke ondersteuningsmaatregelen en het specifiek zorggebruik van deze onderzoekspopulatie evalueren. Hiervoor zijn een aantal specifieke variabelen noodzakelijk dewelke enerzijds toelaten het al dan niet gebruik van specifieke zorgverleners of diensten in kaart te brengen en anderzijds ook de intensiteit van zorggebruik te evalueren. De onderzoekers wensen per maand het gebruik en intensiteit van specifiek zorggebruik in kaart te brengen om daarbij het effect van armoede op dit zorggebruik te analyseren.

26. Tevens zijn ook verschillende variabelen voor de berekening van de kosten cruciaal. Hoge zorguitgaven zijn niet direct geassocieerd met een hogere kwaliteit, verbeterde uitkomsten en een hoge patiënten tevredenheid. Uit eerdere inzichten blijkt dat het type instelling sterk geassocieerd is met een hoge intensiteit van behandeling. Ook de karakteristieken en de beschikbaarheid van professionele gezondheidszorgdiensten tonen een associatie aan met een verhoogde intensiteit van behandeling en daaraan gekoppelde kosten. Aanvullend kan gesteld worden dat het type arts een invloed heeft op de aard van behandeling en dus type zorg. Binnen het Belgische gezondheidzorgsysteem dient tevens ook aandacht te worden besteed aan het gedeelte van de kosten aanzien van de patiënt en de kosten aanzien van de publieke verzekeraar. Daardoor worden kosten opgevraagd voor zowel patiënt als maatschappij alsook specifieke supplementen die een invloed uitoefenen op de grote van de kosten. Om de intensiteit en type van zorgverbruik, en de daaraan gekoppelde specifieke kosten, te kunnen vaststellen op specifiek omschreven momenten worden de variabelen omschreven in bijlage. Meer specifiek wordt de geaggregeerde som per maand van specifieke variabelen gevraagd per categorie - subcategorie en kostengroepen van de nomenclatuurcode zoals deze worden bepaald door het actuaariaat van het RIZIV.
27. Het eHealth-platform treedt op als vertrouwensderde (Trusted Third Party) voor de pseudonimisering van het INSZ van de betrokken personen. Het eHealth-platform is gemachtigd om de gebruikte coderingssleutel bij te houden gedurende de volledige duur van de studie, hetzij zes jaar vanaf de beschikbaarstelling van de gegevens. Deze sleutel zal vervolgens worden vernietigd.
28. Het Comité neemt akte van het feit dat het Intermutualistisch Agentschap een theoretische “small cell”-risicoanalyse zal verrichten alvorens de gegevens ter beschikking te stellen van de onderzoekers.

3. OPSLAGBEPERKING

29. Volgens artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
30. De gegevens worden op de infrastructuur van het IMA, beheerd door de TTP KSZ, tot het eindpunt van het project beschikbaar gehouden voor de onderzoekers, momenteel geschat op 6 jaar vanaf datum van terbeschikkingstelling. Na afloop van de onderzoeksprojecten en na rapportering van de resultaten worden de beschikbare gegevens vernietigd. Het beheer en de vernietiging van de gegevens worden verzekerd door medewerkers van het IMA & de TTP KSZ.

31. Meer specifiek willen we de gegevens zes jaar bewaren omdat de onderzoekers ernaar streven de resultaten van ons onderzoek in wetenschappelijke tijdschriften te publiceren. Onze ervaring is dat het publicatieproces (het vinden van het juiste tijdschrift en het proces van herziening en herindiening) zelfs meer dan twee jaar kan duren als het onderzoek eenmaal is afgerond. Daarom willen de onderzoekers voorzichtig zijn en de gegevens bewaren totdat het (de) artikel(en) is/zijn gepubliceerd in het geval dat herzieningen van de gegevensanalyses worden gevraagd door de reviewers en redacteurs.
32. Het Informatieveiligheidscomité vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANPARANTIE

33. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van elektronische middelen indien dit passend is, worden verstrekt.
34. Wanneer de persoonsgegevens niet bij de betrokkene werden verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1 en § 2, van de AVG. Deze verplichting is echter niet van toepassing wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, § 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke de gepaste maatregelen om de rechten en vrijheden en de wettige belangen van de betrokkene te beschermen, ook door de informatie beschikbaar te stellen voor het publiek.
35. Het verstrekken van de informatie vergt onevenredig veel inspanning. De in lid 1 van artikel 30 bedoelde verplichting dreigt de verwezenlijking van de doelstellingen van het onderzoek onmogelijk te maken of ernstig in het gedrang te brengen. Daarom worden de gegevens onder gepseudonimiseerde vorm beschikbaar gesteld aan de onderzoekers en worden passende maatregelen genomen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie. De resultaten, dewelke voortvloeien uit de analyses worden door de onderzoekers in geaggregeerde vorm weergegeven welke de kans op identificatie van de betrokkenen onbestaande maakt. Gelet op het aantal betrokkenen (70.000 personen in SILC dataset) is er tevens onvoldoende tijd om de informatieverstrekking te doen binnen de tijdspanne van het lopende onderzoek.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

36. 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).
37. Het Comité stelt vast dat de onderzoekers verklaren een gegevensbeschermingseffectbeoordeling te hebben uitgevoerd.
38. Het Comité stelt vast dat de KU Leuven en het IMA elk een arts hebben aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
39. Het Comité stelt vast dat het IMA zijn beleid inzake informatieveiligheid en bescherming van de privacy heeft meegedeeld.
40. De onderzoekers van de KU Leuven zijn ertoe gehouden een vertrouwelijkheidsclausule te respecteren zoals opgenomen in hun arbeidsovereenkomst.
41. 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.
42. Het Comité herinnert eraan dat de KU Leuven en het Intermutualistisch Agentschap sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moeten naleven van 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). Deze instanties moeten tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

onder voorbehoud van het akkoord van Statbel voor de gegevens die hem betreffen,

onder voorbehoud van het akkoord van de Kamer Federale Overheid voor de mededeling van gegevens door Statbel of van het afsluiten van een protocol met Statbel,

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.

Bart VIAENE
Voorzitter

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

Bijlage 1
Gegevenslijst

Flags	Zone	Beschrijving	Motivatie
1. Variabelen ten behoeve van koppeling en codering			
Variabelen ten belope van de koppeling en codering van individuele verzekerden met personen beschikbaar in EU-SILC			
	PP0010	Identificatie rechthebbende	In het kader van de codering en anonimisering van de gegevens door de Thrusted Third Party dienen volgende variabelen uit de database populatie, gezondheidszorg en farmanet van de IMA databank opgevraagd te worden. Deze data zijn uitsluitend nodig om de omschreven koppelingen te kunnen bewerkstelligen. Deze variabelen worden meermaals gecodeerd.
	SS00010	Identificatie rechthebbende	
2. Variabelen in functie van studiepopulatie			
ANON_BASE	Her codering van PP0010 en SS00010	unieke identificatie rechthebbende (gecodeerd)	Cfr motivatie supra
	PP0015	Leeftijd (gebaseerd op geboortejaar) – geboortejaar niet expliciet vermeld.	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
	PP0020	Geslacht	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
	PP0025	NIS code gemeente van residentie op moment van overlijden (= laatst gekende NIS code)	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
Zorgregio (gebaseerd op NIS code) - CRx_ xxx	Codering van PP0025	Zorgregio (Het Vlaams Gewest is ingedeeld in zorgregio's. Dat gebeurt op verschillende niveau's. Hoe hoger het niveau, hoe groter de zorgregio's zijn. We onderscheiden o.a. het niveau "regionale stad" (14 zorgregio's), het niveau	Zorgregio (cfr. Decreet van 23/5/2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen) is essentieel om een

		"ziekenhuisregio's" (38 polen), het niveau "kleine stad" (60 zorgregio's), subniveau 1 (108 zorgregio's) en subniveau 2 (112 zorgregio's). Voor dit project wordt het niveau van de 38 ziekenhuisregio's gevraagd. Voor Brussel en Wallonië bestaat deze indeling in zorgregio's niet, maar zal het arrondissementniveau gebruikt worden.	geografische vergelijking te kunnen maken m.b.t. zorggebruik, zorgverstrekkers en instellingen. (volledig anoniem)
	PP0030	Code Gerechtigde 1	De gezinssituatie van de verzekerde beïnvloedt de zorg sterk, zowel de mogelijkheden tot zorg, de zorgkwaliteit als de kost.
	PP0040	Jaar van overlijden	De databank bevat gegevens over meerdere jaren: enkel personen bij leven worden geïnccludeerd over de gehele periode. Het is belangrijk hierbij het jaar van overlijden te kennen vermits we personen includeren dewelke over de gehele periode levende zijn.
MAJOR_COVERAGE_YN	Codering PP0030	Voorkeurtarief verplichte verzekering of niet.	Om na te gaan of de verzekerde een verhoogde tegemoetkoming heeft zal dus ook nog gebruik gemaakt moeten worden van deze variabele. Een verhoogde tegemoetkoming heeft invloed op de kostenverdeling tussen verzekeraar en verzekerde.
MAJOR_INVALIDITY_YN	Codering PP0031	Rechthebbende invalide/mindervalide	Controle variabele in functie van studiebevolking waarbij onderscheid wordt gemaakt met betrekking tot ondersteuningsmaatregelen
TITULAR_YN	Codering PP1002	Titularis of persoon ten laste	De positie binnen het huishouden geeft mogelijks een beeld van de financiële afhankelijkheid weer

SOCIAL_CAT	Codering PP1003	sociale toestand van de rechthebbende	Variabele in functie van controle en bepaling studiepoulatie en afbakening specifiek cohortes waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen verschillende cohortes op basis van sociale toestand.
UNEMPLOYMENT_CAT1	Codering PP1004	Werkloosheid en type	Variabele in functie van controle en bepaling studiepoulatie en afbakening specifiek cohortes om onderscheid te maken tussen werklozen en niet.
RECOGNITION_YN	Codering PP1009	Erkenning minder valide	Variabele in functie van controle en bepaling studiepoulatie en afbakening specifiek cohortes waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen valide en mindervalide
CHRONICAL_YN	Codering alle variabelen aangaande attesten chronisch zieken (pp2001 t/m pp2011) én pp3011 (Recht op toelage van gehandicapten)	chronische ziekte en recht op toelage gehandicapte	Variabele in functie van controle en bepaling studiepoulatie en afbakening specifiek cohortes (idem recognition_yn)
	PP4001	Aantal dagen werkloosheid	Bepaling en beschrijving studiepoulatie
	PP4002	Aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid	Bepaling en beschrijving studiepoulatie
	PP4003	Aantal dagen invaliditeit	Bepaling en beschrijving studiepoulatie
	PP4004	Evaluatie van de graad van zelfredzaamheid	De graad van functionele afhankelijkheid bepaalt kosten.

FAM_SIZE	Codering op basis van PP0010 en PP3009	Bepaling groote MAF-gezin	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
IC_AVAIL_xxxx		Aanwezigheid informele zorgverstrekker	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
PSEUDOPATH_xxxxx		Beschrijving specifieke ziekte/aandoening op basis van algoritme	Bepaling en beschrijving studiepopulatie.

3. Variabelen in functie van zorggebruik

A. Met betrekking tot healthcare settings:

1. Ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen
2. Rustoorden voor bejaarden (ROB)
3. Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT)
4. Centra voor Dagverzorging (CDV)
5. Revalidatie.
6. Bloedtransfusiecentra
7. Laboratoria
8. Wijkgezondheidscentra
9. Revalidatie
10. Medisch Pediatrische centra
11. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.
12. Nummers Geïntegreerde diensten thuisverzorging (art. 23, 13°)
13. Nummers erkende ambulancediensten
14. Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen
15. Projecten geïntegreerde zorg
16. Wachtposten

B. Met betrekking tot healthcare professionals

1. General practitioners
2. Specialist
3. Osteopath
4. Occupational therapist
5. Dietician
6. Podiatrist
7. Pharmacist - biologists
8. Dentist
9. Speech therapist
10. Psychologist
11. Midwife
12. Nurse
13. Orthoptist
14. Ortopedist
15. Provider implants
16. Optician
17. Bandagist
18. Hearing care professional
19. Physiotherapist
20. suppliers of self-care material that are not pharmacy
21. cognitive behavioral therapist for CFS
22. nursing staff and nurses
23. nurses (ROB)

Om bovenstaande zorggebruik, dewelke de main outcome van de studie behelst, te kunnen identificeren binnen de verzekeringsdata zijn volgende variabelen noodzakelijk. Deze variabelen zijn noodzakelijk om het specifiek zorggebruik tov het moment van specifieke tegemoetkomingsmaatregel te bepalen. Hiervoor zullen de onderzoekers zowel inpatient als outpatient care en kosten bepalen. De onderzoekers zullen op basis van specifieke nomenclatuurcodes het zorggebruik en kosten bepalen op basis van de bepaling van armoede of niet enerzijds, en anderzijds op basis van de ontvangen tegemoetkomingsmaatregel. Gelet op het feit dat deze variabelen niet beschikbaar zijn binnen IMA data en daardoor een koppeling wordt gedaan met EU-SILC (zie aanvraag IVC statistiek in bijlage) worden specifieke nomenclatuurcodes aangevraagd.

RESTHOME_DAYS		Aantal dagen forfait ROB,RVT,DVC ontvangen	Bepaling van het aantal dagen ROB en of RVT gebruik - outcome
	SS00015 (gezondheidszorg n)	Begindatum verstrekking (maand-jaar)	Cfr motivatie supra
	SS00020	Nomenclatuurcode	We vragen de volledige set nomenclatuurcodes om (1) de totale kost in detail te kunnen berekenen en (2) specifiek zorggebruik in kaart te brengen.

	SS00050	Aantal gevallen	Zonder deze variabele is Nomenclatuurcode nutteloos voor het onderzoek
	SS00055	Aantal dagen	Zonder deze variabele is Nomenclatuurcode nutteloos voor het onderzoek
	SS00060	Bedrag terugbetaling	Tbv berekening kosten (cfr motivatie supra)
	SS00065B	Zorgverstreker - bekwaming	Tbv analyse waarbij de bekwaming van de arts worden bestudeerd in relatie tot zorg en kosten.
	SS00070B	Voorschrijver – bekwaming	Cfr Motivatie Zorgverstreker - bekwaming
	SS00075	Identificatie instelling (gecodeerd, niet nominatief)	Tbv analyse waarbij de variatie tussen zorginstellingen itv kosten wordt onderzocht + voor de analyse waarbij het type instelling wordt bestudeerd in relatie tot type patient (i.e. gebruiker ondersteuningsmaatregel).
	SS00080	Dienstcode	Het type dienst is essentieel voor een aantal indicatoren van (on)gepastheid van zorg. Sommige diensten getuigen van gepaste zorg, andere van ongepaste. (afhankelijk van de context)
	SS00085	Plaats van verstrekking (gecodeerd)	De plaats van verstrekking is essentieel voor het gebruik van zorg te speciëren.
	SS00105	Nummer derde (gecodeerd)	Ter controle van SS00085,
	SS00110	Datum opname (maand-jaar)	De duur van opname + de tijd tussen ontslag en opname + de tijd tussen 2 opnames zijn essentieel om specifiek Zorggebruik in kaart te brengen.
	SS00115	Datum ontslag (maand-jaar)	Cfr motivatie Datum opname.

Practitioner_CAT			Bepaling van specifieke professie om het gebruik van specifieke zorgprofessionals in kaart te kunnen brengen
Institution_site_cat	codering SS00085 1ste tot 3de cijfer		Bepaling van specifieke setting om het gebruik van specifieke zorgvoorzieningen in kaart te kunnen brengen.
Institution_site_qual	codering SS00085 4de tot 6de cijfer		Specificering van specifieke zorgsetting
STAY_CAT		Type van opname. (chirurgische dagopname, dagopname, psychiatrisch ziekenhuis, revalidatiecentrum)	Cfr motivatie Datum opname.
ADMISSION, ADMISSION_YYYY		De eerste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf wordt gefactureerd is de admission datum.	Cfr motivatie Datum opname.
DISCHARGE, DISCHARGE_YYYY		De laatste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf wordt gefactureerd is de discharge datum.	Cfr motivatie Datum opname.
LOS		De berekende ligduur op basis van de uit het algoritme bekomen opname- en ontslagdatums.	Cfr motivatie Datum opname.
LOS_YYYY		LOS_YYYY is de berekende ligduur die in het jaar van de tabel valt.	Cfr motivatie Datum opname.
HOSP_ADM	SS00075, SS00085, SS00105	Identificatie ziekenhuisopname	Ziekenhuisopname is een belangrijke factor in het kader van specifieke ondersteuningsmaatregel en chronische ziekte.
4. Variabelen in functie van kost (GEZ-FARMA)			
PROCEDURE_AH_CAT, PROCEDURE_GROUP PROCEDURE_DETAIL PROCEDURE_CAT		Deze flags geven indelingen in categorieën - subcategorieën en kostengroepen van de nomenclatuurcode weer zoals deze worden bepaald	Bepaling van specifieke kostengroepen. De mate van kost wordt per maand en per omschreven categorie/subcategorie weergegeven voor zowel

		door het actuaariaat van het RIZIV. Om deze te kunnen bepalen wordt gebruik gemaakt van de Referentietabel Nomenclatuur die het RIZIV maandelijks overmaakt aan de coördinatieceel van het IMA.	het verzekeringsaandeel, patiëntenaandeel en als bijkomend de specifieke kost van supplementen.
	SS00060_100	Bedrag terugbetaling	Tbv berekening kosten (cfr motivatie supra)
	SS00160	Persoonlijke tussenkomst	Noodzakelijk om kosten te kunnen berekenen ten laste van de patiënt.
	SS00165	Supplement	Noodzakelijk om kosten te kunnen berekenen ten laste van de patiënt.
	SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag / Bijdrage van de apothekers	Noodzakelijk voor de berekening van kosten.
		Verminderde	Noodzakelijk voor de berekening van kosten Inpatient en outpatient.
	SS00180	verzekeringstegemoetkoming	
	SS00195	ZIV-Tegemoetkoming 2	Noodzakelijk voor de berekening van inpatient en outpatient kosten. Specifieke kosten van specifieke specialiteiten
	SS00200	Codering honoraria	Noodzakelijk voor de berekening van inpatient en outpatient kosten. Specifieke kosten van specifieke specialiteiten.
	SS00210	Supplement	Berekening van bijkomende kosten

Annexe 2

Liste de données communiquées par STATBEL

1. Aangevraagde persoonsgegevens	
<p>1.1. Welke gegevens worden aangevraagd De omschrijving moet toelaten om te bepalen welke gegevens worden opgevraagd. Daarbij is het noodzakelijk dat de aangevraagde gegevens voldoende duidelijk wordt omschreven (enquête, administratief bronbestand, referentiejaar, populatie, ...).</p>	
<p>This request concerns both a cross-sectional and longitudinal component of SILC files for Belgium, including HH-file (database containing the answers to the household questionnaire) and INDV-file (database containing answers to the questions of the individual questionnaire). A more detailed description of the requested variables is added to this data-request. Additional to this application, a similar request will be sent to the 'IVC sociale zekerheid en gezondheidszorg' in order to request the linked data available in the IMA databases. (see annex 1 for dataflow and data-request IVC social security and health)</p>	
<p>1.2. Welke variabelen of clusters van variabelen worden gevraagd <i>De aangevraagde gegevens mogen worden samengevoegd tot een of meerdere clusters of categorieën van studiegegevens, of zelfs tot een omvattend pakket van gegevens en als zodanig worden opgevoerd in "gegeven".</i> <i>Het aangevraagde gegeven moet relevant zijn en niet overmatig in verhouding tot het nagestreefde statistische doeleinde ten behoeve waarvan het betrokken gegeven wordt aangevraagd.</i> <i>In het vakje "Bewaarduur en verantwoording van die bewaarduur" geeft u aan gedurende welke periode u voornemens bent het betrokken gegeven bij te houden, samen met de verantwoording voor die termijn.</i> <i>Op de vervaldatum van het vertrouwelijkheidscontract zullen de gegevens en backups dienen te worden vernietigd. Het is niet veroorloofd om na afloop van de toegestane periode de gegevens voor dezelfde doeleinden te blijven gebruiken, tenzij het contract wordt verlengd. Mochten de statistische doeleinden reeds vóór het vervallen van de vastgelegde termijn zijn bereikt, dienen de gegevens en back-ups nog voor afloop van deze termijn door de Onderzoeker te worden vernietigd, met name meteen nadat de statistische doeleinden zijn verwezenlijkt.</i></p>	
Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 1	<p>SILC 2004-2018: We would like to request <u>both</u> a cross-sectional and longitudinal component of SILC files for Belgium, including <u>all</u> available rotation (ad hoc) modules. 6 files (= 4 Eurostat files + 2 Belgian files) available for each SILC year until SILC2018, with ID_DEMO (SILC 2006-2018) as additional variable for linkage purposes 'Eurostat' files: D-FILE: Household Register R-FILE: Personal Register</p>

	<p>H-FILE: Household Data P-FILE: Personal Data ‘Belgian’ SILC files (not supplied to Eurostat): HH-FILE: Database containing the answers to the household questionnaire questions (all participating households) INDV-FILE: Database containing the answers to the questions of the individual questionnaire (all persons aged 16 years or older in the participating households).</p>
<p>Bewijs van noodzakelijkheid</p>	<p>SILC is the main source for income and living conditions data that has required generalizability and relevant indicators for our study. In particular, SILC contains important socio-demographic information at the level of individuals and households, as well as the information on income and social benefits reciprocity and on the dependent variables of interest (income, material deprivation, employment status, financial indebtedness etc.). Furthermore, SILC is a reliable source of the information on professional and employment status.</p> <p>Our main focus will be groups with economically vulnerable conditions. Our main outcome variables will be poverty, material deprivation and activity indicators, however various demographic indicators (income, employment, family composition, migration status, etc.) will also be included in the analyses.</p> <p>In the context of the RE-InVEST project, both cross-sectional and longitudinal parts of the EU-SILC will be used to assess the access and adequacy of social protection and to investigate the effects of the social investment policies in the domains of poverty, housing conditions and health. For example, for the analysis of the health dimension, the SILC data will help us to analyze the question of the impact of short-term versus persistent poverty on health of the individuals</p>
<p>Bewijs van evenredigheid</p>	<p>SILC is the most suitable dataset to carry out our research study on the mid-term and long-term effects of the social protection because it has been administered yearly and has both cross-sectional and longitudinal components. In addition, SILC has a large sample size, and contains several extra modules that allow us to investigate in more details the effect of social protection on health, housing, and financial situation of the individuals and households. It would be impossible to extract such a wealth of information from the official data sources of Belgium. The census, for example, provides part of the information but it is only available for two points of time while SILC repeats every year for already almost a decade. Hence, we rely on SILC for the information on material conditions, poverty, benefits data, socio-demographic, health and housing data of the individuals and households.</p>
<p>Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 2</p>	<p>Population Register/Demography data For each respondent in the samples of SILC 2004 to SILC 2018 (including), we request the following information. ! We request this information starting from the reference year 2001 (1/1/2001) to correspond with the Census data from 2001.</p> <p>For SILC respondents (2001-2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ID_DEMO – Coded ID of the respondent • CD_REFNIS Residence REFNIS Code

	<ul style="list-style-type: none"> • NUTS 1 • Household ID (id_hh) – Random ID of the household (1st January, year of interview). • ID_DEMO_HH_HD HouseHold Head - Coded Identification Number - DEMO • CD_REL_HH_HD Relation (TI141) to Household Head • HH_POS_LIPRO – Position of the individual in the household • HH_TYPE_LIPRO – household typology (living alone, married couple with/without children, etc.) • Marital/civil partnership status • CD_SEX – Sex Code • Year of birth • MS_AGE Age • CD_CNTRY_BTH Country of Birth (COB) • CD_NATLTY Country of Citizenship (COC) • CD_FST_NATLTY– Country of First Citizenship (COC)
<p>Bewijs van noodzakelijkheid</p>	<p>We need the information from the population register to enhance the information we already have for our samples (SILC respondents) (e.g. add demographic and migration related characteristics). In order to facilitate longitudinal research we ask all demographic and migration related data for 2001-2018 for the respondents in the SILC 2004-2018.</p> <p>Demographic data are also used to link SILC respondents with their parents. In addition we ask for some demographic and migration information of these parents. Note that we have access to some parental data in SILC only if the respondent is registered in the same household with his/her parents. Considering that more than half of our study sample are living in a separate household than their parents, the requested demographic information is necessary.</p> <p>The demographic and migration information from the parents is needed because it will be included in the analysis of the intergenerational transmission of disadvantage. We will only ask their demographic information for one year, namely 2001. If needed another reference year can be identified after thorough analysis (e.g. high amount of missings) and will be requested in a simplified procedure.</p>
<p>Bewijs van evenredigheid</p>	<p>We ask access to the above-mentioned demographics and individual-and household-level variables in order to reach more detailed and accurate conclusions in our study of long-term effects of social protection on poverty, housing conditions and health. Given that the EU-SILC panel data are limited to four years, the data from the population register are crucial to examine the impact of social protection on intergenerational transition of poverty and disadvantage.</p> <p>We only request and analyze demographic information from the parents that are needed in relation with our research goals and questions.</p>

Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 3	<p>Census (2011)</p> <p>For each respondent in the samples of SILC 2004 to SILC 2018 (including), we request the following information.</p> <p>For SILC respondents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAS – Arbeidsmarktsituatie • Year of arrival (Yae en yat) • SIE – Beroepsstatuut • CD_SIE_DET • CD_ISCED – Opleidingsniveau ISCED codes • CD-ISCED_DET –Gedetailleerd opleidingsniveau • ID_HH Identificatie van het huishouden • ID_WOONGELEGENHEID Identificatie van de woning • ID_GEBOUW Identificatie van het gebouw • ROY Gewone verblijfplaats op 01/01/2010 • HAR Huisvestingsregeling • TLQ Type woonverblijf • NOC Aantal bewoners van een wooneenheid • TSH Eigendomssituatie • OWS Type eigendom • CD_OWS_DET • TOB Type gebouw • NOR Aantal kamers • NM_UFS Nuttige oppervlakte van de woning • BAT Badkamer • • TOH Centrale verwarming • POC Bouwperiode • CD_TYPE_WON Type woonverblijf en bewoningssituatie <p>For the parents of SILC respondents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CD_ISCED – Opleidingsniveau ISCED codes • CD-ISCED_DET –Gedetailleerd opleidingsniveau • CAS – arbeidsmarkt situatie • SIE – beroepsstatuut • CD_SIE_DET • Year of arrival (yae en yat)
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Home ownership <ul style="list-style-type: none"> ○ TSH Eigendomssituatie ○ OWS Type eigendom ○ CD_OWS_DET
Bewijs van noodzakelijkheid	<p>Having already made the linkage with the SILC respondents and their parents, we go one step further to extend the SILC panel using necessary data from the Census. In particular, Census provides information on activity status, education, and the housing situation of the respondents at a time period not always covered by SILC. Also with year of arrival we will receive additional information for migration background. This information is essential for our analysis of the effects of social protection on poverty dynamics, housing conditions, and health. In order to decide the parents' socio economic status we also ask some variables for the SILC respondents' parents.</p>
Bewijs van evenredigheid	<p>The linkage with the Census data is especially important because it allows to trace the SILC respondents in the longitudinal component of SILC for longer than 4 years. Specifically, we can extract information about the professional and employment status for SILC respondents and their parents via the Census and the information on housing conditions of SILC respondents. This information is crucial for the examination of the effect of social protection on poverty, health and housing situation of SILC respondents.</p> <p>We only request and analyse information from the parents that are needed in relation with our research goals and questions.</p>
Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 4	<p>Census (2001)</p> <p>For each respondent in the samples of SILC 2004 to SILC 2018 (including), we request the following information.</p> <p>For SILC respondents:</p> <p>Formulier "uw persoon"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q1 – tot welke personencategorie behoort u? • Q2 Hoe is uw algemene gezondheidstoestand? • Q3a Hebt u last van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps? • Q3b Indien JA, bent u door deze ziekten, aandoeningen of handicaps belemmerd in uw dagelijkse bezigheden? • Q3c Indien JA, bent u bedlegerig vanwege deze ziekten, aandoeningen of handicaps? • Q7 Volgt u onderwijs of hebt u onderwijs gevolgd (op school of elders)? • Q8 – Hoeveel jaren hebt u (reeds) onderwijs gevolgd? • q9a – Kruis het hoogste onderwijsniveau aan dat u met success hebt beëindigd • q9b Op welke leeftijd hebt u dit niveau beëindigd? • q9c Waar hebt u dit niveau beëindigd?

- Q15 – Uw huidige beroepssituatie
- Q16a_m – Welk is (was) uw beroepsstatuut (in het kader van uw hoofdberoep)?
- Q16b_m – Welk is (was) de activiteitssector van de instelling waar u werkte?
- Q16a_s – Welk is (was) uw beroepsstatuut in het kader van uw huidig bijberoep?
- Q16b_s-Welk is (was) de activiteitssector van de instelling waar uw werk in het kader van uw huidig bijberoep?

Formulier “uw woning”

- wq1a In wat voor woning woont u?
- wq4 Welke woonvertrekken zijn er in uw woning en hoeveel van elk?
- wq4a1 Studio of loft
- wq4a2 Aparte keuken (min. 4m²)
- wq4a3 Ingerichte keuken geïntegreerd in een ander vertrek
- wq4a4 Living (zitkamer en eetkamer)
- wq4a5 Aparte zitkamer
- wq4a6 Aparte eetkamer
- wq4a7 Bureau voor privé-gebruik
- wq4a8 Speelkamer, ontspanningskamer, enz.
- wq4a9 Slaapkamer (zolderkamers inbegrepen)
- wq4b Wat is het totale aantal van de in vraag 4a vermelde woonvertrekken?
- wq4c Hoe groot is de totale oppervlakte van de in vraag 4a vermelde woonvertrekken?
- wq5 Welke andere vertrekken zijn er in uw woning en hoeveel van elk?
- wq5a Vertrek voor beroepsdoeleinden
- wq5b Zolder en dakkamers (niet ingericht als woonvertrek)
- wq5c Striijkkamer, bergruimte en kelder (behalve garage)
- wq6a Wanneer werd uw woning gebouwd?
- wq6b Heeft men sinds 1991 in uw woning belangrijke verbouwingen gedaan waar door de oppervlakte en/of het aantal vertrekken werd gewijzigd?
- wq7a Bent u eigenaar of huurder van uw woning?
- wq14 Welke sanitaire voorzieningen zijn er in uw woning en hoeveel van elk?

	<ul style="list-style-type: none"> • wq14a Badkamer (met bad en/of douche) • wq14b Toilet (in badkamer of apart) • wq16 Wat vindt u van de staat van uw woning? • wq16a De elektrische installatie • wq16b De binnenmuren • wq16c De buitenmuren • wq16d De ramen • wq16e De dakgoot • wq16f Het dak <p>Samengestelde variabelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • comf Comfortniveau van de woning <p>For the parents of SILC respondents: Formulier “uw persoon”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q1 – tot welke personencategorie behoort u? • Q7 Volgt u onderwijs of hebt u onderwijs gevolgd (op school of elders)? • Q8 – Hoeveel jaren hebt u (reeds) onderwijs gevolgd? • q9a – Kruis het hoogste onderwijsniveau aan dat u met succes hebt beëindigd • q9b Op welke leeftijd hebt u dit niveau beëindigd? • q9c Waar hebt u dit niveau beëindigd? • Q15 – Uw huidige beroepssituatie • Q16a_m – Welk is (was) uw beroepsstatuut (in het kader van uw hoofdberoep)? • Q16b_m – Welk is (was) de activiteitssector van de instelling waar u werkte? • Q16a_s – Welk is (was) uw beroepsstatuut in het kader van uw huidig bijberoep? • Q16b_s-Welk is (was) de activiteitssector van de instelling waar uw werk in het kader van uw huidig bijberoep? <p>Formulier “uw woning”</p> <ul style="list-style-type: none"> • wq7a Bent u eigenaar of huurder van uw woning?
Bewijs van noodzakelijkheid	Same as above (Census 2011).
Bewijs van evenredigheid	Same as above (Census 2011).

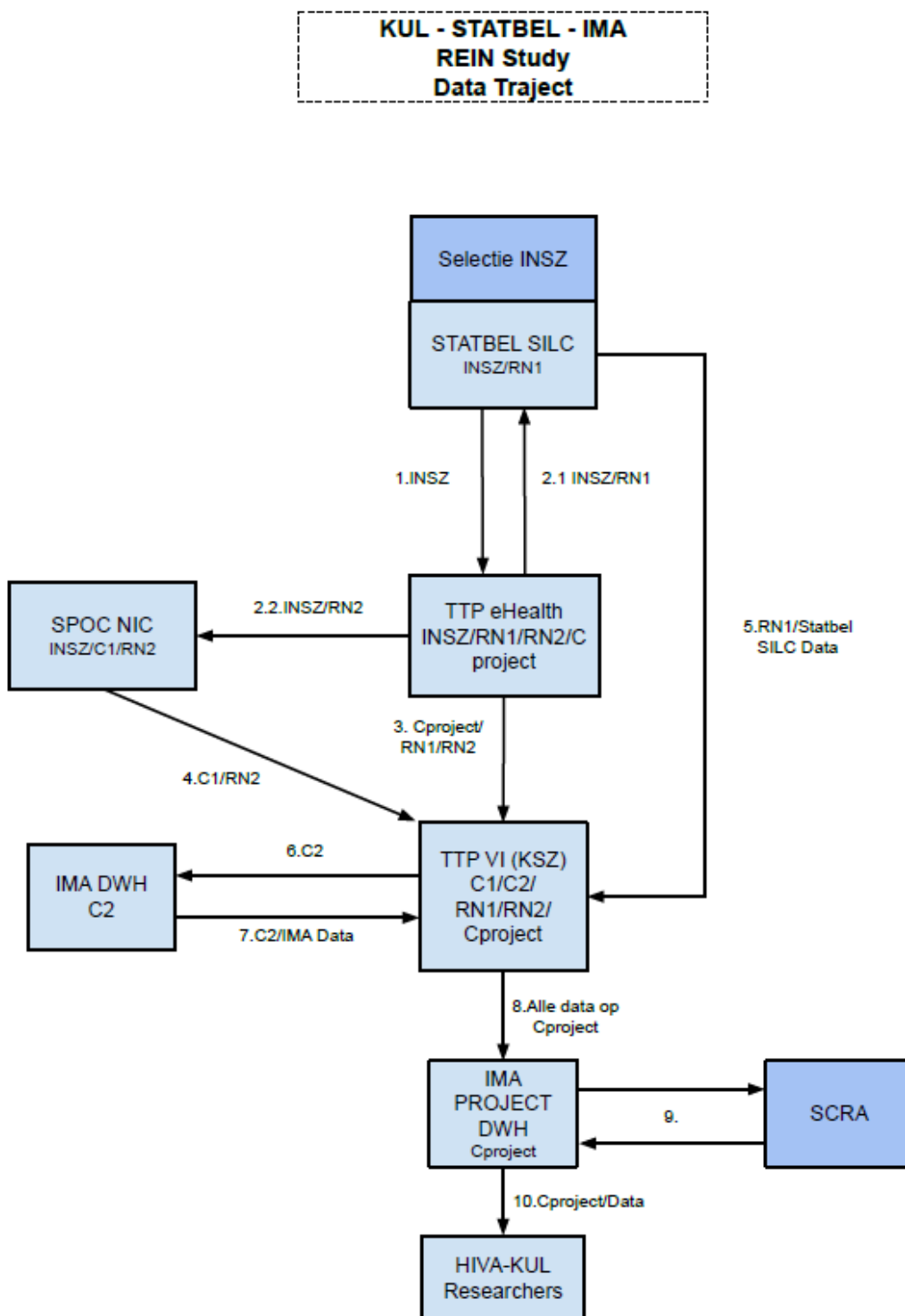
<p>Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 5</p>	<p>IPCAL: For each respondent in samples of SILC 2004 to SILC 2018 (inclusive), we request the following declared IPCAL information starting with the income year 2005 till/including 2017 income year:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MS_MARITAL_QUOTIENT • MS_TOT_NET_TAXABLE_INC_A Net taxable income of the first person in the declaration • MS_TOT_NET_TAXABLE_INC_B Net taxable income of the second person in the declaration • MS_TOT_NET_TAXABLE_INC Net taxable income per declaration • MS_TOT_NET_PROF_INC_A Professional income of the first person in the declaration • MS_TOT_NET_PROF_INC_B Professional income of the second person in the declaration • MS_TOT_NET_PROF_INC Professional income per declaration • MS_NET_WAGE_AFT_MQ_A Net wages of the first person in the declaration after marital quotient • MS_NET_WAGE_AFT_MQ_B Net wages of the second person in the declaration after marital quotient • A1000 'KI van de eigen woning onderworpen aan de OV'. This has the codes 1100, A1000 (B) en 2100, B1000 (BE). • B1000 'KI van de eigen woning onderworpen aan de OV'. This has the codes 1100, A1000 (B) en 2100, B1000 (BE). • CD_DATE • ID_DEMO • ID_DEMO_PTNR • CD_SEX_A Sex of the first person in the declaration • CD_SEX_B Sex of the second person in the declaration • DT_BIRTH_A Year of birth of the first person in the declaration • DT_BIRTH_B Year of birth of the second person in the declaration • CD_HANDICAP_A The first person in the declaration has a severe disability • CD_HANDICAP_B The second person in the declaration has a severe disability • MS_CHILD_CHARGED Number of dependent children • MS_ASCEND_CHARGED Number of dependent parents, grandparents, great-grandparents, brothers and sisters of 65 years or older. • MS_OTHER_CHARGED Number of other dependents
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • MS_CHILD_HANDICAP Number of dependent children with a severe disability • MS_ASCEND_HANDICAP Number of dependent parents, grandparents, great-grandparents, brothers and sisters of 65 years or older with a severe disability • MS_OTHER_HANDICAP Number of other dependents with a severe disability • MS_TOT_CHARGED Total number of dependents • MS_TOT_HANDICAP Total number of dependents with a severe disability • MS_NET_UNEMPL_AFT_MQ_A Net unemployment benefits of the first person in the declaration after marital quotient • MS_NET_UNEMPL_AFT_MQ_B Net unemployment benefits of the second person in the declaration after marital quotient • MS_NET_SICK_AFT_MQ_A Net sickness and disability benefits of the first person in the declaration after marital quotient • MS_NET_SICK_AFT_MQ_B Net sickness and disability benefits of the second person in the declaration after marital quotient • MS_NET_PENSION_AFT_MQ_A Net pensions of the first person in the declaration after marital quotient • MS_NET_PENSION_AFT_MQ_B Net pensions of the second person in the declaration after marital quotient • MS_NET_JOINTLY_WAGE Net wages • MS_NET_JOINTLY_UNEMPL Net unemployment benefits • MS_NET_JOINTLY_SICK Net sickness and disability benefits • MS_NET_JOINTLY_PENSION Net pensions • MS_TOT_DEDUCT_A Total deductables part A • MS_TOT_DEDUCT_B Total deductables part B • MS_TOT_TAXES_DECL Total Taxes <p>Declared incomes can be rounded to 1.000 euros and with a special protection for outliers such as setting a maximum value. We agree that Statbel defines upper limits that correspond with approximately 5% of the population. Preferably, benefits and KI are not rounded. If benefits need to be rounded, than we request a more refined range (e.g. €500).</p>
Bewijs van noodzakelijkheid	<p>SILC data begin with 2004 (income related information is from 2003). In order to extend the SILC panel data to allow for the the dynamic analysis that covers a longer period span we need the information from IPCAL on income, benefits, and household composition starting with the available income year 2005. Additionally, we would like to request the information on housing related variables from IPCAL</p>

	<p>in order to identify homeowners for the analysis of the association between social protection and housing conditions.</p> <p>The information on household income from the parents is needed in order to operationalize parental socio-economic status in the analysis of the intergenerational transmission of disadvantage. We will only ask their information for one year, namely 2005. If needed another reference year can be identified after thorough analysis (e.g. high amount of missings) and will be requested in a simplified procedure.</p>
Bewijs van evenredigheid	<p>By using the income information from 2005 onwards, we extend the time-frame of our dynamic analysis. This allows us to focus on the objective of our analysis by distinguishing between short-term (four-year SILC panel) and long-term (SILC + IPCAL/Census/Pop.register) effects of the social protection on poverty, housing conditions, and health.</p>
Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 6	<p>TU_SPP_IS</p> <p>For each respondent in samples of SILC 2004 to SILC 2018 (inclusive), we request the following information starting with the income year 2008 till/including 2017 income year:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ID DEMO - CD_YEAR - MS_BEDRAG_OCMW (these are the obtained annual income via leeflonen) <p>Declared incomes can be rounded to 1.000 euros and with a special protection for outliers such as setting a maximum value. We agree that Statbel defines upper limits that correspond with approximately 5% of the population. Where possible we request a more refined range (e.g. €500).</p>
Bewijs van noodzakelijkheid	<p>The information on the leeflonen is not available through IPCAL so we have to request this information from an alternative source, TU_SPP_IS.</p>
Bewijs van evenredigheid	<p>This information will allow us to determine whether a household has drawn any leefloon and the relative amount. This information is important for the analysis of poverty and social inclusion.</p>

Annexe 2

Aperçu schématique du flux de données



KUL - STATBEL-TCT MZG-IMA
REIN Study
Data Traject beschrijving

1. In het kader van deze studie, doet STATBEL een selectie van de SILC populatie en maakt de lijst met INSZ over aan TTP-eHealth.

Na ontvangst van de selectie kent TTP-eHealth een aparte RN toe aan iedere unieke INSZ : voor STATBEL (RN1) & NIC SPOC (RN2).
- 2.1 eHealth zendt de INSZ/RN1 terug naar de verantwoordelijke STATBEL.
- 2.2 eHealth zendt de INSZ/RN2 lijst naar de veiligheidsconsulent NIC.
3. eHealth zendt de lijst RN1/RN2/Cproject naar de TTP-VI (KSZ).
4. De veiligheidsconsulent NIC converteert de INSZ naar C1 en maakt de lijst met C1/RN2 over aan TTP VI (KSZ).
5. De STATBEL SILC gegevens worden op RN1 bezorgd aan TTP VI (KSZ).
6. Op basis van een tweede codering (C1 → C2) worden de gegevens geselecteerd uit het datawarehouse van IMA (DWH IMA).
7. De IMA Gegevens worden op C2 terug aan TTP VI (KSZ) bezorgd.
8. De TTP-VI (KSZ) vervangt in de data de C2 door de Cproject, en zet de ontvangen data (IMA & Statistics Belgium) op Cproject. Alle data worden op Cproject in de IMA DWH geplaatst.
9. Small Cells Risk Analysis uit te voeren indien nodig geacht door het Informatieveiligheids Comité.
10. De datasets worden ter beschikking gesteld aan de onderzoekers op Cproject.