

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>
--

IVC/KSZG/24/076

**BERAADSLAGING NR. 22/020 VAN 5 APRIL 2022, GEWIJZIGD OP 24 MEI 2022 EN OP 6 FEBRUARI 2024, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN UIT DE MINIMALE ZIEKENHUISgegevens DOOR DE FOD VOLKSGEZONDHEID EN VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens UIT HET DATAWAREHOUSE ARBEIDSMARKT EN SOCIALE BESCHERMING DOOR DE KSZ AAN DE ULB IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJKE STUDIE OVER DE SOCIALE ONGELIJKHEID EN COVID-19**

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

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op de artikelen 5 en 15 ;

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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de aanvraag van de “Ecole de Santé publique” van de ULB;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 6 februari 2024, na beraadslaging, als volgt:

## I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. De aanvraag kadert binnen een interdisciplinair onderzoeksproject (sociologie, epidemiologie, geneeskunde) “Sociale ongelijkheid en Covid-19” dat gevoerd wordt door de ULB en gefinancierd wordt door het FNRS. Het project behelst de analyse van het epidemiologisch en sociologisch profiel van de personen die gehospitaliseerd worden met Covid-19. In tegenstelling tot het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten beschikt België slechts over weinig socio-epidemiologische gegevens met betrekking tot de patiënten die besmet zijn met SARS-CoV-2. In de internationale literatuur wordt echter steeds meer de nadruk gelegd op de sociale determinanten en op de sociale ongelijkheid die door Covid-19 wordt blootgelegd. Dit project maakt gebruik van gemengde methodes (kwantitatief en kwalitatief) en wenst een licht te werpen op dit onderwerp voor België door sociale, socio-economische, socio-demografische, medische en omgevingsvariabelen te kruisen.
2. Het *kwantitatieve luik* betreft de analyse van een database die het resultaat is van de koppeling van twee databanken: de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) die beheerd worden door de FOD Volksgezondheid en het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en dit voor alle Covid-19-patiënten die in België gehospitaliseerd zijn in 2020. De onderzoekers zullen de klinische uitkomsten inzake Covid-19 onderzoeken in functie van sociale, medische en etnische factoren. In deze analyses wordt de sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid geëvalueerd zowel voor de actieve personen als voor gepensioneerden. Deze gegevens zullen worden vergeleken met de gegevens van een controlegroep bestaande uit de populatie van patiënten met een virale longontsteking en lage luchtweginfecties in België in 2019.
3. De gevraagde gegevens hebben betrekking op alle patiënten met Covid-19 die in België gehospitaliseerd waren tussen 1 januari 2020 en 31 december 2020, hetzij ongeveer 60 000 personen, alsook alle patiënten die gehospitaliseerd waren voor een virale, atypische longontsteking en lage luchtweginfecties tussen 1 januari 2019 en 31 december 2019 (controlegroep), hetzij ongeveer 30 000 personen. De zwangere vrouwen (ICD10-code O00-O99) en de patiënten jonger dan 18 jaar worden uitgesloten.
4. De persoonsgegevens uit de MZG<sup>1</sup> die gebruikt worden voor de koppeling zijn *administratieve gegevens* die betrekking hebben op:
  - het verblijf: het gepseudonimiseerd INSZ, het gepseudonimiseerd verblijfsnummer, het gepseudonimiseerd patiëntnummer, het geboortejaar van de patiënt, de week van opname in het ziekenhuis, de duur van het verblijf (berekend door de FOD Volksgezondheid), het geslacht, de postcode, de code van het land van domicilie van de patiënt, de aanduiding van de nationaliteit, de code verzekerbaarheid van de patiënt tijdens het verblijf, de herkomst van de patiënt vóór de opname, het type opname, de opname via spoed of

---

<sup>1</sup> De volledige lijst is opgenomen in bijlage 2.

andere, de bestemming bij ontslag en het soort ontslag (toestand van patiënt bij het ontslag), de geverifieerde opnamediagnose;

- het verblijf op intensieve zorg: het gepseudoniseerd INSZ, het gepseudoniseerd verblijfsnummer, het gepseudoniseerd patiëntnummer, de code verpleegafdeling, het volgnummer van de verpleegafdeling, de verblijfsduur op intensieve zorg berekend door de FOD Volksgezondheid.

De *medische gegevens* uit de MZG hebben betrekking op:

- de diagnose: het gepseudoniseerd INSZ (Hnew), het gepseudoniseerd verblijfsnummer, het gepseudoniseerd patiëntnummer, de hoofddiagnose van het verblijf (P), de bijkomende diagnose van het verblijf (S), de ICD-10 code van de diagnose (zie bijlage voor de juiste codes), de aanwezige ziektebeelden bij opname.,
- de ingrepen: het gepseudoniseerd INSZ (Hnew), het gepseudoniseerd verblijfsnummer, het gepseudoniseerd patiëntnummer, de ICD-10 code van de diagnose (zie bijlage), de ICD10 code van de procedure (zie bijlage).

5. De persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming<sup>2</sup> worden gevraagd voor 31 december 2019 en het 1<sup>ste</sup> trimester van 2003 (groep Covid-19) en op 31 december 2018 voor de patiënten die in 2019 in het ziekenhuis werden opgenomen (groep pneumo – controle):

- *Socio-demografische variabelen*: het gecodeerde INSZ van de referentiepersoon van het gezin, de LIPRO-positie van het individu in het gezin, het type gezin, de verwantschapsrelatie van het individu met de referentiepersoon, het aantal personen in het gezin, de eerste nationaliteit van de betrokkene en van zijn ouders (in klassen), de huidige nationaliteit van de betrokkene en van zijn ouders (in klassen), de geboorteplaats van de betrokkene en van zijn ouders (in klassen), de NIS-code van de gemeente van de woonplaats van de betrokkene, de NIS-code van de statistische sector van de woonplaats van de betrokkene, de reden van het verblijf van de betrokkene en van zijn ouders (in klassen), de leeftijd van de betrokkene (in klassen), het opleidingsniveau van de betrokkene, de scholingsgraad van de betrokkene volgens de nomenclatuur CITE 1997, de burgerlijke staat, de aanduiding of de persoon al dan niet gekend is bij de RSZ/RSZPPO, de socio-economische positie, de categorie (zelfstandige/loontrekkende), de NACE-code van de werkgever, het beroep (3 cijfers), het type prestatie, de klasse deeltijds, de tewerkstelling in het dienstenchequesysteem;
- *situatie inzake niet-tewerkstelling*: de werkloosheidsduur (in maanden), het statuut van de persoon ten aanzien van de RVA, het aantal dagen met uitkeringen;
- *situatie inzake invaliditeit en ziekte*: de begin- en einddatum (maand/jaar) van de erkenning van de ziekte door de GRI, de begindatum (maand/jaar) van de primaire arbeidsongeschiktheid, de begin- en einddatum (maand/jaar) van de arbeidsongeschiktheid;
- *situatie inzake pensioen*: het type pensioen in categorieën;
- *maatschappelijke hulp*: wetgeving, type maatschappelijke hulp, status van de rechthebbende op equivalente financiële hulp;
- *meting van het armoederisico*: percentage werkintensiteit, inkomstenbronnen en belastbare inkomstenbronnen in decielen.

---

<sup>2</sup> De volledige lijst is opgenomen in bijlage 3.

6. De algemene doelstelling van het onderzoek is om, door een beter begrip van de profielen van de kwetsbare populaties, het gerichte preventiebeleid te versterken (voor de huidige en toekomstige epidemieën) naar de risicosituaties en risicopopulaties toe.

7. Dit onderzoek heeft als doel:

- 1) de sociale, demografische en etnische kenmerken van de patiënten te analyseren en de ongelijkheid op gezondheidsvlak te evalueren (in termen van zorg en resultaten);
- 2) de socio-demografische, klinische en uitkomstkenmerken van de gehospitaliseerde patiënten in twee Brusselse universitaire ziekenhuizen te analyseren;
- 3) de sociologische en omgevingsdeterminanten te identificeren voor de populaties die het hardst getroffen zijn door de ziekte;
- 4) de kenmerken van risicoberoepen op het vlak van ziekte-overdracht te documenteren;
- 5) de sociale ongelijkheid op het vlak van behandeling van Covid-19-patiënten te analyseren.

Deze doelstellingen vullen elkaar aan en moeten op die manier toelaten een aangepast gezondheidsbeleid te definiëren gebaseerd op een meer globale visie van de determinanten en de risicofactoren van Covid-19.

8. De database afkomstig van de koppeling van de MZG- en de KSZ-gegevens zal toelaten om descriptieve, univariabele, longitudinale en multivariabele statistische analyses te verrichten en om de klinische uitkomsten inzake Covid-19 te analyseren in functie van sociale, demografische en etnische kenmerken. In deze analyses wordt de sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid geëvalueerd zowel voor de actieve personen als voor gepensioneerden. Door een beter begrip van de profielen van populaties die kwetsbaar zijn omwille van sociale en epidemiologische factoren wil het onderzoek het gerichte preventiebeleid versterken naar risicosituaties en risicopopulaties toe.

9. De gepseudonimiseerde persoonsgegevens zullen worden meegedeeld volgens het in bijlage beschreven schema. De koppeling tussen de individuele gegevens uit de MZG en het datawarehouse zal worden verricht op basis van het vercijferde en geanonimiseerde INSZ. De identificatienummers van de patiënten die in elke database gevraagd worden, zullen allemaal opnieuw worden gecodeerd in een anoniem identificatienummer dat specifiek voor dit onderzoek zal worden gecreëerd door een vertrouwensderde. Er wordt geen enkele variabele meegedeeld op basis waarvan een individuele identificatie mogelijk is.

10. Alvorens de gegevens te extraheren en publiceren, worden de gegevens in de vorm van tabellen en figuren samengevat. Het zal aldus niet mogelijk zijn om de gegevens op individueel niveau te traceren. De gevoelige gegevens op basis waarvan de identificatie mogelijk is, zullen niet in de geanalyseerde gegevensbank worden opgenomen (de variabele wordt gebruikt voor de koppeling maar wordt vervolgens vernietigd).

11. De persoonsgegevens die het resultaat zijn van de koppeling van de databanken zullen gedurende 5 jaar worden bewaard vanaf de datum van beschikbaarstelling van de gegevens. Deze gegevens zullen daarna worden vernietigd.

## II. BEVOEGDHEID

### a. Gegevens afkomstig van het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming

12. 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.

### b. Gegevens afkomstig van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)

13. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
14. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze aanvraag.

## III. BEHANDELING

### A. TOELAATBAARHEID

#### a. Gegevens afkomstig van het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming

15. 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.
16. De voormelde verwerking is rechtmatig in die zin dat ze noodzakelijk is voor de naleving van een wettelijke verplichting waartoe de verwerkingsverantwoordelijke gehouden is, overeenkomstig artikel 6, 1, c) van de AVG, namelijk artikel 2 van het decreet van 7 november 2013 tot bepaling van het hogeronderwijslandschap en de academische organisatie van de studies. Dit artikel bepaalt dat de instellingen van het hoger onderwijs in de Franse Gemeenschap, naast hun opdracht van toekenning van academische bekwaamheidsbewijzen en graden, nog drie andere opdrachten te vervullen hebben. Een van deze drie aanvullende opdrachten is het deelnemen aan individuele of collectieve activiteiten inzake onderzoek, innovatie of creatie, en zo zorgen voor de ontwikkeling, de bewaring en de overdracht van de kennis en het cultureel, artistiek en wetenschappelijk erfgoed.

#### b. Gegevens afkomstig van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)

17. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.
18. Volgens artikel 9, § 2, j) van de AVG is dit verbod 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.
19. Deze studie wordt gerealiseerd in het kader van een wetenschappelijk onderzoek binnen de Universit  libre de Bruxelles. De database afkomstig van de koppeling van de MZG- en de KSZ-gegevens zal toelaten om descriptieve, univariabele, longitudinale en multivariabele statistische analyses te verrichten en om de klinische uitkomsten inzake Covid-19 te analyseren in functie van sociale, demografische en etnische kenmerken. In deze analyses wordt de sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid geëvalueerd zowel voor de actieve personen als voor gepensioneerden. Door een beter begrip van de profielen van populaties die kwetsbaar zijn omwille van sociale en epidemiologische factoren wil het onderzoek het gerichte preventiebeleid versterken naar risicosituaties en risicopopulaties toe.
20. In het licht van het voorgaande is het Informatieveiligheidscomité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

## **B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS**

### **1. FINALITEIT**

21. 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.
22. De gegevens in deze studie worden gebruikt in het kader van een latere verwerking ten aanzien van de doeleinden waarvoor zij oorspronkelijk werden ingezameld.

#### **a. Gegevens afkomstig van het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming**

23. Krachtens artikel 5 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* verzamelt de KSZ sociale gegevens bij de

instellingen van sociale zekerheid, slaat ze op, voegt ze samen en deelt ze mee aan 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.

#### **b. Gegevens afkomstig van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)**

- 24.** De MZG is een systeem voor de anonieme registratie van administratieve, medische en verpleegkundige gegevens. Alle niet-psychiatrische ziekenhuizen in België moeten hieraan bijdragen. De doelstellingen van de MZG zijn de volgende:
- a) het te voeren gezondheidsbeleid ondersteunen, onder meer voor wat betreft de vaststelling van de behoeften aan ziekenhuisvoorzieningen, het uitstippelen van een epidemiologisch beleid;
  - b) het beleid binnen de ziekenhuizen ondersteunen, onder meer door middel van een algemene en individuele feedback.
- 25.** Overeenkomstig artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 2007 *houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft*, kunnen de gegevens die opgenomen zijn in de databank van ziekenhuisgegevens (MKG/MZG) aan derden ter beschikking worden gesteld in het kader van een eenmalige en tijdelijke studie. Deze studies moeten kaderen binnen de doelstellingen zoals uiteengezet in artikel 3 en artikel 19 van dit besluit. Bovendien moet het onderzoek louter wetenschappelijk van aard zijn en mag het dus geen enkel commercieel doel nastreven. Daartoe dient de aanvrager : a) een gemotiveerde aanvraag te richten aan de verantwoordelijke van de verwerking waarin wordt uiteengezet over welke gegevens hij wenst te beschikken en voor welke studie, toepassing, duur, ... ; b) te beschikken over de principiële machtiging van het bevoegde Sectoraal Comité <sup>3</sup> bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*; c) de gegevens te vernietigen nadat de betrokken studie werd afgerond.
- 26.** Krachtens artikel 5, § 1, b), van de AVG wordt de latere verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, krachtens artikel 89, paragraaf 1, niet beschouwd als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden.
- 27.** Deze studie wordt gerealiseerd in het kader van een wetenschappelijk onderzoek binnen de Universit  libre de Bruxelles. De database afkomstig van de koppeling van de MZG- en de KSZ-gegevens zal toelaten om descriptieve, univariabele, longitudinale en multivariabele statistische analyses te verrichten en om de klinische uitkomsten inzake Covid-19 te analyseren in functie van sociale, demografische en etnische kenmerken.

---

<sup>3</sup> Krachtens artikel 95 van 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* moeten, voor zover in andere wettelijke bepalingen sprake is van een sectoraal comité, die bepalingen worden gelezen overeenkomstig de bepalingen van deze wet en overeenkomstig artikel 114 van de wet van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

28. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## **2. PROPORTIONALITEIT**

29. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
30. De aanvrager verklaart dat het noodzakelijk is om te beschikken over de volledige populatie teneinde over voldoende statistisch vermogen te beschikken om analyses per etnische groep en socio-economisch niveau te kunnen verrichten. De onderzochte populatie is relatief klein. Het is dus niet mogelijk om met een steekproef te werken.
31. De aanvrager verklaart dat de verwerking van de verschillende gepseudonimiseerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:
- a. Gegevens afkomstig van het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming**
32. De persoonskenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, beroep, verblijfplaats, type gezin en inkomsten zijn noodzakelijk om het profiel van de gehospitaliseerde personen te bepalen en vormen sleutelindicatoren voor de studie van sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid.
33. De variabelen met betrekking tot het socio-economisch statuut van de betrokkene (actief, werkloos, arbeidsongeschikt, ...), het type tewerkstelling, het arbeidsregime, de activiteitsstatus en de plaats van tewerkstelling zijn noodzakelijk om de arbeidsvoorwaarden te bepalen, aangezien deze variabelen in verband worden gebracht met de blootstelling aan Covid-19 en ook armoede-indicatoren zijn.
34. De gegevens betreffende de nationaliteit en die van de ouders zijn noodzakelijk om het verband tussen etniciteit en Covid-19 te bestuderen. De combinatie van de exacte socio-economische situatie en de nationaliteitsvariabelen zal toelaten om de socio-economische factoren te bestuderen die in verband worden gebracht met de klinische uitkomst in verschillende nationaliteitsgroepen.
35. Wat de leeftijd betreft, wordt de geboortedatum niet gevraagd, maar enkel het geboortjaar. Indien dit niet mogelijk is, wordt er voorgesteld om met leeftijdsklassen te werken.
36. Voor de datums van de invaliditeitsstatus, worden niet de exacte datums gevraagd maar enkel de maand en het jaar om de invaliditeitsperiode te kennen.
37. De gegevens van de KSZ worden gevraagd voor 31 december 2019 en het eerste trimester van 2003. Ongeveer de helft van de personen die met Covid-19 gehospitaliseerd worden is ouder dan 65 jaar. Voor deze gepensioneerden wensen de onderzoekers informatie over hun



beroep. Om over deze informatie te beschikken voor alle ouderen, vragen ze de oudste datum waarvoor deze informatie beschikbaar is, met name 2003. De persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming van de KSZ worden gevraagd op 31 december 2019 (groep COVID-19) en op 31 december 2018 voor de patiënten opgenomen in 2019 (groep pneumo – controle)

### **b. Gegevens afkomstig van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)**

**38.** De persoonsgegevens uit de **MZG**<sup>4</sup> die gebruikt worden voor de koppeling zijn *administratieve gegevens* die betrekking hebben op:

- het verblijf: het gepseudonimiseerd INSZ is noodzakelijk voor de koppeling van de gegevens met de gegevens uit het datawarehouse KSZ, het gepseudonimiseerd verblijfsnummer en het gepseudonimiseerd patiëntnummer zijn noodzakelijk om alle gegevens van eenzelfde ziekenhuisopname voor eenzelfde patiënt aan elkaar te kunnen koppelen.

Het geboortejaar is noodzakelijk om het risico op complicaties te kennen als gevolg van de leeftijd.

De week van opname in het ziekenhuis (nodig om de hospitalisaties te kenmerken in functie van de golven van de pandemie), de duur van het verblijf (berekend door de FOD Volksgezondheid) is noodzakelijk om de ernst van de ziekte te beschrijven, het geslacht, de postcode, de code van het land van domicilie van de patiënt, de aanduiding van de nationaliteit, de code verzekerbaarheid van de patiënt tijdens het verblijf, de herkomst van de patiënt vóór de opname, het type opname, de opname via spoed of andere, de bestemming (toestand bij ontslag van patiënt), de geverifieerde opnamediagnose, de oorzaak van overlijden zijn noodzakelijk om het risico van complicaties bij Covid-19 te evalueren;

- het verblijf op intensieve zorg: het gepseudonimiseerd INSZ (noodzakelijk voor de koppeling KSZ), het gepseudonimiseerd verblijfsnummer en het gepseudonimiseerd patiëntnummer zijn noodzakelijk om alle gegevens van eenzelfde ziekenhuisopname aan elkaar te kunnen koppelen.
- de code en het volgnummer van de verpleegafdeling, de duur van het verblijf (berekend door de FOD Volksgezondheid) zijn noodzakelijk om het zorgtraject en de transfer (spoed/intensieve zorg) van patiënten te identificeren.

De *medische gegevens* uit de MZG hebben betrekking op:

- de diagnose: het gepseudonimiseerd INSZ, het gepseudonimiseerd verblijfsnummer en het gepseudonimiseerd patiëntnummer zijn noodzakelijk om alle gegevens van eenzelfde ziekenhuisopname aan elkaar te kunnen koppelen.
- het type diagnose, het type coderingssysteem voor de diagnose (ICD10-be), de code van de diagnose en de aanwezigheid van pathologieën bij de opname zijn de klinische gegevens van de studie;
- de ingrepen: het gepseudonimiseerd INSZ (essentieel voor de koppeling aan de gegevens van de KSZ), het gepseudonimiseerd verblijfsnummer en het gepseudonimiseerd patiëntnummer zijn noodzakelijk om alle gegevens van eenzelfde ziekenhuisopname aan elkaar te koppelen;

---

<sup>4</sup> De volledige lijst is opgenomen in bijlage 2.

- de ICD10-diagnosecode en de ICD10-procedurecode zijn noodzakelijke variabelen om de klinische interventies in verband met Covid-19 te kennen.

39. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om analyses te kunnen uitvoeren die niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
40. Het Comité stelt vast dat een *small cell risk analysis* zal worden verricht door een vertrouwde derde partij P-95 alvorens de gegevens afkomstig van de koppeling van de MZG en het datawarehouse ter beschikking gesteld worden van de onderzoekers. De resultaten van deze analyse zullen aan de FOD Volksgezondheid moeten worden meegedeeld zodat hij de noodzakelijke pseudonimiseringsmaatregelen kan nemen. De FOD Volksgezondheid is verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van deze maatregelen voor wat de eigen gegevens betreft. Het Comité eist dat alle nodige pseudonimiseringsmaatregelen worden getroffen, met inbegrip van de verwijdering van exacte datums, teneinde het risico van heridentificatie van de betrokken patiënten te beperken. Het Comité stelt vast dat de onderzoekers een theoretische en praktische ‘small cell’-risicoanalyse hebben gevraagd. De beschikbaarstelling van de reële gegevens voor de realisatie van de ‘small cell’-risicoanalyse kan worden verricht via een beveiligde server. P-95 mag de voor deze analyse meegedeelde gegevens niet bewaren. De onderzoekers van de ULB en de ULB zijn verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van de overeenkomst afgesloten met P-95 in het kader van de realisatie van de *small cell risk analysis*.
41. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten de 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.
42. De gegevens afkomstig van de koppeling van de databanken zullen door de onderzoekster worden verwerkt tot 31 december 2023, hetgeen overeenstemt met de duur van de arbeidsovereenkomst van de onderzoekster die belast is met dit project.
43. Het Informatieveiligheidscomité beschouwt deze bewaartermijn als redelijk en stelt dat de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten laatste vijf jaar na de beschikbaarstelling ervan moeten worden vernietigd, hetzij ten laatste op 31 december 2027. Het Comité herinnert eraan dat de gepseudonimiseerde gegevens bij de ULB op een beveiligde server moeten worden bewaard.

### 3. TRANPARANTIE

44. 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.

45. Krachtens artikel 14, vijfde lid, b) van de AVG is de verwerkingsverantwoordelijke vrijgesteld van de informatieverstrekking aan de betrokkenen 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, lid 1, van de AVG bedoelde voorwaarden en waarborgen.
46. De onderzoekers hebben niet de mogelijkheid om alle betrokken patiënten te contacteren aangezien het gaat om een latere verwerking van gepseudonimiseerde gegevens, waarbij geen contactgegevens beschikbaar zijn. Bovendien is het aantal te contacteren patiënten te hoog en sommige patiënten zijn al overleden. Dit zou onevenredig veel inspanning vereisen.
47. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

#### 4. VEILIGHEIDSMATREGELEN

48. 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)
49. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
50. Het Comité stelt vast dat het initieel schema voor de gegevenskoppeling in de tussenkomst van de TTP eHealth en de TTP KSZ voorziet.
51. Het Comité herinnert eraan dat de rol van vertrouwensderde van het eHealth-platform in artikel 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform* wordt bepaald: “als intermediaire organisatie, in de zin van een organisatie andere dan de verantwoordelijke voor de verwerking van niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens, die instaat voor het pseudonimiseren ervan, verzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de

conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg; het eHealth-platform zelf mag de in het kader van deze opdracht verwerkte persoonsgegevens slechts bijhouden zolang dat noodzakelijk is om ze te coderen of te anonimiseren; het eHealth-platform mag evenwel het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toegekend gecodeerd identificatienummer bijhouden indien de bestemming van de gecodeerde persoonsgegevens daarom op een gemotiveerde wijze verzoekt, mits machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité; het eHealth-platform kan deze opdracht slechts vervullen op vraag van een wetgevende kamer, een instelling van sociale zekerheid, de stichting bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het Intermutualistisch Agentschap, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de vereniging zonder winstoogmerk bedoeld in artikel 37, een federaal minister, een federale overheidsdienst of een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid ressorteert; de Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en van het Beheerscomité, de lijst van de mogelijke instanties die het eHealth-platform kunnen vragen om als intermediaire organisatie op te treden, uitbreiden.

52. Volgens het Comité mag het eHealth-platform bijgevolg instaan voor de pseudonimisering van de INSZ van de betrokken personen en voor de koppeling van de databanken. Het eHealth-platform mag de gebruikte codeersleutels en de conversietabellen gedurende de volledige duur van de studie bijhouden. Deze sleutels en conversietabellen moeten ten laatste op 31 december 2027 worden vernietigd.
53. Het Comité herinnert eraan dat de gegevens afkomstig van de koppeling bewaard moeten worden op een beveiligde server van de ULB en enkel toegankelijk mogen zijn voor de deelnemende onderzoekers.
54. Het Comité stelt vast dat de gegevens onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zullen worden verwerkt.
55. Het Comité stelt vast dat de onderzoekers van de ULB zich ertoe verbinden om 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.
56. Het Comité stelt vast dat de onderzoekers verklaren dat een gegevensbeschermingseffectbeoordeling zal worden verricht alvorens de gegevens ter beschikking worden gesteld. Het Comité vraagt dat de resultaten van deze analyse hem zo snel mogelijk worden meegedeeld.
57. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:

- 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
- 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
- 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen, besluit

**de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

onder voorbehoud van de realisatie van een gegevensbeschermingseffectbeoordeling vóór de beschikbaarstelling van de gegevens aan de onderzoekers,

dat:

de mededeling van 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.

De wijzigingen van deze beraadslaging die door het informatieveiligheidscomité werden goedgekeurd op 6 februari 2024 treden in werking op 21 februari 2024.

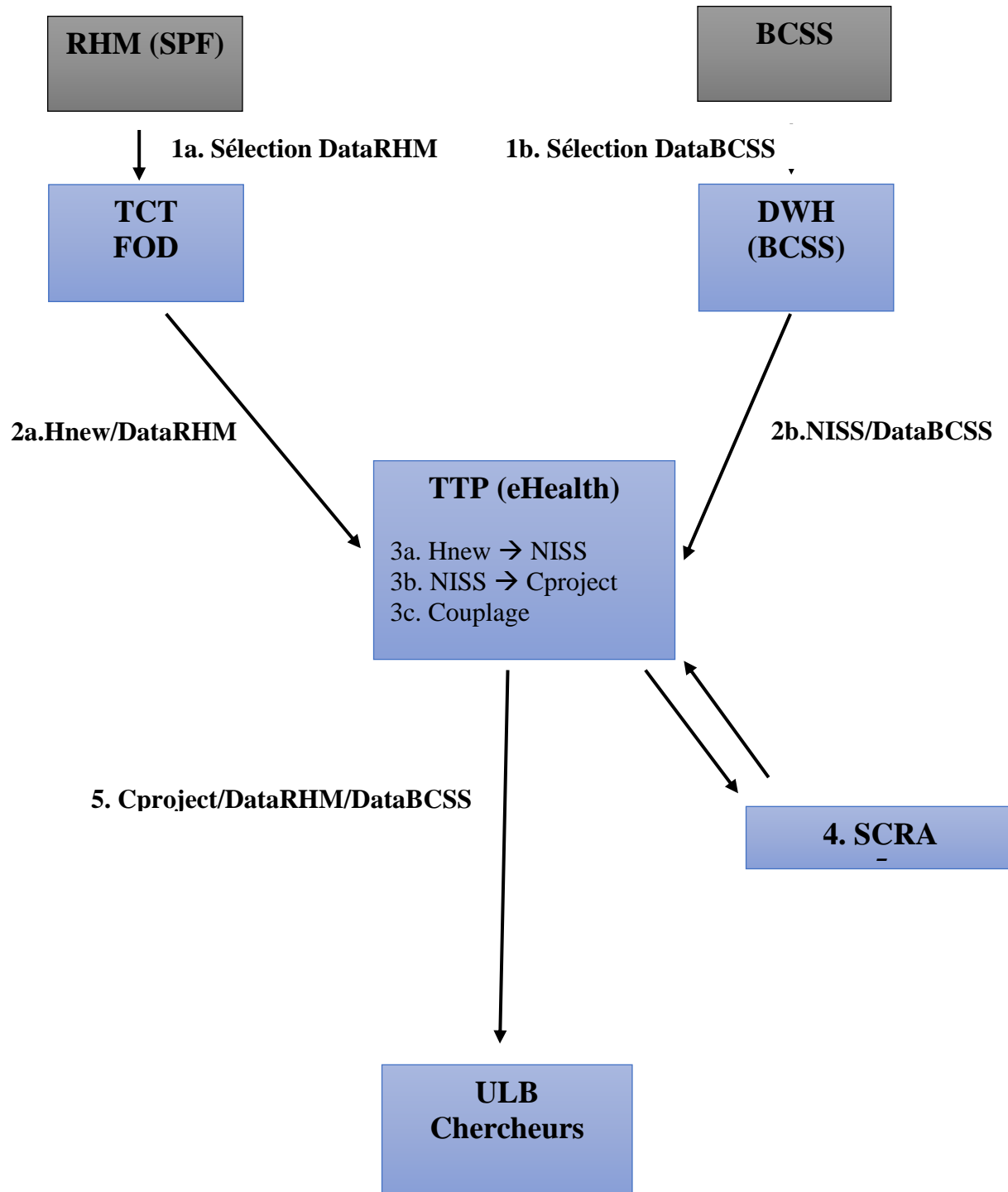
Bart VIAENE  
Voorzitter

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**

### **Schéma du flux de données**

1.
  - a. La Cellule technique SPF Santé publique (TCT) effectue une sélection des données figurant dans la demande au Résumé Hospitalier Minimum (RHM) du SPF (Annexe1).
  - b. La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) sélectionne les données de la demande (Annexe 2).
2.
  - a. La TCT SPF transmet la liste Hnew/DataRHM au TTP eHealth.
  - b. Le DWH BCSS transmet la liste NISS/DataBCSS au TTP eHealth
3.
  - a. Le TTP eHealth convertit Hnew en NISS
  - b. Le TTP eHealth attribue pour chaque NISS un pseudonyme (Cproject)
  - c. Le TTP eHealth procède au couplage DataRHM avec DataBCSS sur base du Cproject
4. Une analyse SCRA (Small Cell Risk Analysis) est effectuée par P-95. Les données seront communiquées via sFTP.
5. Les données couplées Cproject/DataRHM/DataBCSS sont mises à la disposition des chercheurs. La base de données couplée Cproject All data sera mise à la disposition des chercheurs. Les données seront transmises via file Sender (Belnet) et seront déposées dans le cloud institutionnel et sécurisé de l'ULB





## Bijlage 2

### Liste des données issues du Résumé Hospitalier Minimum

<b>Motivation de la demande</b>	
<i>A quelles fins souhaitez-vous utiliser les données ?</i>	
<p>La demande s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche interdisciplinaire (sociologie, épidémiologie, médecine) qui examine les effets des inégalités sociales sur l'exposition à la COVID19. Contrairement à d'autres pays, la Belgique ne dispose pas de données croisant facteurs sociologiques et épidémiologiques des malades de la COVID-19. Or la littérature internationale insiste de plus en plus sur les déterminants sociaux et sur l'inégalité sociale que révèle la COVID-19. Ce projet mobilise des méthodes mixtes (quantitative et qualitative) et a pour ambition d'apporter un éclairage à ce sujet pour la Belgique en croisant des variables sociales, socioéconomiques, sociodémographiques, médicales et environnementales.</p> <p>Notre demande s'intègre dans la partie quantitative du projet qui va porter sur l'analyse d'une base de données issue du couplage de deux bases de données administratives : le Résumé Hospitalier Minimum (RHM) et la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) pour l'ensemble des malades COVID-19 hospitalisés sur toute la Belgique en 2020 (1er et 2eme vague). Afin de comparer le profil socio-démographique et clinique de la cohorte hospitalisée COVID19 à un groupe contrôle, un couplage identique sera réalisé pour les personnes hospitalisée pour « Pneumonie virale et infections respiratoires » en 2019 .</p> <p>La base de données issue du couplage des données RHM- BCSS permettra de réaliser des analyses statistiques descriptives, univariées, longitudinales et multivariées et d'analyser des issues cliniques relatives à la COVID19 en fonction de caractéristiques sociales, démographiques et ethniques. Ces analyses évalueront les inégalités sociales de santé tant pour les personnes actives que pour les retraités.</p> <p>Grâce à une meilleure compréhension des profils des populations vulnérables en raison de facteurs sociaux et épidémiologiques, l'objectif principal de cette recherche sera de renforcer les politiques de prévention ciblées vers les situations et les populations les plus à risque.</p> <p>Cette base de données couplée unique associant des données cliniques et sociales permettra d'analyser de manière approfondie les associations entre différentes dimensions de la situation socio-économique et sociodémographique et différentes issues cliniques relatives à la COVID19 sur l'ensemble du pays.</p>	
<b>Détails de la demande</b>	
Quel type d'enregistrement?	Cocher les cases que vous souhaitez: <input checked="" type="checkbox"/> RCM (Résumé clinique minimum avant 2008) <input type="checkbox"/> RIM (Résumé infirmier minimum avant 2008) <input checked="" type="checkbox"/> <b>RHM</b> (Résumé hospitalier minimal depuis 2008) (= une combinaison du RCM et RIM) <input type="checkbox"/> RPM (Résumé psychiatrique minimum)

	<input type="checkbox"/> CIC (Information sur le nombre de lits/services agréés et des programmes de soin) <input type="checkbox"/> SMUR (Service mobile urgence) <input type="checkbox"/> Autres		
Année*  <i>*RHM 2015 non disponible pour codes diagnostics et procédures</i>	Les données demandées ont trait à l'ensemble des patients hospitalisés COVID19 en Belgique entre 01/01/2020 et 31/12/2020 pour « Covid19 » et à l'ensemble des personnes hospitalisées pour « Pneumonie virale et Infections respiratoires » entre 01/01/2019 et 31/12/2019.  Il est important d'avoir toute la population pour avoir assez de puissance statistique pour réaliser nos analyses (par groupe ethnique et niveau socio-économique) .		
<b>Quelles variables ?</b>	<i>Pour plus d'information relative aux variables, veuillez consulter les directives pour chaque enregistrement sur le site du SPF Santé publique : <a href="https://www.health.belgium.be">https://www.health.belgium.be</a> =&gt; santé =&gt; organisation des soins de santé =&gt; hôpitaux =&gt; systèmes d'enregistrement</i>  Le couplage entre les données individuelles du RHM et de la BCSS sera réalisé via le Numéro de registre national NISS Ce numéro sera crypté et anonymisé (HNew) .  <u>Domein 3: Données administratives</u> Sexe, Age, code postal, nationalité, assurabilité, durée de séjour, provenance et destination des patients, état à la sortie, trajet de soins (Urgence, soins intensifs, services hôpital)  <u>Domein 5: Medische gegevens</u> Diagnostic principal (COVID19 et pneumonie virale) et secondaire (comorbidités) , procédures et diagnostics cliniques relatifs à la COVID19  Les numéros de séjour (N_sejour) et de patients (N_patient) cryptés et anonymisés sont essentiels pour pouvoir relier les données des différents fichiers du RHM d'une même hospitalisation pour un même patient  Toutes les données sont pseudonymisées.		
<b>Domein 3: Données administratives</b>			
<b>Bestand</b>	<b>Variabelen</b>	<b>Définition</b>	<b>Verantwoording</b>
<b>STAYHOSP (A2): Données relatives au séjour</b>			

<b>STAYHOSP (A2)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	
	YEAR_BIRTH	Geboortejaar	<i>L'âge est associé aux risques de complications COVID19</i>
	Semaine d'admission	Semaine d'admission à l'hôpital	<i>La semaine d'admission à l'hôpital est nécessaire pour caractériser les hospitalisations en fonction des vagues de la pandémie</i>
	LOSHOS	Durée de séjour (Calculé par SPF Santé publique)	<i>La durée de séjour est un indicateur de la sévérité de la maladie</i>
	A2_CODE_SEX	Geslacht	<i>Le sexe est associé aux risques de complications COVID19</i>
	A2_CODE_ZIP	Code postal belge	<i>Analyses par régions et communes dans le pays</i>
	A2_CODE_COUNTRY	Code de pays le code du pays où est domicilié le patient	<i>Les minorités ethniques sont associées aux risques de complications COVID19</i>

			<p><i>Les codes pourront être catégorisés selon les possibilités :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Afrique du Nord</li> <li>- Afrique sub-saharienne</li> <li>- Asie centrale/Russie</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Andere</li> <li>- Onbekend</li> </ul>
	A2_CODE_INDIC_NAT	Indicateur de nationalité la nationalité connue sur la carte d'identité ou le passeport	
	A2_CODE_STAT_INSURANCE	Code d'assurabilité du patient pendant le séjour	<p><i>Indicateur du statut social du patient en fonction du type d'assurance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualité (001 à 009)</li> <li>- Autre assurance (200, 210, 220, 300, 310, 320, 330, 500)</li> <li>- CPAS (230)</li> <li>- Aucune (400)</li> <li>- Inconnu (000)</li> </ul>
	A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM	Lieu avant l'admission	<p><i>Provenance des patients</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicile (1, A,B,C,D,E ,F,G)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autre hôpital (3, 4, 5)</li> <li>- Maison de repos (6)</li> <li>- Maison de soins Psychiatriques (7)</li> <li>- Autre (2,9,M,L)</li> <li>- Inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_ADM	Type d'admission	<i>Types de l'admission :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admission planifiée (3, 4, Z))</li> <li>- Admission forcée (6)</li> <li>- Urgences (A,B,C,D,E, G)</li> <li>- Transfert (5)</li> <li>- Autre (M,L,Z)</li> <li>- Inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_ADRBY	Adressé par	<i>Adressé par :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel (1)</li> <li>- Médecin (3, 4,A,B,C,D)</li> <li>- Assurance (5)</li> <li>- Tiers (6)</li> <li>- Autre (M,L,Z)</li> <li>- Inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_DESTINATE	Destination à la sortie	<i>Destination à la sortie des patients</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicile (1)</li> <li>- Autre hôpital (3, 4, 5)</li> <li>- Autre service (A)</li> <li>- Maison de repos (6)</li> <li>- Maison de soins Psychiatriques (7)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décédé (8)</li> <li>- Autre (2, F,M, Z)</li> <li>- inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_DISCHARGE	Type de sortie	<p>Etat à la sortie des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortie sur avis médical (1)</li> <li>- Sortie contre avis médical (2)</li> <li>- Décès (3,4)</li> <li>- Transfert autre hôpital (7,8)</li> <li>- Transferts autre service (9,D)</li> <li>- Revalidation (5,6)</li> <li>- Autre (F,M,Z)</li> <li>- inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM	Diagnostic d'admission vérifié	<i>Cause principale de l'admission du patient à l'hôpital.</i>
<b>STAYUNIT (A5): Données relatives au séjour en unité de soins</b>			
<b>STAYUNIT (A5)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (Recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (Recodage spécifique pour le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (Recodage spécifique pour le projet)	
	CODE_UNIT	Code d'unité de soins	<i>Variabes importantes pour identifier le trajet de soins et le transfert des patients</i>
	ORDER_UNIT	Numéro d'ordre de l'unité de soins	
	UNIT_DUR_MINUTES	Durée de séjour USI (Calculé par SPF Santé publique)	

			- Soins intensifs (USI)
<b>Domein 5: Medische gegevens</b>			
<b>Bestand</b>	<b>Variables</b>	<b>Définition</b>	<b>Verantwoording</b>
<b>DIAGNOSE (M1): Données relatives aux diagnostics</b>			
<b>DIAGNOSE (M1)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	
<b>DIAGNOSE (M1)</b>	GP_PRI_SEC_CODE	Diagnostic Principal du Séjour (P)	- COVID19 (2020) - « Pneumonie virale & Infections respiratoires » (2019)
		Diagnostic Secondaire du Séjour (S)	- Comorbidités
	CODE DIAGNOSE	Code ICD 10 de diagnostic <u>Diagnostic Principal</u> - COVID19 (2020) <i>J1289/ J189 B34.2 / B972 U07.1 /U07.2 Code inami 793800</i>	<i>Diagnostiques Principal et secondaire</i>

		<p>- « <i>Pneumonie virale &amp; Infections respiratoires</i> » (2019)</p> <p><b><i>J12 / J20-22 / J18 / J80/ J96-98 / B34 / B97</i></b></p> <p><b><u>Diagnostic Secondaire :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Obésité : E66</i></li> <li>- <i>Maladie cardiovasculaire : I20-I25, I30-I52, I60-I69, I70-I79</i></li> <li>- <i>Hypertension : I10-I16</i></li> <li>- <i>Diabète : E08-E13</i></li> <li>- <i>Maladie rénale chronique : N17-N19</i></li> <li>- <i>Maladie chronique du foie : K70-K77</i></li> <li>- <i>Maladie chronique des poumons : I26-I28, J40-J47</i></li> <li>- <i>Maladie neurologique ou neuromusculaire chronique : G20 (Parkinson)</i></li> <li>- <i>Trouble cognitif : R40-R46</i></li> <li>- <i>Immunodépression : D84-D89 incluant VIH B20</i></li> <li>- <i>Transplantation organe solide Z94</i></li> <li>- <i>Neoplasme : C00-C96 Z85, C7A, C7B</i></li> <li>- <i>Antécédant treatment : Z92</i></li> <li>- <i>Fumeur actuel : F17</i></li> <li>- <i>Insuffisance respiratoire : J96</i></li> </ul>	
--	--	---	--



	M1_PRESENT_AD M	Présence lors de l'admission	<i>Pathologies présentes lors de l'admission Oui /non</i>
<b>PROCEDUR (M2): Données relatives aux interventions</b>			
<b>PROCEDUR(M2)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (recodage spécifique pou r le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	
	CODE_ DIAGNOSE	Code de diagnostic ICD10 <i>- Hemodialyse, dialyse : Z99.2  - Trachéotomie : Z93</i>	<i>Interventions cliniques relatives à la COVID19</i>
	M2_CODE_PROCE DURE	Code de procédure ICD10 <i>- Assistance respiratoire non invasive : 5A09 (3/4/5)5(7/8/9/B/Z)  - Assistance respiratoire invasive 5A1905  - Ventilation  5A09 5A19  - Oxygénation par membrane extra- corporelle (ECMO/  5A15</i>	
Type de séjour	RHM : <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation classique (H) <input type="checkbox"/> Séjour de longue durée (F,L,M)		

	<input type="checkbox"/> Hospitalisation chirurgicale de jour (C) <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour (D) <input type="checkbox"/> Urgence ambulatoire (U)  <b>RPM :</b> <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant l'année d'enregistrement, et sortis durant la même année <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant l'année d'enregistrement et encore présents au 31/12 de l'année d'enregistrement <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant une année précédente et sortis durant l'année concernée <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant une année précédente et encore présents au 31/12 de l'année concernée
<b>Critères de sélection</b>	<b>Inclusion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les patients hospitalisés en 2020 pour COVID19 (environ 60 000)</li> <li>- Tous les patients hospitalisés en 2019 pour Pneumonie virale, atypique et maladies respiratoires basses (environ 30 000)</li> <li>- Age <math>\geq</math> 18 ans</li> </ul> <b>Exclusion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes enceintes (code ICD10 <b>O00-O99</b>)</li> <li>- Patients &lt;18 ans</li> </ul>
<b>Output</b> (préciser la distribution souhaitée, le type de tableau(x)croisé(s) souhaité)	Tous les patients hospitalisés en 2020 pour COVID19 et en 2019 pour Pneumonie virale et infections respiratoires
<b>Format de fichier pour la réponse</b>	<input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> SAS-table <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> .txt
<b>Langue souhaitée</b>	<input type="checkbox"/> Néerlandais  <input checked="" type="checkbox"/> Français

**Bijlage 3**  
**Données du Datawarehouse Marché du Travail et Protection sociale**

Benaming données	Description donnée	Instelling Secu Soc	Banque de données soc.	Valeurs possibles	Motivering
<b>VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES</b>					
Numéro d'identification codé de la personne de référence du ménage ( <i>INSZ-REF</i> )	Code NISS codé de la personne de référence du ménage (au 1er janvier)	Rijksregister	Rijksregister		<i>Cette variable est essentielle pour le couplage mais ne sera pas communiquée</i>
<b>Position LIPRO</b> ( <i>LIPRO</i> )	Position de l'individu dans le ménage, exprimée à l'aide de la typologie LIPRO	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	1. SING : Titulaire isolé 2. MAR0 : Marié sans enfant 3. MAR+ : Marié avec enfant(s) 4. CMAR : Enfant auprès d'un couple marié 5. UNMO : Cohabitant non marié sans enfant 6. UNM+ : Cohabitant non marié avec enfant(s) 7. CUNM : Enfant auprès d'un couple non marié 8. H1PA : Chef famille monoparentale 9. C1PA : Enfant dans famille monoparentale 10. NFRP : Autre personne habitant sous le même toit 11. OTHR : Autres personnes 12. COLL : Habitant dans un ménage collectif	<i>Ces variables sont essentielles pour déterminer la situation familiale de la personne. Elles permettront de faire des analyses en fonction de la situation socio-économique du ménage.</i>
<b>Type de ménage</b> ( <i>Type_huishouden</i> )	Type de ménage. Un ménage est constitué par une unité de personnes qui ont toutes la même personne de référence	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	1 Couple marié avec enfant(s) 2 Couple marié sans enfant 3 Couple non marié avec enfant(s) 4 Couple non marié sans enfant 5 Famille monoparentale 6 Ménage constitué d'une seule personne 7 Autres ménages / inconnu 8 Ménage collectif	

<b>Relation de parenté avec la personne de référence</b> <i>(Relatie)</i>	Code de la relation de la personne par rapport à la personne de référence (au 1er janvier).	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	01: Personne de référence 02 : Conjoint, conjointe 03 : Fils, fille 04 : Beau-fils, belle-fille 05 : Petit-fils, petite-fille 06 : Père, mère 07 : Beau-père, belle-mère 08 : Grand-père, belle-mère 09 : Frère, sœur 10 : Beau-frère, belle-sœur 11 : Parent, parente 12 : Sans lien de famille 13 : Beau-fils, belle-fille 14 : Arrière-petit-fils, arrière-petite-fille 15 : Tante, oncle 16 : Cousine, cousin (parenté : 3ième degré) 17 : Cousine, cousin (parenté : 4e degré) 20 : Communautés, foyers 21 : Partenaire 22 : Cohabitant légal 23 : Comaternité	
<b>Nombre de personne dans le ménage</b> <i>(Aantal)</i>	Nombre de membres du ménage (au 1er janvier)	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Variable métrique	
<b>Première nationalité</b>  <i>Eerste_natio</i> <i>Eerste_natio_ouder 1</i> <i>Eerste_natio_ouder 2</i>	- De la personne - Parents 1 - Parent 2	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_Origine)	Code pays INS de la première nationalité de la personne - Belgique - EU15 - EU27 (sans EU15) - Autre Europe - Maghreb - Afrique subsaharienne - Amérique du nord - Amérique centrale /sud - Asie centrale/Russie - Asie de sud-est/ouest /chine - Moyen orient - Océanie/japon	<i>Les données concernant la nationalité et le lieu de naissance sont indispensables pour étudier les associations entre l'origine des patients et les risques de complications COVID19.</i>

<b>Nationalité actuelle</b>  <i>Huidige_natio</i> <i>Huidige_natio_ouder1</i> <i>Huidige_natio_ouder2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nationalité Actuelle</li> <li>- Nationalité actuelle du parent 1</li> <li>- Nationalité actuelle du parents 2</li> </ul>	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_Origine)	Code pays INS de la nationalité actuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Maghreb</li> <li>- Afrique sub-saharienne</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie centrale/Russie</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Océanie/japon</li> </ul>	
<b>Lieu de Naissance</b>  <i>Geboorteplaats</i> <i>Geboorteplaats_ouder1</i> <i>Geboorteplaats_ouder2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De la personne</li> <li>- Parents 1</li> <li>- Parent 2</li> </ul>	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_Origine	Code pays INS du pays de naissance <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Maghreb</li> <li>- Afrique sub-saharienne</li> <li>- Europe de l'est /Russie</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie central</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Océanie/japon</li> </ul>	
<b>Domicile commune</b> <i>Codnis</i>	Code INS de la commune de l'adresse de domicile de la personne (au 1er janvier) ou du code pays pour les personnes qui sont connues auprès des institutions de sécurité sociale belges, mais qui ne sont pas inscrites dans une commune belge.	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Code INS	<i>Les données sont essentielles pour les analyses par régions et communes dans le pays</i>
<b>Domicile secteur statistique</b> <i>Stat_sec</i>	Code INS du secteur statistique de l'adresse de domicile de la personne (au 1er janvier)  code Commune+1ere lettre du code secteur statistique (6 digits)	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Regroupement des secteurs statistiques selon le statut socio-économique du secteur ? Regroupement en fonction des	<i>Cette variable permettra de faire des analyses fines en fonction du niveau socio-économique du lieu de résidence.</i>

				déciles SES de ménages : - SOCD01 - SOCD02 - SOCD03 - SOCD04 - SOCD05 - SOCD06 - SOCD07 - SOCD08 - SOCD09 - SOCD10	
<b>Motif du séjour</b> <i>lt202_codes</i> <i>lt202_codes_ouder1</i> <i>lt202_codes_ouder2</i>	- De la personne - Parents 1 - Parent 2	Registre national et BCSS	DWH_RN_Origine	1 - Regroupement familial, cohabitation et adoption 2 - asile et protection diverse 3 - régularisation 4 - Travailleurs 5 - autres 6 - Etudiant 7 - résident de longue durée 8 - Etranger bénéficiant d'un statut spécial 9. Belpic - code provisoire	<i>Cette variable permettra d'avoir le statut administratif et de séjour de la personne migrante. Le statut administratif étant associé à l'octroi de droit sociaux (dont l'accès aux soins)</i>
<b>Date de naissance</b> <i>D_geboor</i>	Leeftijd L'année de naissance est seulement nécessaire.  Sinon nous proposons des classes d'âge	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Classe d'âge : - 18-25 - 25-30 - 30-35 - 35-40 - 40-45 - 45-50 - 50-55 - 55-60 - 60-65 - 65-70 - 70-75 - 75-80 - 80-85 - 85-90 - >90	<i>L'âge est associé aux risques de complications COVID19</i>
<b>Studies</b> <i>(Niveau_etudes)</i>	Cette variable décrit pour chaque individu le niveau d'études le plus élevé atteint (cycle complet), l'orientation choisie (générale, technique, artistique, professionnelle) ainsi que le type d'enseignement (ordinaire, spécial, à temps partiel, de promotion sociale, hors EEE ou autre).	VDAB-FOREM-ACTIRIS-ADG	DWH_VDAB_FOREM_ACTIRIS_ADG	Toutes les catégories de cette variable	<i>Les données sont essentielles pour les analyses en fonction du niveau socio-économique, dont l'éducation</i>
<b>Niveau d'instruction</b> <i>EDU</i>	Cette variable contient le niveau d'études le plus élevé atteint,	Statbel	DWH_STATBEL_CE NSUS2011	- Enseignement primaire (CITE 1)	

	selon la nomenclature CITE 1997.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseignement secondaire inférieur (CITE 2)</li> <li>- Enseignement secondaire supérieur (CITE 3)</li> <li>- Enseignement post-secondaire non supérieur (CITE 4)</li> <li>- Enseignement supérieur, graduat/bachelier, licence/master (CITE 5)</li> <li>- Doctorat (CITE 6)</li> <li>- Sans objet (personnes de moins de 15 ans)</li> <li>- Non indiqué (personnes de 15 ans ou plus)</li> </ul>	
<b>Burgerlijke staat</b> <i>Burgerlijke staat</i>	Position formelle d'un individu au sens du Code civil	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_EtatCivil		<i>Cette variable est nécessaire pour connaître le statut familial de la personne</i>
Connu de l'ONSS	Il s'agit de savoir si l'individu en question est connu de l'ONSS ou non	ONSS ONSSAPL		1. Connu 2. Pas connu	
<b>Position socio-économique</b> <i>(nomenc)</i>	Position socio-économique de la personne au dernier jour du trimestre. Cette variable utilise les nombreuses informations disponibles au sein des institutions de sécurité sociale pour créer une image détaillée de la répartition de la population selon le niveau socio-économique dans le datawarehouse.	KSZ	DWH_BCSS_NomenclatureVarDer	<i>Faire la distinction entre les travailleurs, les demandeurs d'emploi et les inactifs et les différents statuts au sein de ces catégories.</i>	<i>Les données sont essentielles pour les analyses en fonction du niveau socio-économique</i>
Catégories	Il s'agit de savoir si le travailleur est salarié ou indépendants	RSZ RSVZ		1 : salarié 2 : indépendant	
<b>Code Nace</b> <i>(Codnac)</i>	Secteur principal de l'employeur Secteur d'activité principal de l'employeur selon la nomenclature Nace-Bel (5 chiffres).	RSZ	DWH_ONSS_StatbasseLATG, DWH_ONSS_StatbasseDMFA, ONSSAPL	Codnac : Secteur d'activité principal de l'employeur selon la nomenclature Nace-Bel	<i>Les données sont essentielles pour les analyses en fonction du niveau socio-économique, dont la profession</i>
<b>Profession</b> <i>Beroepc</i>	Code de la profession exercée par l'indépendant	RSVZ	DWH_INASTI_RGTI	Code à 3 chiffres	

<b>Type de prestation</b> ( <i>T_prest</i> )	Il s'agit de savoir si la personne travaille à plein temps ou à temps partiel ou autre. Code (temps plein, temps partiel, spécial, indéterminé, absence pour cause de maladie (de longue durée)) fournissant des informations sur le régime de travail au dernier jour du trimestre.	RSZ	DWH_ONSS_Statbas eLATG ; DWH_ONSS_Statbas eDMFA, ONSSAPL	F : temps plein I : Indéfini P : temps partiel, S : spécial D : Absence pour cause de maladie (de longue durée)	<i>Ces variables sont essentielles pour connaître le temps de travail de la personne qui est un indicateur de précarité du travail.</i>
<b>Classe temps partiel</b> ( <i>Tauxpt</i> )	Le pourcentage d'un travail à temps plein que le travailleur à temps partiel effectue, présenté en classe.	RSZ	DWH_ONSS_Statbas eLATG, DWH_ONSS_Statbas eDMFA, ONSSAPL  DWH_ONSS_UniStat baseDMFA	1 : 0-45 % 2 : 46-55 % 3 : 56-95 % 4 : 95 % 5 : 100% 6 : inconnu	
<b>Emploi titres-services</b> ( <i>ProximityJobs</i> )	Code qui indique si le travailleur a été occupé via le régime des titres-services.	RSZ	DWH_ONSS_Statbas ePlus, ONSSAPL	0 : Pas occupé dans le système des titres-services 1 : Occupé dans le système des titres-services.	
<b>SITUATION DE NON-EMPLOI</b>					
<b>Durée du chômage</b> ( <i>DUUR</i> )	La durée du chômage exprimée en nombre de mois.	RVA	DWH_ONEm_Paiements	Variable métrique	<i>Ces données sont importantes pour connaître le statut de la personne vis-à-vis du chômage. Cet indicateur est important pour le statut socio-économique de la personne.</i>
<b>Statut de la personne vis-à-vis de l'ONEM</b> <i>FICHE7</i>	Statut de la personne vis-à-vis de l'ONEM	RVA	DWH_ONEm_Paiements	- Chômage - Activation des allocations de chômage - Chômage temporaire - Interruption de carrière – crédit temps - Prépension - allocation de garantie de revenus	
<b>Nombre de jours avec allocations</b> ( <i>DAGEN</i> )	Indique le nombre de jours du mois de référence pour lesquels des allocations ont été perçues.	RVA	DWH_ONEm_Paiements	Nombre de jours	
<b>SITUATION D'INVALIDITE ou de MALADIE</b>					
<b>Date de début</b> ( <i>B_inval</i> )	Date de début de la reconnaissance de l'invalidité par le Conseil médical de l'invalidité	RIZIV	Fichier CMI et fichier Paiements	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	<i>Ces données sont importantes pour connaître le statut de l'incapacité de travail de la personne au moment de l'hospitalisation pour COVID-19.</i>
<b>Début maladie</b> ( <i>B_ziekte</i> )	Date de début de l'incapacité de travail primaire	RIZIV	Fichier CMI et fichier Paiements	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	
<b>Einddatum</b> ( <i>E_inval</i> )	Date prévue de fin de reconnaissance par le Conseil médical de l'invalidité (CMI)	RIZIV	Fichier CMI et fichier Paiements	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	



<b>Date de début incapacité de travail</b> (Begindatum)	Date de début d'une période inchangée dans l'incapacité de travail	NIC	DWH_CIN	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	
<b>Date de fin incapacité de travail</b> (Einddatum)	Date de fin d'une période inchangée dans l'incapacité de travail	NIC	DWH_CIN	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	
<b>SITUATION DE PENSION</b>					
<b>Type de pension</b> <i>Soort_pensioen</i>	Type de droit de pension dont bénéficie un pensionné	RVP Service fédéral des Pensions	Soort_pensioen constitue une variable dérivée. DWH_ONP_SFP_CAD ASTRE	Toutes les 12 catégories de cette variable : 1 : Pension de retraite salarié 2 : Pension de retraite indépendant 3 : Pension de retraite services publics, Etc...	<i>Cette variable est importante pour connaître le statut des personnes pensionnées</i>
<b>AIDE SOCIALE</b>					
<b>Législation</b> ( <i>LEGISLATION</i> )	Le SPP Intégration Sociale rembourse les CPAS par le biais de deux dispositions légales : la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ; la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale. Cette variable indique de laquelle des 2 législations relève le remboursement.	POD MI	DWH_SPPIS_Paiements	1 : Leefloon 2 : Aide sociale	
<b>Types d'aide sociale</b> (variables dérivée) <i>THP_ID</i>	Type d'aide sociale reçue (variable dérivée (notamment de Budart_id)) La variable indique quel type d'aide est accordée au bénéficiaire.	SPP Intégration sociale	DWH_SPPIS_Paiements	RIS, Article 60, Partenariat social, Activation, etc...	<i>Cette variable permet de savoir si la personne bénéficiaire de l'aide sociale. Elle permettra de mesurer la pauvreté et son association avec la COVID-19</i>
<b>Statut du bénéficiaire du droit à l'aide financière équivalente</b> <i>STS_ID</i>	Le statut, au moment du paiement, correspond à une catégorie déterminée sur la base de dispositions légales relatives à l'accès au territoire belge. Selon la catégorie du bénéficiaire, le bénéficiaire a droit à certaines formes d'aide sociale du CPAS et celui-ci peut prétendre au remboursement des aides sociales accordées auprès du	SPP Intégration sociale	DWH_SPPIS_Paiements	Blanco : Onbekend B : candidat réfugié I : étranger non inscrit au registre de la population qui a le droit de séjourner dans le pays	

	SPP Intégration Sociale, Lutte contre la Pauvreté et Economie Sociale.				
<b>MESURE DU RISQUE DE PAUVRETE</b>					
<b>Work Intensity (WI)</b> <i>WI_def_1</i> <i>WI_def_2</i>	Il s'agit du nouvel indicateur indiquant l'intensité de travail. Nous voudrions demander les deux définitions proposées par la BCSS. L'intensité de travail donne le volume de travail annuel effectivement presté (variable <i>Voltijds_equivalent_de_f_1</i> ou <i>Voltijds_equivalent_de_f_2</i> ) par rapport au volume de travail annuel potentiel (variable <i>Voltijds_equivalent_max</i> ) au niveau du ménage.	KSZ	DWH_BCSS_IntTravail	La variable étant exprimée en pourcent, nous voudrions demander des catégories de 10% : 0-10% 11-20% 21-30% 31-40% 41-50% 51-60% 61-70% 71-80% 81-90% 91-100%	<i>Ces données permettront de mesurer la situation de précarité de la personne et son association avec les risques de complications à la COVID-19</i>
<b>Uitkering bruto</b> <instellingen>  (13 variables) Les institutions sont les suivantes : RSZ, RSZPPO, RSVZ, RVA, RVP, NIC, RIZIZ, FAO, FBZ, FOD SZ, POD MI, RKW, RSVZ (kinderbisjlag)	Il s'agit des nouvelles variables indiquant les différentes sources de revenus d'un individu. Ces variables concernent 13 institutions d'où peuvent provenir des revenus, des allocations ou des paiements. Il y a donc 13 variables.	KSZ		Catégories : par « déciles»  Données disponibles jusqu'en 2018. Demander cette variable que pour 2018	
<b>Uitkering_BB</b> <instellingen> (13 variables)  Les institutions sont les suivantes : RSZ, RSZPPO, RSVZ, RVA, RVP, NIC, RIZIZ, FAO, FBZ, FOD SZ, POD MI, RKW, RSVZ (kinderbisjlag)	Il s'agit des nouvelles variables indiquant les différentes sources de revenus <i>imposables</i> d'un individu. Ces variables concernent 13 institutions d'où peuvent provenir des revenus, des allocations ou des paiements. Il y a donc 13 variables. Les sommes considérées ici sont les sommes <i>imposables</i> (belastbaar).	KSZ		Catégories : par « déciles»  Données disponibles jusqu'en 2018. Demander cette variable que pour 2018	