

<p>Comité de sécurité de l'information</p> <p>Chambre sécurité sociale et santé</p>
---

CSI/CSSS/20/198

**DÉLIBÉRATION N° 19/174 DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2019, MODIFIÉE LE 5 MAI 2020, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES PROVENANT DE L'ÉCHANTILLON PERMANENT (IMA), DE VESTA ET DE L'AGENCE FLAMANDE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES (VAPH) AFIN DE RÉALISER UNE ÉTUDE DES BESOINS DE SOINS ET DE SOUTIEN DU GROUPE CIBLE DE LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE (VSB) ET DU BUDGET NÉCESSAIRE POUR LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE**

Le Comité de sécurité de l'information,

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou GDPR) ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97 ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, en particulier l'article 42, § 2, 3<sup>o</sup>, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la demande de la KU Leuven;

Vu les rapports d'auditorat de la plate-forme eHealth du 25 septembre 2019 et du 23 avril 2020;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 mai 2020:

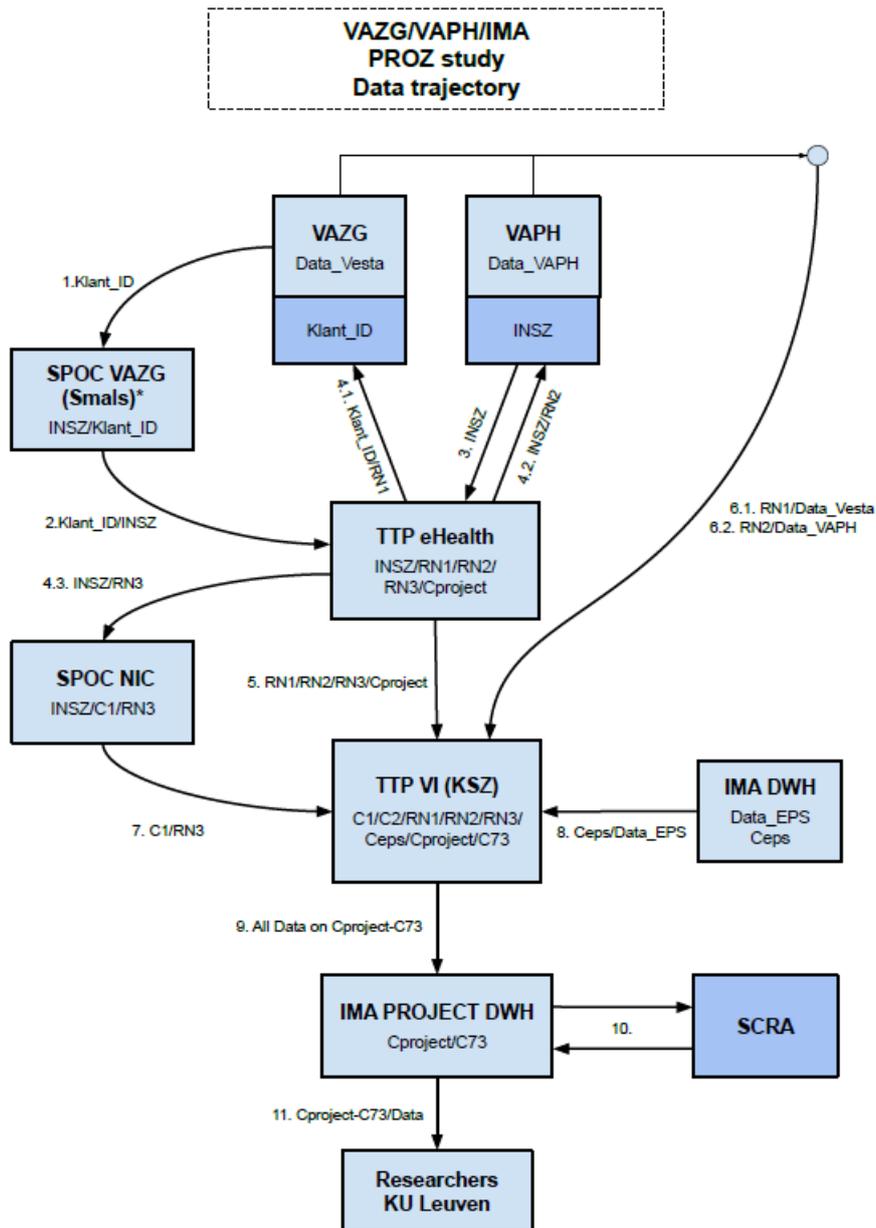
## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. La KU Leuven introduit une demande afin d'obtenir une délibération pour le lancement du projet « Prognoses zorgnood en model van budgetbewaking » (Pronostique besoins de soins et modèle de surveillance budgétaire). Il s'agit d'une étude du budget futur nécessaire pour la protection sociale flamande (VSB), étant donné qu'il n'est, à l'heure actuelle, pas encore suffisamment clair quelle est l'ampleur des besoins de soins et de soutien du groupe cible hétérogène de la VSB (personnes de tous les âges ayant différents types de besoins de soins).
2. D'une part, les autorités flamandes veulent réaliser une évaluation des besoins actuels et futurs et, d'autre part, elles souhaitent que la VSB reste maîtrisable au niveau budgétaire à court terme et à long terme, ce qui requiert des indicateurs.
3. Dans une première phase, des modules de base spécifiques du modèle initial du secteur des soins aux personnes âgées, qui sont pour l'instant uniquement basés sur l'échantillon permanent (EPS), seront analysés en détail et améliorés sur la base de données couplées provenant de l'EPS, de la banque de données Vesta et de la banque de données VAPH. Les données disponibles dans les domaines des soins de santé mentale et de la rééducation pour les personnes de tous les âges, seront ensuite analysées, de sorte qu'une proposition concrète puisse être élaborée pour la modélisation des coûts dans ces secteurs.
4. Les objectifs de l'étude sont, de manière plus détaillée, les suivants :
  - Sur la base des données disponibles (banques de données couplées EPS, VESTA et VAPH), faire une estimation de la demande des composants de la protection sociale flamande (VSB), notamment:
    - la prise en charge de l'assurance soins (ZVZ);
    - le budget d'assistance de base pour les personnes handicapées (BOB);
    - l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA);
    - les soins résidentiels aux personnes âgées (WZC);
    - les maisons de soins psychiatriques (MSP-PVT);
    - l'aide familiale et les soins à domicile complémentaires pour les personnes dépendantes vivant à domicile;
    - le remboursement de soins de rééducation (dans des services qui avaient, avant la réforme de l'Etat, une convention avec l'INAMI et, à l'heure actuelle, avec la Communauté flamande) - et les services G et Sp isolés;
    - le remboursement de dispositifs médicaux;
    - l'habitation protégée.
  - L'étude des données des secteurs des soins de santé mentale, de la rééducation fédérale et des soins à domicile, étant donné que ces secteurs ont un impact sur la consommation des soins dans les domaines de la VSB (par exemple: il se peut que les personnes qui vivent dans une maison de soins psychiatriques, ont déjà souvent été admises dans des institutions psychiatriques; les personnes âgées qui vivent encore à domicile et qui sont

temporairement admises dans des soins résidentiels (WZC) rentrent ensuite chez elles et peuvent recevoir des soins à domicile).

5. L'échantillon permanent (EPS) de l'AIM est sélectionné de manière aléatoire. Les données de l'échantillon sont actualisées le 31 décembre de chaque année, non seulement pour compléter les données des bénéficiaires existants dans l'échantillon, mais également pour ajouter de nouveaux bénéficiaires (nouveau-nés, immigrations et personnes ayant atteint l'âge de 65 ans) et supprimer des bénéficiaires (émigrations, décès). Le niveau d'observation de l'échantillon est l'individu et ses prestations détaillées (au sens large, y compris les traitements administratifs tels que les corrections comptables). L'échantillon compte quelque 300.000 personnes par an.
6. L'EPS est représentatif pour la répartition de la population assurée belge en fonction de l'âge et du sexe et comprend tant les personnes qui ont recours aux soins (soins résidentiels aux personnes âgées, soins à domicile, soins de rééducation, soins de santé mentale) que les personnes qui n'ont pas usage. La structure de panel de l'échantillon permanent permet de définir les tendances de manière empirique et de tenir compte d'autres variables liées à la charge des soins. Sont utilisées des données de la banque de données de la population (60 variables - pour les analyses des données socio-économiques), de la banque de données des soins de santé (56 variables - pour estimer le profil des soins et l'utilisation des dépenses des soins de santé) et de la banque de données de Pharmanet (14 variables - pour identifier les personnes souffrant de maladies chroniques et pour calculer les dépenses de médicaments).
7. Seront traitées pour l'étude, des données des bénéficiaires habitant en Flandre et à Bruxelles au cours de la période 2005-2017. 283.300 personnes uniques dans l'EPS satisfont à ces critères.
8. Au sein de l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH), des données relatives au client même sont recueillies, dont le type d'invalidité et l'entrée et la sortie de clients dans les différents services et structures. Par ailleurs, des informations sont disponibles concernant le budget d'assistance personnelle (PAB) et d'autres budgets. Ces informations sont surtout recueillies en vue du suivi des trajets de soins des personnes handicapées et de l'octroi de budgets VAPH.
9. L'étude inclut l'ensemble des personnes domiciliées en Flandre ou à Bruxelles auxquelles un code d'handicap a été attribué ou auxquelles un budget personnalisé (« *Persoonsvolgend Budget* » - PVB), un budget d'assistance de base (« *Basisondersteuningsbudget* » - BOB), une aide directement accessible (« *Rechtstreeks Toegankelijke Hulp* » - RTH) ou un budget d'assistance personnelle (« *Persoonlijke-assistentiebudget* » - PAB) a été accordé. Il s'agit de l'ensemble des personnes figurant dans la série de données du VAPH qui ne sont pas décédées pendant l'année précédant l'année d'application (2015/2016/2017/2018) et qui sont reconnues par la VAPH (dans dispositifs médicaux et/ou soins). Il peut y avoir un enregistrement pour une personne dans chaque année d'application. Cette sélection de données contient 11 variables et est demandée pour la période 2015 à 2018.

10. VESTA est un système d'échange électronique de données entre les services d'aide aux familles et de soins à domicile complémentaires et les services d'aide logistique, d'une part, et l'Agence « Zorg en Gezondheid », d'autre part. Vesta s'efforce d'améliorer le subventionnement des services d'aide aux familles et de soins à domicile complémentaires et des services d'aide logistique par un paiement efficace et plus rapide des subventions à ces services. Par ailleurs, il recueille des informations (politiques) sur la base des données relatives au personnel et aux utilisateurs de ces services et sur la base des subventions calculées.
11. La banque de données Vesta comprend environ 110.000 personnes par an. Des données de bénéficiaires domiciliés en Flandre ou à Bruxelles seront traitées. Seules les personnes ayant, au cours de la période 2009 à 2017, le code de prestation 4000 (aide aux familles) et/ou ayant, au cours de la période 2012 à 2017, les codes de prestation 4009 (aide au nettoyage), 4010 (aide aux petits travaux) et 4011 (services de garde professionnelle), seront intégrées dans l'étude. Cette sélection de données contient 16 variables.
12. Le couplage de l'EPS avec les banques de données de Vesta et de la VAPH complètes est utile pour inventorier la consommation des soins et de l'aide de manière aussi complète que possible. Seules des données couplées permettent d'estimer le rapport et l'interaction entre les soins résidentiels et l'aide aux familles (pour VESTA) ou entre les besoins de soins et le soutien par la VAPH.
13. Les flux de données se déroulent selon le trajet ci-dessous:



(\*) De conversie door SPOC VAZG (Smals) is een éénmalige, onafhankelijke opdracht binnen dit project - zie bijlage in de aanvraag.

1) Dans le cadre de ce couplage, la VAZG établira, sur la base des critères de sélection (domicile, périodes de prestation et codes de prestation) de cette étude, la liste des numéros uniques de clients (Klant\_ID) du système Vesta et la transmettra au SPOC VAZG. La version par le SPOC VAZG constitue une tâche unique, indépendante au sein de ce projet.

2) Après association du NISS à chaque Klant\_ID unique, le SPOC VAZG transmettra la liste Klant\_ID/NISS au TTP eHealth.

3) VAPH établira, sur la base des critères de sélection (reconnaissance VAPH, période de prestation, personne non décédée pour l'année d'application) dans cette étude, la liste des NISS et la transmettra au TTP eHealth.

- 4) Après réception des listes précitées, le TTP eHealth :
- attribuera un RN1 à chaque NISS unique de la liste Vesta et transmettra la liste de conversion Klant\_ID/RN1 à VAZG (étape 4.1) ;
  - attribuera un RN2 à chaque NISS unique de la liste VAPH et transmettra la liste de conversion NISS/RN2 à VAPH (étape 4.2) ;
  - attribuera un RN3 à chaque NISS unique (des deux listes) et transmettra la liste de conversion NISS/RN3 au SPOC CIN (étape 4.3).
- 5) Le TTP eHealth attribue un Cprojet à chaque NISS unique et transmet la liste de conversion RN1/RN2/RN3/Cprojet au TTP OA (BCSS).
- 6) Les données Vesta et VAPH sont respectivement transmises sur RN1 et RN2 au TTP OA (BCSS) (RN1/Data\_Vesta et RN2/Data\_VAPH, respectivement étapes 6.1 et 6.2).
- 7) Le SPOC CIN attribue à chaque NISS unique le C1 et transmet la liste de conversion C1/RN3 au TTP OA (BCSS).
- 8) L'AIM sélectionne les données dans l'échantillon permanent (EPS) sur la base de Ceps (le code EPS) et transmet Ceps/Data\_EPS au TTP OA (BCSS).
- 9) Le TTP OA (BCSS) remplace respectivement RN1 et RN2 dans les données Vesta et VAPH reçues par Cprojet. Pour les données EPS reçues, le TTP OA (BCSS) remplace Ceps d'abord par C73. Toutes les données EPS qui possèdent potentiellement un Cprojet (donc les données de personnes présentes à la fois dans l'EPS et dans VAPH et/ou Vesta) le reçoivent. Les autres données EPS (personnes présentes dans l'EPS mais non présentes dans VAPH ou Vesta) restent sur C73.
- 10) Une analyse de risque « small cell » est réalisée dans la mesure où le Comité de sécurité de l'information estime que c'est nécessaire.
- 11) Les séries de données sont mises à la disposition sur Cprojet/C73.

## **II. COMPÉTENCE**

14. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
15. Conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth, l'intervention de la Plate-forme eHealth en tant qu'organisation intermédiaire pour le couplage et le codage de données à caractère personnel requiert l'autorisation du Comité de sécurité de l'information.

16. En ce qui concerne la mise à disposition de l'EPS (codé), l'article 279 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 dispose que toute transmission de données à caractère personnel de l'Agence intermutualiste requiert une autorisation de principe (du Comité de sécurité de l'information).
17. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

### **III. EXAMEN**

#### **A. ADMISSIBILITÉ**

18. Le traitement de données est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.
19. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique<sup>1</sup> et est effectué aux conditions spécifiques prévues dans la réglementation relative à la vie privée.
20. Le comité estime que le traitement de données à caractère personnel est admissible.

#### **B. LIMITATION DE LA FINALITÉ**

21. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
22. Les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables.
23. Les autorités flamandes souhaitent réaliser une estimation des besoins de soins et de soutien actuels et futurs au moyen du couplage des banques de données de l'EPS, de VESTA et de la VAPH. Les autorités flamandes souhaitent, de plus, développer des indicateurs permettant de gérer et de contrôler le budget nécessaire à la VSB.
24. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

---

<sup>1</sup> Art. 9, point 2, j) du RGPD.

## C. MINIMISATION DES DONNÉES

25. Conformément à l'article 5, b) et c) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
26. Le 7 novembre 2017, la délibération n° 17/089 a été rendue à la KU Leuven concernant la communication de données à caractère personnel codées dans le cadre de la consultation de l'enquête de santé (ISP) et de l'échantillon permanent (AIM) afin de réaliser une étude sur le budget nécessaire pour la protection sociale flamande (« Vlaamse Sociale Bescherming » - VSB). La nouvelle demande porte sur le couplage de cet échantillon permanent aux banques de données de Vesta et de la VAPH (Agence flamande pour les personnes handicapées).
27. La communication des EPS complètement pseudonymisés est importante afin de pouvoir identifier les personnes qui ont des besoins de soins et celles qui n'en n'ont pas. Cette façon de procéder permettra de développer des modèles pour l'utilisation et la non-utilisation de soins. Il est aussi essentiel de suivre des personnes à travers le temps afin de pouvoir déterminer les facteurs qui diffèrent pour une seule et même personne, qui d'abord n'avait pas recours à des soins mais bien après une période déterminée.
28. Le Comité constate que le couplage avec les banques de données complètes de Vesta et de la VAPH est utile pour inventorier la consommation des soins et de l'aide, de manière aussi complète que possible. Seules des données couplées permettent d'estimer le rapport et l'interaction entre les soins résidentiels et l'aide aux familles (pour VESTA) ou entre les besoins de soins et le soutien par la VAPH.
29. Le Comité souligne que les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
30. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions concernées par la fourniture et le couplage des données. Les chercheurs auront uniquement accès aux numéros d'identification pseudonymisés.
31. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à partir de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'ils ne pourraient pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
32. Le Comité estime que la demande est proportionnelle.

## **D. TRANSPARENCE**

33. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, l'article 14 du RGPD prévoit que le responsable du traitement doit fournir toute sorte d'informations au moment de l'enregistrement des données ou lorsque la communication des données à un tiers est envisagée, au plus tard lorsque les données à caractère personnel sont communiquées pour la première fois. Par ailleurs, le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement à la pseudonymisation des données, en principe communiquer certaines informations à la personne concernée.
34. Le responsable du traitement est, en vertu de l'article 14, 5, b) du RGPD, cependant dispensé de cette communication d'informations lorsque l'information de la personne concernée s'avère impossible ou implique des efforts disproportionnés, en particulier pour un traitement à des fins statistiques ou de recherche historique ou scientifique ou pour le dépistage motivé par la protection et la promotion de la santé publique.
35. Le comité estime que la demande répond aux exigences de transparence.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

36. Le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
37. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un délégué à la protection des données; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.
38. Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Le Comité constate que c'est le cas.
39. Le Comité rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret. Le groupe de recherche de la KU Leuven est tenu à une obligation de confidentialité, prévue dans un contrat avec l'AIM.

40. Les données sont conservées sur le serveur de l'AIM et les analyses sont toujours effectuées sur le serveur de l'AIM.
41. La Plate-forme eHealth intervient comme tierce partie de confiance.
42. Il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.
43. Le Comité constate que l'AIM réalisera une analyse de risques "small cell". Le Comité souhaite être informé du résultat de cette analyse.

### **La chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information**

conclut que la communication des données à caractère personnel, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE

<p>Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).</p>
--

Annexe: données demandées

## **I. EPS – IMA**

### **A. *Populatiegegevens (60 variabelen)***

ANON\_BASE, SAMPLE\_FLAG, PP0005, PP0015A, PP0020, PP0025, PROVINCIE  
ARRONDISSEMENT, URB\_CAT, CRx\_xxx, PP0030, MAJOR\_RISK\_CAT,  
MAJOR\_BENEFIT\_YN, MAJOR\_COVERAGE\_YN, MAJOR\_INVALIDITY\_YN,  
MINOR\_RISK\_CAT, PP0035, PP0040, PP1002, PP1003, PP1004, PP1008, PP1009,  
CHRONICAL\_YN, FAM\_SIZE, PP1010, IC\_AVAIL\_xxxx, PP2001, PP2002, PP2003,  
PP2004, PP2005, PP2006, PP2006, PP2007, PP2008, PP2009, PP2010, PP2011, PP3001,  
PP3002, PP3003, PP3004, PP3005, PP3006, PP3008, PP3010, PP3011, PP3012, PP3013,  
PP3014, PP3015, PP3016, PP3017, PP4001, PP4002, PP4003, PP4004, PP4005, PP4006,  
PP4007, PP4008.

### **B. *Gezondheidsgegevens (56 variabelen)***

ANON\_BASE, SS00015, SS00020, SS00050, SS00055, SS00060, SS00065B, SS00070B,  
PRESCRIBER\_C, PRESCRIBER\_CAT, PRACTITIONER\_C, PRACTITIONER\_CAT,  
INSTITUTION\_CAT, INSTITUTION\_QUAL, INSTITUTION\_SITE\_QUAL, SS00075,  
SS00080, SS00105, SS00110, SS00115, SS00120, SS00125, SS00130, SS00135,  
RESTHOME\_DAYS, HOSP\_ADM, HOSP\_TRANS, SERV\_ADM, SERV\_DIS,  
LOS\_YYYY, LOS, STAY\_NR, STAY\_CAT, ADMISSION, DISCHARGE, ADMISSION2,  
DISCHARGE2, ADM\_YEAR, DIS\_YEAR, INCOMPLETE\_HOSP\_YN, N\_JOINED, LOS,  
NURSING\_DAY, FORF\_CLBIO, FORF\_MED, GAPDAYS, REPAYMENT, PAT\_CONTR,  
SUPPL, SS00140, SS00145, SS00160, SS00165, SS00170, SS00175.

### **C. *Farmanet gegevens (14 variabelen)***

ANON\_BASE, SS00015, SS00020, PSEUDOPATH\_xxxxx, ATC\_xxxx, SS00050, SS00060,  
SS00075, SS00090, SS00135, SS00160, SS00165, SS00200, SS00210.

## **II. VESTA (16 variabelen)**

Klant\_ID, Geboortejaar, Overlijden, Geslacht, C\_TYPE\_PRESTATIE,  
AANTAL\_UREN\_WEEKDAG\_OVERDAG, AANTAL\_UREN\_WEEKDAG\_AVOND,  
AANTAL\_UREN\_WEEKEND\_OVERDAG, AANTAL\_UREN\_WEEKEND\_AVOND,  
AANTAL\_UREN\_WEEKEND\_NACHT, AANTAL\_UREN\_FEESTDAG, BELPROFIEL,  
C\_REGIO\_OFFICIEEL, C\_REGIO\_FEITELIJK, C\_HUISHOUDTYPE.

## **III. VAPH (11 variabelen)**

ID, jaar van toepassing, geboortejaar, geslacht, overlijden, NIS-code, PVB-toekennig, PVB-  
beschikking, PAB-toegekend, RTH-toegekend, BOB-toegekend.