

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

CSI/CSSS/22/406

**DÉLIBÉRATION N° 22/242 DU 6 SEPTEMBRE 2022 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'AGENCE INTERMUTUALISTE ET STATBEL À LA KU LEUVEN DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE "REBUILDING AN INCLUSIVE, VALUE-BASED EUROPE OF SOLIDARITY AND TRUST THROUGH SOCIAL INVESTMENTS (RE-INVEST.BE)"**

Le comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (dénommé ci-après « le Comité ») ;

Vu le règlement (UE) n° 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 sur la protection des données) ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai ;

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* ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* ;

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

Vu la demande d'autorisation de la KU Leuven ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 1<sup>er</sup> septembre 2022 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 septembre 2022 :

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le HIVA (« Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving ») est un centre de recherche multidisciplinaire de la KU Leuven. Il réalise des études scientifiques axées sur la politique qui fournissent des réponses à diverses questions stratégiques de la part des différents responsables politiques. La présence de différentes disciplines au sein de l'HIVA et la spécialisation dans la recherche axée sur la politique ont fait de l'HIVA une institution de renom au sein du monde de la recherche en Belgique et au niveau international. L'HIVA investit dans la qualité de la recherche et dans la large diffusion de connaissances à travers des publications et l'organisation d'initiatives de formation telles que des séminaires, des conférences et des ateliers. Sur la base de ses recherches, l'HIVA propose des avis 'evidence-based' et de l'expertise sur mesure. Les chercheurs sont associés projet "REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments (RE-InVEST.be)".
2. Au cours des 25 dernières années, le niveau de pauvreté est resté relativement stable en Belgique, si ce n'est que la pauvreté touche maintenant davantage les jeunes générations et que la pauvreté se concentre davantage dans les ménages comptant des personnes peu qualifiées, des chômeurs ou des personnes issues de l'immigration et les ménages monoparentaux. Ceci signifie que les efforts visant à lutter contre la pauvreté n'ont pas permis d'éviter la reproduction de la pauvreté. Le présent projet, RE-InVEST.be, est exécuté dans le cadre du programme de recherche BRAIN.be (Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks). L'objectif scientifique de RE-InVEST.be consiste à réorienter les principales politiques fédérales et instruments fédéraux d'un mode de remédiation vers un mode proactif - de la survie vers une perspective d'investissement social, et à identifier les processus discriminatoires qui risquent de maintenir dans la pauvreté certains groupes de la population. L'accent est mis sur le rôle de la protection sociale dans une perspective d'investissement social innovante et multidimensionnelle. Outre les objectifs scientifiques, il y a également une perspective sociale. L'approche participative (l'agrégation de connaissances) a pour but de développer la capacité auprès de groupes représentatifs de personnes qui vivent dans la pauvreté et en même temps de garantir au maximum la validité de la recherche. L'objectif est d'obtenir le soutien public pour une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté ambitieuse et effective. Un troisième objectif de RE-InVEST.be porte sur la politique. L'approche d'investissement social doit mener à une rupture de la reproduction de la pauvreté en Belgique. En mettant l'accent sur la consommation de soins et sur le coût des soins de santé, les résultats de la recherche permettront de distiller des recommandations politiques faisables en ce qui concerne l'accessibilité des soins et le niveau, la couverture, les conditions et la périodicité des prestations sociales et des types de mesures de soutien.
3. Cette demande de données permettra d'obtenir des informations qui peuvent être utilisées pour l'analyse socio-économique de l'accès aux soins de santé et du coût des soins de santé. Au niveau statistique, il sera examiné dans quelle mesure le droit fondamental à la santé (soins de santé) est atteint pour les ménages qui vivent dans la pauvreté et/ou les ménages qui dépendent de prestations sociales (telles que des allocations de chômage, des allocations d'incapacité de travail). L'étude est axée sur l'impact de la pauvreté sur la santé, ainsi que

sur l'efficacité de la protection sociale et de la politique de santé publique pour éviter des problèmes de santé chroniques. L'impact des revenus de remplacement des malades chroniques sur l'accès aux soins de santé est peu connu, c'est pourquoi une attention spéciale sera accordée à des maladies chroniques spécifiques.

4. La question centrale de la recherche est de savoir dans quelle mesure la protection sociale permet aux ménages d'investir dans leur santé. Cette question est abordée sous l'angle des investissements sociaux en traitant les questions suivantes : Quel est l'impact de la pauvreté (à court terme et à long terme) sur la consommation de soins et sur le coût des soins ? Dans quelle mesure la protection sociale permet-elle de prévenir un désinvestissement dans la santé ?
5. Pour répondre aux questions de la recherche, les données demandées à Statistics Belgium (Statbel), plus précisément SILC, Census, IPCAL, ainsi que des données sur la base du numéro d'identification de la sécurité sociale connu au sein de la base de données SILC, seront couplées à des données de l'Agence intermutualiste. Ces données portent sur la consommation de soins spécifique et les frais de soins qui sont disponibles dans les bases de données Population, Santé et Pharmanet.
6. Il s'agit de l'ensemble du groupe de personnes dont le numéro d'identification de la sécurité sociale est connu dans la base de données SILC 2014-2018 (estimé à 70.000 personnes).
7. SILC est la principale source de données relatives aux revenus et aux conditions de vie qui fournit pour cette étude des indicateurs pertinents et permet des généralisations. SILC contient en effet des informations socio-démographiques au niveau des individus et des ménages, des informations relatives aux revenus et aux bénéficiaires de prestations sociales ainsi que des variables dépendantes pertinentes (revenu, privation matérielle, statut d'emploi, dettes financières, etc.). Par ailleurs, SILC est une source d'information fiable en ce qui concerne le statut d'emploi et la profession.
8. Les chercheurs se concentreront sur des groupes de personnes dans une situation économique vulnérable. Les principales variables de résultat sont les indicateurs de pauvreté, de privation matérielle et d'activité, mais également divers indicateurs démographiques (revenu, emploi, composition du ménage, statut de migration, etc.).
9. Dans le cadre du projet RE-InVEST, il sera fait appel à la fois aux volets transversaux et longitudinaux de EU-SILC afin d'évaluer l'accessibilité et l'adéquation de la protection sociale et afin d'examiner les effets de la politique d'investissement social sur la pauvreté et la santé. Pour l'analyse de la dimension santé, les données SILC associées aux données AIM demandées permettront notamment d'analyser l'effet d'une brève période de pauvreté versus une situation de pauvreté continue sur la santé et sur la consommation de soins des individus. SILC constitue la série de données la plus adéquate pour réaliser une analyse des effets de la protection sociale à moyen terme et à long terme, car l'enquête est réalisée chaque année et comporte à la fois un composant transversal et longitudinal. Par ailleurs, la taille de l'échantillon SILC est considérable et comporte différents modules supplémentaires permettant d'étudier en détail l'effet de la protection sociale sur la santé et la situation

financière des individus et des ménages. Il serait impossible d'extraire une telle richesse d'informations des sources de données officielles belges. Le recensement de la population permet de fournir une partie des informations, mais n'est disponible que pour deux moments distincts, tandis que l'enquête SILC est réalisée chaque année depuis près de dix ans. C'est la raison pour laquelle les chercheurs optent pour SILC pour obtenir des informations sur les conditions matérielles, la pauvreté, les prestations sociales, ainsi que des données socio-démographiques, des données relatives à la santé et au logement des individus et des ménages.

10. Pour répondre aux questions de la recherche, les données demandées à l'AIM seront couplées à des données demandées à Statistics Belgium (Statbel). Les données demandées à Statbel portent à la fois sur le volet transversal et sur le volet longitudinal des fichiers SILC pour la Belgique, notamment le fichier HH (base de données contenant les réponses au questionnaire pour les ménages) et le fichier IND (base de données contenant les réponses au questionnaire individuel).

## II. COMPÉTENCE

11. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé requiert, sauf les exceptions prévues, une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information.
12. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

## III. EXAMEN DE LA DEMANDE

### A. ADMISSIBILITÉ

13. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er 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 (RGPD).
14. Néanmoins, cette interdiction n'est pas d'application lorsqu'en vertu de l'article 9, §2, j), du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque ce traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, §1er, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernées. Le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques est soumis, conformément au présent règlement, à des garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée. Ces garanties garantissent la mise en place de mesures techniques et

organisationnelles, en particulier pour assurer le respect du principe de minimisation des données. Ces mesures peuvent comprendre la pseudonymisation, dans la mesure où ces finalités peuvent être atteintes de cette manière. Chaque fois que ces finalités peuvent être atteintes par un traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de cette manière.

15. Le traitement envisagé à lieu dans le cadre d'une étude scientifique "REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments (RE-InVEST.be)", effectuée sous la responsabilité des chercheurs du HIVA de la KU Leuven.
16. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

## **B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

### **1. FINALITÉS**

17. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.
18. Le traitement de données envisagé à lieu dans le cadre de l'étude REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments (RE-InVEST.be) décrite ci-dessus.
19. Cette étude est réalisée à partir de données à caractère personnel pseudonymisées communiquées par Statbel et par l'Agence Intermutualiste. Les unions nationales des OA disposent de données concernant leurs membres, dans le cadre de l'exécution de leur mission légale en matière d'assurance maladie-invalidité. L'Agence intermutualiste a pour mission d'analyser les données collectées dans le cadre de ses missions et de fournir les informations à ce propos (art. 278, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi-programme du 24/02/2002). Ces travaux peuvent être réalisés à la demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement notamment (art. 278, alinéa 4, 2<sup>o</sup>). La finalité du traitement initial des données à caractère personnel (et plus précisément des données relatives à la santé) par les organismes assureurs est compatible avec les finalités du traitement ultérieur, à savoir la réalisation d'une étude scientifique. Par ailleurs, cette étude scientifique peut contribuer aux missions légales des OA telles qu'elles sont définies dans la loi du 6 août 1990 (art. 3a et b), à savoir participer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

### **2. MINIMISATION DES DONNÉES**

20. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
21. Les chercheurs demandent différentes données (voir les annexes). Premièrement, des variables sont demandées en vue du couplage et du codage d'assurés sociaux individuels avec des personnes disponibles dans EU-SILC.
22. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions concernées par la fourniture et le couplage des données. Les chercheurs auront uniquement accès à des numéros d'identification pseudonymisés.
23. Pour dresser la carte de la consommation de soins, les chercheurs ont recours aux caractéristiques de l'assuré. C'est pourquoi une identification unique est nécessaire, ainsi que des caractéristiques démographiques afin de comparer la consommation de soins de différents groupes d'assurés.
24. Les variables présentes dans le fichier 'population' sont indispensables pour les analyses décrites, car les coûts varient par exemple en fonction de l'âge. Finalement, le sexe a aussi un impact par exemple sur la consommation de médicaments, tandis que le fait d'habiter dans un environnement rural ou dans un environnement urbain a également un impact sur la consommation de soins. Par ailleurs, il s'avère que le taux de dépendance fonctionnelle constitue un risque pour des frais élevés et une consommation de soins intensive. Outre ces caractéristiques des frais, il est prêté attention au contexte d'assurance belge spécifique. C'est pourquoi, certaines variables spécifiques sont demandées (p.ex. OMNIO, taux de remboursement) qui ont, d'une part, un impact sur la répartition des charges (patient ou société) et d'autre part, sur les caractéristiques spécifiques d'assurance du patient. Des variables fournissant des informations sur le soutien financier du patient sont également demandées. Celles-ci sont essentielles pour étudier les modes d'utilisation des mesures de soutien et pour délimiter les cohortes spécifiques que les chercheurs souhaitent décrire.
25. A titre complémentaire, les chercheurs demandent plusieurs variables issues des fichiers « soins de santé » et « pharmanet », qui sont essentielles pour le calcul du résultat de l'utilisation des soins. En fonction de l'accessibilité des soins, les chercheurs souhaitent évaluer la relation entre pauvreté et/ou le droit à des mesures de soutien spécifiques, d'une part, et la consommation de soins spécifique de la population de l'étude. Ceci requiert plusieurs variables spécifiques, qui permettent d'une part de déterminer le recours ou non à des prestataires de soins ou services spécifiques et d'autre part d'évaluer l'intensité de la consommation de soins. Les chercheurs souhaitent dresser la carte, sur base mensuelle, de l'utilisation de soins spécifiques et de l'intensité de l'utilisation de soins dans le but d'analyser l'effet de la pauvreté sur le recours aux soins de santé.
26. Par ailleurs, plusieurs variables sont nécessaires pour le calcul des coûts. Des dépenses de soins élevées ne sont pas en rapport direct avec une qualité supérieure, de meilleurs résultats ou une satisfaction élevée de la part des patients. Il apparaît d'analyses antérieures qu'il existe un rapport étroit entre le type d'institution et une forte intensité de traitement. Les

caractéristiques et la disponibilité de services de soins de santé professionnels sont également associés à une intensité accrue de traitement et aux frais y relatifs. Par ailleurs, le type de médecin a une influence sur la nature du traitement et donc sur le type de soins. Au sein du système de soins de santé belges, il convient également de prêter attention à la partie des frais à charge du patient et aux frais à charge de l'assureur public. C'est pourquoi, les frais sont demandés à la fois pour le patient et pour la société, ainsi que les suppléments spécifiques qui ont un impact sur le niveau des frais. Les variables utilisées pour déterminer l'intensité et le type de consommation de soins ainsi que les frais y associés sont décrites en annexe. De manière spécifique, la somme agrégée par mois de variables spécifiques est demandée par catégorie / sous-catégorie et groupe de frais du code de nomenclature comme déterminé par l'actuariat de l'INAMI.

27. La plateforme eHealth intervient en tant que tiers de confiance pour la pseudonymisation des NISS des personnes concernées. La plateforme eHealth est autorisée à conserver la clé de codage utilisée pour toute la durée de l'étude, soit 6 ans à partir de la mise à disposition des données. Cette clé sera ensuite détruite.
28. Le Comité prend acte du fait que l'analyse des risques « small cell » théorique sera réalisée l'Agence Intermutualiste avant la mise à disposition des données aux chercheurs.

### **3. LIMITATION DE LA CONSERVATION**

29. Selon l'article 5, §1<sup>er</sup>, e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, §1<sup>er</sup>, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
30. Les données sont maintenues à la disposition des chercheurs sur l'infrastructure de l'AIM, gérée par la TTP BCSS, et ce jusqu'à la fin du projet, actuellement prévue 6 ans après la date de mise à disposition. A l'issue des projets de recherche et après le rapportage des résultats, les données disponibles seront détruites. La gestion et la destruction des données sont assurées par des collaborateurs de l'AIM et du TTP BCSS.
31. Les chercheurs demandent de pouvoir conserver les données pendant six ans en vue de la publication des résultats de la recherche dans des revues scientifiques. D'après les chercheurs, le processus de publication (trouver la revue adéquate, processus de révision et introduction) peut durer plus de deux ans une fois l'étude terminée. C'est pourquoi, ils souhaitent être prudents et conserver les données jusqu'à la publication de(s) l'article(s), au cas où une révision des analyses de données est demandée.
32. Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable.

#### **4. TRANSPARENCE**

- 33.** Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
- 34.** Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement est tenu de fournir les informations citées à l'article 14, §§1 et 2 du RGPD à la personne concernée. Néanmoins, lorsque la fourniture de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, ou dans la mesure où l'obligation visée au paragraphe 1 du présent article est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles
- 35.** La communication des informations exigerait des efforts disproportionnés. L'obligation visée à l'article 30, § 1er, risque de compromettre la réalisation des objectifs de l'étude. C'est pourquoi les données sont mises à la disposition des chercheurs sous forme pseudonymisée et des mesures adéquates sont prises afin de protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes des intéressés, y compris en rendant les informations publiquement disponibles. Les résultats des analyses seront présentés par les chercheurs sous forme agrégée, ce qui permet d'éviter toute identification des intéressés. Compte tenu du nombre de personnes concernées (70.000 personnes dans le fichier de données SILC), il ne serait pas possible d'informer les intéressés endéans le délai prévu pour la réalisation de la recherche.

#### **5. SÉCURITÉ DE L'INFORMATION**

- 36.** Selon l'article 5, §1<sup>er</sup>, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
- 37.** Le Comité constate que les chercheurs déclarent qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée.
- 38.** Le Comité constate que la KU Leuven et l'AIM ont chacun désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ainsi qu'un délégué à la protection des données.



39. Le Comité constate que l'IMA a communiqué sa politique de sécurité de l'information et de respect de la vie privée.
40. Les chercheurs de la KU Leuven sont tenus de respecter une clause de confidentialité de par leur contrat de travail.
41. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
- 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
  - 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
  - 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.
42. Le Comité rappelle que depuis le 25 mai 2018, la KU Leuven et l'Agence Intermutualiste sont tenus de respecter les dispositions et les principes 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 (règlement général sur la protection des données). Ces instances sont également tenues de respecter les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Par ces motifs,

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

sous réserve de l'accord de Statbel pour les données qui le concernent,

sous réserve de l'accord de la Chambre Autorité fédérale en ce qui concerne la communication de données par Stabel ou de la conclusion d'un protocole avec Statbel,

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  
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et de la 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).

**Annexe 1****Liste des données**

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

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

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

FAM_SIZE	Codering op basis van PP0010 en PP3009	Bepaling groote MAF-gezin	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
IC_AVAIL_xxxx		Aanwezigheid informele zorgverstrekker	Bepaling en beschrijving studiepopulatie
PSEUDOPATH_xxxxx		Beschrijving specifieke ziekte/aandoening op basis van algoritme	Bepaling en beschrijving studiepopulatie.
<b>3. Variabelen in functie van zorggebruik</b>			
<i>A. Met betrekking tot healthcare settings:</i>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen</li> <li>2. Rustoorden voor bejaarden (ROB)</li> <li>3. Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT)</li> <li>4. Centra voor Dagverzorging (CDV)</li> <li>5. Revalidatie.</li> <li>6. Bloedtransfusiecentra</li> <li>7. Laboratoria</li> <li>8. Wijkgezondheidscentra</li> <li>9. Revalidatie</li> <li>10. Medisch Pediatrische centra</li> <li>11. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra.</li> <li>12. Nummers Geïntegreerde diensten thuisverzorging (art. 23, 13°)</li> <li>13. Nummers erkende ambulancediensten</li> <li>14. Projecten van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen</li> <li>15. Projecten geïntegreerde zorg</li> <li>16. Wachtposten</li> </ol>			
<i>B. Met betrekking tot healthcare professionals</i>			

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

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

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

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



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

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

## Annexe 2

### Liste de données communiquées par STATBEL

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

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

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

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

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

- Q15 – Uw huidige beroepssituatie
- Q16a\_m – Welk is (was) uw beroepsstatuut (in het kader van uw hoofdberoep)?
- Q16b\_m – Welk is (was) de activiteitssector van de instelling waar u werkte?
- Q16a\_s – Welk is (was ) uw beroepsstatuut in het kader van uw huidig bijberoep?
- Q16b\_s-Welk is (was ) de activiteitssector van de instelling waar uw werk in het kader van uw huidig bijberoep?

Formulier “uw woning”

- wq1a In wat voor woning woont u?
- wq4 Welke woonvertrekken zijn er in uw woning en hoeveel van elk?
- wq4a1 Studio of loft
- wq4a2 Aparte keuken (min. 4m<sup>2</sup>)
- wq4a3 Ingerichte keuken geïntegreerd in een ander vertrek
- wq4a4 Living (zitkamer en eetkamer)
- wq4a5 Aparte zitkamer
- wq4a6 Aparte eetkamer
- wq4a7 Bureau voor privé-gebruik
- wq4a8 Speelkamer, ontspanningskamer, enz.
- wq4a9 Slaapkamer (zolderkamers inbegrepen)
- wq4b Wat is het totale aantal van de in vraag 4a vermelde woonvertrekken?
- wq4c Hoe groot is de totale oppervlakte van de in vraag 4a vermelde woonvertrekken?
- wq5 Welke andere vertrekken zijn er in uw woning en hoeveel van elk?
- wq5a Vertrek voor beroepsdoeleinden
- wq5b Zolder en dakkamers (niet ingericht als woonvertrek)
- wq5c Striijkkamer, bergruimte en kelder (behalve garage)
- wq6a Wanneer werd uw woning gebouwd?
- wq6b Heeft men sinds 1991 in uw woning belangrijke verbouwingen gedaan waar door de oppervlakte en/of het aantal vertrekken werd gewijzigd?
- wq7a Bent u eigenaar of huurder van uw woning?
- wq14 Welke sanitaire voorzieningen zijn er in uw woning en hoeveel van elk?



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

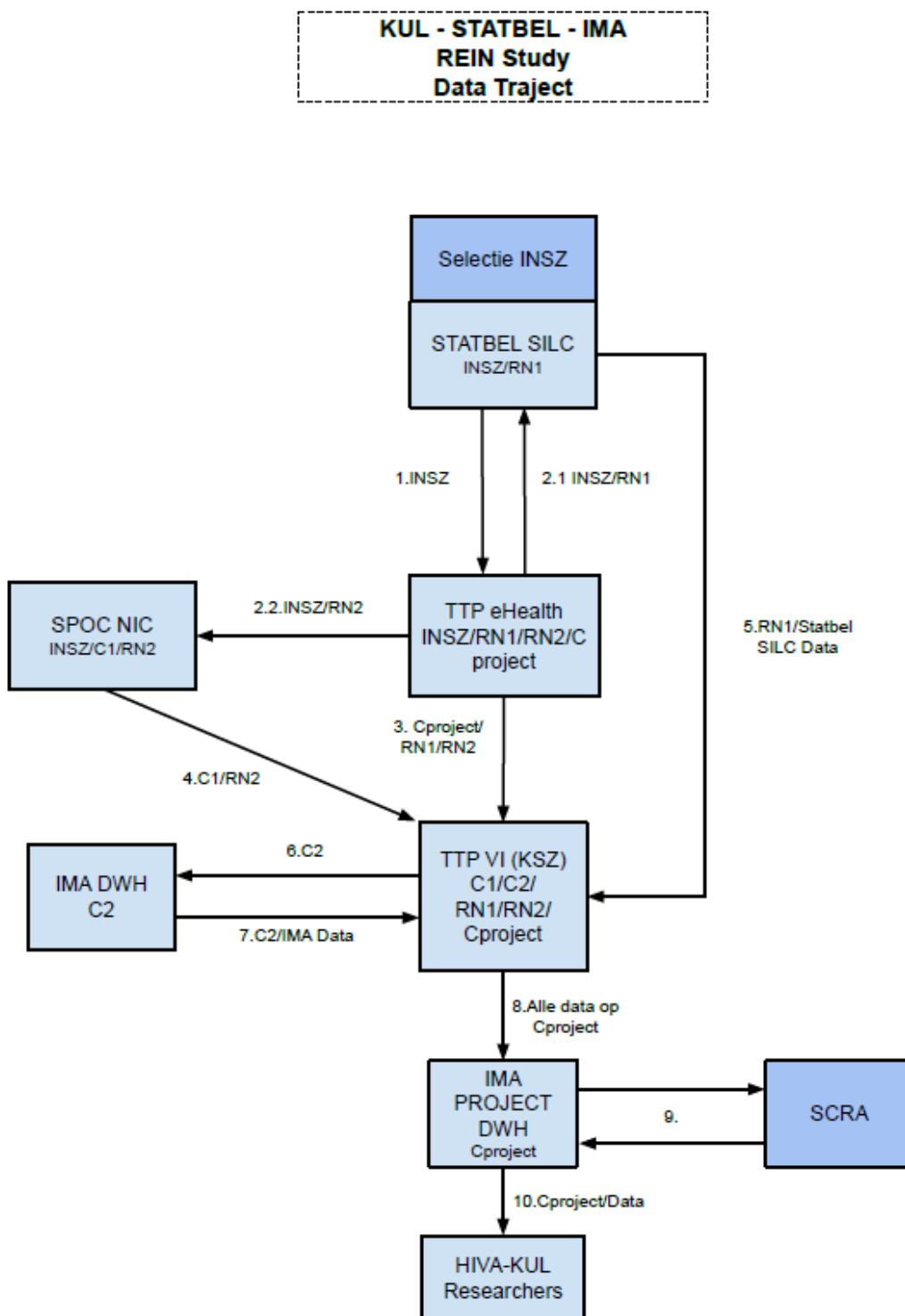
<p>Gegevenscluster of -categorie of gegevenspakket 5</p>	<p><b>IPCAL:</b></p> <p>For each respondent in samples of SILC 2004 to SILC 2018 (inclusive), we request the following declared IPCAL information starting with the income year 2005 till/including 2017 income year:</p> <ul style="list-style-type: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

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

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

## Annexe 2

### Aperçu schématique du flux de données



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

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