

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/26/208

DÉLIBÉRATION N° 26/128 DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2026 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'AGENCE INTERMUTUALISTE, MENSURA ET COHEZIO DANS LE CADRE DU PROJET TELEHEALTH

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

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 37 ;

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

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 Sciensano ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 20 août 2026 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 1^{er} septembre 2026:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Sciensano a introduit une demande auprès du Comité de sécurité de l'information en vue d'obtenir des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé de la part de l'Agence intermutualiste dans le cadre du projet « Telehealth ».
2. Le projet Telehealth vise à faire le point en ce qui concerne la santé des télétravailleurs. Actuellement, il n'existe pas de données générales sur la santé des télétravailleurs au niveau de la Belgique. Il apparaît des chiffres Statbel que 32,2 % [4,9 % - 53 %]¹ de la population belge fait du télétravail, le taux le plus bas se situant chez les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire ou inférieur et le taux le plus haut chez les personnes ayant fait des études supérieures. Etant donné que près d'un tiers de la population fait du télétravail, il est essentiel de dresser la carte du télétravail. Comme ces chiffres ne prennent pas en compte les télétravailleurs qui font occasionnellement du télétravail au moyen de leur gsm, les chercheurs estiment que 40 % de la population fait du télétravail. La littérature indique que les télétravailleurs rencontrent 1,2 fois plus de problèmes de santé que les personnes qui ne font pas de télétravail^{2 3 4}. Si les chercheurs souhaitent obtenir un niveau de signification de 5 % et une puissance statistique de 80 %, ils ont besoin de 3 870 participants. Cependant, il y aura toujours des participants qui ne remplissent pas le questionnaire ou qui le remplissent seulement en partie. En partant d'une perte de 25 % des participants, les chercheurs misent sur 5 000 participants.
3. Tant les personnes qui font du télétravail que celles qui n'en font pas, bien que leur job le permette, pourront participer à l'étude. Les participants devront répondre aux critères suivants :
 - être âgé de 18 ans ou plus ;
 - exercer une activité professionnelle rémunérée ;
 - travailler avec un écran ;
 - utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour exécuter son travail (par exemple ordinateur portable, gsm, etc.) ;
 - le travail peut être réalisé à un autre endroit qu'au bureau (tant les personnes qui ont recours à l'option de faire du télétravail (en partie) que les personnes qui ne font pas de télétravail peuvent participer) ;
 - travailler auprès de la même entreprise pendant au moins 6 mois;
 - vivre et travailler en Belgique (depuis au moins six mois avant le début de l'étude) ;
 - être affilié auprès d'une mutualité belge (depuis au moins six mois avant le début de l'étude).

Les participants seront recrutés par Mensura et Cohezio (de manière indépendante l'un de l'autre) et la sélection sur base des critères d'inclusion et d'exclusion sera exécutée par

¹ <https://statbel.fgov.be/en/themes/work-training/ labour-market/working-home#news>

² Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30. <https://doi.org/10.5430/ijh.v3n2p30>

³ CHIRICO, F. et al. Working from home in the context of COVID-19: A systematic review of physical and mental health effects on teleworkers. *J. Health Soc. Sci.* 6, 319–332 (2021)

⁴ Oakman, J., Kinsman, N., Stuckey, R., Graham, M. & Weale, V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health* 20, 1–13 (2020)

Mensura et Cohezio (de manière indépendante l'un de l'autre). Le recrutement se déroule via une plateforme spécifique de Mensura et Cohezio. Sur cette plateforme, les participants pourront également prendre connaissance du formulaire de consentement éclairé et de la lettre informative. Le consentement est demandé à travers une option à cocher, par laquelle les participants donnent leur accord pour le couplage des données de cette étude.

4. Le flux de données est repris ci-dessous.

II. COMPÉTENCE

5. En vertu de l'article 42, § 2, 2°, 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 en principe compétente pour rendre une délibération concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
6. 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

A. ADMISSIBILITÉ

7. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1^{er}, 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), dénommé ci-après le RGPD.
8. En vertu de l'article 9, § 2, j) du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire 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, paragraphe 1, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État 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 concernée.
9. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de l'UZ Gent.
10. À la lumière de ce qui précède, le Comité est 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

11. En vertu de 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.
12. A travers cette étude, les chercheurs souhaitent mieux comprendre les liens sous-jacents entre le télétravail et la santé. Dans cette étude, deux aspects seront analysés, à savoir d'une part, les facteurs (les médiateurs et modérateurs proposés)⁵ qui jouent un rôle dans la relation entre le télétravail et la santé et, d'autre part, la santé des télétravailleurs sera comparée à celle des personnes qui ne font pas de télétravail.
13. Ensuite, les chercheurs examineront les liens de causalité au fil du temps. Les chercheurs étudient donc non seulement les différences à un moment donné, mais également comment le télétravail permet de prédire des résultats de santé à long terme. A cet effet, ils couplent des données longitudinales à des données de santé administratives existantes.
14. Le projet est axé sur trois objectifs de recherche spécifiques :
 - Evaluer les différences entre les télétravailleurs et les non-télétravailleurs. Les chercheurs se proposent d'examiner la santé des télétravailleurs.
 - La prédiction des effets de santé chez les télétravailleurs et les non-télétravailleurs.
 - Une approche scientifique innovante pour réaliser le couplage de données à partir de données longitudinales.
 - Formuler des recommandations aux instances nationales et locales pour une politique de télétravail saine.
15. Pour examiner ceci, l'étude aura recours à un modèle de cohorte longitudinal, à la fois rétrospectif et prospectif, avec une collecte de données via des questionnaires en ligne et un couplage avec des bases de données administratives. Ceci signifie qu'un groupe de participants sera suivi sur une longue période, avec des mesures effectuées via un questionnaire en ligne de Sciensano (via REDCap) à quatre moments différents : au début [Baseline - Wave 1] et ensuite après 6 mois [Wave 2], après 12 mois [Wave 3] et après 18 mois [Wave 4].
16. Le recrutement aura lieu via Cohezio et Mensura, qui recueilleront les données NISS. Ils n'auront pas accès aux données ultérieures de l'étude.

⁵ Les médiateurs sont les facteurs qui expliquent comment et pourquoi le télétravail influence la santé, tandis que les modérateurs sont les facteurs qui déterminent sur quelles personnes et dans quelles circonstances le télétravail a une influence.

17. Les données introduites dans REDCap contiendront uniquement un « study ID », de sorte à ce que les sous-traitants auprès de Sciensano n'aient à aucun moment accès aux données d'identification (NISS).
18. Les données recueillies seront couplées par individu, compte tenu d'un retard de deux ans, à des données de santé administratives et objectives qui sont mises à la disposition par l'Agence intermutualiste (AIM). Les données AIM seront couplées par individu sur la base du numéro NISS pseudonymisé. La date de référence indiquée dans l'enquête est fournie (agrégée au niveau de la semaine) afin de servir de date indice lors de la transmission des données. Pour chaque participant, les chercheurs souhaitent consulter les données de santé un an avant la date de référence et deux ans après la date de référence. Le premier couplage sera effectué dès approbation. Le deuxième couplage sera effectué lorsque toutes les données de deux ans après la date de référence sont intégrées.
19. Pourquoi ce couplage est-il réalisé pour tous les participants (qu'ils aient participé à toutes les vagues ou non) :
 - les abandons et les non-réponses sont pertinents pour les questions de recherche. Par exemple : les absences pour cause de maladie (de longue durée) et d'autres résultats en matière de santé peuvent expliquer pourquoi certains participants ne répondent pas à une ou plusieurs vagues de l'enquête.
 - L'utilisation des données administratives relatives à la santé de tous les participants à partir de la date de référence permet de décrire et de modéliser statistiquement les abandons, et ainsi d'évaluer et limiter l'impact des abandons sélectifs sur les résultats.
 - Même lorsque des données d'enquête font défaut pour les vagues ultérieures, le couplage reste nécessaire pour pouvoir évaluer de manière cohérente les évolutions en matière de santé au cours des périodes demandées (1 an avant et 2 ans après l'année de référence).
20. Ces périodes sont nécessaires pour les motifs suivants :
 - Une période d'un an avant la date de référence permet de reconstituer de manière fiable l'état de santé avant le début de l'étude. Ceci permet aux chercheurs de :
 - vérifier les différences de santé préexistantes entre les télétravailleurs et les non-télétravailleurs,
 - réduire les biais de sélection (par exemple : les personnes qui ont des problèmes de santé optent plus souvent pour le télétravail),
 - recenser les tendances en matière d'utilisation des soins et d'indemnités de maladie avant le début de l'étude.
 - Une période de 2 ans après la date de référence est nécessaire pour suivre les éventuels effets de santé à long terme du télétravail. Les résultats en matière de santé, tels que les absences de longue durée pour cause de maladie, le burn-out, les maladies chroniques ou l'utilisation des soins, ne se manifestent souvent pas immédiatement. Un suivi pendant deux ans :
 - offre suffisamment de temps pour détecter les liens de causalité entre le télétravail et la santé ;
 - augmente la puissance statistique pour les résultats de santé plus rares ;

- offre une vue complète des conséquences du télétravail, tant à court terme qu'à moyen terme.
21. Les données demandées seront agrégées par l'AIM au niveau hebdomadaire. Cette agrégation sur base hebdomadaire est nécessaire étant donné que plusieurs rubriques du questionnaire font explicitement référence à des expériences ou à des comportements « au cours de la semaine écoulée », ce qui nécessite un alignement temporel entre les données enregistrées et la période de référence des questionnaires. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
 22. 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.

2. MINIMISATION DES DONNÉES

23. L'article 5, §1^{er} du RGPD dispose que 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 (minimisation des données).
24. Il s'agit d'un traitement ultérieur. 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^{er}, 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^o). 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.
25. Les données demandées seront agrégées par l'AIM au niveau hebdomadaire. Cette agrégation sur base hebdomadaire est nécessaire étant donné que plusieurs rubriques du questionnaire font explicitement référence à des expériences ou à des comportements « au cours de la semaine écoulée », ce qui nécessite un alignement temporel entre les données enregistrées et la période de référence des questionnaires. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec plus de précision.
26. Les données sont demandées deux fois. Une première fois après approbation de la demande et une deuxième fois lorsque toutes les données sont disponibles deux ans après la dernière date de référence.
27. Le lien entre les données pseudonymisées et l'identité des personnes sera conservé par les parties concernées pendant un an.

28. 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.
29. Quatre rôles différents peuvent être attribués aux personnes qui obtiennent accès à la plateforme REDCap :
- 1° Chercheur (personnel Sciensano)
 - Accès aux données de santé et study ID
 - Pas d'accès aux Survey Distribution tools (REDCap) et données d'identification
 - Ce rôle pourra consulter les informations de santé des participants
 - 2° Recrutement (Mensura, Cohezio)
 - Accès aux données d'identification et study ID
 - Pas d'accès aux données du questionnaire (REDCap) et aux données de santé
 - Ce rôle pourra ajouter des participants dans REDCap et envoyer des mails aux participants pour les inviter à participer à l'étude
 - 3° Admin (Sciensano)
 - Pas d'accès aux données du questionnaire
 - Ce rôle pourra ajouter de nouveaux chercheurs au questionnaire dans REDCap
 - 4° Auditeur
 - Si un auditeur demande accès au questionnaire, celui-ci pourra uniquement consulter le login (audit trails) et les 'user rights'.
 - L'accès est accordé par l'admin.
30. Au sein de la plateforme REDCap, un 'audit trail' est conservé permettant de savoir « qui a fait quoi, quand et pourquoi ». Il s'agit principalement des catégories d'actions suivantes : exportation de données, modifications au questionnaire, suppression ou création d'un nouvel enregistrement et consultation de certaines pages.
31. Un aperçu des données demandées ainsi qu'une motivation circonstanciée sont fournis ci-après.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

32. Conformément à l'article 5, §1^{er}, 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, paragraphe 1, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
33. Un délai de conservation de cinq ans est proposé pour les données couplées (sur les serveurs AIM) à compter de la date de mise à disposition du deuxième couplage. Les

données restent disponibles pour réaliser de nouveaux calculs et des validations à partir des données fournies et à des fins de validation en cas de remarques concernant les publications scientifiques.

34. Les données sont fournies deux fois :
 - Le premier couplage sera effectué dès approbation.
 - Le deuxième couplage aura lieu lorsque toutes les données sont intégrées deux ans après la dernière date de référence
35. Les données seront agrégées sur base hebdomadaire par l'AIM.
36. A l'issue des projets de recherche et après le rapportage des résultats, les données couplées seront détruites. La gestion et la destruction des données sont assurées par des collaborateurs de l'AIM et de la TTP OA (BCSS).
37. Le Comité estime que ce délai de conservation est raisonnable.

4. TRANSPARENCE

38. 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 doivent être fournies par écrit ou par d'autres moyens, y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
39. Les articles 13 et 14 du RGPD fixent les conditions auxquelles le responsable du traitement doit satisfaire lorsque des données à caractère personnel sont collectées concernant la personne concernée. Ainsi, les informations suivantes doivent notamment être communiquées: les coordonnées du responsable du traitement et du délégué à la protection des données, les catégories de données à caractère personnel si les données ne sont pas obtenues auprès des personnes concernées, les finalités du traitement et le fondement du traitement, les catégories de destinataires et, si le responsable du traitement a l'intention de transmettre les données à caractère personnel à un destinataire dans un pays tiers, les garanties appropriées. Ensuite, afin de garantir un traitement équitable et transparent, le responsable du traitement doit notamment informer la personne concernée sur ses droits (droit d'introduire une plainte, droit de consultation, droit d'opposition, droit de rectification, etc.), le cas échéant, sur la source des données à caractère personnel. En l'occurrence, les personnes recevront un formulaire de consentement éclairé.
40. Le responsable du traitement qui a l'intention d'effectuer un traitement ultérieur des données pour une finalité autre que celle pour laquelle les données à caractère personnel ont été obtenues, fournit au préalable à la personne concernée des informations au sujet de cette autre finalité et toute autre information pertinente.
41. Le Comité est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

5. MESURES DE SÉCURITÉ

42. En vertu de l'article 5, §1^{er}, 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).
43. Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a déjà été réalisée et qu'il l'a reçue, conformément à l'article 35 du RGPD.
44. Le Comité constate que le pool SCRA réalisera une analyse de risque « small cell » avant la transmission des données aux chercheurs.
45. Il constate que cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de l'UZ Gent.
46. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions et personnes concernées par la fourniture et la pseudonymisation des données. Les chercheurs auront uniquement accès à des numéros d'identification pseudonymisés.
47. Le Comité fait observer que la Plate-forme eHealth et la BCSS interviennent comme tiers de confiance (TTP) pour le couplage et la pseudonymisation des données.
48. Le Comité constate que les parties concernées conserveront la clé de conversion entre les codes de participants et les numéros NISS pendant un an, en cas d'erreurs dans la série de données.
49. Il constate en outre que l'Agence intermutualiste et Sciensano ont désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, ainsi qu'un délégué à la protection des données.
50. Le Comité constate que les collaborateurs de Sciensano ont un devoir de confidentialité contractuel par rapport aux données qu'ils traitent dans le cadre de leur fonction.
51. Le Comité rappelle que ni Sciensano ou l'Agence intermutualiste, ni leurs collaborateurs ne peuvent entreprendre de démarches pour réidentifier les personnes concernées. Les résultats de l'étude doivent être publiés sous forme anonyme.
52. 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 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.

- 53.** Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018 Sciensano 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

conclut que

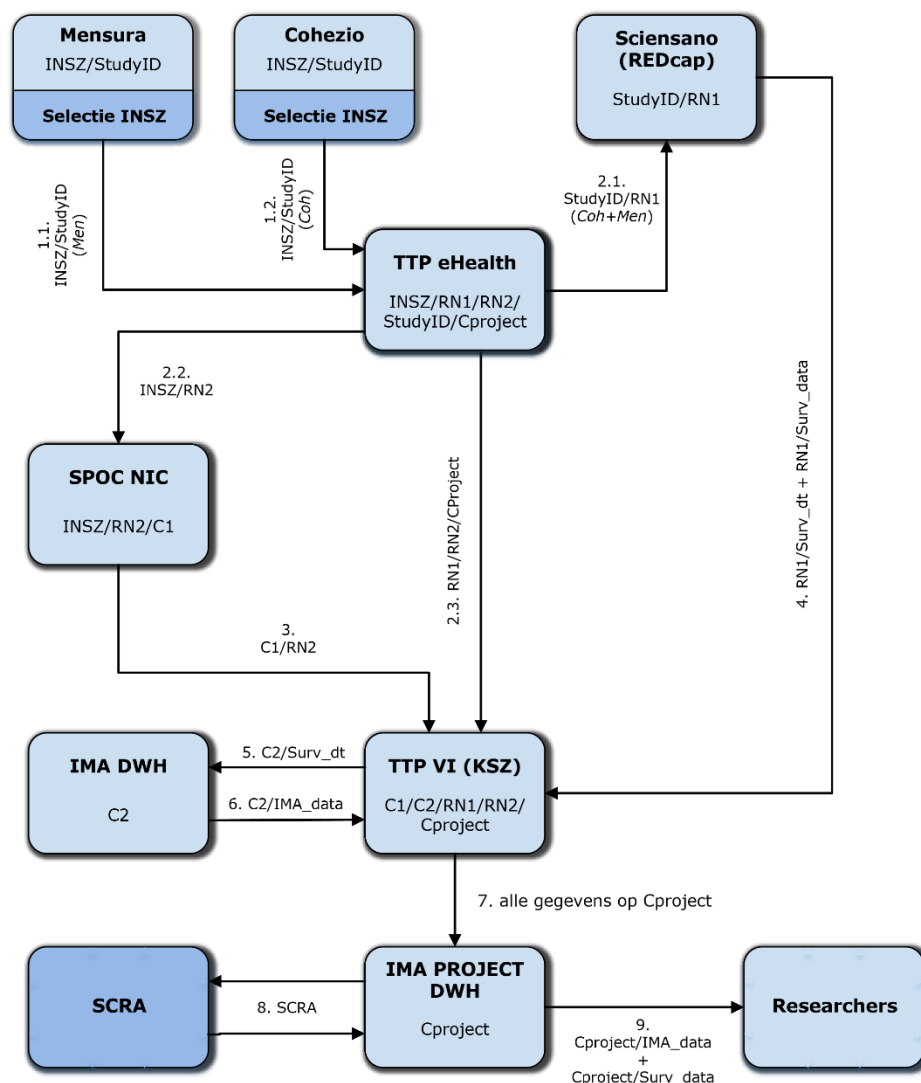
la communication des données à caractère personnel pseudonymisées, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données,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

La présente délibération entre en vigueur le 16 septembre 2026.

Michel DENEYER
Président

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).

Annexe 1: Schematisch overzicht van de gegevensstromen met toelichting



In de context van deze studie associeert Mensura de code (StudyID) van elke persoon die via Mensura deelneemt aan deze studie met de corresponderende identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) en brengt hierna de lijst INSZ/StudyID over naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth (**stap 1.1**). Cohezio associeert eveneens voor alle personen die via Cohezio aan de studie deelnemen StudyID met de corresponderende INSZ-code en brengt hierna de INSZ/StudyID-lijst ook over naar TTP eHealth (**stap 1.2**).

De TTP eHealth voegt de lijsten uit stappen 1.1 en 1.2 samen en maakt hierna voor elke INSZ die aanwezig is in de nieuwe lijst een unieke Cproject aan, samen met 2 random numbers: RN1 en RN2. Hierna zal de TTP eHealth de volgende stappen ondernemen:

- De samengevoegde conversielijst van Mensura en Cohezio StudyID/RN1 wordt naar de onderzoekers bij Sciensano overgebracht (**stap 2.1**).

- De samengevoegde conversielijst INSZ/RN2 wordt naar het unieke aanspreekpunt van het Nationaal InterMutualistisch College (SPOC NIC) overgebracht (**stap 2.2**).
- De conversielijst RN1/RN2/Cproject wordt naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen – Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)) overgebracht (**stap 2.3**).

Het unieke aanspreekpunt van het Nationaal InterMutualistisch College (SPOC NIC) converteert elke INSZ uit de lijst verkregen in stap 2.2 naar de code van de verzekeringsinstellingen (C1) en brengt de nieuwe lijst C1/RN2 over naar de TTP VI (KSZ) (**stap 3**).

De onderzoeker bij Sciensano associeert elke StudyID met de datum van de survey* (Surv_dt), waarna de StudyID wordt vervangen door de corresponderende RN1-code. De survey-gegevens (Surv_data) worden eveneens geselecteerd, waarna elke StudyID in deze gegevens weer vervangen wordt door de corresponderende RN1-code. Hierna worden de lijst RN1/Surv_dt en de gegevens RN1/Surv_data naar de TTP VI (KSZ) overgebracht (**stap 4**).

De TTP VI (KSZ) converteert de RN1 uit de lijst RN1/Surv_dt in stap 4 naar code C2 van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en plaatst de nieuwe lijst C2/Surv_dt vervolgens in het IMA Data Warehouse (DWH) (**stap 5**).

Het IMA selecteert alle nodige gegevens (IMA_data) op C2 en brengt daarna C2/IMA_data over naar de TTP VI (KSZ) (**stap 6**).

De IMA- en survey-gegevens worden door de TTP VI (KSZ) op Cproject geplaatst en vervolgens overgebracht naar het IMA Project DWH (**stap 7**).

Een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de terbeschikkingstelling van de gegevens, indien nodig geacht door het Informatieveiligheidscomité (IVC) (**stap 8**).

De gegevens Cproject/Surv_data en Cproject/IMA_data worden in het IMA Project DWH ter beschikking gesteld aan de onderzoekers (**stap 9**).

*geaggregeerd op weekniveau.

Bijlage 2: overzicht van de variabelen met verantwoording (2024-2026)

label	Mogelijke waarden	Bewijs van proportionaliteit	aggregatieniveau
Gegevens afkomstig van Telehealth			
Administratieve vragenlijst gegevens			
Record_id	Numerieke	Administratieve gegevens van de vragenlijst, zoals tijdspanne en respondent-ID, zijn essentieel om de datakwaliteit te beoordelen.	Niet van toepassing
Redcap_event_name	codering = wave1, wave2, wave3, wave4		
Redcap_survey_identificer	Deelnemerscode, Numerieke waarde		
Time_survey	Tijdspanne in de vragenlijst		
Time_survey2	Tijdspanne in de vragenlijst tot het midden van de vragenlijst		
Date	Datum uitgedrukt in weektijd	De proportionaliteit van datakoppeling op weekniveau houdt in dat de frequentie van de metingen in balans is met de verwachte variatie in gedrag of gezondheid. Een wekelijkse koppeling voorkomt zowel overkoppeling (te gedetailleerd, met veel irrelevante fluctuaties) als onderkoppeling (te grofmazig, met verlies van belangrijke veranderingen). Zo wordt een evenwicht bereikt tussen datavolume, nauwkeurigheid en bruikbaarheid voor analyses.	Datum werd geagreed per week niveau.
Socio-demografische variabelen			
Language_pref	Codering = fr, eng, nl	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie.
Age_cat	leeftijd in categorieën		Categorieën van 5 jaar
Ses_sex	(Codering: 1=Male 2=Female 3=Intersex 4=Prefer not to say)		Seks van geboorte

Bmi	Numerieke waarde	houden in onze analyses. Dezelfde informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie gebaseerd op de lengte en gewicht van de deelnemers.
Ses_nationality	Codering = 1=Belg, 2=niet-Belg, 999=I don't want to disclose this information		Nationaliteit wordt geagregeerd tot belg, niet-belg EU, en niet-belg non-EU
Province_work	Codering: 1=Antwerp, 2=Limburg, 3=East Flanders, 4=West Flanders, 5=Brussels-Capital Region, 6=Flemish Brabant, 7=Walloon Brabant, 8=Hainaut, 9=Namur, 10=Liège, 11=Luxembourg		Gemeentes worden geagregeerd tot provincies
Ses_degree	Codering: 1=No degree, 2=Primary Education, 3=Secondary Education, 4=Bachelor's Degree, 5=Master's Degree, 6=Doctoral Degree		
Survey_source	Codering met 9 verschillende mogelijke waarden per cel: 1=From my work, 2= From social media, 9= Email invitation of a mailing list, 4=Online survey panel 5=Website or forum, 6=A friend, family member, etc, 7=Research network or academic institution, 8=Other, 3=I prefer not to say		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie.
Ses_marital	Codering: 1=Living alone 2=Living as a couple, without child(ren), 3=Living as a couple, with child(ren), 4=Living alone with child(ren), 5=Living with my parent(s), family, friends or acquaintances, without your chil(dren), 6=Living with my parent(s), family, friends or acquaintances, with your chil(dren), 7=Other, without child(ren), 8=Other, with child(ren)		

Household	Integer waarde van het aantal van volwassenen dat wonen in het huishouden		
Ses_children	Integer waarde van het aantal kinderen die in het huishouden wonen.		
Werkgerelateerde variabelen			
Changejobs	Verandering in het werk. Codering = Yes, No	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken het werkgedrag van de deelnemers te meten.	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie.
Work_experience	Werkervaring in jaren uitgedrukt. Numerieke waarde		
Work_hours_global	Aantal werk uren die worden verricht. Numerieke waarde		
Two_jobs	Het hebben van twee jobs. Codering = Yes, No		
Two_jobs_physically	Variabele die aangeeft of een andere job fysiek intens is. Codering = Yes, No		
Telework_twojobs	Codering = Yes, No		
Perc_telework	Numerieke waarde		
Work_situation	Codering: 1=I have a permanent contract, 2=I have a temporary contract, 3=I am self-employed, 4=other		
Sector	Codering: 1=Primary sector (e.g. agriculture, horticulture, fisheries), 2=Industrial sector (e.g. textiles, metal, food, chemical, construction, ...), 3=Service sector, both commercial and business services (e.g. shops, catering, banking and insurance, culture, ...), 4=Government and public administrations, 5=Education, 6=Health and welfare, 7=Other, {other_sector}, -3=I do not know		
Position	Codering: 1=Executive or administrative assistant (e.g., typist(s), secretary, telephone operator(s), ...), 2=Mid-level clerk or manager of clerks (e.g., computer programmer, teacher, representative, ...), 3=Senior, lower-level or middle		

	management employee (e.g., business manager, office manager, engineer, lecturer, ...), 4=Senior executive or management (e.g., department head, senior manager, headmaster, ...), 5=Other		
Supervisor	Variabele die aangeeft of de deelnemer verantwoordelijkheden taken heeft. Coding = Yes, No		
Work_contract	Aantal uren die worden gewerkt volgens een contract. Numerieke waarde		
Work_reportedhours	Aantal uren die worden gemiddeld worden gewerkt per week. Numerieke waarde		
Evening_work	Werkuren tijdens den avond. Coding: 1=Never, 2=Less than 50% of my working days, 3=50% of my working days, 4=More than 50% of my working days, 5=Always		
Night_work	Werkuren tijdens de nacht. Coding: 1=Never, 2=Less than 50% of my working days, 3=50% of my working days, 4=More than 50% of my working days, 5=Always		
Saturday_work	Werkuren tijdens zaterdagen. Coding: 1=Never, 2=Less than 50% of my working days, 3=50% of my working days, 4=More than 50% of my working days, 5=Always		
Sunday_work	Werkuren tijdens zondagen. Coding: 1=Never, 2=Less than 50% of my working days, 3=50% of my working days, 4=More than 50% of my working days, 5=Always		
Holiday_work	Werkuren tijdens feestdagen. Coding: 1=Never, 2=Less than 50% of my working days, 3=50% of my working days, 4=More than 50% of my working days, 5=Always		
Job_satisfaction	Jobtevredenheid. Numerieke waarde		
Work_tele_use	Telewerkreggeving. Coding: 1=I can use the opportunity to telework, 2=I am required to full-time telework, 3=I want to		

	use the opportunity to telework, but I'm not allowed, 4=I do not use the opportunity to telework even though I can		
Stopped_teleworking	Variabele die aangeeft of de deelnemers gestopt is met telewerken. Codering: 1=6 months ago, 2=5 months ago, 3=4 months ago, 4=3 months ago, 5=2 months ago, 6=1 month or less ago		
Reason_changetele	Redenen waarom de deelnemers gestopt is met te telewerken. Codering: 1=I changed jobs, 2=My company changed its policies, 3=There were some changes in my personal life, 6=There has been a change in my job tasks/job content, 7=My team was rearranged, 4=Other {other_changetele}, 5=I prefer not to say		
Stopped_teleworking2	Variabele die aangeeft of de deelnemers gestopt is met telewerken. Codering: 1=6 months ago, 2=5 months ago, 3=4 months ago, 4=3 months ago, 5=2 months ago, 6=1 month or less ago		
Reason_changetele_2	Redenen waarom de deelnemers gestopt is met te telewerken. Codering: 1=I changed jobs, 2=My company changed its policies, 3=There were some changes in my personal life, 6=There has been a change in my job tasks/job content, 7=My team was rearranged, 4=Other {other_changetele}, 5=I prefer not to say		
Work_exp_tele_years	Aantal jaren die de deelnemer al telewerkt. Numerieke waarde		
Work_exp_tele_months	Aantal maanden die de deelnemer al telewerkt. Numerieke waarde		
Work_officie_hours	Aantal uren die de deelnemer op kantoor werkt. Numerieke waarde		
Work_tele	Aantal uren die de deelnemer telewerkt.		

	Numerieke waarde		
Work_tele_month	Aantal dagen in de maand die de deelnemer telewerkt. Numerieke waarde		
Work_office_month	Aantal dagen in de maand die de deelnemer op kantoor werkt. Numerieke waarde		
Telework_regulation	Checkbox die aangeeft of de deelnemer al dan niet een maximum aantal dagen heeft om te telewerken. Categorische variabele: Yes/No		
Work_tele_maxdayscount_1	Maximaal aantal dagen dat per week kan worden getelewerkt. Numerieke waarde		
Work_tele_maxdayscount_2	Maximaal aantal dagen dat per maand kan worden getelewerkt. Numerieke waarde		
Work_tele_maxdayscount_3	Maximaal aantal dagen dat per jaar kan worden getelewerkt. Numerieke waarde		
Happy_tele	Variabele die aangeeft of de deelnemer blij is met het aantal uren dat die mag telewerken. Codering = Yes, No		
Ideal_tele	Ideale aantal uren die de deelnemer zou willen telewerken. Numerieke waarde		
Motivation	Per cell, verschillende waardes mogelijk. Codering: 1=I didn't have enough energy to go to my regular workplace, 2=There was a public transportation strike, 3=I wanted to avoid distractions at my regular workplace, 4=I had a personal appointment (e.g., sports, doctor, picking up the children), 5=I wanted to avoid commuting, 6=I had late work meetings planned, 7=I wanted to decide the order of my tasks myself today, 8=I did not go to the office at all this week, 9=Other		
Work_company	Codering: 0=Never, 1=One day a month, 2=More than one day a month, less than one day a week, 3=1 day a week, 4=2 days a week, 5=3 days a week, 6=4 days a week, 7=5 days a week, 8=6 or 7 days a week		
Work_home			
Work_client			
Work_space			
Work_transport			

Work_other			
Telework_after_office	Codering = Yes, No		
Telework_after_comp	Wordt er getelewerkt na de gewone kantoor uren. Numerieke waarde		
Ergo1	Vraag over ergonomie. Codering = Yes, No		
Ergo2			
Ergo3			
Ergo4			
Ergo5			
Kenmerken betreffende het werk			
SOC_1	Sociale ondersteuning schaal. Numerieke waarde	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.
AUTO_1	Ervaren autonomie schaal. Numerieke waarde		
WLC_1	Werkleven conflict schaal. Numerieke waarde		
TELE_BHV_1	Telewerk gedrag schaal. Numerieke waarde		
TELE_BHV_LATEW_1	Telewerk gedrag schaal - laat werken. Numerieke waarde		
TELE_BHV_PRES_1	Telewerk gedrag schaal - druk. Numerieke waarde.		
qps_wlc_item54	Werkleven conflict schaal. Numerieke waarde		
qps_wlc_item55			
tele_afterworking	Telewerk gedrag schaal . Codering: 1=Not at all, 2=Sometimes, 3=All the time		
tele_weekend			
tele_late			
tele_afterworking_phone			
tele_pres1			
tele_pres2			
relax_recovery	Codering: 1=I disagree, 2=I somewhat disagree, 3=I neither agree nor disagree, 4=I somewhat agree, 5=I fully agree		
relaxing_recovery			
time_recovery			
time_leisure			
forget_recovery			
think_recovery			

distance_recovery			
break_recovery			
RELAX_TOT	Relaxatie subschaal. Totale numerieke waarde		
FORGET_TOT			
WFH_CULT_TOT	Thuisuit werkcultuur. Totale numerieke waarde		
PRESENCE_CULT_TOT	Aanwezigheidswerk cultuur. Totale numerieke waarde		
Mentale gezondheid			
UWES_TOT	Werkbevlogenheid. Totale numerieke waarde	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie.
EQ5D5L_state	Karacters waarde van quality of life		
EQ5D5L_value	Numerieke waarde		
VT_1	Totale numerieke waarde van vitaliteit vraag subitems		
BAT_EMO_1	Totale numerieke waarde van subscore BAT emotionele component		
BAT_MD_1	Totale numerieke waarde van subscore BAT mentale distance		
BAT_CI_1	Totale numerieke waarde van subscore BAT cynisme		
BAT_EI_1	Totale numerieke waarde van subscore BAT		
ANXIETY_TOT	Totale numerieke waarde van angst		
ANXIETY_CAT	Categorische variable van angst in drie categoriën (none, mild, moderate, severe)		
ANXIETY_binary	Categorische variable van angst in twee categoriën (0,1)		
DEPRESSION_TOT	Totale numerieke waarde van angst		
DEPRESSION_CAT	Categorische variable van depressie in categoriën (none, mild, moderate, moderately severe, severe)		
DEPRESSION_severe	Categorische variable van depressie in twee categoriën (0,1)		
DEPRESSION_binary	Categorische variable van depressie in twee categoriën (0,1)		

LONE_EMO	Totale numerieke waarde van subscore eenzaamheid		
LONE_SOC	Totale numerieke waarde van subscore eenzaamheid		
LONE_TOT	Totale numerieke waarde van subscore eenzaamheid		
LONE_CAT	Categorische variable van depressie in drie categoriën (not lonely, moderate lonely, severy lonely, very severe)		
Fysieke gezondheid			
phys_lim	Variabele die aangeeft of er fysieke beperkingen zijn. Binaire waarde	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de fysieke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie.
chron_disease	Variabele die aangeeft of er chronische beperkingen zijn. Binaire waarde		
illness_yn	Variabele die aangeeft of de deelnemer ziek is geweest afgelopen zes maanden.Binaire waarde		
absenteism_freq	Dagen waarmen ziek is geweest. Numerieke waarde		
presenteism_freq	Dagen waarmen ziek is geweest, en toch is gaan werken. Numerieke waarde		
illness_work	Binaire waarde		
bpi_1	"Of de deelnemer pijn heeft ervaren afgelopen week. Binaire waarde"		
bpi_job	Of de pijn te wijten is aan het werk die wordt verricht. Binaire waarde		
image_map	Locaties waar pijn doet omwille van een job. String variabele		
image_map_job	Locaties waar pijn doet omwille van een job. String variabele		
BPI_severity_TOT	Pijn ernst. Numerieke waarde		
BPI_intensity_TOT	Pijn intensiteit. Numerieke waarde		
MET_com	Totale energie uitgave aan transport, numerieke waarde.		

MET_ncm	Totale energie uitgave aan transport, numerieke waarde.		
MET_transport_TOT	Totale energie uitgave aan transport, numerieke waarde		
MET_walking	Fysieke activiteit uitgave, numerieke waarde.		
MET_moderate	Middelmatige fysieke activiteit uitgave, numerieke waarde.		
MET_vigorous	Hevige fysieke activiteit uitgave, numerieke waarde.		
IPAQ_cat	Fysieke activiteit. Categorische waarde met drie categoriën (inactive, minimally active, and HEPA active)		
Sitting_time	Variabele die aantal zituren aangeeft. Numerieke waarde		
total_commuting_time	Variabele die woon-werkverplaatsingstijd aangeeft	Deze variabele maakt het mogelijk de woon-werkverplaatsingstijd van de deelnemers op het moment van de enquête in kaart te brengen.	
total_non_commuting_time	Variabele die niet woon-werkverplaatsingstijd aangeeft		
mode_transportation_commuting	Variabele die woon-werkverplaatsing modus aangeeft	Deze variabele maakt het mogelijk de woon-werkverplaatsingsmodus van de deelnemers op het moment van de enquête in kaart te brengen.	
mode_transportation_noncommuting	Variabele die niet woon-werkverplaatsing modus aangeeft		
mode_transportation_all	Variabele die (niet) woon-werkverplaatsing modus aangeeft		

Gegevens afkomstig van het IMA			
code	Korte beschrijving	Omschrijving	proportionaliteit
Bron: IMA populatie			
MAJOR_COVERAGE_YN	Verhoogde tegenmoetkoming	De persoon heeft recht op de verhoogde tegemoetkoming (VT) of een van de voorlopers, op basis van het derde cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Deze variabele laat toe om de sociale statuut van de mensen in kaart te brengen.
SOCIAL_CAT	Sociale stelsel van de sociale zekerheid	De variabele duidt het stelsel van sociale zekerheid aan volgens dewelke de persoon verzekerd is.	Deze code laat toe om na te gaan of welke werkstatuut de persoon heeft, hier kunnen we zien wie een verschil ervaart in telewerk.

Bron: IMA-patienteel (Huisartsen/gezondheidszorgen/Farmanet)			
CONTACT	Contact Huisartsen	Totaal aantal gefactureerde contacten met de arts in de loop van het referentiejaar. Totaal geaggregeerd per rechthebbende en per week.	Deze code laat toe om te zien hoeveel contacten de deelnemers hebben met huisartsen om de aantal totale contacten met gezondheidsmedewerkers te berekenen. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
CS_SPECALL_N-Aantal consultaties arts-specialist	Contact specialisten	Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist in de loop van het jaar. Een arts-specialist is een arts met een bijkomende titel of bekwaamheid (specialisatie) in een bepaald domein van de geneeskunde, bijvoorbeeld een dermatoloog of cardioloog. Totaal geaggregeerd per rechthebbende en per week.	
MON_RG_TOTAL	Totaal remgelden	Het totaal van de wettelijke persoonlijke aandelen (ook ‘remgeld’ genoemd) die de persoon heeft betaald voor gezondheidszorgen verleend in de loop van het betreffende jaar. Totaal geaggregeerd per rechthebbende en per week.	Remgeld is cruciaal om de exacte gezondheidskosten te berekenen en de impact van telewerk op de gezondheid te analyseren. Door het remgeld mee te nemen, kan een nauwkeuriger beeld worden gevormd van de zorguitgaven van telewerkers. Dit helpt bij het vaststellen van mogelijke causale verbanden tussen telewerk en veranderingen in zorggebruik of gezondheidstoestand. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
MON_SUP_TOTAL	Totaal supplementen	Het totaal van de supplementen die de patiënt heeft betaald voor gezondheidszorgen verleend in de loop van het betreffende jaar. Totaal geaggregeerd per rechthebbende en per week.	De deelnemer betaalt mogelijk supplementen voor zorg bovenop het standaardtarief. Deze extra kosten kunnen variëren afhankelijk van de keuze voor niet-geconventioneerde zorgverleners of voor voorzieningen zoals eenpersoonkamers. Het

			registreren van deze supplementen is cruciaal voor een volledig begrip van de zorguitgaven van de deelnemer in de telewerkcontext, wat kan bijdragen aan een nauwkeuriger analyse van de gezondheidsimpact en kosten van telewerk. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
MON_ZIV_TOTAL	Totaal ZIV-uitgaven	Het totaal van de bedragen die aan de persoon werden terugbetaald voor gezondheidszorgen verleend in de loop van het betreffende jaar. Totaal geaggregeerd per rechthebbende en per week.	Deze variabele laat toe om de totale kost voor een de directe zorgkosten te berekenen. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
ATC_RG_TOTAL	Totaal remgeld per ATC-code niveau 5	Het totaal van de wettelijke persoonlijke aandelen (ook ‘remgeld’ genoemd) die de persoon heeft betaald voor een bepaalde groep van geneesmiddelen in de loop van het betreffende jaar. Dit bedrag wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of ATC-code niveau 5). Totale kost over alle ATC-groepen geaggregeerd per rechthebbende en per week	Deze variabele laat toe om de totale kost voor een de directe zorgkosten te berekenen. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is.

ATC_ZIV_TOTAL	Totaal ZIV-bedrag per ATC-code niveau 5	Het totaal bedrag van de tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) voor een bepaalde groep van geneesmiddelen aan een persoon in de loop van het betreffende jaar. Dit bedrag wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of ATC-code niveau 5). Totale kost over alle ATC-groepen geaggregeerd per rechthebbende en per week	Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
ATC_SUP_TOTAL	Totaal supplementen per ATC-code niveau 5	Het totaal van de supplementen die de patiënt heeft betaald voor een bepaalde groep van geneesmiddelen in de loop van het betreffende jaar. Dit bedrag wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of ATC-code niveau 5). Totale kost over alle ATC-groepen geaggregeerd per rechthebbende en per week.	
FKG_XXX	farmaciekostengroep	De variabele duidt aan of de persoon tot de desbetreffende Farmaciekostengroep (FKG) XXX (3-letterwoord afkorting bv. FKG_AST voor astma) behoort in een bepaald referentiejaar van de Patiëntendataset. De FKG's geven een indicatie van patiënten met een chronische aandoening op basis van terugbetaald medicatiegebruik, wat niet altijd garandeert dat de patiënt wel of niet aan deze aandoening lijdt. Ze worden jaarlijks geactualiseerd door het Zorginstituut Nederland in het kader van risicoverevening.	Deze variabele laat toe om de behorende kostengroep gebaseerd op de medicatiegebruik vast te stellen. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
Bron: IMA-populatie			
PP4002	Aantal dagen arbeidsongeschiktheid	Het aantal dagen arbeidsongeschiktheid gedurende het jaar voor de persoon.	Deze variabele laat toe om het als een proxy te gebruiken voor arbeidsongeschiktheid. Het is

		Werknemers, werklozen en zelfstandigen die door een ziekte of een ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en waarvoor arbeidsongeschiktheid is erkend door een adviserend arts, hebben recht op een vervangingsinkomen uitgekeerd door het ziekenfonds. De variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon deze uitkering ontvangt tijdens het referentiejaar. Totaal geaggregeerd per rechthebbende en per week.	belangrijk om te weten aantal dagen dat de telewerker afwezig is. De gegevens zullen worden geaggregeerd op weekniveau tussen twee opeenvolgende vragenlijsten. Deze aggregatie op weekbasis is noodzakelijk omdat meerdere vragenlijstitems expliciet verwijzen naar ervaringen of gedragingen “in de afgelopen week”, waardoor een temporele afstemming tussen de geregistreerde data en de referentieperiode van de vragenlijsten vereist is. Cela permet d'interpréter et d'analyser les résultats rapportés avec davantage de précision.
PP0025-Woonplaats	Gemeente	De variabele gemeente duidt de woonplaats van personen aan op geaggregeerd gemeentelijk niveau, zonder individuele identificatie. Ze laat toe om gezondheids- en telewerkuitkomsten te koppelen aan lokale contextkenmerken (bv. buurtdeprivatie, stedelijkheid) en zo verschillen tussen gemeenten te analyseren. Door deze aggregatie blijft de privacy van individuen beschermd terwijl de ruimtelijke context toch kan worden meegenomen.	Het opnemen van variabelen op gemeenschapsniveau in onze datakoppelingsstudie is essentieel om rekening te houden met de omgevings- en sociale contexten die de gezondheid van individuen in telewerksituaties beïnvloeden. Deze variabelen, zoals de sociaaleconomische status van de buurt of lokaal beleid, voegen cruciale lagen van begrip toe bovenop individuele factoren. Deze koppeling stelt ons in staat de impact van telewerk op de gezondheid nauwkeuriger te beoordelen en levert bevindingen op die relevant zijn voor de ontwikkeling van beleid. Daarnaast laat de koppeling met gemeentelijke gegevens toe om individuele data te verbinden met relevante omgevingsindicatoren, zoals de aanwezigheid van groene ruimtes, de graad van urbanisatie en de beschikbaarheid van vervoersmogelijkheden (bv. openbaar vervoer). Deze factoren kunnen het dagelijkse mobiliteitsgedrag en de fysieke en mentale gezondheid beïnvloeden en zijn daarom belangrijk voor een correcte interpretatie van de onderzoeksresultaten.
PP1008-Aard inkomen	Aard van inkomen	De aard van het inkomen beschrijft het type inkomen van niet-actieve personen (bv. leefloon, zeer laag inkomen, verhoogde tegemoetkoming), niet het exacte bedrag.	Deze variabele geeft inzicht in de sociaal-economische kwetsbaarheid van niet-actieve personen, wat een belangrijke context vormt voor hun gezondheidsstatus en hun (on)mogelijkheid om te

		Deze variabele geeft zo een indicatie van de financiële kwetsbaarheid en sociaal-economische positie van personen ingeschreven in het Rijksregister.	profiteren van telewerkgerelateerde voordelen. Door de aard van het inkomen te onderscheiden (bijvoorbeeld leefloon, laag belastbaar inkomen of verhoogde tegemoetkoming), kunnen we beter begrijpen hoe inkomenssituaties samenhangen met gezondheidsuitkomsten in huishoudens waar wordt getelewerkt. Dit is cruciaal om beleidsaanbevelingen te formuleren die niet alleen de werkenden, maar ook kwetsbare niet-actieve personen rondom hen in rekening brengen.
BIMD	Belgische Index van Meervoudige Deprivatie	De Belgische Index van Meervoudige Deprivatie (BIMD) is een multidimensionale maat voor sociale deprivatie op het niveau van de statistische sector, gebaseerd op zes domeinen: onderwijs, werkgelegenheid, inkomen, huisvesting, criminaliteit en gezondheid.	De Belgische Index van Meervoudige Deprivatie (BIMD) vat de sociaal-economische kwetsbaarheid van de woonbuurt samen en biedt zo een cruciale context om gezondheidsverschillen tussen (niet-)telewerkers te begrijpen. Door buurtdeprivatie mee te nemen, kunnen we nagaan in welke mate de gezondheidsvoordelen (of -nadelen) van telewerk samenhangen met wonen in meer of minder achtergestelde wijken. Dit ondersteunt beleidsaanbevelingen die niet alleen individuele kenmerken, maar ook ruimtelijke ongelijkheid expliciet in rekening brengen.