

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid  
Afdeling "Gezondheid"**

SCSZG/17/231

**AANBEVELING NR. 17/03 VAN 21 NOVEMBER 2017 MET BETREKKING TOT DE  
VERWERKING VAN PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN  
DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR VOLKSgezONDHEID EN  
DE ALGEMENE DIRECTIE STATISTIEK (ADS) IN HET KADER VAN DE  
NATIONALE GEZONDHEIDSENQUÊTE DOOR ONDERZOEK 2018**

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, inzonderheid op artikel 46, § 2;

Gelet op de aanbeveling nr. 17/02 van 19 september 2017;

Gelet op de aanvraag van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid van 27 oktober 2017;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 10 november 2017;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

**A. ONDERWERP**

*Situering*

1. Sinds 1997 organiseert het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) op verzoek van de overheid gezondheidsenquêtes via interview binnen de Belgische bevolking met als doel de gezondheidsbehoeften van de burgers te achterhalen en de beleidsbeslissingen op dat vlak te verdedigen. Deze enquêtes worden elke 4 à 5 jaar herhaald, om de evolutie van de indicatoren in de tijd op te volgen en problemen te achterhalen. De implementatie van de nationale gezondheidsenquête via interview 2018 heeft het voorwerp uitgemaakt van aanbeveling nr. 17/02 van 19 september 2017.

2. Dankzij deze gezondheidsenquêtes via interview kan er veel informatie over de gezondheid en de gezondheidsdeterminanten van de personen die in België leven worden ingezameld aan een redelijke kostprijs. Bij dit soort aanpak geeft de ingezamelde informatie weer hoe de respondenten hun gezondheid ervaren en wat ze kwijt willen aan de onderzoekers. Deze aanpak is betrouwbaar voor het verzamelen van gegevens over de ervaren gezondheid, de symptomen en de houding in verband met gezondheid. Klinische metingen zijn daarentegen nodig om geldige informatie te krijgen over een reeks chronische voorwaarden en functionele beperkingen.
3. De enquêtes met onderzoek geven immers aanleiding tot een systematische opsporing en houden rekening met nog niet gekende of gediagnosticeerde ziekten van de ondervraagde persoon (bijvoorbeeld, arteriële hypertensie, diabetes). Er wordt bijvoorbeeld geschat dat 20% van de gevallen van diabetes niet gekend zijn. Sommige informatie wordt door de respondenten ook slecht gerapporteerd zoals het gewicht en de grootte. Uit studies waarin het verschil wordt gemeten tussen de opgave en de reële meting van het gewicht en de grootte blijkt dat het gewicht vaak wordt onderschat en de grootte overschat. Ook is er informatie waarvan de respondenten eenvoudigweg geen weet hebben zoals het cholesterolgehalte of de buikomtrek.
4. Sinds het begin van de jaren 2000 werken Eurostat en het Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming (DG SANCO) van de Europese Commissie samen met de lidstaten van de Europese Unie aan een systeem van op elkaar afgestemde gezondheidsenquêtes. Eén van de voornaamste doelstellingen van dit systeem is het verzamelen van de statistische gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitwerken van Europese gezondheidsindicatoren.

De eerste pijler van het Europees gezondheidsenquêtesysteem met betrekking tot de werkzaamheden van Eurostat en van het Europees statistisch systeem bestaat uit de gezondheidsenquête door interview (EHIS) die om de 5 jaar zou moeten plaatsvinden. De gezondheidsenquête via onderzoek die nog op vrijwillige basis geschiedt is een andere pijler.

In die context organiseren sommige Europese landen sinds enkele jaren dergelijke enquête. Er werd een Europees project (*European Health Examination Survey*) geïmplementeerd om deze aanpak binnen de Europese Unie te veralgemenen en te standaardiseren.

In België kan de gezondheidsenquête via onderzoek in 2018 worden verricht door het WIV dankzij de financiering door het RIZIV.

5. In die context wenst het WIV de gegevens van de gezondheidsenquête via interview aan te vullen met gegevens van klinische onderzoeken en gestandaardiseerde bloed- en urinestalen met als doel:
  - 1) de prevalentie van de voornaamste indicatoren van cardiovasculaire aandoeningen en van de daarmee gepaard gaande risicofactoren meten binnen de bevolking op basis van objectieve gegevens.
  - 2) de prevalentie van de kwetsbaarheid van ouderen binnen de bevolking meten.

- 3) de levenskwaliteit van personen die aan deze aandoeningen lijden en die in deze omstandigheden leven evalueren.
- 4) de objectieve gegevens van de gezondheidsenquête via onderzoek (HES) vergelijken met de subjectieve gegevens van de gezondheidsenquête via interview (HIS) om de geldigheid van de gegevens die door de respondenten worden opgegeven te evalueren.
- 5) de sociale ongelijkheid in deze aandoeningen en omstandigheden analyseren op basis van objectieve en dus vergelijkbare gegevens in alle sociaaleconomische groepen.
- 6) nationale referentiegegevens vastleggen voor de gezondheidsmetingen.
- 7) een rijke en gevarieerde databank aanleggen voor de ondersteuning van het onderzoek op het vlak van volksgezondheid.
- 8) informeren over de programma's inzake gezondheidsplanning en evaluatie

### ***Betrokken personen***

6. De deelnemers aan de gezondheidsenquête via onderzoek (HES) worden geselecteerd onder de +18-jarigen die hebben deelgenomen aan de gezondheidsenquête via interview (HIS 2018). De deelnemers aan de HIS 2018 zijn alle inwoners van België, zonder beperkingen op het vlak van nationaliteit, leeftijd of statuut. Om deze bevolking te kunnen bereiken, wordt het meest ruime steekproefkader genomen, namelijk het rijksregister. De personen die niet in het rijksregister zijn ingeschreven zoals personen zonder vaste verblijfplaats of clandestiene immigranten zijn dus geen potentiële deelnemers. Bovendien worden bepaalde categorieën personen zoals de personen die zijn gedomicilieerd in collectieve huishoudens (gevangenis, religieuze gemeenschap of medisch huis) met uitzondering van de rustoorden voor bejaarden, tevens uit de steekproef uitgesloten om pragmatische redenen.

Op het einde van het interview vraagt de onderzoeker van de Algemene Directie Statistiek aan de deelnemers die in aanmerking komen of ze ermee akkoord gaan om opnieuw gecontacteerd te worden voor een enquête via onderzoek. De personen die verder wensen deel te nemen aan de gezondheidsenquête via onderzoeken geven hun uitdrukkelijk akkoord om opnieuw gecontacteerd te worden in het kader van deze enquête en krijgen een informatiefolder<sup>1</sup> en alle nodige informatie van de onderzoeker.

De selectiewijze van de deelnemers aan de HIS 2018 werd toegelicht in de aanbeveling nr. 17/02 van 19 september 2017.

Het WIV werd bij beraadslaging nr. 53/2017 van 4 oktober 2017 van het sectoraal comité van het Rijksregister gemachtigd om toegang te krijgen tot bepaalde gegevens uit het rijksregister en om het identificatienummer van het rijksregister te gebruiken voor het verrichten van de gezondheidsenquête 2018.

7. De geselecteerde personen komen in aanmerking op basis van de volgende criteria: 18-jarige of ouder die zelf heeft geantwoord op de HIS-gezondheidsenquête 2018 en die in het 2<sup>de</sup>, 3<sup>de</sup> of 4<sup>de</sup> kwartaal heeft deelgenomen aan de gezondheidsenquête via interview. De gezondheidsenquête via interview zal worden verricht in alle gemeenten die werden geselecteerd voor de gezondheidsenquête via interview behalve in die van de Duitstalige

---

<sup>1</sup> Deze informatiefolder werd aan het sectoraal comité meegegeed.

Gemeenschap. De geselecteerde gemeenten worden in 25 geografische regio's opgedeeld<sup>2</sup>. Het WIV schat dat er ongeveer 5500 deelnemers van de HIS in aanmerking komen.

8. Voor deze enquête zullen er 1.100 personen worden onderzocht. Er werd een quota vastgelegd per regio: 300 voor Brussel, 350 voor Wallonië en 450 voor Vlaanderen.

***Ingezamelde persoonsgegevens.***

9. De persoonsgegevens worden rechtstreeks bij de betrokkenen bekomen. Het gaat meer bepaald om:

- De *contactgegevens van de deelnemers* (adres, telefoonnummer, e-mail en beschikbaarheden voor de contactname).

Deze informatie wordt ingezameld in het raam van de gezondheidsenquête via interview en stelt de verpleegkundigen in de mogelijkheid om opnieuw contact op te nemen met de deelnemers die in aanmerking komen en die hun akkoord hebben verleend. De gegevens zullen tevens worden gebruikt om aan de deelnemers te laten weten dat de resultaten van het onderzoek aan hun huisarts werden overgemaakt.

- *Meting van de bloeddruk* met een elektronische monitor.

Dit gegeven wordt gebruikt om de prevalentie van hypertensie binnen de bevolking in te schatten. Hypertensie geeft heel vaak geen symptomen; daarom is het belangrijk om deze aandoening op een objectieve manier te meten omdat hypertensie te weinig wordt opgegeven in het kader van een enquête via interview.

- *Meting van de grootte* met een stadiometer.

- *Meting van het gewicht* met een elektronische personenweegschaal.

Deze gegevens zijn noodzakelijk voor de berekening van de body mass index (BMI) waarmee de zwaarlijvigheid en het overgewicht kan worden bepaald. Het is belangrijk om de grootte objectief te meten omdat uit studies blijkt dat mensen geneigd zijn om hun grootte te overschatten. Bovendien hebben we met de leeftijd de neiging om te krimpen als gevolg van het afslijten van de tussenwervelschijven, spierinsufficiëntie of een wervelfractuur. Het objectief meten van het gewicht is belangrijk omdat uit studies blijkt dat personen de neiging hebben om hun gewicht te onderschatten.

- *Meting van de buikomtrek* met een lintmeter.

Dit gegeven is een aanduiding van buikobesitas die duidelijk is gelinkt aan de risico's inzake incidentie van cardiovasculaire aandoeningen en van diabetes van het type II. Door de buikomtrek van de deelnemers te meten kan de prevalentie van buikobesitas binnen de bevolking worden bepaald.

---

<sup>2</sup> De kaart werd aan het sectoraal comité meegedeeld.

- *Meting van de grijpkracht met een handkrachtmeter en meting van de kwetsbaarheid via een vragenlijst voor de 50-plussers.*

De grijpkracht is een meting van de maximale willekeurige kracht van de hand en is een aanduiding van de globale spierkracht. Deze meting is een belangrijke aanduiding van de kwetsbaarheid van oudere personen. De kwetsbaarheid wijst op de multi-systematische afname van de functionele reserves die zich bij bepaalde ouderen voordoet waardoor de stressbestendigheid van hun lichaam vermindert. Deze fysiologische instabiliteit stelt de persoon bloot aan een risico op functionele decompensatie, verlies aan zelfredzaamheid, plaatsing in een instelling of overlijden.

- *Meting van de bloedsuikerspiegel en het geglyceerde hemoglobinegehalte (HbA1c) aan de hand van een bloedstaal.*

Aan de hand van het glucosegehalte en van het geglyceerde hemoglobinegehalte kan diabetes en prediabetes worden opgespoord. Diabetes is een chronische ziekte die indien ze niet tijdig wordt behandeld ernstige problemen kan veroorzaken met het hart, de bloedvaten, de ogen, de nieren en het zenuwstelsel. Het is belangrijk om de bloedsuikerspiegel objectief te meten omdat diabetes in het begin geen symptomen geeft en lang onopgemerkt kan blijven. Hierdoor wordt de prevalentie van diabetes binnen de bevolking onderschat in de enquêtes via interview.

- *Meting van de totale cholesterol en van de HDL-cholesterol via een bloedafname.*

De totale bloedcholesterol (cholesterolemie) omvat de HDL-cholesterol (“goede cholesterol”) en de LDL-cholesterol (“slechte cholesterol”). De bepaling van de HDL-cholesterol en van de totaalcholesterol laat toe om de hoeveelheid LDL-cholesterol in het bloed te bepalen. Hypercholesterolemie waarbij een te hoog cholesterolgehalte aanwezig is in het bloed, is een risicofactor voor cardiovasculaire aandoeningen. In de meeste gevallen verloopt hypercholesterolemie volledig asymptomatisch totdat er complicaties optreden. Daarom is het belangrijk om over objectieve metingen te beschikken. Uit studies blijkt immers dat een groot deel van de bevolking zijn cholesterolgehalte niet kent. Daarom is het belangrijk om de prevalentie van hypercholesterolemie binnen de bevolking te bepalen.

- *Meting van het jodiumtekort via een urinetest.*

Jodiumtekort veroorzaakt niet alleen endemische struma en cretinisme maar ook een achterstand in de groei en de intellectuele ontwikkeling. Deze aandoeningen worden verzameld onder de naam aandoeningen te wijten aan jodiumtekort (TCI - troubles de carence en iode).

- *Meting van de blootstelling aan milieuvervuiling via een urinetest.*

De impact van milieuvervuiling op de gezondheid is goed gekend. Uit een groot aantal epidemiologische studies blijkt dat er een causaal verband bestaat tussen vervuiling, mortaliteit, kanker, ademhalingsziekten en neurologische aandoeningen.

- *Informatie over recent genomen medicatie* via een “face-to-face”-bevraging.

Het is belangrijk om over informatie over het recent medicatiegebruik te beschikken omdat een interferentie met de hierboven beschreven maatregelen mogelijk is.

- *Naam en adres van de huisarts*

Deze informatie zal worden gebruikt om een individueel verslag met de resultaten van de onderzoeken op te sturen naar de huisarts van de deelnemers. Dit zal enkel gebeuren indien de deelnemer dit wenst.

- *Bloedstalen* voor een toekomstig gebruik (enkel voor de deelnemers die hun akkoord verlenen).

Er worden bijkomende bloedbuisjes afgenomen en bewaard voor gebruik in latere studies over volksgezondheid. De kostprijs voor de realisatie van dit onderzoek is aanzienlijk. Daarom is het belangrijk om van de gelegenheid gebruik te maken om bloedstalen in te zamelen die waardevol zullen zijn bij het identificeren van de genetische en omgevingsfactoren die een rol spelen bij de chronische ziekten van de Belgische bevolking. Deze stalen zullen op het WIV worden bewaard.

### ***Verrichten van de gezondheidsenquête via onderzoek op het terrein***

10. Op het einde van het gesprek naar aanleiding van de gezondheidsenquête via interview vraagt de onderzoeker aan de deelnemers die in aanmerking komen of ze ermee akkoord gaan om opnieuw gecontacteerd te worden voor deelname aan een enquête via onderzoek. De personen die in aanmerking komen en die verder wensen deel te nemen aan de gezondheidsenquête via onderzoek geven hun uitdrukkelijk akkoord om opnieuw gecontacteerd te worden in het kader van deze enquête en krijgen een informatiefolder en alle nodige informatie van de onderzoeker. Indien de deelnemer weigert om opnieuw te worden gecontacteerd krijgen de onderzoekers als instructie mee om niet aan te dringen. Er zal in geen geval opnieuw contact worden opgenomen met de persoon. Indien de persoon daarentegen aanvaardt om deel te nemen aan de enquête via onderzoek, zullen de volgende informatiegegevens worden ingebracht in de draagbare computer van de onderzoekers: het adres waar bij voorkeur het onderzoek zal plaatsvinden, het telefoonnummer en/of het e-mailadres en de beschikbaarheden voor de contactname.

Deze contactgegevens worden in het beveiligd informaticanetwerk van de Algemene Directie Statistiek bewaard. De verpleegkundigen van de gezondheidsenquête via onderzoek zullen toegang krijgen tot deze gegevensbank op basis van een persoonlijk identificatienummer en een geheime code.

Vanaf die datum hebben de verpleegkundigen 3 weken de tijd om opnieuw contact op te nemen met de personen die dat hebben aanvaard. Indien de deelnemer in die fase van gedachte verandert wat zijn deelname betreft, krijgt de verpleegkundige ook als instructie om niet aan te dringen. De verpleegkundigen gaan vervolgens langs op het

overeengekomen adres en tijdstip om het onderzoek af te nemen. Het WIV schat dat een huisbezoek ongeveer een uur à anderhalf uur duurt.

11. Om het werk op het terrein te vereenvoudigen werd België opgedeeld in 25 geografische zones; ongeveer 20 à 25 verpleegkundigen zullen worden aangeworven voor het hele grondgebied. De verpleegkundigen moeten al actief zijn en een verzekering beroepsaansprakelijkheid hebben afgesloten. Een overeenkomst en een vertrouwelijkheidsclausule<sup>3</sup> zullen worden afgesloten tussen elke verpleegkundige en het WIV. Een verpleegkundige kan tot in 2 regio's actief zijn.

Het werk op het terrein zal plaatsvinden tussen 1/04/2018 en 31/01/2019. Er is tussen 2/01/2018 en 28/02/2018 een testfase met 2 verpleegkundigen voorzien die effectief 30 huisbezoeken zullen verrichten.

12. De coördinatie van het veldwerk gebeurt op het WIV onder de verantwoordelijkheid van een arts aangesloten bij de Orde der artsen<sup>4</sup>.
13. Alle verpleegkundigen zullen een opleiding van twee dagen moeten volgen. De opleiding wordt volgens 4 thema's opgebouwd:
- 1) algemene toelichting van de studie (doelstellingen, inhoud van de enquête, selectie en contact met de deelnemers);
  - 2) opleiding over de uitvoering van de klinische onderzoeken volgens de standaardprotocollen van de HES;
  - 3) opleiding over de manier waarop de bloed- en urinestalen moeten worden genomen volgens de standaardprotocollen van de HES;
  - 4) trainingssessie met betrekking tot de hele procedure.

Op het einde van de opleiding krijgt de verpleegkundige een computer en het nodige materiaal om de testen te verrichten en de bloed- en urinestalen te nemen.

Naast de opleidingsdagen beschikken de onderzoekers over een "handleiding voor verpleegkundigen" om hen te helpen bij hun werk. De verantwoordelijke arts voor de enquête is tevens bereikbaar voor elke vraag in verband met het onderzoek of met de procedures voor het verzamelen van gegevens.

Tijdens de periode van het veldwerk zullen er vergaderingen worden georganiseerd met de verpleegkundigen om feedback te krijgen over hun ervaring op het terrein, de ervaringsuitwisselingen te vereenvoudigen en de mogelijke problemen op te lossen.

### ***Schema van de gegevensverwerking***

14. Wanneer een respondent zijn akkoord verleent om opnieuw gecontacteerd te worden, brengt de onderzoeker de volledige contactgegevens van de HIS in zijn computer in evenals op een beveiligde server van de ADS. Enkel de verpleegkundigen en de verantwoordelijke

<sup>3</sup> Deze vertrouwelijkheidsovereenkomst werd aan het Sectoraal Comité meegedeeld.

<sup>4</sup> De identiteit van de verantwoordelijke arts van het WIV werd aan het Sectoraal comité meegedeeld.

arts van de HES zullen toegang krijgen tot deze gegevensbank door middel van een persoonlijk identificatienummer en een geheime code.

15. Vanaf die datum hebben de verpleegkundigen 3 weken de tijd om opnieuw contact op te nemen met de betrokkenen. De verpleegkundige spreekt een datum voor het onderzoek af met de deelnemer. De dag vóór de afspraak herbevestigt de verpleegkundige zijn/haar komst in het gezin en het secretariaat van de HES zal van zijn kant contact opnemen met het laboratorium om te verwittigen dat er stalen moeten worden afgehaald op het afhaalpunt (medisch centrum, ziekenhuis, enz.) dat aan de verpleegkundige is toegekend.
16. De verpleegkundigen melden zich op het adres opgegeven door de deelnemer om de onderzoeken te verrichten. De HES bestaat uit vier delen:
  - a) de verpleegkundige licht de doelstellingen van het onderzoek, het verloop van het onderhoud en van het onderzoek, de verwerking van de gegevens en het verkrijgen van de resultaten toe. Ze vergewist zicht ervan dat de deelnemer dit heeft begrepen en laat hem het toestemmingsformulier ondertekenen.
  - b) de verpleegkundige stelt vervolgens een aantal vragen om de resultaten van de onderzoeken beter te kunnen interpreteren<sup>5</sup>. De ingezamelde gegevens worden in de draagbare computer van de verpleegkundige ingebracht en worden op anonieme en beveiligde wijze (wachtwoord, versleuteling) opgeslagen op die draagbare computer. De verpleegkundigen moeten volgens de vertrouwelijkheidsovereenkomst<sup>6</sup> de vertrouwelijkheid van de bij de deelnemers ingezamelde privégegevens strikt naleven. De regels voor de bescherming van de persoonsgegevens worden herhaald tijdens hun opleiding en in de handleiding bij de enquête.
  - c) de verpleegkundige meet vervolgens volgens het standaardprotocol van de HES de bloeddruk, de grootte, het gewicht en de grijpkracht. Deze metingen worden in zijn/haar draagbare computer ingebracht.  
Er worden ten slotte bloed- en urinestalen genomen volgens het standaardprotocol van de HES.
17. De verpleegkundige brengt de bloed- en urinestalen vervolgens binnen op het toegekende afhaalingspunt. Het laboratorium zamelt de stalen in, verricht de analyses en stuurt de resultaten van de testen vervolgens op naar het WIV. De chauffeur van de enquête komt vervolgens eenmaal per maand op het laboratorium langs voor het ophalen van de bloedstalen die bij het WIV moeten worden bewaard voor een later gebruik en van de urinestalen die in het laboratorium van het WIV moeten worden geanalyseerd.

Het gaat om **gecodeerde gegevens** omdat deze stalen enkel door de HIS-code, het geslacht en de geboortedatum van de deelnemer worden geïdentificeerd. Het geslacht en de geboortedatum zijn belangrijke informatiegegevens die aan de stalen moeten worden toegevoegd voor een goed verloop van het koppelingsproces van de gegevens met de uiteindelijke gegevensbank.

---

<sup>5</sup> De lijst van de vragen werd aan het sectoraal comité meegedeeld.

<sup>6</sup> Een kopie van de vertrouwelijkheidsovereenkomst werd aan het sectoraal comité overgemaakt.



18. De in de draagbare computer van de verpleegkundigen ingebrachte gegevens worden via een beveiligd transferprotocol (SFTP) verstuurd naar een databank in het beveiligd informaticanetwerk van het WIV. Het toestemmingsformulier wordt ook naar de arts van de enquête bij het WIV verstuurd die deze formulieren achter slot zal bewaren.
19. Op het WIV wordt de gegevensbank afkomstig van de draagbare computers van de verpleegkundigen gekoppeld aan de gegevens van de resultaten van de bloed- en urinestalen en aan de gegevens van de HIS op basis van de HIS-code. Deze gegevensbank wordt opgeslagen in een elektronisch dossier met toegangsrechten die worden beperkt tot het team dat aan de gezondheidsenquête meewerkt<sup>7</sup>. In deze gegevensbank is geen informatie opgenomen op basis waarvan de personen kunnen worden geïdentificeerd (naam, adres); ze bevat enkel de identificatiecode van de HIS. Het gaat dus om **gecodeerde gegevens**.
20. Het team van de enquête controleert de kwaliteit van de gegevens, verbetert de incoherenties en maakt gezondheidsindicatoren aan.
21. De verantwoordelijke arts van de HES stuurt een gepersonaliseerd verslag van de onderzoeken op naar de huisarts van de deelnemers die in het toestemmingsformulier hebben aangegeven dat ze dit wensen. Er zal ook een brief worden verstuurd naar de deelnemers zelf om hen in te lichten dat de resultaten van het onderzoek naar de huisarts werden gestuurd. Eens de resultaten van de onderzoeken naar de huisarts zijn verstuurd, worden deze identificatiegegevens vernietigd.
22. Behalve deze brief hebben de resultaten die op basis van de gegevens van de HES werden opgemaakt steeds betrekking op statistische (prevalentie, percentage, gemiddelde) **anonieme** gegevens die als dusdanig worden voorgesteld dat er geen identificatie mogelijk is. De verslagen opgemaakt op basis van de gegevens uit vroegere gezondheidsenquêtes zijn beschikbaar op de site van het WIV-ISP ([www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be) of [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)) onder het tabblad “resultaten” en “jaar van de enquête”.
23. De identificatiegegevens van de deelnemers worden tijdens de volledige duur van het HES-project bewaard bij de Algemene Directie Statistiek. Ze worden vernietigd op het einde van het project (31/12/2019).

In de context van de HES is de ADS verantwoordelijk voor de inzameling van de informatie over de deelnemers van de HIS die in aanmerking komen voor de HES en die hebben aanvaard om hiertoe opnieuw gecontacteerd te worden. Wanneer een respondent zijn akkoord verleent om opnieuw gecontacteerd te worden, brengt de onderzoeker de volledige contactgegevens van de respondent in zijn computer in. De ADS slaat deze informatie op een andere server op dan die waarop de gegevens uit de gezondheidsenquête via interview worden bewaard.

De **gecodeerde gegevens** afkomstig van de HES worden op het WIV bewaard gedurende een periode van 10 jaar. Deze periode is noodzakelijk om de analysemogelijkheden van de

---

<sup>7</sup> De lijst van de gemachtigde personen werd aan het sectoraal comité meegedeeld.

HES naar behoren te gebruiken. De informatie in deze gecodeerde gegevensbanken is immers zeer rijk en gevarieerd en zou nog jaren een antwoord kunnen bieden op talrijke onderzoeksvragen. Aangezien de kostprijs en de inspanningen om de HES te verrichten aanzienlijk zijn, is het belangrijk om de nodige tijd te nemen voor het realiseren van de analyses.

24. Het Intermutualistisch Agentschap zal na inzameling van de gegevens een “small cell”-analyse verrichten. De resultaten van deze analyse zullen zodra ze beschikbaar zijn aan het sectoraal comité worden meegedeeld.

## **B. BEHANDELING**

25. Ingevolge artikel 42 van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* verleent de afdeling Gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid een principiële machtiging voor elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in de zin van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
26. In het voorliggende geval worden persoonsgegevens die de gezondheid betreffen op een louter vrijwillige basis ingezameld bij de betrokkenen zelf (*initiële verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen*). Het gaat niet om een mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in de zin van de hogervermelde wet van 13 december 2006. De afdeling Gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid moet bijgevolg geen voorafgaande machtiging verlenen voor het verrichten van de nationale gezondheidsenquête door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Een dergelijke machtiging is enkel vereist indien de antwoorden in de vorm van gecodeerde persoonsgegevens verder worden meegedeeld aan derden (*verdere verwerking van persoonsgegevens*).
27. Overeenkomstig artikel 46, § 2, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* is de afdeling Gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid belast met het verzekeren van het toezicht op de naleving van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen en kan zij daarbij alle aanbevelingen formuleren die zij nuttig acht.
28. Ingevolge artikel 4 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* dienen persoonsgegevens te worden verkregen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en dienen zij, uitgaande van die doeleinden, toereikend, terzake dienend en niet overmatig te zijn.

- 29.** De afdeling Gezondheid stelt vast dat het WIV de gegevens van de gezondheidsenquête via interview wenst aan te vullen met gegevens van klinische onderzoeken en gestandaardiseerde bloed- en urinestalen met als doel:
- 1) de prevalentie van de voornaamste indicatoren van cardiovasculaire aandoeningen en van de daarmee gepaard gaande risicofactoren meten binnen de bevolking op basis van objectieve gegevens.
  - 2) de prevalentie van de kwetsbaarheid van ouderen binnen de bevolking meten.
  - 3) de levenskwaliteit van personen die aan deze aandoeningen lijden en die in deze omstandigheden leven evalueren.
  - 4) de objectieve gegevens van de gezondheidsenquête via onderzoek (HES) vergelijken met de subjectieve gegevens van de gezondheidsenquête via interview (HIS) om de geldigheid van de gegevens die door de respondenten worden opgegeven te evalueren.
  - 5) de sociale ongelijkheid in deze aandoeningen en omstandigheden analyseren op basis van objectieve en dus vergelijkbare gegevens in alle sociaaleconomische groepen.
  - 6) nationale referentiegegevens vastleggen voor de gezondheidsmetingen.
  - 7) een rijke en gevarieerde databank aanleggen voor de ondersteuning van het onderzoek op het vlak van volksgezondheid.
  - 8) informeren over de programma's inzake gezondheidsplanning en evaluatie

Het betreft gerechtvaardigde doeleinden die verband houden met de opdrachten van het WIV die in het koninklijk besluit van 6 maart 1968 zijn vastgelegd.

- 30.** De afdeling Gezondheid stelt vast dat de ingezamelde persoonsgegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden worden gevraagd.
- 31.** De afdeling Gezondheid stelt vast dat de gezondheidsenquête via onderzoek enkel zal worden verricht bij de deelnemers die hiervoor in aanmerking komen en die hiertoe hun uitdrukkelijke toestemming hebben verleend.
- 32.** Overeenkomstig artikel 7 van de hogervermelde wet van 8 december 1992 is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in beginsel verboden, behalve (onder meer) wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het bevorderen en het beschermen van de volksgezondheid. Het sectoraal comité is van oordeel dat er een voldoende grondslag voor de rechtvaardiging van de verwerking voorhanden is.
- 33.** Nog overeenkomstig artikel 7 van de hogervermelde wet van 8 december 1992 mogen persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in beginsel enkel worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid bevestigt dat de gecodeerde persoonsgegevens zullen worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts.
- 34.** De afdeling Gezondheid stelt vast dat de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie over de contactgegevens van de deelnemers aan de gezondheidsenquête via onderzoek zal beschikken. De afdeling Gezondheid neemt er akte van dat het WIV aangeeft dat de gegevens van de gezondheidsenquête via onderzoek op een andere server zullen worden opgeslagen dan die waarop de gegevens van de gezondheidsenquête via interview zullen worden bewaard.

35. De afdeling Gezondheid herinnert eraan dat ze reeds de rol van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie heeft onderzocht in het kader van de aanbeveling nr. 17/02 met betrekking tot de gezondheidsenquête via interview.
36. Zoals hoger opgemerkt, mag het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid de gecodeerde gegevens enkel aan derden overmaken voor zover de afdeling Gezondheid van het sectoraal comité daartoe uitdrukkelijk haar akkoord heeft verleend, overeenkomstig artikel 42 van de hogervermelde wet van 13 december 2006. Voor het overige mogen de resultaten van de verwerking niet worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokkenen mogelijk maakt. Deze resultaten moeten bijgevolg op anonieme wijze worden bekendgemaakt.
37. Tussen het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (*verantwoordelijke voor de verwerking*) en de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (*verwerker*) zal er een overeenkomst worden gesloten ter regeling van hun onderlinge relatie. Met toepassing van artikel 16 van de hogervermelde wet van 8 december 1992 moeten de nodige veiligheidsmaatregelen en de aansprakelijkheid van de partijen in die overeenkomst worden vastgelegd. Er moet met de onderaannemer worden afgesproken dat hij enkel op verzoek van de verantwoordelijke voor de verwerking mag handelen en dat hij gebonden is door dezelfde verplichtingen als de laatstgenoemde.
38. Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid dient voorts alle mogelijke middelen in te zetten om te vermijden dat de identiteit van de betrokkenen (de personen die hebben meegewerkt aan de nationale gezondheidsenquête) zou worden achterhaald. Het is hem in elk geval verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens.
39. De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie zal de identificatiegegevens na afloop van het project vernietigen, namelijk op 31/12/2019. Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid zal zijnerzijds de gecodeerde gegevens uit de HES-enquête gedurende minstens tien jaar bijhouden. De afdeling Gezondheid gaat daarmee akkoord maar benadrukt dat op geregelde tijdstippen dient te worden nagegaan of ze nog dienstig zijn. Zodra de gecodeerde gegevens niet meer noodzakelijk zijn voor het realiseren van het hogervermelde doeleinde moeten ze worden vernietigd. In afwachting van de vernietiging moet het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid de gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens tegen toevallige of ongeoorloofde vernietiging, tegen toevallig verlies, evenals tegen de wijziging van of de toegang tot, en iedere andere niet toegelaten verwerking van persoonsgegevens. Deze maatregelen dienen een passend beveiligingsniveau te verzekeren, rekening houdend met de stand van de techniek, de kosten voor het toepassen van de maatregelen, de aard van de te beveiligen persoonsgegevens en de potentiële risico's.
40. Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie dienen de persoonsgegevens voor het overige te verwerken overeenkomstig de beginselen van de hogervermelde wet van 8 december 1992 en elke

andere regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer in het kader van de verwerking van persoonsgegevens.

Om deze redenen verleent

**de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid**

een gunstige aanbeveling aan het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid om in samenwerking met de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie de nationale gezondheidsenquête via onderzoek te verrichten, voor zover er rekening wordt gehouden met de hogervermelde opmerkingen.

Yves ROGER  
Voorzitter

De zetel van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------