

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling “Gezondheid”

SCSZG/17/228

BERAADSLAGING NR. 17/102 VAN 21 NOVEMBER 2017 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN VAN DE GEZONDHEIDSENQUÊTE AAN DE UNIVERSITEIT GENT IN HET KADER VAN HET ONDERZOEK NAAR SUBJECTIVE WELL-BEING (GELUKSONDERZOEK)

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna “het Sectoraal Comité” genoemd),

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege de Universiteit Gent;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 24 oktober 2017;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 21 november 2017, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Universiteit Gent, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, wenst beroep te doen op gegevens van de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid teneinde onderzoek te voeren naar *subjective well-being* (SWB).
2. De Gezondheidsenquête is een nationale enquête over de gezondheidstoestand, de leefstijl en het gebruik van gezondheidsdiensten. Deze werd afgenomen in opdracht van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Het steekproefkader omvat alle personen die in het Rijksregister zijn ingeschreven. Tussen 1 januari en 31 december 2013 werden 8.850 huishoudens gecontacteerd om aan de Gezondheidsenquête deel te nemen. Per huishouden waren dat maximaal 4 personen.
3. Een gelaagde steekproef werd getrokken uit het Rijksregister. Voorafgaandelijk was vastgelegd om 3500 personen te bevragen in Vlaanderen, 3500 in Wallonië en 3000 in Brussel. Het aantal geselecteerde personen per provincie was proportioneel met het aantal inwoners. Binnen elke provincie en in Brussel werden gemeenten geselecteerd; binnen de gemeenten werden huishoudens geselecteerd en binnen de huishoudens individuen. Indien een geselecteerd huishouden niet wenste deel te nemen, werd dit vervangen door een huishouden met gelijkaardige kenmerken (eenzelfde huisgrootte, een referentiepersoon met dezelfde leeftijd en woonachtig in dezelfde statistische sector). In totaal werden 10.829 personen bevestigd.
4. In de vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde van de Universiteit Gent wordt er in het kader van de leerstoel "Perspectieven op een gezond en gelukkig leven" onderzoek gevoerd naar de factoren die het subjectief welzijn (subjective well-being of SWB) van de Belgische bevolking beïnvloeden. Binnen deze studie wordt het effect op SWB onderzocht van factoren zoals: financiële situatie, sociale exclusie, fysieke en mentale gezondheid, fysieke omgeving, werksituatie, sociale relaties, woonsituatie en gezinssituatie. Gezondheidsfactoren zullen een belangrijk onderdeel uitmaken van het onderzoek, aangezien deze de SWB met zekerheid beïnvloeden, zoals blijkt uit vorige studies. Een goede gezondheid zal vaak tot gevolg hebben dat de SWB hoger ligt.
5. SWB kan aan de hand van drie concepten worden opgemeten:
 - levenstevredenheid of de persoonlijke evaluatie van iemands leven in het algemeen;
 - geluksgevoel of de aanwezigheid van positieve en afwezigheid van negatieve gevoelens;
 - eudaimonia of het gevoel dat het leven betekenisvol is.
6. Gevraagde gegevens zijn de volgende:

informatie met betrekking tot het interview; demografische gegevens; huishoudelijke karakteristieken; opleiding; tewerkstelling; inkomen; woning; individuele gezondheidsperceptie; chronische aandoeningen; lange termijn beperkingen; mentale gezondheid; lichaamspijn; gezondheid-gerelateerde levenskwaliteit; alcoholconsumptie; tabaksconsumptie (exclusief passief roken); gebruik van illegale drugs; fysieke activiteit; voedingsstatus; voedingsgewoonten; seksuele gezondheid; contact met een generalist; contact met een geneeskundig specialist; contact met urgentiediensten; contact met een tandarts; contact met een paramedicus; contact met zorgverleners van onconventionele praktijken; thuisverzorging; hospitalisatie; medicatiegebruik op niveau van de persoon;

financiële toegang tot gezondheidszorg; gezondheid en omgeving, woning, passief roken; geweld; sociale gezondheid; informele gezondheidsverstrekkingen.

In het bijzonder volgende gegevens: *WB09 (voelt zich ongelukkig/gedepriemd) en WB12 (voelt zich redelijk gelukkig).*

7. Binnen dit onderzoek werden er enkele domeinen en subdomeinen gecreëerd en werden de verschillende onafhankelijke variabelen hierbinnen gecategoriseerd (zie tabel hieronder). Bij alle variabelen worden steeds onderstaande onderzoeksvragen gesteld.

- Wat zijn de associaties met SWB?
- Wat zijn de mediators?

Volgende onderzoeksvraag wordt bijkomend gesteld.

- Hebben bepaalde variabelen een groter of kleiner effect op SWB tussen de verschillende sociaaleconomische groepen?

DOMEIN	SUBDOMEIN	ONDERZOEKSVRAGEN
Gezondheid	Fysieke gezondheid	Wat zijn de associaties met SWB? Wat zijn de mediators?
	Mentale gezondheid	
Relaties	Intieme relaties	
	Familie en vrienden	
	Sociale relaties	
Bredere gemeenschap en omgeving	Buurt	
	Werksituatie	
	Politieke omgeving	
	Maatschappij	
	Verplaatsingen	
	Fysieke omgeving	
Persoonlijke eigenschappen en gedrag	Genetische eigenschappen	Hebben bepaalde variabelen een groter of kleiner effect op SWB tussen de verschillende sociaaleconomische groepen?
	Persoonlijkheid	
	Gedrag en levensstijl	
	Spiritualiteit	
	Waarden, opinies en attitudes	
Sociaaleconomische status	Financiële situatie	
	Sociaal-demografische achtergrond	
	Sociaaleconomische status	

8. Naast de Gezondheidsenquête 2013 worden de volgende databestanden geraadpleegd: Standard Europabarometer 86.3, European Quality of Life Survey 2003-2014, European Social Survey Round 3-7, Survey naar sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen 2006-2015 en de EU-SILC 2013. Deze vallen niet onder het toepassingsgebied van deze aanvraag. Eind 2017 zal eveneens een enquête worden afgenomen bij 1000 Belgen

specifiek in het kader van de leerstoel “Perspectieven op een gezond en gelukkig leven”. Deze vragenlijst is in ontwerpfase.

II. BEVOEGDHEID

9. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
10. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

11. Krachtens artikel 4, § 1 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna: WVP) is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.¹
12. De verwerking is toegelaten indien deze noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid met inbegrip van bevolkingsonderzoek.
13. Het Sectoraal Comité oordeelt dat de machtigingsaanvraag toelaatbaar is.

B. FINALITEIT

14. Krachtens artikel 4, §1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
15. Met de gegevens uit de gezondheidsenquête willen onderzoekers de relaties vastleggen tussen SWB enerzijds en gezondheidsfactoren en –situatie anderzijds. Uit voorgaand literatuuronderzoek werd reeds vastgesteld dat gezondheid een significant effect heeft op SWB, maar er werd echter weinig aandacht besteed aan het verklaren van deze relaties. Tevens zijn sommige potentiële relevante relaties helemaal niet of onvoldoende onderzocht, bijvoorbeeld het effect van gezondheidsgedrag, specifieke behandelingen of toegang tot medische dienstverlening inzake SWB. Daarnaast is het onderzoek naar de mediërende variabelen te beperkt, terwijl het onderzoeken van dit soort relaties kan helpen om meer inzicht te verkrijgen in de mechanismen omtrent SWB.

¹ Artikel 7, §1, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S. 18 maart 1993 (hierna ‘de privacywet’ genoemd).

16. Met dit wetenschappelijk onderzoek wordt beoogd om suggesties te formuleren aan de verschillende maatschappelijke actoren (onderwijs, gezondheidszorg, politiek, ondernemingen, etc.), maar ook aan het bredere publiek, met het oog op de verhoging van de SWB bij de Belgische populatie.

C. PROPORTIONALITEIT

17. In artikel 4, § 1, 3°, van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
18. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gecodeerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager behoefte aan toegang tot gecodeerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gecodeerde persoonsgegevens.
19. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegedeeld inderdaad van gecodeerde aard zijn, aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin gecodeerd wordt, een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV.
20. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5°, van de privacywet mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren (al dan niet gecodeerd) dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt. Onderzoekers wensen de gegevens voor een periode van vier jaar te bewaren.
21. Het Sectoraal Comité stelt vast dat aan de proportionaliteitsvereiste voldaan is.

D. TRANSPARANTIE

22. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens bepaalt dat de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, in principe bepaalde informatie moeten meedelen aan de betrokken persoon.
23. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête ontvangen de geselecteerde gezinnen een uitnodiging samen met een informatiefolder waarin uitgelegd wordt wat de gezondheidsenquête is, welk type vragen gesteld worden tijdens het interview en welke instellingen de gegevens kunnen gebruiken. Er wordt ook onderstreept dat de deelname

aan deze enquête vrijwillig is. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.

24. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de transparantievereiste voldaan.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

25. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de aanvrager alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
26. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
27. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het Sectoraal Comité mocht diens identiteit ontvangen. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
28. Het Sectoraal Comité stelt vast dat een functie van veiligheidsconsulent voorzien is en werd ook in kennis gesteld van diens identiteit.
29. Bij het communiceren van suggesties aan maatschappelijke actoren worden enkel de conclusies van het onderzoek verspreid.
30. Het IMA heeft in juli 2015 een eenmalige *small cell risk analyse* uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden bij de Nationale Gezondheidsenquête die in 2013 werd georganiseerd, teneinde de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten. Het Sectoraal comité mocht het verslag van deze analyse ontvangen.
31. De persoonsgegevens die via de interviews ingezameld worden, worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV, door het identificatienummer van de sociale zekerheid van iedere betrokkene te vervangen

door een betekenisloos volgnummer. De Algemene Directie Statistiek bewaart als enige het verband tussen beide nummers.

32. Het WIV voert een tweede codering uit en bewaart de dubbel gecodeerde persoonsgegevens op een specifieke server. Wanneer een derde gemachtigd is om toegang te hebben, ontvangt die een gepersonaliseerde login en paswoord aan de hand waarvan hij de gegevens van het WIV kan downloaden.
33. Het Sectoraal Comité herinnert er ten slotte aan dat het overeenkomstig artikel 6 van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1^o van de privacywet, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens.
34. Verzoekers verklaren aan de veiligheidscriteria te voldoen.

Om deze redenen, verleent

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

overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan de Universiteit Gent (Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde) in het kader van een wetenschappelijke studie inzake subjectieve well-being (geluksonderzoek).

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 het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).
