

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

CSI/CSSS/23/144

**DÉLIBÉRATION N° 23/070 DU 4 AVRIL 2023 PORTANT SUR LE COUPLAGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ, RECUEILLIES DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE DE LA KU LEUVEN, AUX DONNÉES DE LA BELGIAN HEALTH INTERVIEW SURVEY DE SCIENSANO DANS LE CADRE DE LEUR RECHERCHE**

Le Comité de sécurité de l'information ;

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 relatif à la protection des données ou RGPD);

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

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

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

Vu la demande de la KU Leuven;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 28 février 2023 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 avril 2023:

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

1. Les chercheurs de la KU Leuven introduisent une demande auprès du Comité de sécurité de l'information afin de coupler des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé, en provenance de la Belgian Health Interview Survey de Sciensano à des données recueillies dans le cadre de leur étude.

A travers cette étude, les chercheurs souhaitent analyser les associations spatiales entre la santé humaine et les espaces verts urbains en Flandre. Les réponses de la Belgian Health Interview Survey de 2018 seront utilisées pour déterminer des caractéristiques de santé pertinentes de la population flamande.

Les chercheurs souhaitent examiner des méthodes améliorées pour analyser l'exposition d'un individu à son environnement résidentiel et l'effet de caractéristiques spécifiques d'espaces verts (p.ex. type, emploi, accessibilité, configuration spatiale, etc.). La biodiversité et la qualité environnementale des espaces verts urbains seront également prises en considération en ce qui concerne les rapports éventuels avec la santé.

Comprendre les relations spatiales au niveau de la santé humaine et l'exposition à des espaces verts peut aider les responsables politiques et les planificateurs urbains à prévoir et gérer des espaces verts urbains susceptibles de promouvoir la santé humaine et le bien-être et de préserver la biodiversité.

2. Les personnes appartenant à des ménages ayant participé à l'enquête de santé 2018 sont incluses. L'enquête de santé s'adresse à toutes les personnes qui vivent en Belgique, indépendamment de leur nationalité, âge ou statut. Pour atteindre ce groupe de population, la base de sondage la plus adéquate est le registre national. Les données de l'étude de santé sont également reprises dans la présente demande. Le groupe-cible de l'étude de santé comprend toutes les personnes âgées de 18 ou plus qui ont participé à l'enquête de santé 2018. Pour des raisons pratiques, les personnes qui ont été interrogées par procuration et les personnes vivant dans les communes de la Communauté germanophone ont été exclues de l'étude de santé<sup>1</sup>.

Sur la base d'un protocole d'accord entre les divers promoteurs de l'enquête de santé, il a été défini que l'échantillon de base de l'enquête de santé 2018 comporte 10.700 personnes : 4.200 en Région flamande, 3.500 en Région wallonne (dont 300 dans la Communauté germanophone) et 3.000 dans la Région de Bruxelles-Capitale. La Communauté

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples informations voir la recommandation n° 17/02 du 19 septembre 2017 relative au traitement de données à caractère personnel relatives à la santé par l'Institut scientifique de santé publique (actuellement Sciensano) dans le cadre de l'enquête nationale de santé 2018.

germanophone a financé 600 enquêtes supplémentaires. Ceci signifie que la taille prévue de l'échantillon pour l'enquête de santé 2018 s'élevait à 11.300 personnes. Suite au fait que le travail sur le terrain s'est encore poursuivi pendant quelque temps après avoir atteint ce nombre, 11.611 personnes ont finalement été interrogées, appartenant à 5.692 ménages. Par ailleurs, 1.131 personnes n'ont pas été interrogées, mais appartenaient aux ménages participants au moment de l'enquête. **Le nombre total de personnes concernées par l'enquête de santé s'élève donc finalement à 12.742 personnes.**

Pour l'étude de santé, le nombre maximal de participants a été fixé à 1.100 personnes pour des raisons budgétaires. L'objectif était de sélectionner 450 personnes en Région flamande, 350 personnes en Région wallonne et 300 personnes dans la Région de Bruxelles-Capitale. Parmi les participants à l'enquête de santé, 5.309 personnes répondant aux critères de sélection de l'étude de santé ont été invitées à participer. Finalement, 1.184 personnes ont participé.

Les participants à l'enquête de santé 2018 ont été sélectionnés de façon aléatoire au moyen d'un échantillonnage en plusieurs phases. Les participants de l'étude de santé ont été sélectionnés parmi les participants à l'enquête de santé (échantillonnage par quotas)<sup>2</sup>.

Il s'agit de données pseudonymisées relatives à la santé.

Les données proviennent de Sciensano et seront communiquées à la KU Leuven.

### 3. Les flux de données se dérouleront comme suit :

1. Chaque demande d'accès aux données d'enquête sera évaluée par l'équipe de santé (principe de proportionnalité, anonymisation). Si la demande porte sur l'accès à des données qui ne sont pas considérées comme anonymes, il est nécessaire d'introduire une demande auprès du Comité de sécurité de l'information (CSI).

2. Dès que le CSI a rendu un avis favorable ou que la demande est acceptée par l'équipe de l'enquête de santé, un répertoire spécifique est créé pour chaque utilisateur externe sur le réseau sécurisé de Sciensano. Ce fichier contient le programme qui est employé pour créer la base de données dont l'utilisateur a besoin et la base de données en tant que telle.

3. La base de données est comprimée en format ZIP et téléchargée vers l'application web Filesender.

4. L'utilisateur externe reçoit une invitation pour télécharger la base de données via Filesender. Après réception de l'invitation, les fichiers doivent être téléchargés dans un délai de deux semaines. A l'issue de ce délai, les fichiers sont supprimés.

---

<sup>2</sup> Pour de plus amples informations, il est fait référence à la recommandation n° 17/02 du 19 septembre 2017 relative au traitement de données à caractère personnel relatives à la santé par l'Institut scientifique de santé publique (actuellement Sciensano) dans le cadre de l'enquête nationale de santé 2018.

L'enquête de santé recueille des informations sur toute une série de thèmes relatifs à la santé: santé physique et mentale, style de vie, recours aux services de santé et prévention, perception de l'environnement physique et social, etc. Par ailleurs, depuis 2013 l'enquête de santé s'inscrit dans le cadre de la « European Health Interview Survey » (EHIS). Sciensano étudie des tendances au fil du temps dans les différents domaines de santé et l'évolution des différences de santé entre les groupes sociaux et il compare les résultats à ceux des autres Etats-membres de l'UE<sup>3</sup>.

Le Comité prend acte de l'avis positif rendu par le Comité d'éthique « Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie » (SMEC) de l'KU Leuven en date du 8 août 2022.

4. Les données à caractère personnel relatives à la santé couplées et pseudonymisées en **annexe 1** seront communiquées aux chercheurs.

## **II. COMPÉTENCE**

5. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
6. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.

## **III. EXAMEN**

### **A. ADMISSIBILITÉ**

7. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.<sup>4</sup>
8. L'interdiction du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé 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

---

<sup>3</sup> Pour de plus amples informations sur le flux de données de l'enquête de santé 2018, il est fait référence à la recommandation n° 17/02 du 19 septembre 2017 relative au traitement de données à caractère personnel relatives à la santé par l'Institut scientifique de Santé publique (actuellement Sciensano) dans le cadre de l'enquête nationale de santé 2018.

<sup>4</sup> Art. 9, point 1 RGPD.

la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée.<sup>5</sup>

9. Ce traitement de données à caractère personnel trouve son fondement dans l'article 9, j), du RGPD.
10. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

## **B. FINALITÉ**

11. Conformément à l'art. 5, b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
12. Au vu des objectifs, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.
13. L'objectif de ce projet est d'analyser les associations spatiales entre la santé humaine et les espaces verts urbains en Flandre au moyen d'une étude observationnelle transversale. Les réponses de l'enquête belge de santé 2018 seront utilisées pour déterminer les caractéristiques de santé pertinentes de la population flamande. Dans le cadre de cette étude, les chercheurs souhaitent examiner des méthodes améliorées pour déterminer l'exposition d'un individu à son environnement résidentiel et l'effet de caractéristiques spécifiques d'espaces verts (p.ex. type, emploi, accessibilité, configuration spatiale, etc.). La qualité de l'environnement des espaces verts urbains sera également analysée en ce qui concerne le lien éventuel avec la santé. La compréhension des relations spatiales au niveau de la santé humaine et de l'exposition à des espaces verts peut aider les responsables politiques et les planificateurs urbains à prévoir et gérer des espaces verts urbains susceptibles de promouvoir la santé humaine et le bien-être et de préserver la biodiversité.

## **C. PROPORTIONNALITÉ**

14. Conformément à l'art. 5, b) et c) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
15. Une analyse de risque 'small cell' (SCRA) par l'Agence intermutualiste est prévue et celle-ci sera exécutée préalablement à la transmission aux chercheurs des données résultant du couplage. Le Comité souhaite être informé du résultat.
16. Les données seront conservées jusqu'au 31 décembre 2026.

---

<sup>5</sup> Art. 9, point 2, j), du RGPD.

17. Les séries de données en lien avec des publications scientifiques seront conservées dans le dépôt institutionnel de la KU Leuven (Lirias), mais ne seront pas accessibles au public. Les données doivent être conservées afin de prouver la reproductibilité des résultats.
18. Les chercheurs demandent les variables suivantes de l'enquête de santé 2018 : données démographiques, revenu, formation, emploi, santé sociale et activité physique. Ils demandent ces informations pour déterminer le contexte démographique et le statut socio-économique de la population flamande. Ils demandent des indicateurs relatifs à la santé perçue, au bien-être subjectif, à la santé cardiovasculaire et respiratoire, à la qualité de vie sur le plan de la santé et à la santé mentale, étant donné que ces aspects peuvent être influencés ou présentent un rapport prouvé avec les espaces verts et les caractéristiques vertes. Les chercheurs ont également choisi quelques variables relatives à l'environnement et au logement comme variables de substitution pour les quartiers observés.

#### **D. TRANSPARENCE**

19. Conformément à l'art. 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.

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, quelles sont les garanties appropriées.

20. En l'occurrence, les données de contact du responsable du traitement et du délégué à la protection des données sont mentionnées dans la demande, tout comme les catégories de données à caractère personnel, les finalités du traitement et leur base juridique et les catégories de destinataires.
21. 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 réclamation, droit de consultation, droit d'opposition, droit de rectification, etc.), le cas échéant, sur la source des données à caractère personnel et l'existence d'une prise de décision automatisée.
22. 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.

23. En l'occurrence, une communication d'informations aux intéressés n'est pas prévue car ceux-ci disposent déjà des informations.
24. Le Comité estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

25. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
26. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.
27. Conformément à l'article 9, point 3, du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. C'est le cas en l'espèce. Tous les collaborateurs sont liés par un devoir de confidentialité contractuel. Le Comité rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret, conformément à l'article 458 du Code pénal.
28. Il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.
29. Le Comité constate que la KU Leuven a désigné un délégué à la protection des données.
30. Le Comité constate ensuite qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée.
31. Tous les collaborateurs de la KU Leuven sont tenus contractuellement à un devoir de confidentialité.

32. Finalement, le Comité constate qu'une analyse de risque 'small cell' (SCRA) par l'Agence intermutualiste est prévue et que celle-ci sera exécutée préalablement à la transmission aux chercheurs des données résultant du couplage. Le Comité souhaite être informé du résultat.
33. Le Comité attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6. de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui prévoit des sanctions administratives et pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le RGPD et la loi du 30 juillet 2018 précitée.

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

Bart VIAENE  
Président

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



# ANNEXE I: DONNÉES ET VARIABLES COMMUNIQUÉES

**Table 1:** List of the requested variables for HIS2018 with justification

HIS Category	Variable description	Justification of the proportionality – Reason why you need the variable
1.2 Demographic Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROV Province of residence – categorical</li> <li>• URB1 Level of urbanization (morphologic and functional) – categorical (big city, suburban, urbanized municipality, rural)</li> <li>• HC01 Age (in years) – numerical</li> <li>• HC04 Gender – categorical</li> <li>• HC07 Country of birth – categorical</li> <li>• HC09 Country of birth of the mother – categorical</li> <li>• HC10 Country of birth of the father – categorical</li> </ul>	Initially, we will investigate the relationship of green space exposure with demographics and socioeconomic indicators to explore accessibility of green space of the Flanders population. These variables will be also used be used in further models exploring the relationship between green space and health indicators to adjust for background variables.
1.5 Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ET03 Highest diploma – categorical</li> </ul>	Indicator for adjustment of socioeconomic status of the Flanders population
1.6 Employment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EM01 A paid job at the moment – binary</li> <li>• EM02 Current non-employment status – categorical</li> <li>• EM05 Current (last) employment – categorical</li> <li>• EM06 Current industrial sector of employment – categorical</li> </ul>	Indicators for adjustment of socioeconomic status of the Flanders population
1.7 Income	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IN_1 Reported equivalent household income – categorical (Belgian weighted quintiles)</li> </ul>	Indicator for adjustment of socioeconomic status of the Flanders population and will be used to investigate spatial effects of income in relation to residential green space
1.8 Housing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LO02 Housing tenure – categorical (owner/co-owner, renter, renter from social housing or rent free)</li> </ul>	Indicator for adjustment socioeconomic status of the Flanders population and effects of housing tenure in relation to green space accessibility
2.1 Perceived Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SH01 Level of subjective health – categorical (very good, good, fair, bad, very bad)</li> <li>• SH02 Existence of a chronic condition – binary</li> </ul>	Indicators for perceived health to investigate overall health in relation to green space exposure
2.2 Chronic diseases	<p>Instances of chronic diseases in past 12 months:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MA0101 Asthma – binary</li> <li>• MA0106 High blood pressure (hypertension) – binary</li> <li>• MA0115 Allergy – binary</li> </ul>	Indicators for respiratory and cardiovascular health proven to have relationships with greenspace and green features
2.6 Health related quality of life	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QL05 Reporting anxiety/depression – binary</li> <li>• QL05_1 Severity of anxiety/depression – categorical</li> <li>• QL_1 Reporting no health problems – binary</li> <li>• QL_2 Health-related quality of life score – continuous variable (0 bad state to 1 full health), based on previous QL questions</li> </ul>	Indicators for health related quality of life that may be influenced by access and exposure to green spaces
2.7 Absence of work due to personal health problems	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AW01 Absence from work in the last 12 months due to a health problem – binary</li> <li>• AW02 Days absent from work due to health problems in last 12 months – continuous (0 to 365)</li> </ul>	Indicators to be used as a proxy for the economic cost of a lack of green space
3.1 Nutritional status	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NS_2 Body Mass Index – adults – categorical variable</li> </ul>	Background variable used to adjust for physical activity and explore proximity to green space

3.2 Physical activity	<ul style="list-style-type: none"> <li>lumber of days in a typical week – continuous (0 to 365) / Time spent on such a day – numerical: <ul style="list-style-type: none"> <li>PA02/PA03 <b>Walking (min 10 min)</b></li> <li>PA04/PA05 <b>Cycling (min 10 min)</b></li> <li>PA06/PA07 <b>Doing sports, fitness or recreational activities</b></li> <li>PA09 <b>Time spent sitting on a typical day</b> – numerical</li> <li>PA10 <b>Type of leisure physical activity in last 12 months</b> – categorical</li> </ul> </li> </ul>	Background variables used to adjust for physical activity and explore relationships with proximity to green space
3.5 Tobacco consumption	<ul style="list-style-type: none"> <li>TA06 <b>Current smoking status</b> – categorical</li> </ul>	Background variable used to adjust for lifestyle
5.1 Subjective well-being	<ul style="list-style-type: none"> <li>WB01 <b>Ability to concentrate</b> – categorical</li> <li>WB09 <b>Feel unhappy or depressed</b> – categorical</li> </ul>	Indicators for perceived health and mental well-being used to investigate spatial relationships with residential green space

	<ul style="list-style-type: none"> <li>WB_1 <b>Mean GHQ-12 score of psychological distress</b> – numerical (0 to 12), based on previous WB questions, 0-2 = no distress, 2-4 = distress, 4-12 = disorder</li> <li>VT01 <b>Mean satisfaction score</b> – numerical (0 extremely dissatisfied to 10 extremely satisfied)</li> <li>VT02_1 <b>Mean score of positive mental health (SF-36 Vitality Index)</b> – numerical (0 maximum disability to 100 no disability), based on previous VT questions</li> <li>VT02_2 <b>Optimal energy level</b> – binary (optimal or sub-optimal vitality)</li> </ul>	
5.2 Mental disorders	<ul style="list-style-type: none"> <li>AD_1 <b>Generalised anxiety disorder (GAD-7)</b> – binary</li> <li>AD_2 <b>Anxiety symptom severity</b> – ordinal (none, mild, moderate, severe)</li> <li>AD_5 <b>Depression severity (PHQ-9)</b> – ordinal</li> </ul>	Indicators of mental health used to explore relationship with green space
7.1 Environment, housing and passive smoking	<ul style="list-style-type: none"> <li>HE01 <b>Environmental nuisance in neighborhood</b> – binary</li> <li>HE0101 <b>Speed or volume of traffic</b> – categorical (not at all, minor, fairly big, very big problem)</li> <li>HE0102 <b>Accumulation of rubbish</b> – categorical</li> <li>HE0103 <b>Vandalism, graffiti or deliberate damage of property</b> – categorical</li> <li>HE0104 <b>Lack of access to parks or other green spaces</b> – categorical</li> <li>HE02 <b>Annoyance at home</b> – binary</li> <li>HE0201 <b>Air pollution</b> – categorical (not at all, slightly, moderately, very, extremely)</li> <li>HE0202 <b>Bad smell from industry or other sources</b> – categorical</li> <li>HE0203 <b>Vibrations from road, train, airplane traffic or factory</b> – categorical</li> <li>HE0204 – HE0207 <b>Noise from road, train, airplane, or nearby factory</b> – categorical</li> <li>HE0208 <b>Noise from neighbors (voices, dogs, children)</b> – categorical</li> </ul>	Indicators to be used as proxies for perceived neighborhood since quality and self-perceptions of the neighborhood can affect mental, physical, and social health
7.4 Social health	<ul style="list-style-type: none"> <li>SO_3 <b>Quality of social support</b> – categorical (poor, moderate, strong support)</li> </ul>	Indicator for adjustment of socioeconomic status of the Flanders population and to be used as an indicator important for vulnerable groups as access to green space has proven to have large influences on vulnerable groups

Additional note: For our project, we kindly ask for specific spatial information (residential coordinates) as we plan to investigate the effects of short distance exposure to neighborhood and residential green with relevant health indicators. Though we request this type of personal information, we are not interested in the identity of the participants, only location of residence to compare with spatially explicit green indicators. As such, this project has already received approval from the KU Leuven Social and Societal Ethics Committee under file number G-2022-5437 and has a signed convention agreement with Sciensano (owners of HIS dataset). Proper data-handling procedures will be followed including additional coding of the HIS dataset (including participant coordinates) and storage on secure servers at the KU Leuven to secure privacy.

