

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
--

SCSZG/18/143

**BERAADSLAGING NR. 18/080 VAN 5 JUNI 2018 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN DE ALGEMENE DIRECTIE STATISTIEK AAN HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID IN HET KADER VAN HET PROJECT HEASP (HEALTH, ENVIRONMENT AND SUSCEPTIBLE POPULATIONS)**

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 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de machtigingsaanvraag van het WIV van 13 april 2018;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 25 mei 2018;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 5 juni 2018, na beraadslaging, als volgt:

## **I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

- 1.** In het kader van het project HEASP (Health, Environment and Susceptible Populations) wenst het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) een wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de individuele factoren die een invloed hebben op het verband tussen mortaliteit en luchtverontreiniging enerzijds en de temperatuur anderzijds.
- 2.** De mortaliteit als gevolg van luchtverontreiniging en hoge temperaturen werd reeds in een groot aantal studies belicht. Recente studies hebben aangetoond dat dit risico, bij eenzelfde mate van blootstelling, verhoogd kan zijn bij populaties met specifieke sociodemografische kenmerken of voorafbestaande klinische condities. Bepaalde subgroepen werden immers aangeduid als bijzonder kwetsbaar. De leeftijd is bijvoorbeeld een modifierende factor. De mortaliteit als gevolg van luchtverontreiniging blijkt hoger bij oudere populaties. Het geslacht en sociodemografische kenmerken werden gesuggereerd als modifierende factoren. Er zijn echter weinig studies die de individuele medische condities (diabetes, hartaandoeningen, ...) evalueren.
- 3.** In een eerste fase zullen de onderzoekers het verband tussen mortaliteit en luchtverontreiniging enerzijds en temperatuur anderzijds in de grootsteden in België analyseren. Vervolgens zullen ze trachten de kwetsbaarheidsfactoren te identificeren in de wijziging van het effect van luchtverontreiniging of extreme temperaturen. Het doel is om specifieke populaties te identificeren voor wie het mortaliteitsrisico hoger is. De onderzoekers zullen trachten inzicht te verwerven in de mechanismen die het verschil kunnen verklaren tussen het verband mortaliteit - luchtverontreiniging/extreme temperaturen naargelang de medische condities. Bij deze analyses zal de impact van individuele factoren (leeftijd, geslacht) en socio-economische factoren in aanmerking worden genomen. De onderzoekers zullen ook rekening houden met het aspect bebouwde of niet-bebouwde omgeving (groene ruimte, ...) die kenmerkend is voor de verblijfplaats van de betrokkenen. Er kunnen immers interacties bestaan tussen luchtverontreiniging en de milieufactoren die verband houden met een stedelijke omgeving.
- 4.** De conclusies van deze studie zullen toelaten de invloed van de gezondheidstoestand op de mortaliteit ten gevolge van luchtverontreiniging en extreme temperaturen te bepalen. Op die manier kan ook inzicht worden verworven in de factoren die een sleutelrol spelen in deze relatie. De evaluatie van de kwetsbaarheidsfactoren in de wijziging van het effect van luchtverontreiniging of extreme temperaturen zal toelaten om specifieke risico-populaties te identificeren. De resultaten van deze analyses zullen als basis kunnen dienen voor preventiestrategieën met het oog op een betere anticipatie / vermindering van de mortaliteit bij de Belgische populatie. De resultaten van dit onderzoek zullen een verrijking vormen voor de wetenschappelijke kennis in dit domein. Ze zullen daarom het voorwerp uitmaken van wetenschappelijke publicaties en presentaties in België en op internationaal niveau.
- 5.** De betrokken personen zijn de personen woonachtig in Brussel, Antwerpen, Gent, Leuven, Brugge, Charleroi, Bergen, Luik en Namen die overleden zijn aan een natuurlijke doodsoorzaak in de periode 2010-2015. De personen worden geselecteerd op basis van hun jaar van overlijden, hun verblijfplaats bij het overlijden en de doodsoorzaak. Per jaar zou het gaan om ongeveer 60.000 personen, hetzij in totaal 360.000 personen.

6. Het Intermutualistisch Agentschap zal gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de databases Populatie, Gezondheidszorg en Pharmanet meedelen. Een exhaustieve lijst van de meegedeelde gegevens is bijgevoegd als bijlage<sup>1</sup>.
7. De Algemene Directie Statistiek selecteert de individuele gegevens van de personen woonachtig in Brussel, Antwerpen, Gent, Leuven, Brugge, Charleroi, Bergen, Luik en Namen die overleden zijn aan een natuurlijke doodsoorzaak (ICD-9: 001-779 / ICD-10 : A00-R99) tussen 2010 en 2015. Het betreft de volgende gegevens:
- *Geboorte- en overlijdensdatum*: de datum van overlijden is noodzakelijk om het verband te leggen met de gegevens inzake luchtverontreiniging en temperatuur op de dag van het overlijden. De geboortedatum is noodzakelijk voor de berekening van de leeftijd van de persoon, aangezien de leeftijd een belangrijke factor is in dit soort correlatie.
  - *Het geslacht*: de correlaties variëren naargelang de leeftijd.
  - *De ICD-code van de doodsoorzaak*: luchtverontreiniging veroorzaakt hoofdzakelijk overlijdens van cardiovasculaire of respiratoire oorsprong. Deze informatie is essentieel om het verband te bestuderen tussen luchtverontreiniging (of temperatuur) en de mortaliteit als gevolg van cardiovasculaire of respiratoire problemen.
  - *De NIS-code van de verblijfplaats bij het overlijden*: de NIS-code is noodzakelijk om een onderscheid te kunnen maken tussen de gemeenten. Het is belangrijk om analyses per stad te kunnen uitvoeren. Het effect van blootstelling kan verschillend zijn naargelang de stad, aangezien elke stad andere milieukeurmerken heeft.
  - *De datum van intrek in de gemeente*: Deze datum laat toe om na te gaan hoeveel jaar de betrokkene blootgesteld was. Deze vraag is niet excessief aangezien de impact van de omgeving op de gezondheid zich vaak pas op lange termijn manifesteert. De correlatie tussen gezondheid en omgeving kan daarom variëren naargelang een persoon slechts enkele maanden blootgesteld werd dan wel gedurende verschillende jaren.
  - *De bevolkingsdichtheid van de statistische sector van de verblijfplaats van de betrokkene op de datum van overlijden* (de code van de statistische sector zal niet meegedeeld worden aan het WIV, enkel de betrokken bevolkingsdichtheid): de bevolkingsdichtheid is een factor die in aanmerking genomen moet worden indien men rekening houdt met de bebouwde/niet-bebouwde omgeving. Deze graad van nauwkeurigheid is niet excessief aangezien de bevolkingsdichtheid sterk varieert naargelang de statistische sector.
  - *De geografische coördinaten van de verblijfplaats van de persoon bij het overlijden* (deze informatie wordt niet meegedeeld aan het WIV maar is nuttig voor de Algemene Directie Statistiek voor de ontwikkeling van indicatoren van blootstelling): de verblijfplaats is een noodzakelijk gegeven teneinde de persoon in verband te kunnen brengen met de milieu-indicatoren die van toepassing zijn voor zijn verblijfplaats. Deze graad van nauwkeurigheid is niet excessief aangezien het milieu sterk verschilt van een plaats tot een ander.
8. Deze wetenschappelijke studie zal worden verricht onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, dokter An Van Nieuwenhuysse, die ook

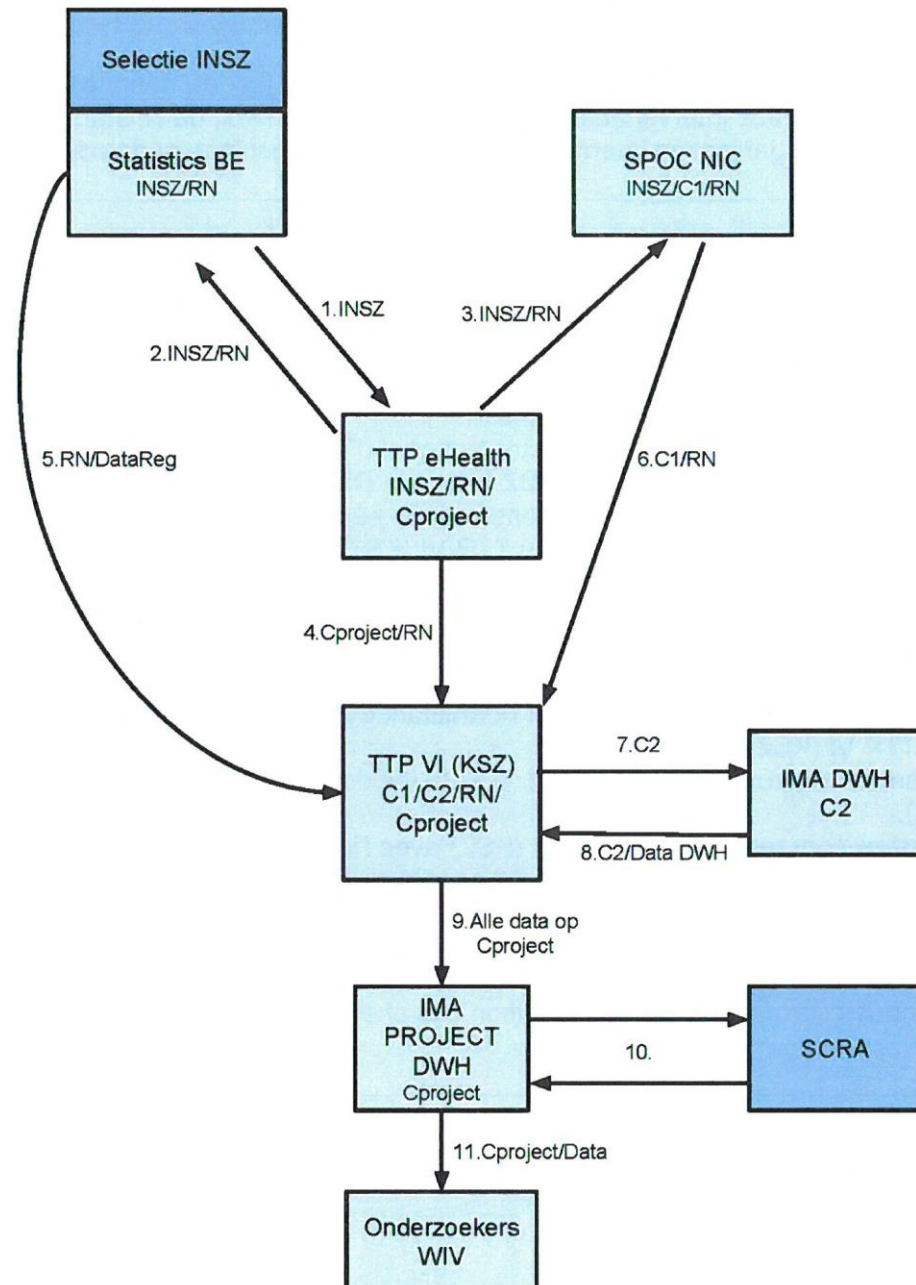
---

<sup>1</sup> Het Sectoraal Comité wijst erop dat deze bijlage integraal deel uitmaakt van deze beraadslaging en dat hieraan geen enkele wijziging mag worden aangebracht.

verantwoordelijk is voor de “Dienst Gezondheid en Leefomgeving” van de “Operationele Directie Voeding, Geneesmiddelen en Consumentenveiligheid” van het WIV.

9. De gecodeerde persoonsgegevens zullen overeenkomstig het volgende schema worden meegedeeld:
  1. De Algemene Directie Statistiek (Statistics BE) selecteert de populatie van het onderzoek, m.a.w. de populatie woonachtig in Brussel, Antwerpen, Gent, Leuven, Brugge, Charleroi, Bergen, Luik en Namen die overleden is aan een natuurlijke doodsoorzaak tussen 2010 en 2015 en maakt de lijst van INSZ-nummers over aan de TTP eHealth.  
T-eHealth kent aan elk INSZ het overeenkomstige rijksregisternummer toe (RN).
  2. eHealth stuurt de concordantietabel INSZ/RN naar de Algemene Directie Statistiek.
  3. eHealth stuurt de lijst INSZ/RN naar de veiligheidsconsulent van het NIC.
  4. eHealth stuurt de lijst RN/Cproject naar de TTP-VI (KSZ).
  5. Op basis van het RN-nummer levert de Algemene Directie Statistiek de gegevens (geboortedatum, geslacht, datum van overlijden, doodsoorzaak, NIS-code van de gemeente van de verblijfplaats bij het overlijden, de datum van intrek, de bevolkingsdichtheid van de statistische sector en de indicatoren van blootstelling) aan de TTP-VI (KSZ).
  6. De veiligheidsconsulent van het NIC zet het INSZ om in C1 en stuurt de concordantietabel C1/RN naar de TTP VI (KSZ).
  7. Op basis van een tweede codering (C1 -> C2) worden de gegevens van het IMA geselecteerd (DWH IMA).
  8. De gegevens worden verstuurd naar de TTP VI (KSZ) op basis van C2.
  9. De TTP VI (KSZ) vervangt C2 door Cproject en zet de gegevens van de Algemene Directie Statistiek om naar Cproject. Alle gegevens worden in het datawarehouse van het IMA geplaatst op basis van Cproject.
  10. Indien het Sectoraal Comité het nodig acht, zal er een “small cell”-risicoanalyse worden verricht.
  11. De gegevens worden ter beschikking gesteld aan de onderzoekers van het WIV.

WIV-STATBEL-IMA  
HEASP Study  
Data Traject



10. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en het eHealth-platform komen tussen als intermediaire organisaties voor de koppeling, de decodering en/of de anonimisering. Het WIV vraagt dat het eHealth-platform zou worden gemachtigd om het verband tussen het reële identificatienummer en het gecodeerde identificatienummer te bewaren. Het WIV wenst dat dit verband bewaard zou worden teneinde in een latere fase eventueel de personen die sinds 1 januari 2016 overleden zijn toe te voegen.
11. De gegevens worden op individueel niveau gevraagd, er bestaat dus potentieel een identificatierisico. Om dit risico te beperken is de informatie met betrekking tot de verblijfplaats beperkt tot de gemeente. De onderzoekers van het WIV beschikken niet over de exacte geografische coördinaten van de verblijfplaats of de overeenkomstige statistische sector.
12. Het project loopt tot 31 december 2021, maar de onderzoekers wensen de gecodeerde gegevens te bewaren tot 31 december 2023. Deze twee bijkomende jaren zijn voorzien voor wetenschappelijke publicaties die gerealiseerd zullen worden tijdens en na afloop van het project. Eventueel zullen hiervoor bijkomende analyses nodig zijn (in functie van de opmerkingen van de examinatoren).

## **II. BEVOEGDHEID**

13. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
14. De aanvragers wensen een beroep te doen op het eHealth-platform als trusted third party. Krachtens artikel 11 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen dient het Sectoraal Comité een machtiging te verlenen voor elke mededeling van persoonsgegevens aan het eHealth-platform.
15. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

## **III. BEHANDELING**

### **A. TOELAATBAARHEID**

16. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (GDPR)*.

Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt overeenkomstig artikel 89 van de voormelde Verordening<sup>2</sup>.

17. In het licht van het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

## B. FINALITEIT

18. Artikel 5, § 1, van de GDPR bepaalt dat de persoonsgegevens dienen te worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is.

Dit project kadert binnen het domein volksgezondheid en binnen de opdrachten die aan het WIV toevertrouwd zijn door het koninklijk besluit van 6 maart 1968 *houdende oprichting van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid als federale wetenschappelijke instelling bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu*, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 december 2007.

Deze instelling heeft als opdracht de ondersteuning van het gezondheidsbeleid door het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het verstrekken van deskundig advies en dienstverlening, inzonderheid door:

- op wetenschap gebaseerde aanbevelingen en oplossingen te formuleren omtrent prioriteiten voor een proactief gezondheidsbeleid op Belgisch, Europees en internationaal vlak;
- binnen een gevalideerd kwaliteitssysteem up-to-date expertmethodes te ontwikkelen, te evalueren en toe te passen voor het inschatten van de gezondheidssituatie en gezondheidsindicatoren, en
- geavanceerde oplossingen uit te werken voor de diagnose, preventie en behandeling van bestaande en opkomende ziekten en voor de identificatie en preventie van andere gezondheidsrisico's, inclusief deze uit het milieu.

19. De persoonsgegevens dienen te worden "verzameld voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt; de verdere verwerking met het oog op (...) wetenschappelijk onderzoek (...) wordt overeenkomstig artikel 89, § 1, niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd.

Voor wat de gezondheidsgegevens betreft, bestaat de wettelijke opdracht van het Intermutualistisch Agentschap erin "de door de verzekeringsinstellingen verzamelde gegevens in het kader van hun opdrachten te analyseren en informatie hieromtrent te verstrekken". Deze gegevens zullen in casu gebruikt worden in het kader van een wetenschappelijke studie naar het verband tussen mortaliteit en luchtverontreiniging enerzijds en de temperaturen anderzijds, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de populatie.

---

<sup>2</sup> Artikel 9, §1, j) van de GDPR.

De mortaliteitsgegevens worden ingezameld door de Algemene Directie Statistiek die als opdracht heeft om “relevante, betrouwbare en toegelichte statistieken over de Belgische maatschappij te verzamelen, te verwerken en te verspreiden”. Deze gegevens zullen in casu worden gebruikt voor een wetenschappelijke studie naar het verband tussen mortaliteit en luchtverontreiniging enerzijds en de temperaturen anderzijds.

### **C. EVENREDIGHEID**

- 20.** De persoonsgegevens moeten toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

Het Sectoraal Comité verklaart kennis te hebben genomen van de lijst van persoonsgegevens die meegedeeld zullen worden door het IMA en de Algemene Directie Statistiek, bijgevoegd als bijlage bij deze beraadslaging. Het verklaart kennis te hebben genomen van de algemene doeleinden van het project en van het doeleinde van de meegedeelde gegevens.

- 21.** 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.
- 22.** Om te garanderen dat de risico's van heridentificatie van de betrokken personen beperkt blijven acht het Sectoraal Comité een “small cell”-risicoanalyse noodzakelijk, die verricht zal worden, overeenkomstig het voorstel van het WIV, door de firma P-95 die actief is in het domein van de geneesmiddelenbewaking en de epidemiologie.
- 23.** Het Sectoraal Comité stelt vast dat het WIV de meegedeelde gegevens in gecodeerde vorm wenst te bewaren tot 31 december 2023. Het Sectoraal Comité acht deze bewaarduur redelijk. Na afloop van deze termijn zullen de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens vernietigd moeten worden.
- 24.** Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat de resultaten van de wetenschappelijke studie in geen geval gecodeerde persoonsgegevens mogen bevatten, noch gegevens die de heridentificatie van de betrokken personen mogelijk maken. De resultaten van de studie mogen enkel anonieme gegevens bevatten.
- 25.** Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat het WIV, als verantwoordelijke van de verwerking van de meegedeelde gegevens, verantwoordelijk is voor de naleving van artikel 9, § 1, van de GDPR en de naleving ervan dient te kunnen aantonen. Hetzelfde geldt voor het Intermutualistisch Agentschap en de Algemene Directie Statistiek voor wat betreft de gegevensverwerking die onder hun verantwoordelijkheid gebeurt.



## **D. TRANSPARANTIE**

26. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens, die verzameld werden voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, dient voorafgaandelijk bepaalde informatie over de gegevensverwerking mee te delen aan de betrokken personen.
27. Deze verplichting is echter niet van toepassing wanneer deze informatieverstrekking onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite zou kosten, in het bijzonder bij de verwerking voor wetenschappelijke doeleinden.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

28. Krachtens artikel 5, § 1, f), van de GDPR moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
29. Het Sectoraal Comité stelt vast dat de meegedeelde persoonsgegevens zullen worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
30. De aanvrager verklaart bovendien dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- Een “data protection officer” werd aangesteld.
  - De risico’s van de verwerking van de persoonsgegevens werden geëvalueerd en de beveiligingsbehoeften werden bepaald.
  - Hij beschikt over een geschreven versie van het beveiligingsbeleid en het beleid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens is hierin verwerkt.
  - De diverse dragers van de organisatie waarbij persoonsgegevens betrokken zijn werden geïdentificeerd.
  - Het interne en externe personeel dat betrokken is bij de verwerking van persoonsgegevens werd, gelet op de verwerkte gegevens, op de hoogte gesteld van de vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien uit diverse wettelijke bepalingen en uit het veiligheidsbeleid.
  - De gepaste beveiligingsmaatregelen werden getroffen om elke ongeoorloofde toegang of elke overbodige fysieke toegang tot de informatiedragers met de verwerkte persoonsgegevens te voorkomen.
  - Er werden maatregelen getroffen om elke fysieke schade die de persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen te voorkomen.
  - De verschillende netwerken die verbonden zijn met de apparatuur voor de verwerking van de persoonsgegevens zijn beveiligd.
  - Een actuele lijst van de verschillende bevoegde personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens in het kader van de verwerking werd opgesteld.
  - Een toegangsmachtigingssysteem is geïnstalleerd zodat de persoonsgegevens en de verwerkingen die er betrekking op hebben enkel toegankelijk zijn voor de daartoe uitdrukkelijk gemachtigde personen.
  - Het informatiesysteem is zodanig ontworpen dat de identiteit van diegenen die toegang hebben gehad tot de persoonsgegevens permanent geregistreerd wordt.

- De geldigheid en de doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde organisatorische en technische maatregelen worden gecontroleerd ter garantie van de beveiliging van de persoonsgegevens.
- Er werden procedures voorzien in geval van veiligheidsincidenten waarbij persoonsgegevens betrokken zijn.
- Bijgewerkte documentatie betreffende de verschillende genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens en de verschillende verwerkingen die er betrekking op hebben, is voorhanden.

## **F. TUSSENKOMST VAN HET EHEALTH-PLATFORM**

- 31.** Overeenkomstig de opdrachten van het eHealth-platform vervat in de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, *B.S.* van 13 oktober 2008, stelt het eHealth-platform een aantal elektronische basisdiensten ter beschikking van de actoren in de gezondheidszorg, onder meer een systeem voor de codering en de anonimisering van gegevens. Deze basisdienst wordt gebruikt onder het toezicht van het Sectoraal Comité.
- 32.** Het Sectoraal Comité stelt vast dat het WIV vraagt dat het eHealth-platform gemachtigd zou worden om het verband tussen het reële identificatienummer en het gecodeerde identificatienummer te bewaren. Het WIV wenst dat dit verband bewaard zou worden teneinde in een latere fase eventueel de personen die sinds 1 januari 2016 overleden zijn toe te voegen.
- 33.** Het Sectoraal Comité stemt in met de bewaring van dit verband, op voorwaarde dat de modaliteiten van deze beraadslaging en de principes van de GDPR in acht worden genomen bij de toevoeging van de personen die overleden zijn sinds 1 januari 2016. Een “small cell”-risicoanalyse dient te worden verricht vóór de mededeling van deze nieuwe gegevens.

Om deze redenen verleent

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

onder voorbehoud van de realisatie van een “small cell”-risicoanalyse vóór de mededeling van de gegevens,

een machtiging, overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door het Intermutualistisch Agentschap en de Algemene Directie Statistiek aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in het kader van het project HEASP (Health, Environment and Susceptible Populations).

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).

**Bijlage 1****Liste des données à caractère personnel communiquées fournies par l'ISP**

## HEASP – Health, Environment And Susceptible Populations

### Demande d'autorisation auprès du Comité Sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé

#### Section Santé

#### Annexe 1

- I. Liste des 236 communes incluses dans l'étude (et codes NIS correspondants)
- II. Variables issues de la base de données Population
  - a. Description
  - b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire
- III. Variables issues de la base de données Soins de santé
  - a. Description
  - b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire
- IV. Variables issues de la base de données Pharmanet
  - a. Description
  - b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire
- V. Liste des codes ATC

## I. Liste des 236 communes incluses dans l'étude (et codes NIS correspondants)

Commune	code nis		
1 Aartselaar	11001	119 Waterloo	25110
2 Anvers	11002	120 Wavre	25112
3 Boechout	11004	121 Lasne	25119
4 Boom	11005	122 Ottignies-Louvain-la-Neuve	25121
5 Borsbeek	11007	123 Beernem	31003
6 Brasschaat	11008	124 Blankenberge	31004
7 Brecht	11009	125 Bruges	31005
8 Edegem	11013	126 Damme	31006
9 Essen	11016	127 Jabbeke	31012
10 Hemiksem	11018	128 Oostkamp	31022
11 Hove	11021	129 Torhout	31033
12 Kalmthout	11022	130 Zedelgem	31040
13 Kapellen	11023	131 Zuienkerke	31042
14 Kontich	11024	132 Knokke-Heist	31043
15 Lint	11025	133 Zelzate	43018
16 Mortsel	11029	134 Aalter	44001
17 Niel	11030	135 Deinze	44011
18 Ranst	11035	136 DePinte	44012
19 Rumst	11037	137 Destelbergen	44013
20 Schelle	11038	138 Evergem	44019
21 Schilde	11039	139 Gavere	44020
22 Schoten	11040	140 Gavere	44020
23 Stabroek	11044	141 Gand	44021
24 Wijnegem	11050	142 Gand	44021
25 Wommelgem	11052	143 Knesselare	44029
26 Wuustwezel	11053	144 Knesselare	44029
27 Zandhoven	11054	145 Lochristi	44034
28 Zoersel	11055	146 Lochristi	44034
29 Zwijndrecht	11056	147 Lovendegem	44036
30 Malle	11057	148 Lovendegem	44036
31 Anderlecht	21001	149 Melle	44040
32 Auderghem	21002	150 Melle	44040
33 Berchem-Sainte-Agathe	21003	151 Merelbeke	44043
34 Bruxelles	21004	152 Merelbeke	44043
35 Etterbeek	21005	153 Moerbeke	44045
36 Evere	21006	154 Moerbeke	44045
37 Forest	21007	155 Nazareth	44048
38 Ganshoren	21008	156 Nazareth	44048
39 Ixelles	21009	157 Nevele	44049
		158 Nevele	44049

40	Jette	21010	159	Oosterzele	44052
41	Koekelberg	21011	160	Oosterzele	44052
42	Molenbeek-Saint-Jean	21012	161	Sint-Martens-Latem	44064
43	Saint-Gilles	21013	162	Sint-Martens-Latem	44064
44	Saint-Josse-ten-Noode	21014	163	Waarschoot	44072
45	Schaerbeek	21015	164	Wachtebeke	44073
46	Uccle	21016	165	Zomergem	44080
47	Watermael-Boitsfort	21017	166	Zulte	44081
48	Woluwe-Saint-Lambert	21018	167	Chapelle-lez-Herlaimont	52010
49	Woluwe-Saint-Pierre	21019	168	Charleroi	52011
50	Asse	23002	169	Châtelet	52012
51	Beersel	23003	170	Courcelles	52015
52	Dilbeek	23016	171	Farciennes	52018
53	Gooik	23024	172	Fleurus	52021
54	Grimbergen	23025	173	Fontaine-l'Evêque	52022
55	Hal	23027	174	Gerpinnes	52025
56	Hoeilaart	23033	175	Manage	52043
57	Kampenhout	23038	176	Montigny-le-Tilleul	52048
58	Machelen	23047	177	Pont-à-Celles	52055
59	Meise	23050	178	Seneffe	52063
60	Merchtem	23052	179	Aiseau-Presles	52074
61	Overijse	23062	180	LesBonsVillers	52075
62	Pepingen	23064	181	Boussu	53014
63	Sint-Pieters-Leeuw	23077	182	Dour	53020
64	Steenokkerzeel	23081	183	Frameries	53028
65	Steenokkerzeel	23081	184	Hensies	53039
66	Ternat	23086	185	Jurbise	53044
67	Ternat	23086	186	Lens	53046
68	Vilvorde	23088	187	Mons	53053
69	Zaventem	23094	188	Quaregnon	53065
70	Drogenbos	23098	189	Quiévrain	53068
71	Kraainem	23099	190	Saint-Ghislain	53070
72	Linkebeek	23100	191	Colfontaine	53082
73	Rhode-Saint-Genèse	23101	192	Honnelles	53083
74	Wemmel	23102	193	Quévy	53084
75	Wezembeek-Oppem	23103	194	Enghien	55010
76	Lennik	23104	195	Silly	55039
77	Aarschot	24001	196	Silly	55039
78	Begijnendijk	24007	197	Ans	62003
79	Bekkevoort	24008	198	Awans	62006
80	Bertem	24009	199	Aywaille	62009
81	Bierbeek	24011	200	Bassenge	62011

82	Boortmeerbeek	24014	201	Beyne-Heusay	62015
83	Boutersem	24016	202	Chaufontaine	62022
84	Diest	24020	203	Comblain-au-Pont	62026
85	Geetbets	24028	204	Dalhem	62027
86	Haacht	24033	205	Esneux	62032
87	Herent	24038	206	Fléron	62038
88	Hoegaarden	24041	207	Herstal	62051
89	Holsbeek	24043	208	Juprelle	62060
90	Huldenberg	24045	209	Liège	62063
91	Huldenberg	24045	210	Oupeye	62079
92	Keerbergen	24048	211	Saint-Nicolas	62093
93	Kortenaken	24054	212	Seraing	62096
94	Kortenber	24055	213	Soumagne	62099
95	Kortenber	24055	214	Sprimont	62100
96	Landen	24059	215	Visé	62108
97	Louvain	24062	216	Grâce-Hollogne	62118
98	Lubbeek	24066	217	Blégny	62119
99	Oud-Heverlee	24086	218	Flémalle	62120
100	Rotselaar	24094	219	Neupré	62121
101	Tervuren	24104	220	Trooz	62122
102	Tervuren	24104	221	Andenne	92003
103	Tirlemont	24107	222	Assesse	92006
104	Tremelo	24109	223	Eghezée	92035
105	Léau	24130	224	Florefe	92045
106	Linter	24133	225	Fosses-la-Ville	92048
107	Montaigu-Zichem	24134	226	Gesves	92054
108	Tielt-Winge	24135	227	Mettet	92087
109	Glabbeek	24137	228	Namur	92094
110	Beauvechain	25005	229	Ohey	92097
111	Braine-l'Alleud	25014	230	Profondeville	92101
112	Braine-le-Château	25015	231	Sombreffe	92114
113	Chaumont-Gistoux	25018	232	Sambreville	92137
114	Grez-Doiceau	25037	233	Fernelmont	92138
115	Iltre	25044	234	Jemeppe-sur-Sambre	92140
116	LaHulpe	25050	235	LaBruyère	92141
117	Rixensart	25091	236	Gembloux	92142
118	Tubize	25105			



## II. Variables issues de la base de données Population

### a. Description

Variable	Description	Codage
major_risk_cat		. = missing, 0 = pas de droit aux grands risques, 1 = droit aux grands risques - régime général, 4 = droit aux grands risques- régime des indépendants
major_coverage_yn		. = missing, 0 = pas de taux préférentiel, 1 = taux préférentiel
unemployment_cat	Statut chômage au 4e trimestre précédant l'année de référence	. = missing, 0 = non-chômeur, 1 = chômeur à temps complet, 2 = chômeur à temps partiel, 3 = prépension, 4 = autre
PP1010	Nature BIM / OMNIO	. = missing, 0 = pas de droit, 1 = droit sur la base du revenu, 2 = droit sur la base d'un avantage social
PP2004	Allocations familiales majorées	. = missing, 0 = non, 1 = oui
PP2010	Critère hospitalisation (120 jours)	0 = non, 1 = Le bénéficiaire a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1
PP2011	Critère hospitalisation (6 hospitalisations)	0 = non, 1 = Le bénéficiaire a été admis au moins 6 fois dans un hôpital durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1
PP3001	Droit ménage MAF	1 = MAF Social pour tout le ménage RN au 1er janvier de l'année de référence, 2 = Revenus MAF pour tout le ménage RN au 1er janvier de l'année de référence, 3 = MAF Fiscal (jusque 2004), 4 = Revenus MAF avec une partie du ménage RN qui est MAF Social (à partir des secondes livraisons pour 2006 et 2007 et de la 1ère livraison pour 2008)
PP3002	Catégorie ménage MAF	1 = Intervention majorée, 2 = Intervention pour personnes handicapées, 3 = Faibles revenus, 4 = Revenus modestes, 5 = Fiscale (jusque 2004), 6 = Revenu D, 7 = Revenu E, 8 = Revenu F, 9 = Revenu inconnu
PP3003	Catégorie individu MAF	0 = pas de droit individuel, 1 = Intervention majorée, 2 = Intervention pour personnes handicapées, 3 = Allocations familiales majorées
PP3006	Date droit MAF	
PP3010	Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital	. = missing, 0 = pas de droit, 1 = droit
PP3012	Plus de 12 mois d'indemnités de chômage	. = missing, 0 = non, 1 = oui

PP3013	Droit à l'assistance d'un CPAS	. = missing, 0 = pas de droit, 1 = droit
PP3014	Droit MAF maladies chroniques	0 = le plafond MàF du membre est inchangé, 1 = le plafond MàF du membre est baissé de 100€ parce qu'il a personnellement atteint 450€ de tickets modérateurs 2 années de suite càd que c'est ce membre du ménage qui a personnellement le « Droit MàF Maladies Chroniques », 2 = le plafond MàF du membre est baissé de 100€ parce qu'un membre du ménage dont il fait partie a personnellement le « Droit MàF Maladies Chroniques »
PP3015	Statut Affection Chronique-Critère financier	0 = Pas de Statut Affection Chronique sur base du critère financier, 1 = Ouverture du statut, 2 = Prolongation
PP3016	Statut Affection Chronique- Forfait Maladie Chronique	0 = Pas de Statut Affection Chronique sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire, 1 = Ouverture du statut, 2 = Prolongation
PP3017	Statut Affection Chronique-Maladie Rare	0 = Pas de Statut Affection Chronique sur base du critère de la maladie rare ou orpheline, 1 = Ouverture du statut, 2 = Prolongation

Pour chaque année depuis 2008 et jusqu'à la date du décès (entre 2010 et 2015).

#### b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire

La prise en compte des caractéristiques socioéconomiques est essentielle dans ce type d'étude car elles influencent les associations étudiées. Le statut BIM/OMNIO sera utilisé comme un indicateur du statut socioéconomique. Les variables `major_risk_cat`, `major_coverage_yn`, `unemployment_cat`, PP2004, PP3010, PP3012, PP3013 sont également des indicateurs du statut socioéconomique tout comme les variables concernant le MAF. La définition du statut socioéconomique d'un individu est difficile à évaluer. Plusieurs variables sont donc nécessaires.

Les variables « statut affection chronique » permettront de valider la notion chronique des indicateurs de conditions médicales créés à partir de la base de données Pharmanet (voir IV.Variables issues de la base de données Pharmanet).

Enfin, les variables « critère hospitalisation » PP2010 et PP2011 constituent une information importante dans l'année précédant le décès.

Un effort a été fait pour seulement sélectionner les informations nécessaires. Par exemple, nous ne demanderons pas la variable Code titulaire - PP0030 qui enferme beaucoup d'information. A la place, la variable `major_risk_cat` ou `major_coverage_yn` donne une information suffisante.

### III. Variables issues de la base de données Soins de santé

#### a. Description

Pour chacun des codes suivants, basés sur la variable « code nomenclature » SS00020, nous souhaitons connaître le nombre d'occurrences par an à partir de la date de décès et rétrospectivement jusque 2008.

*Exemple : pour une personne décédée le 15/06/2011, nous souhaitons le nombre d'occurrences du 16/06/2008 au 15/06/2009, du 16/06/2009 au 15/06/2010 et du 16/06/2010 au 15/06/2011*

nom	Code nomenclature (Ambulatoire)	nom	Code nomenclature (Hospitalier)
	<i>ischemic diseases</i>		<i>ischemic diseases</i>
cn1	235130	cn24	235141
cn2	589013	cn25	589024
cn3	589035	cn26	589046
cn4	589050	cn27	589061
cn5	589072	cn28	589083
cn6	589094	cn29	589105
cn7	589153	cn30	589164
cn8	589175	cn31	589186
	<i>diabetes</i>		
cn9	102852		
cn10	107015		
cn11	107030		
cn12	107052		
cn13	107074		
cn14	754176		
cn15	754191		
cn16	754294		
cn17	757352		
cn18	757374		
cn19	755433		
	<i>renal failure</i>		
cn20	107096		
cn21	107111		
cn22	107133		
cn23	107155		

#### b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire

L'obtention de cette information permettra de compléter et valider les indicateurs de conditions médicales créés à partir de la base de données Pharamanet (voir IV.Variables issues de la base de données Pharamanet) pour certaines maladies et pour chaque individu.

#### IV. Variables issues de la base de données Pharmanet

##### a. Description

1- Pour chacun des 61 codes ATC définis ci-après (voir Liste 1 – conditions chroniques dans V.Liste des codes ATC), nous souhaitons obtenir la Defined daily dose (DDD) par an à partir de la date de décès et rétrospectivement jusque 2008.

*Exemple : pour une personne décédée le 15/06/2011, nous souhaitons la DDD du 16/06/2008 au 15/06/2009, du 16/06/2009 au 15/06/2010 et du 16/06/2010 au 15/06/2011.*

Pour le code ATC1 (A10A), par exemple :

Variable	Description	Codage
ATC1_yr1	DDD within the 1st year before death (16/06/2010 au 15/06/2011)	xx
ATC1_yr2	DDD within the 2nd year before death (16/06/2009 au 15/06/2010)	xx
ATC1_yr3	DDD within the 3rd year before death (16/06/2008 au 15/06/2009)	xx

2- Pour chacun des 8 codes ATC définis ci-après (voir Liste 2 – conditions aiguës dans Liste des codes ATC), nous souhaitons obtenir la DDD par mois dans les trois mois précédant la date de décès.

*Exemple : pour une personne décédée le 15/06/2011, nous souhaitons la DDD du 16/03/2011 au 15/04/2011, du 16/04/2011 au 15/05/2011 et du 16/05/2011 au 15/06/2011*

Pour le code ATC11 (B01AD01), par exemple :

Variable	Description	Codage
ATC11_M1	DDD within the 1st month before death (16/05/2011 au 15/06/2011)	xx
ATC11_M2	DDD within the 2nd month before death (16/04/2011 au 15/05/2011)	xx
ATC11_M3	DDD within the 3rd month before death (16/03/2011 au 15/04/2011)	xx

##### b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire

Cette donnée est demandée pour chaque individu décédé entre 2010 et 2015. Le but est de construire un indicateur de conditions médicales chroniques ou aiguës pour chaque individu sur la base de sa consommation de médicaments. Nous souhaitons obtenir la DDD pour chacun des codes ATC afin de pouvoir construire des indicateurs individuels ou combinés.

### V. Liste des codes ATC

Liste 1 – conditions chroniques		Liste 2 – conditions aiguës	
nom	code ATC	nom	code ATC
ATC1	A10A	ATC11	B01AD01
ATC2	A10B	ATC12	B01AD02
ATC3	A11CC03	ATC13	B01AD03
ATC4	A11CC04	ATC14	B01AD04
ATC5	A11CC06	ATC15	B01AD07
ATC6	A12AA12	ATC16	B01AD10
ATC7	B01A	ATC17	B01AD11
ATC8	B01AA	ATC18	B01AD12
ATC9	B01AB		
ATC10	B01AC		
ATC11	B01AD01		
ATC12	B01AD02		
ATC13	B01AD03		
ATC14	B01AD04		
ATC15	B01AD07		
ATC16	B01AD10		
ATC17	B01AD11		
ATC18	B01AD12		
ATC19	B01AF		
ATC20	B02BD		
ATC21	C01		
ATC22	C02		
ATC23	C03		
ATC24	C07		
ATC25	C08		
ATC26	C09		
ATC27	H03AA		
ATC28	H05BX01		
ATC29	L01		
ATC30	L04AA01		
ATC31	L04AA02		
ATC32	L04AA06		
ATC33	L04AA10		
ATC34	L04AA18		
ATC35	L04AC02		
ATC36	L04AD01		
ATC37	L04AD02		

ATC38	N05	
ATC39	N05AA	
ATC40	N05AB	
ATC41	N05AC	
ATC42	N05AD	
ATC43	N05AE	
ATC44	N05AF	
ATC45	N05AG	
ATC46	N05AH	
ATC47	N05AN	
ATC48	N05AX	
ATC49	N06A	
ATC50	N07XX06	
ATC51	R03A	
ATC52	R03BA	
ATC53	R03BB	
ATC54	R03DA04	
ATC55	R03DC01	
ATC56	R03DC03	
ATC57	R03DX05	
ATC58	V03AE01	
ATC59	V03AE02	
ATC60	V03AE03	
ATC61	V03AE04	