

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/20/388

BERAADSLAGING NR. 20/206 VAN 1 SEPTEMBER 2020 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR SCIENSANO AAN HET PROVINCIAAL INSTITUUT VOOR HYGIËNE MET HET OOG OP DE KOPPELING ERVAN MET MILIEUGEGEVENS, AANGELEVERD DOOR VITO, IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJK EN STATISTISCH ONDERZOEK

Het Informatieveiligheidscomité;

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad 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* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

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

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42 §2 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad 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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de aanvraag vanwege het Provinciaal Instituut voor Hygiëne;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 14 augustus 2020;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 1 september 2020, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De aanvraag wordt ingediend door het Provinciaal Instituut voor Hygiëne (PIH), teneinde een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te verkrijgen uit de gezondheidsenquête 2013. Het gaat hierbij enkel om gegevens die betrekking hebben op de Vlaamse bevolking, wat neerkomt op het gebruik van persoonsgegevens van een 3500-tal personen. De verwerking gebeurt door onderzoekers van de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid en heeft als doel om betere inzichten te verwerven in de relatie tussen milieublootstelling en gezondheid met het oog op het verbeteren van de preventieve gezondheidszorg.
2. Om hun opdracht tot een goed einde te brengen, dienen de onderzoekers aldus gegevens te ontvangen die afkomstig zijn uit Gezondheidsenquête 2013 van Sciensano enerzijds en VITO anderzijds. Vervolgens zal PIH deze gegevens aan elkaar koppelen. De gekoppelde databank zal worden gebruikt voor het uitvoeren van statistische analyses voor de volgende 3 onderzoeksvragen:
 - Zijn in Vlaanderen geselecteerde milieufactoren geassocieerd met non-communicable diseases (NCD's) gemeten in de Gezondheidsenquête, en dit na correctie voor relevante andere omgevingsfactoren, persoonsgebonden factoren en leefstijlfactoren?
 - Kunnen er risicogroepen geïdentificeerd worden waarbij het effect van de milieufactor op het gezondheidsprobleem sterker is?
 - Komt een gezondheidseffect dat significant geassocieerd is met een milieufactor geografisch geclusterd voor in Vlaanderen volgens een predictie vanuit het model voor alle statistische sectoren?

In eerste instantie zullen de analyses zich focussen op de relatie tussen lange termijn blootstelling aan luchtpollutie en cardiovasculaire gezondheidsuitkomsten, maximaal rekening houdend met persoonsgebonden, leefstijl- en andere omgevingsfactoren. In een tweede stap zal ook de relatie tussen luchtpollutie en andere NCD's bestudeerd worden. In een derde stap kan de analyse verder uitgebreid worden naar andere relevante milieufactoren (zoals hitte, ruimtegebruik, verkeer, geluid).

Gezondheidsenquête 2013

3. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid¹ (WIV) werd er in 2012 mee belast om ten behoeve van onder meer de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten, vijfjaarlijks een nationale gezondheidsenquête te organiseren door middel van een bevraging van een steekproef van de Belgische bevolking. Aan de hand van de resultaten

¹ Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) zijn sinds 1 april 2018 samengevoegd tot het nieuwe federale onderzoekscentrum Sciensano (koninklijk besluit van 28 maart 2018 tot uitvoering van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano, wat betreft de maatschappelijke zetel, het bestuur en de werking, en tot aanpassing van diverse besluiten betreffende de rechtsvoorgangers van Sciensano).

kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, kunnen de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut, ...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg worden achterhaald en kunnen de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid worden ondersteund.

4. De nationale gezondheidsenquête wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van Sciensano (voormalig Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)) dat, voor sommige praktische aspecten, in het bijzonder het trekken van de steekproef en de bevraging van de steekproef, een beroep doet op de diensten van algemene directie Statistiek (Statbel) als verwerker.
5. De vijfjaarlijkse enquête wordt op vrijwillige basis afgenomen bij een willekeurige, gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België gedomicilieerd zijn. Deze steekproef wordt getrokken uit het rijksregister van de natuurlijke personen door de algemene directie Statistiek (Statbel) - 3.500 personen afkomstig uit Vlaanderen, 3.500 personen afkomstig uit Wallonië en 3.000 personen afkomstig uit Brussel (in 2013 werden 450 personen uit de provincies Namen en Luxemburg toegevoegd op uitdrukkelijke vraag van de bevoegde overheden).
6. De via deze enquête ingezamelde persoonsgegevens worden gepseudonimiseerd door de algemene directie statistiek alvorens ze ter beschikking worden gesteld van Sciensano. Deze pseudonomisering bestaat uit de vervanging van het identificatienummer van de sociale zekerheid van elke betrokkene door een betekenisloos volgnummer. De algemene directie statistiek bewaart als enige het verband tussen beide nummers.
7. Sciensano voert een tweede pseudonomisering uit en bewaart de dubbel gepseudonimiseerde persoonsgegevens op een specifieke server. Wanneer een toegang verleend wordt aan een derde, dan krijgt deze laatste een persoonlijke login en paswoord waarmee hij de gegevens van Sciensano kan downloaden.
8. De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité² heeft een positieve aanbeveling verleend met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Nationale Gezondheidsenquête (aanbeveling nr. 12/03 van 20 november 2012).
9. Het IMA heeft in juli 2015 een “small cell”-risicoanalyse uitgevoerd op het geheel van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens die verkregen werden uit de Nationale Gezondheidsenquête die in 2013 werd georganiseerd, teneinde de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten. Het comité heeft het rapport van deze analyse ontvangen.

Gevraagde persoonsgegevens

a) Persoonsgegevens afkomstig van Gezondheidsenquête 2013

10. In de Gezondheidsenquête wordt het voorkomen van niet-overdraagbare aandoeningen bevraagd over een periode van 12 maanden. Per diagnose zijn telkens minstens 2

² Heden genaamd “de kamer van Sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité”.

variabelen beschikbaar, met name “ziekte in de laatste 12 maanden” en “opvolging van een arts of een andere gezondheidsverwerker voor deze ziekte”. Relevante niet-overdraagbare aandoeningen in het kader van dit onderzoek zijn:

- Cardiovasculaire aandoeningen:
 - Myocard infarct (2 variabelen);
 - Coronaire hartziekte (2 variabelen);
 - Andere ernstige hartziekte (2 variabelen);
 - Hoge bloeddruk (4 variabelen);
- Respiratoire aandoeningen:
 - Astma (inclusief allergisch astma) (2 variabelen);
 - Chronische bronchitis, COPD of emfyseem (2 variabelen);
- Andere aandoeningen:
 - Beroerte (2 variabelen);
 - Bloedvernauwing (2 variabelen);
 - Diabetes (6 variabelen);
 - Allergie (2 variabelen);
 - Kanker (2 variabelen);
 - Ernstige hoofdpijn (2 variabelen);
 - Schildklierproblemen (2 variabelen);
 - Chronische vermoeidheid (2 variabelen);
 - Osteoporose (2 variabelen);
 - Ernstige nierziekte (2 variabelen);
 - Ernstige of chronische huidziekte (2 variabelen).

11. Bij het bestuderen van het effect van milieufactoren op de geselecteerde gezondheidsuitkomsten, is het belangrijk om rekening te houden met andere factoren die eveneens gerelateerd zijn aan de gezondheidsuitkomst en daardoor het effect van de bestudeerde relatie kunnen beïnvloeden (confounders). Dit kunnen zowel persoonsgebonden risicofactoren (leeftijd, geslacht, overgewicht), leefstijlfactoren (roken, alcoholgebruik) als omgevingsfactoren (sociaal economische status, schimmel in huis) zijn. De relevante modules in het kader van dit onderzoek zijn:

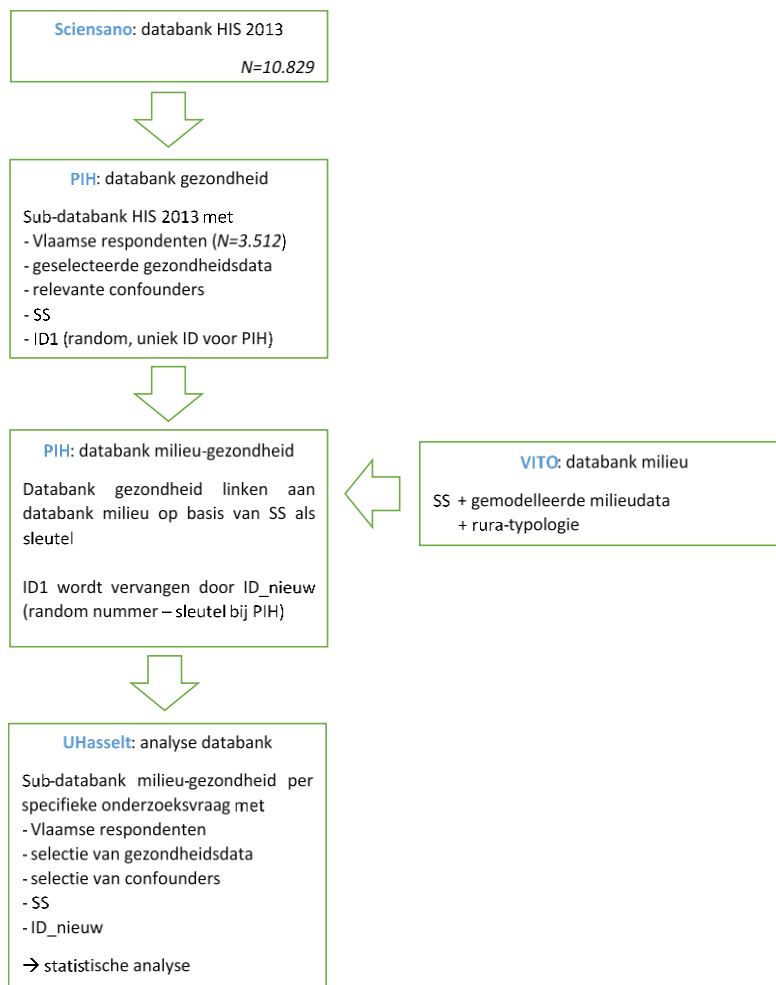
- gegevens over de interviews (4 variabelen);
- demografische gegevens (5 variabelen);
- gegevens over het gezinsinkomen (1 variabele);
- gegevens over de tewerkstelling (2 variabelen);
- gegevens over scholing (1 variabele);
- gegevens over de voedingsstatus (6 variabelen);
- gegevens over voedingsgewoonten (5 variabelen);
- gegevens over medicijngebruik (4 variabelen);
- gegevens over chronische ziekte (8 variabelen);
- gegevens over de mentale gezondheid (3 variabelen);
- gegevens over het tabaksgebruik met uitzondering van passief roken (23 variabelen);
- gegevens over het gebruik van illegale drugs (1 variabele);
- gegevens over gezondheid, omgeving, huisvesting en passief roken (11 variabelen);

- gegevens over de consumptie van alcoholische dranken (9 variabelen);
- gegevens over de fysieke activiteit (20 variabelen).

b) gegevens afkomstig van VITO

12. PIH ontvangt milieugegevens van VITO, bestaande uit luchtkwaliteitsparameters (jaargemiddelde concentratie van PM2.5, NO2, black carbon, ozon) op niveau van de statistische sector. Het betreffen geen persoonsgegevens.

Overzicht van de gegevensstroom



13. PIH ontvangt van Sciensano de gepseudonimiseerde data van de Vlaamse deelnemers in de Gezondheidsenquête met random ID, een geselecteerde minimale set van variabelen en een code voor de statistische sector waarin de deelnemer woont. Daarnaast ontvangt PIH van VITO de jaargemiddelde gegevens van luchtkwaliteitsdata per statistische sector.
14. Vervolgens koppelt PIH de milieudata aan de gegevens van de Gezondheidsenquête op basis van de statistische sector.³ De milieugegevens van deze statistische sector worden

³ per individu in de HIS databank wordt weergegeven in welke statistische sector deze persoon woont.

gekoppeld aan de individuele record van deze persoon. Het PIH bewaart de volledige gekoppelde databank, inclusief geografische gegevens (statistische sector), op een beveiligde server met gecontroleerde toegang, zodanig dat toevoeging van nieuwe te berekenen milieuparameters mogelijk zijn in een latere fase.

15. Eenvoudige beschrijvende statistiek van de studiepopulatie wordt gegenereerd door het PIH. Het Centrum voor Statistiek van UHasselt ontvangt van het PIH de gekoppelde, pseudonieme databank met enkel die gegevens die nodig zijn voor het uitvoeren van de analyse per onderzoeksvraag.⁴ De random ID van Sciensano wordt vervangen door een nieuwe random code. UHasselt voert de complexe statistiek uit. Er worden vervolgens statistische analyses uitgevoerd waarbij de gezondheidsdata en leefstijlgegevens op individueel niveau in de analyses komen. De milieudata in het statistisch model zijn geaggregeerd op statistische sector niveau. Na analyse worden de gegevens door UHasselt vernietigd.
16. Ansluitend ontvangt PIH de (geaggregeerde) output van de statistische analyses. PIH, VITO en UHasselt zullen samen het rapport uitschrijven op basis van de resultaten van de statistische analyses. Bij een volgende statistische analyse (andere NCD of andere milieufactor), wordt door het PIH aan UHasselt een nieuwe, minimale dataset aangeleverd, met een nieuw random ID nummer.
17. De opdrachtgever, Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangt op het einde van het project de gekoppelde, pseudonieme databank als onderdeel van de beheersovereenkomst van de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg.

II. BEVOEGDHEID

18. Ingevolge artikel 42, § 2, 3^o van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
19. Het informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

20. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.⁵

⁴ Alle data transfers gebeuren via een beveiligde weg (Belnet of OneDrive).

⁵Art. 9, lid 1 GDPR.

21. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, 1ste lid, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.
22. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

23. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
24. De verwerking gebeurt door onderzoekers van de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg⁶ in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid met als doelstelling om betere inzichten te verwerven in de relatie tussen milieublootstelling en gezondheid met het oog op het verbeteren van de preventieve gezondheidszorg.
25. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

26. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
27. Het gebruik van persoonsgegevens, opgedeeld in categorieën van gegevens, die gerelateerd zijn aan de gezondheidsuitkomst, wordt als volgt verantwoord:
 - *Gegevens over de interviews*: deze module bevat informatie over clustering en gewichten binnen de studiepopulatie en bevat de datum van onderzoek om seizoensgebonden variatie mee te nemen;
 - *Demografische gegevens*: Persoonsgebonden factoren (bv. leeftijd, geslacht); zijn confounder voor alle gezondheidsuitkomsten;

⁶ De werking van de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg is geregeld via toekenning van een subsidie door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg met als penvoerder PIH voor het consortium PIH, VITO en VI Gezond Leven in het kader van de beheersovereenkomst Milieugezondheidszorg.

- *Gegevens over het gezinsinkomen, scholing en tewerkstelling*: sociale omgevingsfactoren: confounders voor alle gezondheidssuitkomsten;
- *Gegevens over de voedingsstatus*: persoonsgebonden factoren (bv. BMI); confounder voor cardio-en cerebrovasculaire gezondheidseffecten, diabetes en kanker;
- *Gegevens over medicijngebruik*: proxy voor morbiditeit (bv. geen last gehad van hoge bloeddruk in voorbije 12 maanden omwille van inname medicatie tegen hoge bloeddruk), leefstijlfactor (bv. pilgebruik bij vrouwen); confounder voor alle cardio- en cerebrovasculaire aandoeningen;
- *Gegevens over chronische ziekte*: persoonsgebonden factoren (bv. cholesterolgehalte en hoge bloeddruk); confounder voor cardio- en cerebrovasculaire gezondheidseffecten;
- *Gegevens over de mentale gezondheid*: Persoonsgebonden factoren (bv. stress en angst); confounder voor cardio- en cerebrovasculair aandoeningen;
- *Gegevens over het tabaksgebruik met uitzondering van passief roken, gegevens over het gebruik van illegale drugs, gegevens over de consumptie van alcoholische dranken, gegevens over de fysieke activiteit en gegevens over de voedingsgewoonten*: leefstijlfactoren (bv. roken): confounders voor alle cardiovasculaire aandoeningen;
- *Gegevens over gezondheid, omgeving, huisvesting en passief roken*: Omgevingsfactoren (bv. schimmels in huis): confounder voor respiratoire aandoeningen en allergie.

De aanvrager verklaart dat de verwerking van de confounders nodig is om een kwaliteitsvolle analyse en interpretatie te garanderen en worden waar mogelijk geaggregeerd.

28. Voor wat betreft de gezondheidsgegevens worden enkel de relevante eindpunten opgevraagd. Deze werden geselecteerd op basis van literatuurstudie. Ten slotte worden de identificatiegegevens opgevraagd op geaggregeerd niveau (niet op adresniveau), met name op niveau van de statistische sector.
29. 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 gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om een gedetailleerde analyse uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft PIH behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde 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 gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
30. Persoonsgegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is.
31. De aanvrager wenst dat de gekoppelde databank tot 10 jaar na rapportering van de resultaten wordt bewaard. Dit voor wetenschappelijke controle in het kader van peer review. Het Comité gaat akkoord met deze bewaartermijn.

D. TRANSPARANTIE

32. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.
33. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de pseudonimisering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
34. 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.
35. Het comité is aldus van oordeel dat de transparantieprincipes voldoende nageleefd worden.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

36. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, 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.
37. 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.
38. Overeenkomstig art. 9, lid 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, wat in casu het geval is.
39. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.

40. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
41. Het Intermutualistisch Agentschap voerde een small cell analyse uit voor het volledig bestand van de Gezondheidsenquête 2013 die ook van toepassing is op alle deelbestanden.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.

Bijlage – lijst van gevraagde variabelen

Lijst van relevante NCD's op te vragen uit de HIS:

Variable name	Description of variable
Cardiovascular health outcomes	
MA03_1	Myocardial infarction in the past 12 months
MA03_2	Among those with myocardial infarction: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA04_1	Coronary heart disease in the past 12 months
MA04_2	Among those with coronary heart disease: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA05_1	Serious heart disease (except myocardial infarction of coronary heart disease) in the past 12 months
MA05_2	Among those with serious heart disease (except myocardial infarction of coronary heart disease): consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA06_1	High blood pressure in the past 12 months
MA06_2	Among those with high blood pressure in the past 12 months: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA06_3	Among those with high blood pressure in the past 12 months: followed diet for this in the past 12 months
MA06_4	Among those with high blood pressure in the past 12 months: took medicines for this in the past 12 months
Other than cardiovascular health outcomes	
MA01_1	Asthma in the past 12 months
MA01_2	Among those with asthma: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA02_1	Chronic bronchitis, COPD or emphysema in the past 12 months
MA02_2	Among those with chronic bronchitis, COPD or emphysema: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA08_1	Stroke (or consequences) in the past 12 months
MA08_2	Among those with stroke (or consequences) in the past 12 months that indicates that they consulted for this problem a health professional
MA09_1	Narrowing of blood vessels in belly or legs in the past 12 months
MA09_2	Among those with narrowing of blood vessels in belly or legs in the past 12 months that indicates that they consulted for this problem a health professional
MA14_1	Diabetes in the past 12 months
MA14_2	Among those with diabetes: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA14_3	Among those with diabetes: followed diet for this in the past 12 months
MA14_4	Among those with diabetes: took medicines for this in the past 12 months
MA14_5	Among those with diabetes: used insulin in the past 12 months
MA14_6	Among those with diabetes: used oral antidiabetics in the past 12 months
MA15_1	Allergy in the past 12 months
MA15_2	Among those with allergy: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA18_1	Cancer in the past 12 months
MA18_2	Among those with cancer: consulted for this problem a health professional in the past 12 months

Variable name	Description of variable
MA19_1	Severe headache such as migraine in the past 12 months
MA19_2	Among those with severe headache such as migraine in the past 12 months that indicates that they consulted for this problem a health professional
MA22_1	Thyroid problems in the past 12 months
MA22_2	Among those with thyroid problems in the past 12 months that indicates that they consulted for this problem a health professional
MA26_1	Chronic fatigue for a period of at least 3 months in the past 12 months
MA26_2	Among those with chronic fatigue for a period of at least 3 months: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA27_1	Osteoporosis in the past 12 months
MA27_2	Among those with osteoporosis: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA31_1	Serious disease of the kidney, other than stones in the kidney in the past 12 months
MA31_2	Among those with serious disease of the kidney, other than stones in the kidney: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
MA33_1	Serious or chronic skin disease in the past 12 months
MA33_2	Among those with serious or chronic skin disease: consulted for this problem a health professional in the past 12 months

Gedetailleerde lijst van relevante confounders in de HIS voor de beschouwde gezondheidsuitkomsten:

Module	Variable label	Description
1.1 Interview related information	Hh_cluster	Clustering of participants in households
1.1 Interview related information	Wfin	Weight of individuals in sample
1.1 Interview related information	wfinhh	Weight of households in sample
1.1 Interview related information	dateeng	Date of interview
1.2 Demographic information	Hc_01	Age (in years)
1.2 Demographic information	Age5y	Age group (5-year categories)
1.2 Demographic information	HC04	Gender
1.2 Demographic information	HC06_1	Nationality (3 categories)
1.2 Demographic information	HC07_1	Country of birth (3 categories)
1.7 Income	IN1	Equivalent household income (quintiles based on Belgian population)
1.5 Education	ET1	Highest educational level within the household
1.6 Employment	EM07_ISCO	ISCO 3 digits code current (last) professional activity
1.6 Employment	EM08_NACE	NACE 3 digits code economical sector current (last) professional activity
3.5 Nutritional status	NS_1	Body Mass Index - adults (continuous variable)
3.5 Nutritional status	NS_2	Body Mass Index - adults (categorical variable)
3.5 Nutritional status	NS_6	Overweight in youngsters (2-17 years)
3.5 Nutritional status	NS_7	Obesity in youngsters (2-17 years)
3.5 Nutritional status	NS01	Body height in centimetres
3.5 Nutritional status	NS02	Body weight in kg

4.9.1 Use of medicines	DR_C03	Use of diuretics in the past 24 hours
4.9.1 Use of medicines	DR_C07	Use of beta blocking agents in the past 24 hours
4.9.1 Use of medicines	DR_C08	Use of calcium channel blockers in the past 24 hours
4.9.1 Use of medicines	DR_C09	Use of agents acting on the renin-angiotensin system in the past 24 hours
2.2 Chronic diseases	MA07_1	High cholesterol level in blood in the past 12 months
2.2 Chronic diseases	MA07_2	Among those with high cholesterol level in blood in the past 12 months that indicates that they consulted for this problem a health professional
2.2 Chronic diseases	MA07_3	Among those with high cholesterol level in blood: followed diet for this in the past 12 months
2.2 Chronic diseases	MA07_4	Among those with high cholesterol level in blood: took medicines for this in the past 12 months
2.2 Chronic diseases	MA06_1	High blood pressure in the past 12 months
2.2 Chronic diseases	MA06_2	Among those with high blood pressure in the past 12 months: consulted for this problem a health professional in the past 12 months
2.2 Chronic diseases	MA06_3	Among those with high blood pressure in the past 12 months: followed diet for this in the past 12 months
2.2 Chronic diseases	MA06_4	Among those with high blood pressure in the past 12 months: took medicines for this in the past 12 months
2.4 Mental health	SL3	Anxiety disorder
2.4 Mental health	SL4	Sleeping disorder
2.4 Mental health	WB1	Mean GHQ-12 score of psychological distress
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA01_1	Current smokers (daily and occasional)
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA03	Filter variable: never regular smoking (99) or age entered (1)
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA03_1	Age at start of regular smoking
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA04	Ever daily smoking
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA04_1	Daily smoking for a year or more
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0501	Number of years of daily smoking
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA05_1	Number of years of daily smoking
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA06	Current smoking status
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA06_1	Current smoking status

3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA06_2	Smoking habits (daily, occasional, former, never smoker)
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA06_3	Ever smokers
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0701	Daily smokers
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0702	Number of manufactured cigarettes smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0703	Number of hand-rolled cigarettes (no filter) smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0704	Number of self-made cigarettes (with filter) smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0705	Number of cigars/cigarillos smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0706	Number of pipes of tobacco smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0707	Number of water pipes episodes daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA0708	Number of e-cigarettes with nicotine smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA070801	Number of other products smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA07_1	Type of other products smoked daily
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA07_2	Average number of daily cigarettes (manufactured and self-made)
3.2 Tobacco (excluding passive smoking)	TA07_3	Smoking severity (3 categories)
3.3 Consumption of illegal drugs	ID03	Heavy daily smoking (20 or more cigarettes per day)
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL_1	Problematic alcohol consumption (CAGE questions at 2+ cut-off)
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL_7	Average number of drinks per day
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL_35	Average number of drinks per week (7 days)
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL01	Past 12 months frequency of alcohol consumption
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL01_1	Past 12-months alcohol drinkers
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL01_2	Distribution according to alcohol drinking frequency categories
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL01_3	Daily alcohol drinkers
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL01_4	Lifetime alcohol abstainers
3.1 Consumption of alcoholic beverages	AL01_5	Alcohol quitters (have drunk alcohol, but not in past 12 months)
3.4 Physical activity	PA01	Days vigorous physical activity last week
3.4 Physical activity	PA02	Hours vigorous physical during on one of those days

3.4 Physical activity	PA02	Minutes vigorous physical during on one of those days
3.4 Physical activity	PA03	Days moderate physical activity last week
3.4 Physical activity	PA04	Hours moderate physical during on one of those days
3.4 Physical activity	PA04	Minutes vigorous physical during on one of those days
3.4 Physical activity	PA05	Days walking last week
3.4 Physical activity	PA06	Hours walking during on one of those days
3.4 Physical activity	PA06	Minutes walking during on one of those days
3.4 Physical activity	PA07	Walking pace
3.4 Physical activity	PA_01	Mean time devoted to at least moderate physical activity per day
3.4 Physical activity	PA_01T	Devoted at least 30 minutes to moderate or vigorous physical activity per day
3.4 Physical activity	PA_02	Mean physical activity energy expenditure per week (METs.min) - IPAQ 2004
3.4 Physical activity	PA_03	Level of health enhancing physical activity
3.4 Physical activity	PA_03C	Health enhancing physically active
3.4 Physical activity	PA_04	Sufficiently physically active to limit weight gain
3.4 Physical activity	PA_05	Sufficiently physically active to limit cardiovascular risk
3.4 Physical activity	PA08	Leisure time physical activity last 12 months
3.4 Physical activity	PA08_1	Leisure time physical activity
3.4 Physical activity	PA08_2	At risk due to a lack of leisure time physical activity
3.6 Nutritional habits	NH_1	Eating at least 2 portions fruit daily
3.6 Nutritional habits	NH_2	Eating at least 2 portions vegetables or salad daily
3.6 Nutritional habits	NH_3	Eating at least 5 portions fruits and vegetables daily
3.6 Nutritional habits	NH01_1	Frequency of eating fruit (excluding juice)
3.6 Nutritional habits	NH04_1	Frequency of eating vegetables or salad (excluding juice and potatoes)
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	TA19	Frequency of exposure to tobacco smoke indoors
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	TA19_1	Frequency of exposure to tobacco smoke indoors
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	TA2001_1	Exposure to tobacco smoke indoors: at home
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	TA2002_1	Exposure to tobacco smoke indoors: at work
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	TA2003_1	Exposure to tobacco smoke indoors: in public places
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	TA2004_1	Exposure to tobacco smoke indoors: in other locations
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	LO07	Mold problems in the household

5.1 Health and environment, housing, passive smoking	HE0205	Annoyance at home: noise from road traffic
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	HE0206	Annoyance at home: noise from train traffic
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	HE0207	Annoyance at home: noise from airplane traffic
5.1 Health and environment, housing, passive smoking	HE0208	Annoyance at home: noise from nearby factory, workshop