

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Gezondheid»**

SCSZ/11/047

**BERAADSLAGING NR 11/039 VAN 17 MEI 2011 BETREFFENDE DE
UITWISSELING VAN PERSOONSGEGEVENS TUSSEN HET
INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN HET FEDERALE
KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN HET KADER VAN DE
STUDIE MET BETREKKING TOT DE REVISIE VAN HET MORATORIUM VOOR
RESIDENTIËLE OPVANG VOOR ZORGBEHOEVENDE OUDEREN (STUDIE KCE
2010-23)**

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

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg van 25 maart 2011 en de mondelinge toelichting die gegeven werd tijdens de vergadering van 19 april 2011;

Gelet op het auditoraatsrapport van 6 mei 2011;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger;

Beslist op 17 mei 2011, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

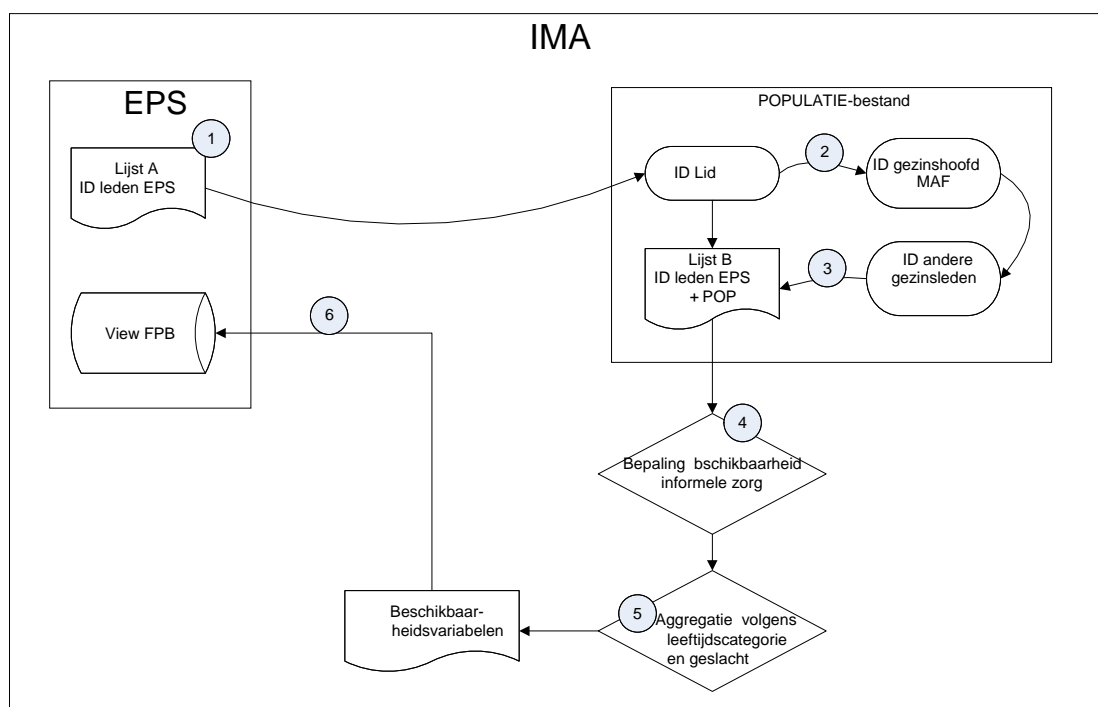
1. De studie “Revisie van het moratorium voor residentiële opvang voor zorgbehoevende ouderen” (studie KCE 2010-23), die sinds september 2010 gevoerd wordt door het Federaal Planbureau (hierna het “FPB” genoemd) op vraag van het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (hierna het “KCE” genoemd)¹, heeft tot doel een projectiemodel van de noden aan residentiële opvang voor ouderen te ontwikkelen.
2. Concreet wil deze studie een antwoord brengen op de volgende vragen:
 - Welke zijn de bestaande projectiemodellen om de noden van ouderen te bepalen? Welke bijkomende variabelen, waarvoor de gegevens momenteel beschikbaar zijn in België, zouden toelaten om de huidige modellen te verfijnen? Waar en hoe zijn deze variabelen beschikbaar?
 - Welke projecties over de nood aan residentiële opvang voor ouderen kunnen gemaakt worden door middel van een dynamisch projectiemodel waaraan deze bijkomende variabelen worden toegevoegd? Welke zouden de onderliggende hypothesen van dit model moeten zijn?
 - Voor welke aspecten en onderwerpen met een mogelijke impact op de resultaten van dit dynamische model (bijvoorbeeld de nood aan werkkrachten of financiële incentieven voor mantelzorgers) zal verdere exploratie nodig zijn in de vorm van bijkomend onderzoek, data-analyse of data-inzameling?
3. De studie heeft dus als doel een raming te realiseren van de nodige capaciteit inzake residentiële opvang voor ouderen (capaciteit op het vlak van rusthuisbedden voor ouderen in rust- en verzorgingsinstellingen). Voor deze raming wensen de onderzoekers te vertrekken van een model waarin de transitiekansen tussen verschillende zorgvormen worden geschat op basis van de individuele gegevens die beschikbaar zijn in de tabellen van de representatieve steekproef bedoeld in artikel 5 van de programmawet (I) van 24 december 2002² (hierna de “permanente steekproef” genoemd), waartoe het FPB en het KCE toegang hebben.
4. Deze tabellen bieden echter slechts zeer rudimentaire informatie over de leefsituatie van de patiënten, met name voor wat hun gezinssamenstelling betreft. De gezinssituatie is echter een bepalende factor bij de keuze tussen thuiszorg en residentiële zorg. De oudere kan immers zorg ontvangen van bepaalde familieleden, meestal zijn partner of zijn kinderen (informele zorg).
5. De informatie over de gezinssamenstelling mag dan niet beschikbaar zijn in de gegevens van de permanente steekproef (aangezien de gezinsleden niet noodzakelijk zelf deel uitmaken van de steekproef), het KCE benadrukt dat deze informatie wel beschikbaar is in het populatiebestand van het Intermutualistisch Agentschap (hierna het “IMA” genoemd).
6. Het KCE vraagt dat de tabel “populatie” van de permanente steekproef, waartoe het FPB toegang heeft, verrijkt zou worden met de evaluatie van het IMA inzake

¹ Onderzoekscontract afgesloten tussen het KCE en het FPB (KCE nr 2010-23/HSR).

² Programmawet van 24 december 2002, *B.S.*, 31 december 2002, p. 58686.

theoretische beschikbaarheid van de gezinsleden van de betrokken oudere (gehanteerde criteria: leeftijd, geslacht, arbeidsmarktsituatie en gezondheidstoestand).

7. Concreet wordt er voorgesteld om als volgt te werk te gaan:



Legende: EPS = permanente steekproef; IMA = Intermutualistisch Agentschap; FPB = Federaal Planbureau; ID = identificatienummer; View = tabel; POP = populatiebestand.

Stap 1: het IMA selecteert alle gecodeerde identificatienummers van de patiënten uit de permanente steekproef³;

Stap 2: voor elk van hen selecteert het IMA het overeenkomstige nummer van gecodeerd MAF-gezinshoofd⁴;

Stap 3: voor elk van deze nummers van gecodeerd MAF-gezinshoofd zoekt het IMA in zijn populatiebestand alle gecodeerde identificatienummers van de overeenkomstige gezinsleden. De aldus in de stappen 1 tot 3 verkregen gecodeerde nummers vormen samen de zogenaamde uitgebreide lijst.

Stap 4: voor de patiënten uit deze uitgebreide lijst wordt door het IMA de beschikbaarheid voor informele zorg bepaald op basis van de volgende gecombineerde kenmerken:

- persoon ten laste⁵, niet werkend of voltijds werkend⁶ of 65 jaar of ouder of gepensioneerd⁷;

³ PP0010

⁴ PP3009

⁵ PP1002

⁶ PP1004

⁷ PP0030

- persoon niet erkend als mindervalide⁸, geen attest van chronisch zieke⁹ en geen recht op toelage voor personen met een handicap¹⁰;

Stap 5: het IMA koppelt deze gegevens voor elke patiënt van de permanente steekproef (lijst gedefinieerd in stap 1) volgens leeftijdscategorie (0-24; 25-44; 45-64; 65-74; 75-84; 85+) en geslacht, door hen een code toe te kennen. Deze code kan de volgende waarden aannemen:

- waarde 0: geen gezinsleden;
- waarde 1: er zijn gezinsleden maar ze worden niet beschouwd als beschikbaar om informele zorg te verstrekken;
- waarde 2: minstens één gezinslid wordt beschouwd als beschikbaar om informele zorg te verstrekken.

Het weze opgemerkt dat de leeftijdscategorie 0-24 jaar beschouwd wordt als onbeschikbaar voor informele zorgverstrekking. Voor deze categorie zijn enkel de codes 0 en 1 mogelijk.

Stap 6: de aldus verkregen twaalf variabelen worden toegevoegd in de bestaande tabellen van de permanente steekproef die bestemd zijn voor het KCE en het FPB.

II. BEVOEGDHEID

8. Krachtens artikel 279 van de programmawet van 24 december 2002 “vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid”.
9. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 9 mei 2007 *tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002*¹¹ is het Intermutualistisch Agentschap ertoe gemachtigd een representatieve steekproef samen te stellen bestaande uit 1/40 van de sociaal verzekerden die aangesloten of ingeschreven zijn bij de verzekeringsinstellingen, aangevuld met 1/40 van de verzekerden van 65 jaar en ouder, alsook een referentiebestand dat aanduidt welke verzekerden deel uitmaken van het gezin waarvoor de maximumfactuur wordt toegepast.

Deze steekproef bevat alle sociale gegevens van persoonlijke aard die op de verzekerde betrekking hebben en waarover de verzekeringsinstellingen beschikken in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inclusief de gegevens waarover de verzekeringsinstellingen beschikken in uitvoering van artikel 165, zesde tot achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze steekproef bevat echter geen enkel gegeven met betrekking tot de naam van de verzekerde, zijn

⁸ PP1009

⁹ PP2001 tot PP2011

¹⁰ PP3011

¹¹ Koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002, *B.S.*, 31 mei 2007, p. 29278.

geboortedatum of zijn adres; het INSZ van de verzekerde is enkel op een dubbel gecodeerde manier beschikbaar.

Het Intermutualistisch Agentschap biedt het KCE en het FPB, via een beveiligde verbinding, permanent toegang tot de permanente representatieve steekproef die het geselecteerd heeft. Het KCE en het FPB mogen deze gegevens slechts gebruiken in het kader van hun wettelijke of bij wet voorziene opdrachten inzake beheer en opzoeking en voor hun wettelijke of bij wet voorziene opdrachten inzake evaluatie en controle. De Raad van Bestuur van het Intermutualistisch Agentschap stelt jaarlijks een programma vast met betrekking tot de opdrachten en geplande initiatieven en, in voorkomend geval, de geplande informatie.

10. Voor de beschikbaarstelling van de gecodeerde permanente steekproef is echter geen principiële machtiging vereist van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid¹². Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid blijft echter belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen vastgesteld door of krachtens de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, overeenkomstig de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid¹³. Daarbij kan het alle aanbevelingen formuleren die het nuttig acht.

III BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. BETROKKEN PARTIJEN

11. Bij de beoogde verwerking van persoonsgegevens zijn drie partijen betrokken:
- Het KCE: het KCE heeft als doel het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorg te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten en dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging.
 - Het FPB: het betreft een instelling van openbaar nut waarvan de wetenschappelijke expertise ter beschikking wordt gesteld van de regering, het parlement, de sociale partners en nationale en internationale instellingen. Het maakt studies en vooruitzichten over economische, sociale en milieubeleidskwesties. Ook wordt de integratie van die beleidskwesties in een context van duurzame ontwikkeling bestudeerd. Daartoe verzamelt en analyseert het FPB gegevens, verkent het de mogelijke evoluties, identificeert het alternatieven, evalueert het de gevolgen van beleidsmaatregelen en doet het voorstellen¹⁴. In het kader van deze studie treedt het op als verwerker voor het KCE.

¹² Artikel 279, tweede lid, van de programmawet van 24 december 2002.

¹³ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, *B.S.*, 18 maart 1993, p. 05801.

¹⁴ Hoofdstuk IV van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen, *B.S.*, 23 december 1994, p. 31878.

- Het IMA: dit agentschap heeft als doel de door de verzekeringsinstellingen verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken.

B. FINALITEIT

12. Krachtens artikel 4, § 1^{er}, 2^o, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna de “privacywet” genoemd)¹⁵, is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
13. Het KCE wenst in dit geval de mededeling te verkrijgen van bepaalde gecodeerde persoonsgegevens voor de realisatie van het tweede luik van zijn studie met als thema “Revisie van het moratorium voor residentiële opvang voor zorgbehoevende ouderen”, die kadert binnen de wettelijke opdrachten die hem toevertrouwd zijn¹⁶ (zie hoger). Het betreft dus wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

C. PROPORTIONALITEIT

14. Artikel 4, § 1, 3^o van de privacywet bepaalt dat de “persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt”.
15. De populatietabel van de permanente steekproef, waartoe het FPB momenteel toegang heeft, bevat enkel de variabele « family-size ». Deze variabele geeft het aantal personen weer dat op hetzelfde adres woont als de patiënt. Hoewel deze variabele belangrijke informatie verstrekt over het feit of een zorgbehoevende oudere alleen woont of niet, geeft ze geen informatie over de aard van de gezinssamenstelling.
16. Volgens de gespecialiseerde literatuur waarnaar in de aanvraag verwezen wordt, zijn de leeftijd en het geslacht van de inwonende gezinsleden belangrijke variabelen om hun potentiële beschikbaarheid als informele zorgverstrekker te benaderen. Deze beschikbaarheid van een gezinslid als informele zorgverstrekker zal in belangrijke mate afhangen van zijn arbeidsmarktsituatie (werkend of niet) en van zijn gezondheidstoestand (invaliditeit, handicap, ...). Daarom is het aangewezen om de populatietabel, die toegankelijk is voor het FPB, aan te vullen met de evaluatie die door het IMA gerealiseerd werd.
17. Het Sectoraal Comité merkt op dat de informatie over de gezinsleden die na deze herwerking beschikbaar zal zijn in de permanente steekproef beperkt blijft. Zoals hierboven vermeld is de aanvraag beperkt tot geaggregeerde gegevens m.b.t. de potentiële beschikbaarheid van gezinsleden voor informele zorg. Het is immers enkel

¹⁵ Wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

¹⁶ Zijn opdracht is vastgesteld in de artikelen 262 tot en met 267 en 285, 288 en 296 van de programmawet (I) van 24 december 2002, B.S., 31 december 2002, p. 58686 en in het koninklijk besluit van 2 februari 2004 tot uitvoering van artikel 292 van de programmawet (I) van 24 december 2002, B.S., 11 februari 2002, p. 07963.

de bedoeling om een antwoord te krijgen op de volgende vragen: Heeft de patiënt familie? Zijn zijn gezinsleden potentieel beschikbaar om informele zorg te verstrekken?

18. In het licht van het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat de aanvraag beantwoordt aan het proportionaliteitsbeginsel.
19. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de meegedeelde persoonsgegevens niet van dien aard zijn dat ze een heridentificatie van de betrokken patiënt toelaten, tenzij in het geval van voorkennis – hetgeen nooit volledig uitgesloten kan worden – bij de onderzoekers. Het Sectoraal Comité stelt vast dat de volgende maatregelen getroffen werden om het risico van onrechtstreekse contextuele heridentificatie zoveel mogelijk te beperken: aggregatie van informatie volgens leeftijdscategorie en volgens geslacht, waarbij de leeftijdscategorieën beperkt zijn tot zes niveaus. Voorts meent het Sectoraal Comité dat de combinatie van de betrokken gegevens en de gegevens uit de permanente steekproef, waartoe het KCE en het FPB toegang hebben, het risico van heridentificatie van de betrokken personen niet verhoogt.
20. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.
21. Uit de aanvraag blijkt dat de verkregen gegevens ten laatste 24 maanden na de ontvangst ervan zullen worden vernietigd, met uitzondering van de eindresultaten en/of aggregaten die volledig anoniem zullen zijn. De gevraagde gegevens moeten immers gedurende een bepaalde periode worden bewaard teneinde eventuele feedback te kunnen geven of een bijkomende externe validatie of een tegenonderzoek op vraag van één van de betrokken partijen mogelijk te maken.
22. De resultaten van de studie zullen het voorwerp uitmaken van een verslag ter attentie van de Raad van Bestuur van het KCE. Bij goedkeuring van het verslag zullen de resultaten worden gepubliceerd conform het koninklijk besluit van 15 juli 2004 *inzake de voorwaarden voor de publicatie van de studies, verslagen en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg*¹⁷. De aanvrager benadrukt dat de resultaten door hem zullen worden verwerkt in één of meerdere wetenschappelijke publicaties.
23. Wat dit betreft, herinnert het Sectoraal Comité eraan dat de resultaten van het onderzoek niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt. Het KCE dient bijgevolg uit de eindverslagen alle gegevens te verwijderen op basis waarvan een identificatie van de betrokken personen mogelijk is.
24. Het KCE bevestigt dat de eindresultaten en/of aggregaten volledig anoniem zullen zijn.

¹⁷ Koninklijk besluit van 15 juli 2004 inzake de voorwaarden voor de publicatie van de studies, verslagen en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, *B.S.*, 3 augustus 2004, p. 58689.

D. TRANSPARANTIE

25. Indien de persoonsgegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen, moet de verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig artikel 9, § 2 van de privacywet, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de gegevens bepaalde informatie verstrekken (de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de verwerking, de doeleinden van de verwerking, ...).
26. De verantwoordelijke van de verwerking wordt echter vrijgesteld van deze informatieverstrekking, « indien de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost »¹⁸. In dit geval is het voor het KCE onmogelijk om de betrokken personen te informeren over de verwerking van hun gegevens aangezien het enkel gecodeerde gegevens zal verwerken. De identiteit van de betrokkenen kan dus niet worden achterhaald.
27. Gelet op het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat de uitzondering voorzien in artikel 9, § 2, tweede lid van toepassing is.
28. Het KCE plant evenwel een globale informatieverstrekking aan het publiek (via zijn website) met betrekking tot de wijze van inzameling van de betrokken persoonsgegevens en met betrekking tot deze machtiging van het Sectoraal Comité. Een dergelijke informatieverstrekking is ook voorzien ten behoeve van de leden van de Federale Raad voor de Huisartsenkringen.

E. VERKLARING INZAKE VERWERKING BIJ DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

29. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke van de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.
30. Het KCE verbindt zich in casu ertoe aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

F. VEILIGHEIDSMATREGELEN

31. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moeten het KCE en het FPB 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.
32. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen dient elke instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of mededeelt maatregelen

¹⁸ Art. 9, § 2 van de privacywet.

te treffen in de volgende tien actiedomeinen met betrekking tot 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, recovery-systemen, ...); documentatie¹⁹.

33. Daartoe werd een evaluatieformulier met betrekking tot de door het KCE getroffen referentiemaatregelen ter beveiliging van de verwerking van persoonsgegevens meegedeeld aan het Sectoraal Comité. In zijn aanvraag verbindt het KCE zich er tevens toe de minimale veiligheidsnormen na te leven, die vastgesteld werden door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en die goedgekeurd werden door het Sectoraal Comité, en om jaarlijks verslag uit te brengen over de naleving van deze normen aan de hand van de vragenlijst die opgesteld is door het Sectoraal Comité²⁰.
34. Overeenkomstig artikel 128 van de wet van 21 december 1994 *houdende sociale en diverse bepalingen* zijn het FPB en zijn personeelsleden tegenover derden onderworpen aan de verplichtingen voortvloeiend uit het statistisch geheim, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek. Wat dit betreft, benadrukt de aanvrager dat het FPB alle nodige maatregelen heeft getroffen om de veiligheid van de gegevens te waarborgen. Deze maatregelen zijn beschreven in een nota over het veiligheidsbeleid, die goedgekeurd werd door de directie op 19 december 2007. Het Sectoraal Comité heeft hier kennis van genomen. In uitvoering van dit veiligheidsbeleid werd een charter opgesteld waarin de regels voor de informaticaverwerking worden uiteengezet. Dit charter maakt integraal deel uit van een individuele geheimhoudingsverklaring die alle werknemers van het FPB hebben moeten ondertekenen bij hun indiensttreding.
35. Voor wat het contract tussen het FPB en het KCE betreft, meent het Sectoraal Comité dat het onder meer de volgende elementen dient te omvatten:
- verbod voor het FPB om enige actie te ondernemen die ertoe strekt de betrokken personen te heridentificeren;
 - verbod voor het FPB om de meegedeelde gegevens te verwerken voor andere doeleinden dan de hierboven vermelde;
 - verbod voor het FPB om de betrokken gegevens mee te delen aan derden;
 - verbod voor het FPB om de resultaten van deze studie te publiceren in een vorm die de heridentificatie van de betrokkenen toelaat;

¹⁹ “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en beschikbaar op de volgende URL: <http://www.privacycommission.be/en/static/pdf/referenciemaatregelen-vs-01.pdf>

²⁰ Veiligheidsmaatregelen voor de instellingen die deelnemen aan het netwerk dat beheerd wordt door de Kruispuntbank, beschikbaar op de URL: http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/nl/securite/minimale_veiligheidsnormen.pdf

- verplichting voor het FPB om de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake bescherming van de privacy na te leven.
36. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van de privacywet.
37. In elk geval is het overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens²¹ verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1^o, van de privacywet, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39 de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens²².

²¹ Koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, *B.S.*, 13 maart 2001, pag. 07839.

²² Artikel 41 van de privacywet.

Om deze redenen stelt

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

vast dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens in het kader van de studie « Revisie van het moratorium voor residentiële opvang voor zorgbehoevende ouderen » beantwoordt aan de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Yves ROGER
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres: Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11)