

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

SCSZG/18/019

**BERAADSLAGING NR. 18/009 VAN 16 JANUARI 2018 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN UIT DE GEZONDHEIDSENQUÊTE (WIV) INZAKE EEN ONDERZOEK NAAR DE INVLOED VAN HET TYPE EERSTELIJNSCONTACT**

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

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

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege de Vrije Universiteit Brussel

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 2 januari 2018;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 16 januari 2018, na beraadslaging, als volgt:

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

1. De Vrije Universiteit Brussel wenst een machtiging te bekomen voor het meedelen van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête. Deze gegevens zullen geraadpleegd worden in het kader van een onderzoek voor een masterproefschrift met het oog op het verkrijgen van het diploma van master in het Management en het Beleid van Gezondheidszorg.
2. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (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.
3. Aan de hand van de resultaten van deze enquête kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut,...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg kunnen worden achterhaald en de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid kunnen worden ondersteund.
4. De vijfjaarlijkse bevraging gebeurt door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie op vrijwillige basis bij een willekeurige gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België wonen. Deze steekproef wordt getrokken uit het Rijksregister van de natuurlijke personen – drieduizend vijfhonderd uit Vlaanderen, drieduizend vijfhonderd uit Wallonië en drieduizend uit Brussel (in 2013 werden daaraan nog vierhonderdvijftig personen uit de provincies Namen en Luxemburg toegevoegd, op uitdrukkelijke vraag van de bevoegde overheden). In 2013 werden in totaal 10.829 personen bevraged.
5. In het kader van de masterproef wil de student nagaan of differentiatie naargelang het type eerstelijnscontact van de patiënt aanleiding geeft tot profielverschillen wat betreft de parameters met betrekking tot de zelf gerapporteerde zorgconsumptie, tevredenheid, ervaren toegankelijkheid van de gezondheidszorg en preventie.
6. Het onderzoek zal zich beperken tot de respondenten uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (3103 respondenten). Demografische, socio-economische en gezondheidsstatus variabelen zullen gebruikt worden in het onderzoek als controlevariabelen.
7. De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité 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).
8. De gevraagde gegevens gaan als bijlage.

## **II. BEVOEGDHEID**

9. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
10. Het Sectoraal Comité is bijgevolg bevoegd.

## **III. BEHANDELING**

### **A. TOELAATBAARHEID**

11. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna de “privacywet” genoemd).
12. Het verbod is niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*<sup>1</sup>.
13. 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**

14. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
15. Overeenkomstig de privacywet mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk werden ingezameld, rekening houdend met alle relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
16. Voor zover de verantwoordelijke voor de verwerking de bepalingen van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 naleeft, wordt de verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden evenwel niet als onverenigbaar beschouwd.

---

<sup>1</sup> Cf. artikel 7, § 2, k) van de privacywet.

17. De masterproef heeft als doelstelling een wetenschappelijk onderzoek te voeren teneinde de invloed van het type eerstelijnscontact op enkele variabelen opgenomen in de gezondheidsenquête te bestuderen. Het onderzoek wordt gevoerd met het oog op het behalen van een masterdiploma.
18. Het Sectoraal Comité oordeelt dat het onderzoek wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden heeft.

### **C. PROPORTIONALITEIT**

19. In artikel 4, § 1, 3°, van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
20. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gecodeerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager behoefte aan toegang tot gecodeerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gecodeerde persoonsgegevens.
21. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegegeeld inderdaad van gecodeerde aard zijn, aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin gecodeerd wordt, een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV.
22. Enkel de gegevens van de Brusselse respondenten zullen worden gebruikt (3103 personen).
23. De gegevens zullen worden gebruikt tijdens de periode van het opstellen van de masterproef, zijnde vanaf de terbeschikkingstelling na machtiging door het Sectoraal Comité tot 31 december 2018.
24. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat aan de eisen van proportionaliteit voldaan is.

### **D. TRANSPARANTIE**

25. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens bepaalt dat de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, in principe bepaalde informatie moeten meedelen aan de betrokken persoon.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

26. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête ontvangen de geselecteerde gezinnen een uitnodiging samen met een informatiefolder waarin uitgelegd wordt wat de gezondheidsenquête is, welk type vragen gesteld worden tijdens het interview en welke instellingen de gegevens kunnen gebruiken. Er wordt ook onderstreept dat de deelname aan deze enquête vrijwillig is. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.
27. Het Sectoraal Comité is aldus van oordeel dat aan de transparantievereisten voldaan is.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

28. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de aanvrager alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
29. 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. Het Sectoraal Comité werd in kennis gesteld van de identiteit van de veiligheidsconsulent.
30. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het Sectoraal Comité mocht diens identiteit ontvangen.
31. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
32. Het IMA heeft in juli 2015 een eenmalige *small cell risk analyse* uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden bij de Nationale Gezondheidsenquête die in 2013 werd georganiseerd, teneinde de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten. Het Sectoraal comité mocht het verslag van deze analyse ontvangen.
33. De persoonsgegevens die via de interviews ingezameld worden, worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV, door het identificatienummer van de sociale zekerheid van iedere betrokkene te vervangen

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

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

Om deze redenen, verleent

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

overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête inzake een onderzoek naar de invloed van het type eerstelijnscontact.

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).
---

## **Gevraagde gegevens**

- Demografische informatie
- Samenstelling huishouden
- Tewerkstelling
- Inkomen
- Ervaren gezondheid
- Chronische aandoening
- Mentale gezondheid
- Levenskwaliteit in verband met gezondheid
- Contact met een generalist
- Contact met een specialist
- Contact met urgentiedienst
- Contact met een tandarts
- Gebruik van geneesmiddelen (op niveau van persoon)
- Financiële toegang tot gezondheidszorg
- Patiëntenervaring
- Kankerscreening
- Vaccinaties