

# Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

SCSZG/18/156

## **BERAADSLAGING NR. 16/086 VAN 20 SEPTEMBER 2016, GEWIJZIGD OP 3 JULI 2018, MET BETREKKING TOT DE KOPPELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS BETREFFENDE DE GEZONDHEID VAN DE STICHTING KANKERREGISTER AAN GEGEVENS VAN STATISTICS BELGIUM EN DE MEDEDELING ERVAN IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK VAN DE STICHTING KANKERREGISTER EN EEN ONDERZOEKSGROEP VAN DE VUB OVER HET VERBAND TUSSEN SOCIO-ECONOMISCHE STATUS OF MIGRATIE EN KANKERINCIDENTIE, -OVERLEVING EN -MORTALITEIT**

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*;

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 de Stichting Kankerregister;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 12 september 2016;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 19 juni 2018;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

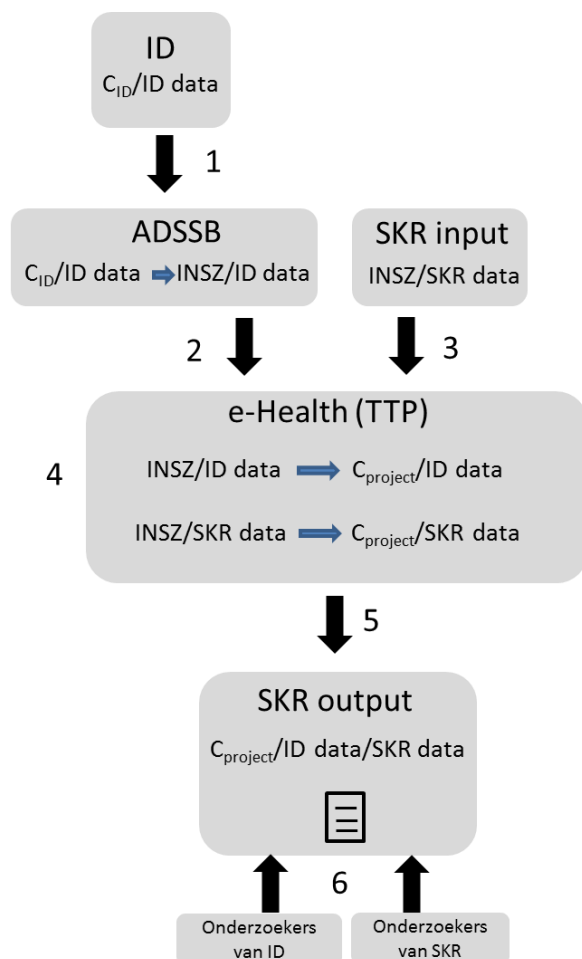
Beslist op 3 juli 2018, na beraadslaging, als volgt:

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

1. De Stichting Kankerregister wenst in samenwerking met de vakgroep sociologie ‘Interface Demography’ van de Vrije Universiteit Brussel een wetenschappelijk onderzoek uit te voeren over het verband tussen socio-economische status of migratie en kankerincidentie, -overleving en -mortaliteit.

2. Een eerste doelstelling van het onderzoek is om na te gaan hoe individuele verschillen in socio-economische factoren zich vertalen in verschillen in kankerincidentie. Naast geslacht en leeftijd is ook de socio-economische achtergrond belangrijk om patronen in kankerincidentie adequaat te kunnen bestuderen. Door de socio-economische status in beschouwing te nemen kan de bevolking nauwkeuriger worden gestratificeerd en kunnen verschillen in incidentie beter worden voorspeld. Deze doelstelling zal vooral uitgewerkt worden door onderzoekers van de Stichting Kankerregister.
3. Een tweede doelstelling is om voor het gehele Belgische populatieniveau de sociale distributie in incidentie, -overleving en –sterfte in kaart te brengen voor verschillende kankertypes. Door de ongelijkheden in deze parameters te bestuderen, kan het onderzoek die kancersites identificeren met de grootste ongelijkheden en kunnen verschillen in kankersterfte ontleed worden in verschillen in kankerincidentie en kankeroverleving. Deze doelstelling zal vooral uitgewerkt worden door de onderzoeksgroep van de vakgroep Interface Demography van de VUB.
4. Teneinde het onderzoek te kunnen uitvoeren, is het noodzakelijk om de sterftegegevens uit de Nationale Mortaliteitsdatabank en de gegevens uit de socio-economische enquête (census) van 2001 te kunnen koppelen met incidentie- en tumorkarakteristieken van de Stichting Kankerregister.
5. De onderzoekspopulatie bevat alle personen die op het moment van de census van 2001 wettelijk in België verbleven en op dat moment 25 jaar oud of ouder waren. Enkel de eerste incidentie van één van de geselecteerde tumortypes wordt in rekening gebracht.
6. Volgende variabelen zullen worden geselecteerd uit de databank van de Stichting Kankerregister:
  - identificatienummer van de sociale zekerheid (te coderen door het eHealth-platform)
  - de topografie: de primaire tumor weergegeven door de ICD-10 code
  - de histologische diagnose (in groepen)
  - tijdsinterval tussen geboortedatum en incidentiedatum (in aantal dagen)
  - tijdsinterval tussen incidentiedatum en laatste observatie datum (in aantal dagen)
  - tijdsinterval tussen incidentiedatum en datum van afname in census (in aantal dagen)
  - vitale status
  - parameter die aangeeft om de hoeveelste vastgestelde tumor het gaat bij een patiënt
  - totaal aantal gekende tumoren bij een patiënt tot einde 2013
  - differentiatiegraad
  - kankerstadium
  - geslacht
  - Gewest van woonplaats op moment van incidentie

7. De onderzoeksgroep van de vakgroep Interface Demography van de VUB mocht reeds vanwege de Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium de gekoppelde en gecodeerde gegevens uit de socio-economische enquête (census) van 2001 en de Nationale Mortaliteitsdatabank (2001-2011) ontvangen. Volgende variabelen worden hieruit geselecteerd:
  - gecodeerd INSZ (via tussenkomst van het eHealth-platform zal het aan de gegevens van het Kankerregister worden gekoppeld)
  - uit de census van 2001: geboortejaar, leeftijd op ogenblik van census (in jaren), geslacht, regio van verblijfplaats, tijdsinterval van de migratiedatum en de datum van census (in aantal dagen), opleidingsniveau (4 mogelijkheden), comfortniveau van de woning (3 mogelijkheden), huishoudensinkomen (11 mogelijkheden), huiseigenaar/huurder, situatie student, werkend, gepensioneerd, ... (6 mogelijkheden), beroepsstatuut (3 mogelijkheden), nationaliteit van origine (9 mogelijkheden), activiteitsector van de instelling waar de betrokkene werkt(e), huidige nationaliteit (9 mogelijkheden), geboorteland (2 mogelijkheden), aantal jaren in België, aantal kinderen (4 mogelijkheden), burgerlijke staat (4 mogelijkheden), huishouden (LIPRO-categorieën), subjectieve gezondheid (5 mogelijkheden), langdurige ziekte (2 mogelijkheden)
  - uit de Nationale Mortaliteitsdatabank: oorzaak specifieke sterfte: geselecteerde tumortypes of andere oorzaken in grote groepen
  
8. Om de koppeling en codering mogelijk te maken, wordt volgende procedure gevolgd. Voorafgaandelijk aan de mededeling en codering, wordt een small cell risk analyse uitgevoerd door het Intermutualistisch Agentschap dat in voorkomend geval bepaalde aggregaties of andere types van bewerkingen van de gegevens kan opleggen teneinde de heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten.



1. De onderzoeksgroep Interface Demography van de VUB beschikt over de databank ID<sub>data</sub> bestaande uit de gegevens van de census van 2001 gekoppeld aan de sterftegegevens van 2001-2011, beide afkomstig van Statistics Belgium. Deze gegevens werden gecodeerd door Statistics Belgium ( $C_{ID}$ ) en bevatten geen INSZ. Om deze databank te koppelen aan het INSZ, worden de geselecteerde gegevens door de onderzoeksgroep Interface Demography teruggestuurd naar Statistics Belgium, dat beschikt over de conversielijst van  $C_{ID}$  naar INSZ. Statistics Belgium vervangt de  $C_{ID}$  door het INSZ.
2. Statistics Belgium verstuurt de dataset met het INSZ naar het eHealth-platform.
3. De Stichting Kankerregister (inputzijde) verstuurt haar dataset met het INZ naar het eHealth-platform.
4. Het eHealth-platform codeert beide dataset met eenzelfde project specifieke code ( $C_{project}$ ).
5. Beide gecodeerde datasets worden megedeeld aan de Stichting Kankerregister (outputzijde) en worden in een afgesloten en beveiligde omgeving geplaatst. Ze worden daar aan elkaar gekoppeld op basis van de gemeenschappelijk projectcode  $C_{project}$ .

6. De databank die zo gecreëerd wordt, is toegankelijk voor de onderzoekers van de onderzoeksgroep Interface Demography en de onderzoekers van de Stichting Kankerregister, via een beveiligde VPN verbinding.

## **II. BEVOEGDHEID**

9. Overeenkomstig artikel 42, §2, 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 de gezondheid bevoegd voor het verlenen van een machtiging voor de koppeling van de persoonsgegevens van de Stichting Kankerregister aan externe gegevens, evenals voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens van de Stichting Kankerregister voor onderzoeksdoeleinden aan derden.
10. De mededeling van persoonsgegevens door de Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium vereist de machtiging van het Sectoraal comité van de Statistiek.
11. Het Sectoraal comité is bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

## **III BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

### **A. WETTIGHEID**

12. 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)<sup>1</sup>.

Het verbod is echter niet van toepassing onder meer 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>2</sup>. Gelet op het voorwerp van de machtigingsaanvraag is het Sectoraal Comité bijgevolg van oordeel dat er een grondslag bestaat voor de verwerking van de betrokken persoonsgegevens betreffende de gezondheid voor zover de bepalingen van voormeld koninklijk besluit van 13 februari 2001 worden nageleefd (cfr. infra).

### **B. FINALITEIT**

13. Krachtens artikel 4, §1, 2°, van de privacywet dienen persoonsgegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden

---

<sup>1</sup> Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S. 18 maart 1993.

<sup>2</sup> Art. 7, § 2, k), van de privacywet.

verkregen en niet verder te worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name met de redelijke verwachtingen van de betrokkene en met de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen, onverenigbaar is met die doeleinden.

14. Indien de latere verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden wordt verricht onder de voorwaarden gesteld in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, wordt zij geacht in overeenstemming te zijn met artikel 4, §1, 2°, tweede zin van de privacywet.
15. De verantwoordelijken voor de verwerking zijn de Stichting Kankerregister en een onderzoeksgroep van de VUB. De onderzoeksvragen van het wetenschappelijk onderzoek worden gespecificeerd en verantwoord. Overeenkomstig haar statuten behoort wetenschappelijk onderzoek tot de kerntaken van de VUB. De opdrachten van de Stichting Kankerregister worden als volgt beschreven in artikel 45quinquies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen:
  - het opmaken van verslagen betreffende de incidentie van de verschillende vormen van kanker, evenals de prevalentie ervan en de overleving van de patiënten;
  - het verrichten van studies (case-controle en cohort-studie) over de oorzaken van kanker;
  - een analyse van de geografische spreiding van de verschillende vormen van kanker, de incidentie, de trends en de gevolgen ervan, zodat de mogelijke oorzaken kunnen worden onderzocht en de risicofactoren kunnen worden vergeleken;
  - het rapporteren aan de bevoegde internationale instanties, met inbegrip van de Wereldgezondheidsorganisatie.
16. De doelstelling van de beoogde verwerking van de persoonsgegevens is bijgevolg welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd.
17. Wat de conformiteit met de bepalingen van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 betreft, stelt het Sectoraal comité vast dat:
  - de verwerking verloopt aan de hand van gecodeerde persoonsgegevens (art. 7);
  - een intermediaire organisatie tussenkomt voor de codering van de persoonsgegevens (art. 10);
  - inzake de kennisgeving aan de betrokkenen beroep wordt gedaan op de uitzonderingsgrond voorzien in art. 15, tweede alinea.

### **C. PROPORTIONALITEIT**

18. 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.
19. Wat betreft de gegevens die uit de databank van de Stichting Kankerregister worden meegedeeld, wordt geargumenteed dat voor onderzoek naar socio-economische

verschillen in kanker de meest voorkomende kankers in beschouwing werden genomen. Voor onderzoek naar verschillen in migratie-achtergrond werden kankers met mogelijks infectie-gerelateerde ontstaansgeschiedenis geselecteerd (lever, maag, cervix en bepaalde types lymfoom). Verder zijn ook een aantal kankers opgenomen waarvoor in vele gevallen een directe relatie met levensstijl kan worden aangetoond, zoals roken (long, hoofd- en hals) of het overmatig gebruik van alcohol (hoofd- en hals) en waarvoor een hogere incidentie verwacht wordt bij lagere socio-economische status. Voor borstkanker en melanomen daarentegen werd in eerdere studies een omgekeerde relatie vastgesteld met socio-economische status, met een hogere incidentie in de hogere sociale klassen. Daarnaast werden een aantal kankers geselecteerd waarvan de ontstaansgeschiedenis nog steeds onduidelijk is (pancreas, schildklier). De histologische diagnose is belangrijk om onderscheid te kunnen maken aangezien tumoren in verschillende types weefsel een andere ontstaansgeschiedenis kunnen hebben. Om het risico op heridentificatie te verkleinen werden verschillende histologische types gegroepeerd.

20. De gegevens afkomstig van de census 2001 en de sterftcijfers zijn noodzakelijk om de socio-economische verschillen in kankerincidentie, -overleving en -sterfte te bestuderen in relatie tot de onderscheiden variabelen.
21. Bij beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009, laatst gewijzigd op 18 februari 2014, werd bepaald dat de Stichting Kankerregister bij de uitvoering van haar wettelijke opdracht tot het realiseren van analyses en studies uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens mag verwerken<sup>3</sup>. Zoals beschreven in voormelde beraadslaging, veronderstelt dit een strikte functionele scheiding binnen het Kankerregister waarbij afdoende technische en organisatorische maatregelen worden genomen om te verzekeren dat de medewerkers die aan de input-zijde instaan voor de bijwerking van de individuele dossiers beheren (waarin de betrokkenen aan de hand van het INSZ worden geïdentificeerd) op geen enkele wijze samenwerken of gegevens uitwisselen met de medewerkers die instaan voor het uitvoeren van de studies en opstellen van verslagen en rapporten (de output-zijde), waardoor tot heridentificatie van de betrokkenen zou kunnen worden overgegaan. De noodzaak van functionele scheiding wordt nogmaals herhaald.
22. Het Sectoraal Comité stelt verder vast dat er voorzien wordt in een "small cell risico-analyse"<sup>4</sup> die zal worden uitgevoerd door het IMA alvorens de procedure van koppeling en codering wordt gestart. Het verslag van de analyse dient aan het Sectoraal comité te worden meegedeeld alvorens de gegevens aan de ontvanger worden overgemaakt.

---

<sup>3</sup> Beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009, laatst gewijzigd op 18 februari 2014 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister in het kader van artikel 45quinquies van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

<sup>4</sup> Zie wat dit betreft de aanbeveling van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot de nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap.

23. Rekening houdend met de doeleinden van de studie is het Sectoraal Comité van oordeel dat de beoogde mededeling toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
24. 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.
25. De Stichting Kankerregister stelt dat het gekoppelde gegevensbestand een rijke bron van informatie bevat met heel wat analysemogelijkheden. Gezien de veelheid en uitgebreidheid van de onderzoeksvragen en met het oog op de verwerking en uiteindelijke publicatie van de resultaten, verzoekt het om de gecodeerde persoonsgegevens te mogen bewaren voor een periode van 10 jaar na het afronden van het onderzoek. Het Sectoraal comité erkent de noodzaak om gecodeerde persoonsgegevens een zekere tijd te bewaren na de oplevering van de onderzoeksresultaten voor doeleinden van eventuele controle en peer review. Een bewaarperiode van 10 jaar na het afronden van het onderzoek dient echter als disproportioneel te worden beschouwd, te meer de indruk wordt gewekt dat bijkomend onderzoek zou kunnen worden uitgevoerd. De machtiging van het Sectoraal comité is immers beperkt tot de modaliteiten van het onderzoek zoals de machtigingsaanvraag worden beschreven. Later onderzoek met bijkomende finaliteiten dient echter gedekt te zijn door een machtiging waarvoor te gepasten tijde een aanvraag moet worden ingediend. De bewaartermijn dient dan ook beperkt te worden tot maximaal 2 jaar na het afronden van de studie. De gecodeerde persoonsgegevens dienen dan ook te worden vernietigd uiterlijk op 31 december 2020.
26. Het Sectoraal Comité wijst erop dat de onderzoeksresultaten niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken personen mogelijk maakt.

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

27. Overeenkomstig zijn wettelijke opdracht komt het eHealth-platform tussen voor de codering van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen (art. 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008).
28. Het eHealth-platform mag evenwel het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toegekend gecodeerd identificatienummer bijhouden indien de bestemming van de gecodeerde persoonsgegevens daarom op een gemotiveerde wijze verzoekt, mits machtiging van de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité. Het Sectoraal comité stelt vast dat er geen noodzaak is voor de bewaring van het verband.



29. Teneinde de heridentificatie van de betrokkenen op basis van de koppelde gegevens uit te sluiten, is een *small cell risk* analyse noodzakelijk. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat hiervoor beroep wordt gedaan op het Intermutualistisch Agentschap. Het verslag van de analyse dient aan het Sectoraal comité te worden meegedeeld alvorens de gegevens aan de ontvanger worden overgemaakt.
30. Overeenkomstig artikel 7 van de wet van 21 augustus 2008 is het eHealth-platform gemachtigd om het identificatienummer van het Rijksregister te gebruiken voor de realisatie van zijn opdrachten. In het kader van de koppeling, de codering en de verwerking van de gecodeerde persoonsgegevens is aldus geen bijkomende machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister vereist voor het gebruik van het (gecodeerde) rijksregisternummer.

#### **E. PRINCIPE VAN TRANSPARANTIE**

31. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de privacywet 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 medelen aan de betrokken persoon.
32. Artikel 15 van voormeld koninklijk besluit stelt de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens bovendien vrij van de mededeling van deze informatie wanneer de intermediaire organisatie een administratieve overheid is die door of krachtens de wet de uitdrukkelijke opdracht heeft om persoonsgegevens samen te brengen en te coderen, en hierbij onderworpen is aan door of krachtens de wet vastgelegde specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben.
33. De intermediaire organisatie is in dit geval het eHealth-platform dat als intermediaire organisatie belast is met de codering van de persoonsgegevens in toepassing van artikel 5, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.

#### **F. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

34. 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. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de wetgeving, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer<sup>5</sup>. Dit is in casu het geval. Het Sectoraal

---

<sup>5</sup> Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 m.b.t. de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR "Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het

Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn<sup>6</sup>.

35. 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 ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
36. 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, ...); documentatie<sup>7</sup>.
37. Het Sectoraal Comité stelt vast dat de Stichting Kankerregister verklaart conform te zijn met deze referentiemaatregelen. Wat de mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens aan de onderzoeksgroep Interface Demography van de VUB betreft, mocht het Sectoraal comité een kopie van het veiligheidsplan van de VUB ontvangen, inclusief de identiteit van de informatieveiligheidsconsulent, evenals een beschrijving van de specifieke veiligheidsmaatregelen die binnen de onderzoeksgroep Interface Demography worden genomen. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat het veiligheidsplan van de VUB gebaseerd is op de “Minimale normen voor de informatiebeveiliging van persoonsgegevens in steden en gemeenten, in instellingen die deel uitmaken van het netwerk dat beheerd wordt door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en bij de integratie OCMW-gemeente”.
38. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat 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

---

geriatisch dagziekenhuis”, beschikbaar op [http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs\\_2007/09\\_septembre/07-034-f108.pdf](http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs_2007/09_septembre/07-034-f108.pdf).

<sup>6</sup> Artikel 4 van de privacywet

<sup>7</sup> Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens, opgemaakt door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, te vinden op: <http://www.privacycommission.be>.

van persoonsgegevens verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-naleven van dit verbod kan, krachtens artikel 39, 1° van de privacywet, een geldboete tot gevolg hebben. Het Sectoraal Comité herinnert er ook aan 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<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Artikel 41 van de privacywet

Om deze redenen, verleent

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

onder voorbehoud van de machtiging van het Sectoraal comité van de Statistiek voor de mededeling van persoonsgegevens door de Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium;

overeenkomstig de modaliteiten zoals beschreven in deze beraadslaging, een machtiging voor de koppeling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de Stichting kankerregister aan gegevens van Statistics Belgium en de mededeling ervan in het kader van een wetenschappelijk onderzoek van de Stichting Kankerregister en een onderzoeksgroep van de VUB over het verband tussen socio-economische status of migratie en kankerincidentie, -overleving en –mortaliteit, voor zover de gecodeerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2020 worden vernietigd.

Bart VIAENE

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).
---