

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling "Gezondheid"

SCSZG/15/229

BERAADSLAGING NR. 15/087 VAN 15 DECEMBER 2015 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID (WIV) AAN EEN ONDERZOEKSGROEP VAN DE UNIVERSITEIT GENT

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*;

Gelet op de machtigingsaanvraag van de Universiteit Gent;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 27 november 2015;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 15 december 2015, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Tot op heden werd de Belgische gezondheidsenquête georganiseerd onder de verantwoordelijkheid van de algemene directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie. In 2012 werd er echter een Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen waarbij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) aangeduid werd als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze enquête en de algemene directie Statistiek als verwerker voor de materiële inzameling van deze gegevens.
2. De gezondheidsenquête is een nationale enquête over de gezondheidstoestand en de levenswijze van de bevolking en het gebruik van de zorg. Als basis voor de enquête worden alle personen uit het Rijksregister genomen, waaruit vervolgens een aantal gezinnen geselecteerd worden verdeeld over de drie gewesten. De deelname van de gezinnen aan de enquête gebeurt op vrijwillige basis.
3. De Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, de Vakgroep Sociologie, de Vakgroep Maatschappelijke gezondheidskunde en de Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen, alle verbonden aan de Universiteit Gent, wensen toegang tot een selectie van de gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid die ingezameld werden door het WIV in het kader van de Belgische gezondheidsenquête 2013. De onderzoeksgroepen wensen een onderzoek te verrichten naar de gekende problemen met betrekking tot gezondheid en gezondheidszorg. Ze wensen eveneens op zoek te gaan naar mogelijks nieuwe knelpunten met betrekking tot sociale ongelijkheid in de gezondheid en de gezondheidszorg.
4. De aanvragers zullen de resultaten van de gezondheidsenquête aanwenden bij de uitvoering van hun drieledige academische opdracht:
 - Maatschappelijke dienstverlening: de (anonieme) resultaten van de analyses zullen frequent gepresenteerd worden aan middenveldorganisaties in de gezondheidszorg (bv. LOK-presentaties, presentaties voor huisartsenkringen, ...)
 - Onderwijs: de (geanonimiseerde) data zullen gebruikt worden in mastervakken en andere lessen. Aan de hand van de recente cijfergegevens wordt getracht de studenten inzichten te verlenen in probleemstellingen binnen het domein van de gezondheidssociologie, sociale agogiek, ...
 - Onderzoek: de wetenschappelijke analyse van de gecodeerde persoonsgegevens
5. Het wetenschappelijk onderzoek beoogt het beantwoorden van volgende 8 onderzoeksvragen:
 1. Contextualisering van de relatie tussen educatie en gezondheid: een cohorte-perspectief (Vakgroep Sociologie)
 2. Reproductieve gezondheid in evolutie: een onderzoek naar de impact van sociaal-economische kenmerken op anticonceptiegebruik (Vakgroep Sociologie)
 3. Implementatie van het IMPACT-model binnen de Belgische context (Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde – Unit epidemiologie)
 4. Onderzoek naar ‘selection bias’ bij deelnemers aan screeningstesten (Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde)

5. Onderzoek naar de impact van mentale gezondheid op leefstijl en overgewicht (Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidszorg – Unit Voeding en Voedselveiligheid)
 6. Het gezondheidsprofiel van gedetineerden: een vergelijkende studie (Vakgroep Huisartsengeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg)
 7. Onderzoek naar de impact van de financiële crisis op de gezondheidsconsumptie van Belgen (Vakgroep Huisartsengeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg)
 8. Gezondheidsgedragingen bij de Belgische bevolking: een exploratief onderzoek (Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen)
9. De volgende gecodeerde persoonsgegevens worden gevraagd:
- informatie met betrekking tot de interviews: het gecodeerde individuele identificatienummer, het gecodeerde gezinsnummer, de wegingsfactor, de laag, deelname aan het onderzoek, de beschikbaarheid van de face-to-face vragenlijst/CAPI, de datum van de enquête;
 - de demografische gegevens: de leeftijd (in jaren en in categorieën), de relatie tot de referentiepersoon, geslacht, burgerlijke staat, de nationaliteit en het geboorteland in categorieën, de leeftijd bij immigratie, het geboorteland moeder en het geboorteland vader (in categorieën), de provincie van verblijf, het gewest van verblijf, de verstedelijkingsgraad van de gemeente van verblijf, het socio-economische niveau van de gemeente (voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest);
 - de kenmerken van het gezin: samenstelling gezin en aantal gezinsleden;
 - de informatie over de deelname aan het bevolkingsonderzoek met betrekking tot de persoon die de enquête beantwoordt heeft (de geselecteerde persoon zelf of een verwante en de reden waarom een beroep gedaan werd op een verwante volgens 8 variabelen);
 - het opleidingsniveau (7 variabelen);
 - de tewerkstelling (13 variabelen);
 - het gezinsinkomen (11 variabelen);
 - de kenmerken van de woning (7 variabelen);
 - de subjectieve gezondheid (5 variabelen);
 - de gegevens inzake chronische ziekten;
 - de informatie over functionele beperkingen;
 - de gegevens over de mentale gezondheid;
 - de gegevens over het fysieke lijden;
 - de gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft;
 - de gegevens over alcoholconsumptie;
 - de gegevens over tabaksgebruik;
 - de gegevens over drugsgebruik;
 - de gegevens over de fysieke activiteit;
 - de gegevens over de voedingstoestand;
 - de gegevens over de voedingsgewoonten;
 - de gegevens over de gezondheid van mond en gebit;
 - de gegevens over de seksuele gezondheid;
 - de gegevens over de contacten met de huisarts;
 - de gegevens over ambulante contacten met de specialist;
 - de gegevens over het contact met de spoeddiensten;

- de gegevens over de contacten met de tandarts;
 - de gegevens over de contacten met paramedische zorgverleners;
 - de informatie over de opname in het ziekenhuis;
 - de gegevens over de geneesmiddelenconsumptie op het niveau van de patiënt;
 - de gegevens over de geneesmiddelenconsumptie op het niveau van de geneesmiddelen;
 - de gegevens over de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg;
 - de gegevens over de ervaring als patiënt voor wat de huisartsengeneeskunde en de gespecialiseerde geneeskunde betreft;
 - de gegevens over gezondheid en omgeving, huisvesting en passief roken;
 - de gegevens over ongevallen;
 - de gegevens over geweld;
 - de gegevens over sociale ondersteuning;
 - de gegevens over informele zorg;
 - de gegevens over kankerscreening;
 - de gegevens over vaccinatie;
 - de gegevens over screening voor cardiovasculaire risicofactoren en diabetes;
10. De algemene directie Statistiek is belast met de uitvoering van deze enquête na de selectie van de gezinnen op basis van een methodologie die ontwikkeld werd door het WIV. De algemene directie Statistiek trekt aldus de gewenste steekproef via een rechtstreekse toegang tot het rijksregister en bewaart de identificatiegegevens van de geselecteerde gezinnen, alsook het rijksregisternummer van de referentiepersoon en de andere gezinsleden.
11. De gegevens die via de interviews ingezameld worden, worden gecodeerd door de algemene directie Statistiek alvorens ter beschikking te worden gesteld van het WIV die belast is met de aanmaak van gezondheidsindicatoren. Enkel de algemene directie Statistiek bewaart het verband tussen de willekeurige code die toegekend wordt aan de persoon en diens rijksregisternummer.
12. Het WIV voert een tweede codering uit en bewaart de gegevens 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.

II. BEVOEGDHEID

13. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° 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.
14. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

15. 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).

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*¹. Dit geldt ook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek².

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

B. FINALITEIT

17. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
18. De doelstellingen van de studie zijn duidelijk gedefinieerd, met name het bestuderen van de gekende problemen met betrekking tot gezondheid en gezondheidszorg. Tevens zal onderzoek worden verricht naar mogelijks nieuwe knelpunten met betrekking tot sociale ongelijkheid in de gezondheid en de gezondheidszorg.
19. 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.
20. 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. De aanvragers dienen bijgevolg aan voormelde bepalingen, zoals verder uiteengezet, te voldoen.

¹ Cf. artikel 7, § 2, k) van de privacywet.

² Cf. artikel 7, § 2, d) van de privacywet.

21. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het Sectoraal Comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

22. 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.

23. De betrokken Vakgroepen van de Universiteit Gent menen dat de verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

- De achtergrondvariabelen³
Deze laten toe om een beeld te schetsen van de respondenten. Ze worden vaak opgenomen in analyses ter controle voor de effecten van andere kernvariabelen (alle onderzoeksvragen).
In één van de onderzoeksvragen wordt bekeken of het verband tussen gezondheidsgedragingen en gezondheidsuitkomsten gelijk loopt in verschillende subpopulaties. Om die te kunnen definiëren, is achtergrondinformatie nodig omtrent opleiding, inkomen, huisvesting, karakteristieken van het huishouden en andere demografische informatie (onderzoeksvraag 8).
- De gegevens over gezondheid en welzijn⁴
De onderzoeksvragen beogen het verklaren van gezondheidsuitkomsten. Zo wordt in één van de onderzoeksvragen het effect van educatie op zowel objectieve als subjectieve gezondheidsindicatoren over cohorten heen nader bekeken (onderzoeksvraag 1). In een andere onderzoeksvraag wordt gestreefd om aan de hand van allerlei determinanten de evolutie in morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van hart- en vaatziekten te verklaren. Informatie rond chronische aandoeningen zal worden gebruikt in het IMPACT-model (onderzoeksvraag 3). Verder worden de gegevens betreffende de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit gebruikt ter vergelijking met scores op een variabele gemeten bij deelnemers aan een pilotstudie over huidkankerscreening (onderzoeksvraag 4).
- De gegevens over gezondheidsgedrag en levensstijl⁵
Deze gegevens worden in verschillende onderzoeksvragen aangewend als verklarende variabelen. Zo illustreert bijvoorbeeld het conceptuele model in onderzoeksvraag 5 duidelijk de noodzakelijkheid van informatie over gezondheidsgedragingen en levensstijl. De concrete onderzoeksdoelen in onderzoeksvraag 6 vereisen de beschikbaarheid van informatie over gezondheidsgedragingen en levensstijl. Verder gaat de aandacht in onderzoeksvraag 2 specifiek uit naar kenmerken van seksuele gezondheid.

³ Opleidings- en inkomensniveau, samenstelling gezin, verstedelijkingsniveau.

⁴ Subjectieve gezondheid, chronische aandoeningen, functionele beperkingen, mentale gezondheid, lichamelijke pijn, levenskwaliteit.

⁵ Tabaksgebruik, druggebruik, fysieke activiteit, voedingstoestand, voedingsgewoonten, gezondheid van mond en gebit en seksuele gezondheid.

- De gegevens over gebruik van gezondheidszorg en sociale diensten⁶
In onderzoeksvraag 3 zijn de contacten met de huisarts, de cardioloog en de spoeddienst van belang. Daarnaast zal medicijngebruik nuttige informatie geven over de medische behandeling. In onderzoeksvraag 7 staan veranderingen in toegang tot gezondheidszorg centraal. Informatie over toegang tot verschillende gezondheidsvoorzieningen, alsook informatie over financiële belemmeringen is onontbeerlijk.
 - De gegevens over fysieke en sociale omgeving⁷
Deze module zal gebruikt worden om de multidimensionale determinanten (o.a. omgevingsdeterminanten) van gezondheidszorggedragingen in detail te onderzoeken (onderzoeksvraag 8).
 - De gegevens over preventie⁸
De screening naar cardiovasculaire risicofactoren en diabetes zal informatie geven rond de huidige stand van zaken in screening. Hierdoor kan inzicht verkregen worden waarop nog moet worden ingezet (onderzoeksvraag 3).
24. Het Sectoraal comité stelt vast dat de onderzoeksvragen van de verschillende vakgroepen zeer divers zijn. De aanvrager dient te verzekeren dat iedere vakgroep uitsluitend toegang heeft tot de gecodeerde persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor het onderzoek dat de betrokken vakgroep aanbelangt. Terzake kan verwezen worden naar de beschrijving opgenomen in de aanvraag die als bijlage bij de beraadslaging wordt gevoegd.
25. 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, hebben de Vakgroepen van de UGent 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.
26. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de Vakgroepen van de UGent zouden worden meegedeeld inderdaad van gecodeerde aard zijn, aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin gecodeerd wordt, enerzijds door de algemene directie Statistiek en anderzijds door het WIV.
27. Het Sectoraal Comité stelt vast dat er indien nodig voorzien wordt in een "small cell risk analysis" (SCRA)⁹ en dat die zal worden uitgevoerd door het Inter mutualistisch Agentschap (IMA). Gelet op de meegedeelde gegevens is het Sectoraal Comité van oordeel dat een

⁶ Contacten met de huisarts, specialist, spoeddiensten, tandarts, paramedische zorgverleners, opname in ziekenhuis, geneesmiddelenconsumptie, financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg.

⁷ Gezondheid en omgeving, huisvesting en passief roken; ongevallen; geweld; sociale ondersteuning; informele zorg.

⁸ Kankerscreening, vaccinatie; screening voor cardiovasculaire risicofactoren en diabetes.

⁹ 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-cellanalyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Inter mutualistisch Agentschap.

dergelijke analyse noodzakelijk is en dat de gegevens met een hoog identificatierisico moeten worden verwijderd uit de gegevensreeks of worden aangepast zodat het identificatierisico aanvaardbaar wordt. Het Sectoraal Comité acht het verantwoord dat het IMA deze analyse uitvoert in het kader van dit dossier, aangezien het IMA het best geplaatst is om te oordelen over het identificatierisico van de betrokkenen.

28. 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.
29. 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.
30. De Vakgroepen van de UGent wensen dat de gecodeerde gegevens zouden worden bewaard gedurende een periode van 20 jaar. De aanvragers stellen dat aangezien de gezondheidsenquête een herhaald cross-sectioneel design hanteert, het bewaren van de gegevens voor een langere tijd een belangrijke meerwaarde biedt. De opeenvolging van de data maakt temporeel onderzoek mogelijk.
31. Het Sectoraal comité wijst erop dat iedere verwerking van de gecodeerde persoonsgegevens een welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doeleinde vereist, in casu een concreet wetenschappelijk onderzoek aan de hand van de in de aanvraag in detail beschreven onderzoeksvragen. De bewaring van de gecodeerde persoonsgegevens is verbonden aan de periode noodzakelijk om het doeleinde te realiseren, i.e. om het wetenschappelijk onderzoek effectief uit te voeren. De voorgestelde bewaartermijn van 20 jaar kan dan ook niet worden aanvaardbaar. Het Sectoraal comité is van oordeel dat een bewaartermijn van 5 jaar dient te volstaan, meer bepaald tot 31 december 2020, waarna de gecodeerde persoonsgegevens moeten worden vernietigd. Indien de aanvrager na verloop van deze periode nog gegronde redenen heeft om de gecodeerde persoonsgegevens langer te bewaren, dient een nieuwe machtigingsaanvraag te worden ingediend.

E. TRANSPARANTIE

32. 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 persoon¹⁰.
33. 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

¹⁰ 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.

instellingen de gegevens kunnen gebruiken. Er wordt ook onderstreept dat de deelname aan deze enquête vrijwillig is.

34. Artikel 15 van het voormelde koninklijk besluit stelt de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens 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.
35. De algemene directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie is als verwerker van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid belast met de codering van de gegevens die tijdens de interviews ingezameld werden. De hoofdopdracht van de algemene directie Statistiek is evenwel om gegevens in te zamelen en te verwerken.
36. Het Sectoraal Comité is aldus van oordeel dat de transparantieprincipes voldoende nageleefd worden.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

37. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor 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. De aanvrager zal er dus voor moeten zorgen.
38. 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 privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer¹¹, wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
39. 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.

¹¹ Zie beraadslaging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid 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 geriatrisch dagziekenhuis”.

40. 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 documentatie¹².
41. De aanvrager verklaart dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- Een medische verantwoordelijke draagt de algemene verantwoordelijkheid voor de bescherming van de gegevens.
 - Een informatieveiligheidsconsulent werd aangeduid op het niveau van de instelling.
 - De risico's die de verwerkte persoonsgegevens lopen, werden geëvalueerd en de daarmee verbonden beveiligingsbehoeften werden vastgesteld.
 - Er werd een geschreven document (het beveiligingsbeleid) opgesteld waarin de strategieën en de weerhouden maatregelen voor gegevensbeveiliging worden omschreven. Het Sectoraal comité mocht een kopie van de Richtlijnen voor veilig werken met persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie en de Richtlijn voor classificatie van informatie en data, opgesteld door de Universiteit Gent, ontvangen.
 - Alle mogelijke dragers die de verwerkte persoonsgegevens bevatten, werden geïdentificeerd.
 - De interne en externe personeelsleden die bij de verwerking van persoonsgegevens betrokken zijn, werden ten aanzien van de verwerkte gegevens ingelicht over de vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien zowel uit de verschillende wettelijke vereisten als uit het beveiligingsbeleid.
 - Er werden passende veiligheidsmaatregelen genomen om een niet-gemachtigde of onnodige fysieke toegang te verhinderen tot de dragers die verwerkte persoonsgegevens bevatten.
 - De noodzakelijke maatregelen werden genomen om elke fysieke schade die de verwerkte persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen, te verhinderen.
 - De verschillende netwerken gekoppeld aan de apparatuur die de persoonsgegevens verwerkt, zijn beschermd.
 - Er werd een actuele lijst opgemaakt van de verschillende bevoegde personen die in het kader van de verwerking toegang hebben tot de persoonsgegevens. Het Sectoraal comité mocht een limitatieve lijst van medewerkers met toegang tot de gecodeerde persoonsgegevens ontvangen.
 - Er werd een mechanisme voor toegangsmachtiging ontwerpen zodat de verwerkte persoonsgegevens en de verwerkingen die betrekking hebben op deze gegevens

¹² “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

uitsluitend toegankelijk zijn voor personen en toepassingen die daartoe uitdrukkelijk gemachtigd zijn.

- Er werd een informatiesysteem ontworpen dat permanente logging, opsporing en analyse mogelijk maakt van de toegang die personen en logische entiteiten gehad hebben tot de verwerkte persoonsgegevens.
- Er werd voorzien in controle op de geldigheid en doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde technische of organisatorische maatregelen.
- Er werd voldoende documentatie samengesteld over de organisatie van de informatiebeveiliging voor de bedoelde verwerking en deze documentatie wordt up-to-date gehouden.

42. 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 betreffende de gezondheid uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan de Vakgroep Sociologie, de Vakgroep Maatschappelijke gezondheidskunde, de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg en de Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen, alle verbonden aan de Universiteit Gent, op voorwaarde dat

- de gecodeerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2020 worden vernietigd;
- wordt verzekerd dat iedere vakgroep uitsluitend toegang heeft tot de gecodeerde persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor het onderzoek dat de betrokken vakgroep aanbelangt.

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).

9. Opsomming van de persoonsgegevens die worden meegedeeld en de rechtvaardiging van het noodzakelijk karakter:		
Instantie of categorie van personen die de persoonsgegevens aanlevert		
Instantie of categorie van personen die de persoonsgegevens aanlevert		Naam: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Ontvanger (voor alle gegevens)		Vakgroep Sociologie (UGent) Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde (UGent) Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg (UGent) Bewegings- en Sportwetenschappen (UGent)
<p>Vanuit de verschillende onderzoeksgroepen is er een sterke interesse in een groot aantal variabelen. Dit heeft een belangrijke wetenschappelijke achtergrond. De onderzoekers wensen niet alleen de gekende problemen met betrekking tot gezondheid en gezondheidszorg te onderzoeken, maar ook explorerend op te zoek gaan naar mogelijks nieuwe knelpunten met betrekking tot sociale ongelijkheid in de gezondheid en de gezondheidszorg. Hierdoor is een doorgedreven voorafgaande selectie van variabelen niet mogelijk. Door variabelen op voorhand te selecteren zouden nl. enkel bestaande relaties kunnen bevestigd worden en is het onmogelijk eventuele nieuwe ongelijkheden op te sporen.</p> <p>Daar onze interesse uit gaat naar het overgrote merendeel van de variabelen¹³, hebben wij een motivatie opgegeven per hoofdmodule Deze motivatie stemt overeen met de onderzoeksvoorstellen, uitgeschreven onder punt 16 'Algemene beschrijving van de doeleinden'.</p>		
Module 1:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Background characteristics
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	<p>Alle vakgroepen tonen een sterke interesse in het verkrijgen van de achtergrondvariabelen. Dit om de volgende twee redenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Achtergrondvariabelen laten toe een beeld te schetsen van de respondenten. 2) Achtergrondvariabelen worden vaak opgenomen in analyses ter controle voor de effecten van andere kernvariabelen. <p>→Sluit aan bij alle onderzoeksvragen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) In één van de onderzoeksvragen wordt bekeken of het verband tussen gezondheidsgedragingen en gezondheidsuitkomsten gelijk loopt in verschillende subpopulaties. Om die subpopulaties te definiëren, is

¹³ Een lijst van modules waarin we niet geïnteresseerd zijn, vindt u terug onder het kader 'vrije tekst' (Bijlage 1).

		<p>achtergrondinformatie nodig omtrent opleiding, inkomen, huisvesting, karakteristieken van het huishouden en andere demografische informatie.</p> <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 8.</i></p>
Module 2:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Health and wellbeing
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	<p>Alle vakgroepen tonen een sterke interesse in het verkrijgen van de informatie over 'health and wellbeing'. Verschillende onderzoeksvragen beogen het verklaren van gezondheidsuitkomsten.</p> <p>→ <i>Sluit aan bij alle onderzoeksvragen.</i></p> <p>Een aantal voorbeelden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) In één van de onderzoeksvragen wordt het effect van educatie op zowel objectieve als subjectieve gezondheidsindicatoren over cohorten heen nader bekeken. <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 1.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2) In één van de onderzoeksvragen wordt gestreefd om aan de hand van allerlei determinanten de evolutie in morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van hart- en vaatziekten te verklaren; Informatie rond chronische aandoeningen zal gebruikt worden in het IMPACT model. <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 3.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3) In één van de onderzoeksvragen worden de 'health related quality of life'-variabelen aangewend ter vergelijking met scores op een variabele gemeten bij deelnemers aan een pilootstudie huidkankerscreening. <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 4.</i></p> <p>,...</p>
Module 3:	Beschrijving van de	Health behaviour and life style

	gegevens in deze module	
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	<p>Gezondheidsgedragingen worden in verschillende onderzoeksvragen aangewend als verklarende variabelen.</p> <p>→ <i>Sluit aan bij alle onderzoeksvragen.</i></p> <p>Een aantal concrete voorbeelden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Het conceptuele model, weergegeven in één van de onderzoeksvragen, illustreert duidelijk de noodzakelijkheid van informatie over gezondheidsgedragingen en levensstijl. <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 5.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2) De concrete onderzoeksdoelen, die geschetst worden in één van de onderzoeksvragen, vereisen de beschikbaarheid van informatie over gezondheidsgedragingen en levensstijl. <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 6.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3) In één van de onderzoeksvragen gaat de aandacht specifiek uit naar kenmerken van seksuele gezondheid. <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 2.</i></p> <p>,...</p>
Module 4:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Use of health care and social services
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	<p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 3.</i></p> <p>In deze onderzoeksvraag zijn de contacten met de huisarts en de cardioloog van belang evenals de contacten met de spoeddienst. Daarnaast zal het medicijngebruik nuttige info geven over de medische behandeling.</p> <p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 7.</i></p>

		<p>In deze onderzoeksvraag staan veranderingen in toegang tot gezondheidszorg centraal. Informatie over toegang tot verschillende gezondheidsvoorzieningen, alsook informatie over financiële belemmeringen is onontbeerlijk.</p> <p>,...</p>
Module 5:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Physical and social environment
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	<p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 8.</i></p> <p>Deze module zal gebruikt worden om de multidimensionele determinanten (o.a. omgevingsdeterminanten) van gezondheidsgedragingen in detail te onderzoeken.</p> <p>,...</p>
Module 6:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Prevention
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	<p>→ <i>Sluit aan bij onderzoeksvraag 3.</i></p> <p>De screening naar cardiovasculaire risico factoren en diabetes zal info geven rond de huidige stand van zaken in screening. Hierdoor zullen we inzicht krijgen waarop we nog moeten inzetten.</p> <p>,...</p>