

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
--

SCSZG/18/196

BERAADSLAGING NR. 18/105 VAN 4 SEPTEMBER 2018 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID AAN DE “HAUTE ECOLE DE GESTION” VAN GENÈVE IN HET KADER VAN EEN STUDIE OVER DE INVLOED VAN SOCIO-ECONOMISCHE FACTOREN BIJ DE KEUZE VAN DE SOORT VAN PREVENTIE

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

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);

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

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van de “Haute Ecole de Gestion” van Genève van 26 april 2018;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 18 juli 2018;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 4 september 2018, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

A. DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUETE

1. 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. Aan de hand van de resultaten kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, kunnen de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut, ...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg worden achterhaald en kunnen de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid worden ondersteund.
2. De Nationale Gezondheidsenquête wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het WIV, dat evenwel voor bepaalde praktische aspecten (in het bijzonder het trekken van de steekproef en het bevragen van de steekproefpersonen) een beroep doet op de diensten van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie in de hoedanigheid van verwerker.
3. De vijfjaarlijkse bevraging gebeurt op vrijwillige basis bij een willekeurige gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België wonen. Deze steekproef wordt door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie getrokken in het Rijksregister van de natuurlijke personen – drieduizend vijfhonderd personen 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).
4. De persoonsgegevens die worden ingezameld aan de hand van interviews worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV. Deze codering bestaat erin het identificatienummer van de sociale zekerheid van elke betrokkene te vervangen door een betekenisloos volgnummer. De Algemene Directie Statistiek bewaart als enige het verband tussen beide nummers.
5. 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.
6. 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).
7. Het IMA heeft in juli 2015 een small cell risk analyse uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden uit de Nationale Gezondheidsenquête die in 2013 werd georganiseerd, teneinde de mogelijkheid tot heridentificatie van de

betrokkenen uit te sluiten. Het Sectoraal comité mocht het verslag van deze analyse ontvangen.

B. MEDEDELING VAN EEN SELECTIE VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN

8. Naar aanleiding van de vaststelling dat de uitgaven inzake gezondheidspreventie nogal laag zijn in Zwitserland in vergelijking met de andere landen van de OESO, heeft de Zwitserse federale regering een nationale strategie uitgewerkt inzake preventie van niet-overdraagbare ziekten. In dat opzicht wenst een onderzoeker van de “Haute Ecole de Gestion” van Genève een onderzoek te verrichten over twee hoofdthema’s, namelijk de interacties tussen de verschillende vormen van preventie en de gepersonaliseerde preventie.
9. Dit onderzoek heeft tot doel om de voornaamste socio-economische factoren te bepalen die een invloed hebben op de preventiekeuze en op de evolutie ervan in de tijd. De tweede analyse kadert in het eerste thema met betrekking tot de verschillende preventiestrategieën. Deze analyse moet het mogelijk maken om de factoren te achterhalen die de keuze van een specifiek type preventie beïnvloeden. De nieuwigheid bestaat erin andere types van preventie in te voeren in de analyse (preventie tegen diabetes, preventie tegen longkanker, ...) en aandacht te besteden aan de interacties die aan de basis liggen van de keuze van de verschillende vormen van preventie.
10. Het doeleinde van dit onderzoek is een vergelijking mogelijk te maken tussen het Europese en het Zwitserse preventiebeleid. De onderzoekers wensen bijgevolg een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens uit de gezondheidsenquête 2013 te ontvangen.
11. De volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden gevraagd:
 - gegevens over de interviews (7 variabelen);
 - demografische gegevens (19 variabelen);
 - kenmerken van het gezin (2 variabelen);
 - gegevens over het gebruik van een proxy (8 variabelen);
 - gegevens over de opvoeding (7 variabelen);
 - gegevens over de tewerkstelling (13 variabelen);
 - gegevens over het gezinsinkomen (11 variabelen);
 - gegevens over de woonplaats (7 variabelen);
 - gegevens over de subjectieve gezondheid (5 variabelen);
 - gegevens over chronische ziekten (183 variabelen);
 - gegevens over langdurige beperkingen (52 variabelen);
 - gegevens over de mentale gezondheid (75 variabelen);
 - gegevens over de lichamelijke pijn (7 variabelen);
 - gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft (14 variabelen);
 - gegevens over de consumptie van alcoholische dranken (35 variabelen);
 - gegevens over het tabaksgebruik met uitzondering van passief roken (103 variabelen);
 - gegevens over het gebruik van illegale drugs (30 variabelen);
 - gegevens over de fysieke activiteit (20 variabelen);
 - gegevens over de voedingsstatus (9 variabelen);
 - gegevens over de voedingsgewoonten (31 variabelen);

- gegevens over orale gezondheid (14 variabelen);
 - gegevens over de seksuele gezondheid (29 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een huisarts (29 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een specialist (27 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een spoeddienst (26 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een tandarts (6 variabelen);
 - gegevens over de contacten met paramedici (10 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een niet-conventionele beoefenaar van de geneeskunde (11 variabelen);
 - gegevens over thuisverzorgingsdiensten (18 variabelen);
 - gegevens over de ziekenhuisopnames (17 variabelen);
 - gegevens over het geneesmiddelengebruik, op niveau van de persoon (52 variabelen);
 - gegevens over het geneesmiddelengebruik, op niveau van het geneesmiddel (13 variabelen)
 - gegevens over de financiële toegankelijkheid van gezondheidsdiensten (18 variabelen);
 - gegevens over patiëntervaringen (53 variabelen);
 - gegevens over gezondheid, omgeving, huisvesting en passief roken (65 variabelen);
 - gegevens over de ongevallen (86 variabelen);
 - gegevens over geweld (51 variabelen);
 - gegevens over sociale gezondheid (9 variabelen);
 - gegevens over mantelzorg (11 variabelen);
 - gegevens over kankerscreening (52 variabelen);
 - gegevens over immunisatie (15 variabelen);
 - gegevens over de screening van cardiovasculaire risicofactoren en diabetes (12 variabelen);
 - gegevens over de kennis en de houding tegenover HIV en aids (35 variabelen).
- 12.** De gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête 2013 die voor dit onderzoek zullen worden gebruikt, worden tot 26 maart 2020 bewaard. Deze bewaarduur is nodig voor het analyseren van de gegevens en voor het opstellen van een doctoraatsthesis.

II. BEVOEGDHEID

- 13.** Ingevolge artikel 42, § 2, 3^o 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 in beginsel 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

15. Het Sectoraal comité stelt vast dat het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) sinds 1 april 2018 zijn samengevoegd tot het nieuwe federale onderzoekscentrum Sciensano¹.

A. TOELAATBAARHEID

16. Het Sectoraal comité stelt vast de aanvraag door een Zwitserse onderzoeker is ingediend. Zwitserland is geen lidstaat van de Europese Unie. Bijgevolg moeten de toepassingsvoorwaarden worden nagegaan van artikel 3 van de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), hierna AVG genoemd. In artikel 3, § 1 wordt bepaald dat de AVG van toepassing is op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de activiteiten van een vestiging van een verwerkingsverantwoordelijke of een verwerker in de Unie, ongeacht of de verwerking in de Unie al dan niet plaatsvindt.

Het Sectoraal comité stelt vast dat de gegevens uit de gezondheidsenquête 2013 in een gegevensbank worden ingezameld die door het WIV (Sciensano) wordt beheerd, in overeenstemming met het protocolakkoord van 10 april 2012². Het WIV is dus de verwerkingsverantwoordelijke van de betrokken persoonsgegevens.

17. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.

Het verbod is echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek of statistische doeleinden, overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene³.

18. Het Sectoraal comité stelt vast dat de deelname van de geselecteerde Belgische huishoudens op vrijwillige basis gebeurt en dat de deelnemers een toelichtingsfolder met informatie over de gegevensverwerking hebben gekregen. De betrokkenen werden ervan op de hoogte gebracht dat hun antwoorden zouden worden gebruikt door Belgische of internationale

¹ Koninklijk besluit van 28 maart 2018 tot uitvoering van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano, wat betreft de maatschappelijke zetel, het bestuur en de werking, en tot aanpassing van diverse besluiten betreffende de rechtsvoorgangers van Sciensano.

² Aanbeveling nr. 12/03 van 20 november 2012

³ Artikel 9, § 2, j), AVG.

instellingen met het oog op de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid dat nauw aansluit bij de reële behoeften van de burgers.

19. Volgens artikel 45, § 1, van de AVG kan een doorgifte van persoonsgegevens aan een derde land plaatsvinden wanneer de Commissie heeft besloten dat het derde land in kwestie een passend beschermingsniveau waarborgt. Voor een dergelijke doorgifte is geen specifieke toestemming nodig.

Het Sectoraal comité stelt vast dat de Commissie op 26 juli 2000 een beslissing heeft genomen in verband met de beoordeling van de vraag, in overeenstemming met Richtlijn nr. 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad, of het beschermingsniveau adequaat is in Zwitserland.

Volgens de paragrafen 4 en 9 van datzelfde artikel houdt de Commissie doorlopend toezicht op ontwikkelingen in derde landen en internationale organisaties die mogelijk gevolgen hebben voor het functioneren van krachtens lid 3 van dit artikel vastgestelde besluiten en van op grond van artikel 25, lid 6, van Richtlijn 95/46/EG vastgestelde besluiten. De besluiten die de Commissie op grond van artikel 25, lid 6, van Richtlijn 95/46/EG heeft vastgesteld, blijven van kracht, totdat zij worden gewijzigd, vervangen of ingetrokken bij een overeenkomstig lid 3 of lid 5 van dit artikel vastgesteld besluit van de Commissie.

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

B. FINALITEIT

21. In artikel 5, § 1, van de AVG worden de principes met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens opgesomd, onder meer de principes inzake rechtmatigheid, behoorlijkheid, transparantie en doelbinding.
22. De bedoeling van dit onderzoek is om de preventiemaatregelen die in België van toepassing zijn te vergelijken met de preventiemaatregelen die in Zwitserland worden toegepast, een land waarin de uitgaven inzake gezondheidspreventie als relatief laag worden beschouwd vergeleken met andere landen van de OESO.
23. Het Sectoraal Comité benadrukt dat “de Haute Ecole de Gestion” van Genève de gepseudonimiseerde persoonsgegevens enkel op eigen verantwoordelijkheid mag verwerken voor de vermelde doeleinden en dat deze gegevens in geen geval aan derden mogen worden meegedeeld zonder de toelating van het Sectoraal Comité.
24. Overeenkomstig de AVG mogen persoonsgegevens niet verder 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 de doeleinden waarvoor de gegevens oorspronkelijk werden verzameld. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan

verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.

25. De verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden wordt echter niet als onverenigbaar beschouwd.
26. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het Sectoraal Comité dat de voormelde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. EVENREDIGHEID

27. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
28. De aanvrager acht dat de verwerking van de verschillende gepseudonimiseerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:
 - *Gegevens met betrekking tot de interviews, demografische gegevens, informatie over de geselecteerde persoon en de respondent, gegevens over de opleiding, de tewerkstelling en de inkomens*: deze variabelen zullen worden gebruikt voor de analyse van de invloed van socio-economische factoren op de preventiekeuze. Ze zullen tevens als controlevariabelen worden gebruikt.
 - *Gegevens over de subjectieve gezondheid, de chronische ziekten, de langdurige beperkingen, de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit*: Dankzij bepaalde van deze variabelen is het mogelijk om de gegevens beter te selecteren, bijvoorbeeld om voor een bepaalde type van preventie geen rekening te houden met personen met een beperkte mobiliteit. Hierdoor is het ook mogelijk om subgroepen van personen met een specifiek probleem aan te maken en hoe zij met de verschillende preventies omgaan. Deze variabelen zullen ook worden gebruikt voor de analyse van de determinanten bij de keuze van de soort preventie en van de invloed van de zelfwaargenomen gezondheid op de preventiebeslissing.
 - *Gegevens over de consumptie van alcoholische dranken, het tabaksgebruik met uitzondering van passief roken en het drugsgebruik, gegevens over de fysieke activiteit, gegevens over de voedingsstatus, de voedingsgewoonten, de orale gezondheid en de seksuele gezondheid*: deze gegevens zullen worden gebruikt voor de aanmaak van een indicator levensstijl, ongeacht die eerder gezond of met risico is (met het tabaksgebruik, de alcoholconsumptie en het drugsgebruik bijvoorbeeld). Ze zullen tevens de relatie tot het risico van betrokkene weergeven. Op basis van de variabelen zoals de sportuitoefening en de voedingsgewoonten zal een indicator preventieve activiteiten uitgeoefend door de betrokkene kunnen worden aangemaakt.
 - *Gegevens over de contacten met een huisarts, een specialist, een spoeddienst van een ziekenhuis, een tandarts, paramedisch personeel, beoefenaars van niet-conventionele geneeskunde, gegevens over diensten voor thuiszorg, gegevens over ziekenhuisopnames,*

gegevens over geneesmiddelengebruik (op het niveau van de persoon, gegevens over de financiële toegankelijkheid van gezondheidsdiensten, gegevens over de patiëntervaring (huisarts of specialisten): Deze variabelen kaderen in de gepersonaliseerde geneeskunde. Ze zijn noodzakelijk voor een goed begrip van de invloed van het medisch personeel op de keuze van de preventiemaatregelen. Bovendien zal aan de hand van bepaalde variabelen de omvang van de zelfmedicatie en van de alternatieve geneeskunde kunnen worden bepaald. Het is essentieel om rekening te houden met deze vorm van preventie bij de analyse van deze laatste. Door de factoren en de invloed op andere soorten preventie te achterhalen kan het gezondheidspreventiebeleid beter worden aangepast.

- *Gegevens over gezondheid en milieu, huisvesting en passief roken, gegevens over ongevallen, geweld, maatschappelijke gezondheid en mantelzorg:* deze gegevens zullen worden gebruikt voor het aanmaken van een indicator objectieve risico's waaraan de persoon blootgesteld kan worden. Aan de hand van de variabelen over de ongevallen en het geweld kan worden achterhaald hoe deze laatste een invloed hebben gehad op de perceptie en de relatie van de persoon tot het risico. Het zou interessant zijn om de invloed van de raadpleging van het medisch personeel op het preventieniveau te achterhalen evenals de invloed van een afkeer van het risico. De zorgverstrekking kan uiteindelijk als proxy worden gebruikt bij de internationalisering van de risico's en voor een beter begrip ervan. Het is uiteindelijk de bedoeling om na te gaan of een beter begrip van de risico's tot meer preventie leidt.
- *Gegevens over kankerscreening, immunisatie, screening voor cardiovasculaire risicofactoren en diabetes, over kennis en houding tegenover AIDS:* Deze variabelen zijn essentieel voor het uitwerken van het preventieniveau van de betrokkenen. Ze zullen worden gegroepeerd voor het aanmaken van een globale indicator die als dusdanig of in combinatie wordt gebruikt voor het achterhalen van de mogelijke preventiestrategieën. De regressie-analyses worden uiteindelijk op die laatste variabelen verricht, die de meest belangrijke variabelen in dit onderzoek zijn.

29. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
30. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegedeeld inderdaad van gepseudonimiseerde aard zijn aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV gecodeerd wordt.

31. Het Sectoraal Comité stelt vast dat in 2015 een small cell risk analyse werd uitgevoerd op het geheel van gecodeerde persoonsgegevens in de databank van de gezondheidsenquête 2013.⁴
32. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten de persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is. De onderzoeker wenst de gepseudonimiseerde persoonsgegevens tot 26 maart 2020 te bewaren.
33. Het Sectoraal comité acht deze bewaartermijn verantwoord en bepaalt dat de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten laatste op 31 maart 2020 moeten worden vernietigd. Voor elke aanvraag van verlenging van de bewaarduur van de gegevens moet de machtiging van het Sectoraal comité worden verkregen.

D. TRANSPARANTIE

34. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête krijgen de geselecteerde gezinnen een uitnodigingsbrief en een informatiefolder met uitleg over de gezondheidsenquête, de soort gestelde vragen tijdens het interview en de instellingen die deze gegevens kunnen gebruiken. Er wordt tevens vermeld dat de deelname aan deze enquête niet verplicht is. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gepseudonimiseerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.
35. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

36. Het Sectoraal comité stelt vast dat er een overeenkomst met betrekking tot de doorgifte van de gegevens werd ondertekend tussen het WIV en de “Haute Ecole de Gestion” van Genève. Het Sectoraal comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat de onderzoeker zich daartoe heeft verbonden alle maatregelen te nemen om zowel de technische als de juridische veiligheid te garanderen van de gegevens uit de gezondheidsenquête 2013 die hem zullen worden meegedeeld en zich te schikken naar de bepalingen van deze beraadslaging.
37. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen kan enkel gebeuren onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Volgens het sectoraal comité verdient het de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts⁵. Het Comité herinnert eraan dat de

⁴ 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 Intermutualistisch Agentschap.

⁵ 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 geriatisch dagziekenhuis”.

beroepsbeoefenaar van de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.

- 38.** Het Sectoraal comité stelt vast dat er geen verantwoordelijke arts werd aangeduid door de onderzoeker. De mededeling van de gegevens zal bijgevolg pas kunnen plaatsvinden nadat de identiteit van die arts zal zijn meegedeeld aan het WIV (Sciensano) en aan het Sectoraal comité.
- 39.** Overeenkomstig artikel 5, § 1, f) van de AVG moet de aanvrager alle passende technische of organisatorische maatregelen nemen 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.
- 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 functionaris voor gegevensbescherming; 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, ...); documentatie⁶.
- 41.** Het Sectoraal comité stelt vast dat Zwitserland geen lidstaat van de Europese Unie is. Het Sectoraal comité stelt niettemin vast dat de aanvrager heeft laten weten dat een herziening van de wetgeving over de bescherming van de persoonsgegevens zal worden ingevoerd door de bevoegde Zwitserse overheden. In dat opzicht heeft de “Haute Ecole de Gestion” van Genève een externe functionaris voor gegevensbescherming aangesteld, in dit geval de verantwoordelijke van de juridische dienst van het Rectoraat, mevrouw Ingold Schuler.
- 42.** De aanvrager verklaart bovendien dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- De risico's die de verwerkte persoonsgegevens lopen, werden geëvalueerd en de daarmee verbonden beveiligingsbehoeften werden vastgesteld.
 - Hij beschikt over een geschreven versie van het beveiligingsbeleid en het beleid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens is hierin verwerkt.
 - De diverse dragers van de organisatie waarbij persoonsgegevens betrokken zijn werden geïdentificeerd.
 - Het interne en externe personeel dat betrokken is bij de verwerking van persoonsgegevens werd, gelet op de verwerkte gegevens, op de hoogte gesteld van de

⁶ “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien uit diverse wettelijke bepalingen en uit het veiligheidsbeleid.

- De gepaste beveiligingsmaatregelen werden getroffen om elke ongeoorloofde toegang of elke overbodige fysieke toegang tot de informatiedragers met de verwerkte persoonsgegevens te voorkomen.
- Er werden maatregelen getroffen om elke fysieke schade die de persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen te voorkomen.
- De verschillende netwerken die verbonden zijn met de apparatuur voor de verwerking van de persoonsgegevens zijn beveiligd.
- Een actuele lijst van de verschillende bevoegde personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens in het kader van de verwerking werd opgesteld. Het Sectoraal comité mocht een limitatieve lijst van medewerkers met toegang tot de gecodeerde persoonsgegevens ontvangen.
- Er werd een mechanisme voor toegangsmachtiging ontworpen zodat de verwerkte persoonsgegevens en de verwerkingen die betrekking hebben op deze gegevens uitsluitend toegankelijk zijn voor personen en toepassingen die daartoe uitdrukkelijk gemachtigd zijn.
- Het informatiesysteem is zodanig ontworpen dat de identiteit van diegenen die toegang hebben gehad tot de persoonsgegevens permanent geregistreerd wordt.
- De geldigheid en de doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde organisatorische en technische maatregelen worden gecontroleerd ter garantie van de beveiliging van de persoonsgegevens.
- Er werd voorzien in urgentieprocedures bij beveiligingsincidenten waarbij persoonsgegevens betrokken zijn.
- Bijgewerkte documentatie betreffende de verschillende genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens en de verschillende verwerkingen die er betrekking op hebben, is voorhanden.

Om deze redenen verleent

het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

de machtiging volgens de voorwaarden van deze beraadslaging en onder voorbehoud van de aanduiding van een verantwoordelijke arts door de onderzoeker voor de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan de “Haute Ecole de Gestion” van Genève in het kader van een onderzoek over de invloed van socio-economische factoren bij de keuze van de soort van preventie.

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).