

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

SCSZ/12/333

**BERAADSLAGING NR. 12/012 VAN 21 FEBRUARI 2012, GEWIJZIGD OP 20  
NOVEMBER 2012, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN  
GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS DOOR HET INTERMUTUALISTISCH  
AGENTSCHAP AAN HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT  
VOLKSGEZONDHEID MET HET OOG OP DE KOPPELING ERVAN MET  
GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS BETREFFENDE DE  
GEZONDHEIDSENQUÊTE 2008 IN HET KADER VAN EEN  
WETENSCHAPPELIJK EN STATISTISCH ONDERZOEK**

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 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

Gelet op de aanvraag van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid van 2 februari 2012;

Gelet op de beraadslaging nr. 12/012 van 21 februari 2012;

Gelet op het verzoek tot wijziging van 15 oktober 2012

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 9 november 2012;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger;

Beslist op 20 november 2012, na beraadslaging, als volgt:

## I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Op het verzoek van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (« RIZIV ») werd het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (« WIV ») belast met een wetenschappelijke en statistische studie ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid. Concreet zullen de volgende twee domeinen worden bestudeerd: de toegang tot de gezondheidszorg en het verbruik van (voorgeschreven/niet-voorgeschreven (“over the counter”)) geneesmiddelen.
2. Om hun opdracht tot een goed einde te brengen, wensen de onderzoekers persoonsgegevens te ontvangen die afkomstig zijn van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (« ADSEI ») enerzijds en van het Intermutualistisch Agentschap (« IMA ») anderzijds. Het betreft immers twee essentiële informatiebronnen over de gezondheidszorgconsumptie in België:
  - de nationale gezondheidsenquête 2008. Deze enquête is één van de voornaamste informatiebronnen over de gezondheidstoestand van de bevolking en sommige gezondheidsdeterminanten. Het is ook één van de zeldzamen bronnen aan de hand waarvan het verband kan worden gelegd tussen het sociaal statuut van de personen en hun gezondheidstoestand. Wegens de autorapportering ervan is de geldigheid van deze informatie echter niet voldoende bewezen;
  - de verzekeringsinstellingen. Zij beschikken over een reeks gegevens (nomenclatuurgegevens, facturatiegegevens in het kader van de sociale zekerheid, ...) die ze in het kader van hun opdracht hebben ingezameld. Hoewel deze informatiebron zonder twijfel zeer waardevol is, bevat ze zeer weinig socio-economische informatie en geen enkel gegeven over de gezondheidstoestand, de toegang tot de gezondheidszorg en de levensstijl van de patiënt.
3. Een koppeling van deze twee gegevensbanken zal leiden tot de samenstelling van een uniek instrument op basis waarvan wetenschappelijke studies zullen kunnen worden verricht, volgens de aanvrager, met het oog op de ondersteuning van het wetenschappelijk en gezondheidsbeleid. In dit geval zal aan de hand van een koppeling tussen bepaalde gegevens afkomstig van deze twee voormelde gegevensbanken aan de volgende doelstellingen kunnen worden tegemoetgekomen:
  - diepgaande analyse van de toegang tot de gezondheidszorg in België. Hiertoe moeten sommige indicatoren die voor de studie noodzakelijk zijn worden beschreven: socio-economische en demografische kenmerken van de betrokken individuen en huishoudens, perceptie van barrières voor het gebruik van gezondheidszorg, objectief gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen en gezondheidsbehoeften van de bevolking.

Uit de gezondheidsenquête 2008 is met name gebleken dat 14% van de Belgische gezinnen hebben verklaard dat ze de gezondheidszorg hebben moeten uitstellen of hebben moeten afzien van ofwel medische, chirurgische, tandheelkundige zorgen of van de aankoop van geneesmiddelen, een bril, ... omwille van het probleem van de financiële toegang. Het vaakst worden « jonge » gezinnen en minderbedeelde gezinnen met een laag scholingsniveau en/of een laag inkomen getroffen. Een dergelijk probleem van uitstel van de gezondheidszorg is in 2008 toegenomen ten opzichte van 2004 (9%) en dit ondanks een aantal maatregelen die werden

genomen om de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken (maximumfactuur, voordelen van het OMNIO-statuut, ...);

- vastleggen van de indicatoren inzake het gebruik van geneesmiddelen (op basis van autorapportering, CNK-codes en namen van specialiteiten die tijdens de enquête meegedeeld werden);
- vastleggen van indicatoren die een impact kunnen hebben op het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen – geneesmiddelen waarvoor geen voorschrift van een arts vereist is (homeopathische middelen, medicijnen op basis van planten, magistrale bereidingen, vitamines, mineralen, ...). De gezondheidsenquête heeft aangetoond dat meer dan de helft van de ondervraagde personen een voorgeschreven medicijn had ingenomen tijdens de laatste twee weken vóór de ondervraging. 22% had tijdens diezelfde periode een niet voorgeschreven geneesmiddel gebruikt;
- een idee geven over het profiel van gebruikers en niet-gebruikers van niet voorgeschreven/ niet terugbetaalde geneesmiddelen door het verband tussen het verbruik ervan en de geselecteerde indicatoren te bestuderen.

De studie heeft tevens tot doel na te gaan in hoeverre de gegevens uit de gezondheidsenquête bruikbaar zijn. Met de studie wil men ook onderzoeken in welke mate de informatie uit de enquête overeenstemt met die waarover de verzekeringsinstellingen beschikken inzake het gebruik van bepaalde categorieën geneesmiddelen (cholesterolverlagers, ...), het contact met bepaalde zorgverleners (artsen, specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten, spoedafdeling, thuisverplegers), klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties, de screening van bepaalde kankers (baarmoederhalskanker, borstkanker en dikkedarmkanker), de status van de vaccinaties tegen griep en pneumokokinfecties, het bloedsuikergehalte en het cholesterolgehalte. De onderzoekers zullen ook bekijken in welke mate er afwijkingen bestaan tussen de resultaten van de enquête en de gegevens van de verzekeringsinstellingen inzake het gebruik van de gezondheidszorg op basis van een aanzienlijk aantal kenmerken (leeftijd, geslacht, socio-economische parameters, mate van urbanisatie, ...).

#### 1° Gevraagde persoonsgegevens

4. Zoals hierboven aangegeven, wensen de onderzoekers dus gegevens te ontvangen van de ADSEI (a) en het IMA (b) om hun opdracht tot een goed einde te brengen.

#### **a) persoonsgegevens die afkomstig zijn van de ADSEI**

5. De organisatie van de vierde nationale gezondheidsenquête in 2008-2009 werd toevertrouwd aan de Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance van het WIV dat hiervoor samenwerkt met de ADSEI, die verantwoordelijk is voor de inzameling en invoering van de gegevens<sup>1</sup>. Een van de doelstellingen bestond erin een databank op te stellen waarmee grondige analyses uitgevoerd kunnen worden door de opdrachtgevers van de enquête (de Federale Overheid (FOD Volksgezondheid en FOD Sociale Zekerheid), de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Brussels

---

<sup>1</sup> Voor de statistische ondersteuning werd er een beroep gedaan op het « Centrum voor Statistiek » van de Universiteit Hasselt.

Hoofdstedelijk Gewest, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap) enerzijds en de wetenschappelijke wereld anderzijds.

6. De gezondheidsenquête richtte zich tot alle inwoners van het land, zonder beperkingen op vlak van nationaliteit, leeftijd of wettelijk statuut. Enkel personen uit gezinnen die geregistreerd zijn bij het Rijksregister konden geselecteerd worden om aan de enquête deel te nemen.

De selectie van de gezinnen gebeurde dus op basis van het identificatienummer van het Rijksregister ("INSZ") van de referentiepersoon van het gezin. De andere gezinsleden werden geïdentificeerd op het moment van de ondervraging op basis van de verklaringen van de referentiepersoon (het was immers mogelijk dat de administratieve situatie van het gezin niet langer de reële gezinssamenstelling weergaf). Ongeveer 6.000 gezinnen, ofwel in totaal +/- 11.250 personen, kregen zo de kans om hun eventuele gezondheidsproblemen mee te delen.

7. De gegevens van de enquête 2008 (+/- 1.400 variabelen), die ingezameld werden tussen 15 mei 2008 en 30 juni 2009, kunnen in vier categorieën ondergebracht worden: individuele gegevens en gegevens met betrekking tot het gezin (datum van de ondervraging, gecodeerd identificatienummer van de respondent, gecodeerd identificatienummer van het gezin, provincie, gewest, urbanisatieniveau, medische voorgeschiedenis (astma/bronchitis/...)), gegevens met betrekking tot het contact met zorgverleners (artsen, specialisten, spoedafdeling, daghospitalisaties, klassieke hospitalisaties) en gegevens met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen (naam van het geneesmiddel, CNK-code, ATC-code, ...). Uit de aanvraag blijkt dat het WIV toegang wenst te verkrijgen tot een grote selectie aan gegevens uit de enquête.
8. Er dient meteen opgemerkt te worden dat de gegevens van deze enquête enkel door de ADSEI aan het WIV mogen meegedeeld worden mits het Statistisch Toezichtscomité binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer hiertoe een machtiging verleend heeft. Dit Comité is immers bevoegd om de mededeling door de ADSEI van gecodeerde studiegegevens aan en het gebruik ervan door derden te controleren. Hiertoe onderzoekt het Toezichtscomité of de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens wel degelijk voldoet aan de principes die vastgelegd zijn in de wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer door met name de kwantiteit van de gevraagde gegevens en de gehanteerde veiligheidsmaatregelen te evalueren en door te bepalen of het al dan niet geschikt is om de gegevens uit de enquête van 2008 te koppelen aan andere persoonsgegevens die in dit geval afkomstig zijn van het IMA.

#### **a) persoonsgegevens die afkomstig zijn van het IMA**

9. Zoals hierboven aangegeven, beschikken de verzekeringsinstellingen over de individuele nomenclatuur- en facturatiegegevens van de terugbetaalde gezondheidszorgverstrekkingen van hun leden (bestanden Gezondheidszorg en Farmanet). Deze gegevens hebben zowel betrekking op ziekenhuisuitgaven als op uitgaven in de ambulante sector. Ze beschikken ook over de socialezekerheidsgegevens en de eventuele datum (maand en jaar) van overlijden van de patiënt (bestand Populatie). Al deze gegevens kunnen worden verkregen via het IMA.

10. De gevraagde persoonsgegevens hebben betrekking op de jaren 2007-2010. Voor de gegevens die nodig zijn voor de evaluatie van de screenings van bepaalde kankers, wordt echter een langere periode gevraagd. 2006-2010 voor borstkanker en colorectale kanker. 2005-2010 voor baarmoederhalskanker.
11. Op basis van de selectie van de betrokken personen door de ADSEI, zal het IMA (op basis van hun INSZ) alle leden van het “MAF-gezin”<sup>2</sup> van de geselecteerde personen eruit kiezen.
12. Het WIV vraagt voor de geselecteerde personen de volgende persoonsgegevens:
- gegevens uit het bestand Populatie: het dubbel gecodeerd identificatienummer van de begunstigde (ANON\_VIEW), het dubbel gecodeerd identificatienummer van het MAF-gezinshoofd (ANON\_PP3009), het geboortejaar (PP0015), het geslacht (PP0020), de sociale categorie (SOCIAL\_CAT), de provincie, de stadscodes, het aantal gerechtigden met hetzelfde MAF-gezinshoofd (FAM\_SIZE), de variabelen TITULAR\_YN (variabele die berekend wordt op basis van de code gerechtigde/persoon ten laste (PP1002)) en DECEASED\_YN (variabele die berekend wordt op basis van de maand en het jaar van overlijden). Ook de volgende gegevens worden gevraagd:
    - met betrekking tot het verzekeraarsstatuut: het OMNIO-statuut (PP1010), het recht op gewaarborgd inkomen, op een inkomensgarantie voor ouderen of op een leefloon (PP3010), meer dan twaalf maanden werkloosheidsuitkering en 50-plusser (PP3012), het recht op OCMW-steun (PP3013), zelfstandigen of werknemers (MAJOR\_RISK\_CAT, variabele die berekend wordt op basis van CT1-CG1), kleine risico's (MINOR\_RISK\_CAT, variabele op basis van CT2-CG2), WIGW-BIM (MAJOR\_BENEFIT\_YN, variabele die berekend wordt op basis van CT1-CG1), bijzonder tarief (MAJOR\_COVERAGE\_YN, variabele die berekend wordt op basis van CT1-CG1), invaliditeit (MAJOR\_INVALIDITY\_YN, variabele die berekend wordt op basis van CT1-CG1), andersvaliden (RECOGNITION\_YN), code werkloosheid (UNEMPLOYMENT\_CAT), primaire arbeidsongeschiktheid (INCAPACITY\_YN, variabele die berekend wordt op basis van het aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid), invaliditeit (INVALIDITY\_YN, variabele die berekend wordt op basis van het aantal dagen invaliditeit);
    - met betrekking tot het recht op de maximumfactuur: recht MAF-gezin (PP3001), categorie MAF-gezin (PP3002), categorie MAF-individueel (PP3003), terugbetaling en plafond – gezin (PP3004), terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin (PP3005), □ recht MAF-gezin (PP3006), type gezin (PP3008), MAF chronische ziekte (PP3014), de theoretische beschikbaarheid van de gezinsleden bij informele zorg (IC\_AVAIL\_XXXX);
    - met betrekking tot de zorgnoden: forfait B verpleegkundige zorgen (PP2001), forfait C verpleegkundige zorgen (PP2002), kinesitherapie E of fysiotherapie (PP2003), verhoogde kinderbijslag (PP2004), integratietegemoetkoming voor

---

<sup>2</sup> De samenstelling van het « MAF-gezin » wordt bepaald door de gegevens van het Rijksregister. Tot deze gegevens hebben de verzekeringsinstellingen toegang. De gezinssituatie wordt elk jaar op 1 januari herzien. Deze situatie wordt echter niet gewijzigd in de loop van het jaar, behalve bij een geboorte in het gezin.

personen met een handicap (cat. III, IV of V) (PP2005), toelage voor hulp aan ouderen (cat. III, IV of V) (PP2006), uitkering hulp van derden (PP2007), verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden (PP2008), forfaitaire uitkering hulp aan derden (PP2009), criterium hospitalisatie - 120 dagen (PP2010), criterium hospitalisatie - 6 hospitalisaties (PP2011), recht op toelage voor personen met een handicap (PP3011) en de variabele CHRONICAL\_YN (die aangeeft of de begunstigde ten minste een attest chronische ziektes<sup>3</sup> kreeg in het referentiejaar en/of recht had op een uitkering voor personen met een handicap);

- gegevens uit het bestand Gezondheidszorg en Farmanet, met name:
  - geaggregeerde gegevens in de vorm van indicatoren per persoon, d.w.z.:
    - de uitgaven per type (bedrag van de terugbetaling (SS00060), persoonlijk aandeel patiënt (SS00160), supplement / vermindering terugbetaling (SS00165)), per groep uitgaven (PROCEDURE\_GROUP) en per prestatiejaar;
    - maandelijkse honoraria voor elk prestatiejaar (PROCEDURE\_AH\_CAT=1 or 2);
    - maandelijkse remgeld voor elk prestatiejaar (PROCEDURE\_AH\_CAT=1 or 2);
  - gedetailleerde gegevens om bepaalde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden (cf. *supra*):
    - Voor een bepaalde selectie van nomenclatuurcodes<sup>4</sup>, worden de volgende gegevens gevraagd: het dubbel gecodeerde identificatienummer van de gerechtigde (ANON\_VIEW), de begindatum van de prestatie/leveringsdatum (SS00015), het bedrag van de terugbetaling (SS00060) en de variabelen PROCEDURE\_GROUP et PROCEDURE\_CAT;
    - voor een bepaalde selectie van zorgcategorieën<sup>5</sup>, worden de volgende gegevens gevraagd: het dubbel gecodeerde identificatienummer van de gerechtigde, de begindatum van de prestatie/leveringsdatum, nomenclatuurcode / code categorie (SS00020), aantal gevallen / hoeveelheid

<sup>3</sup> Attest dat het statuut aantoonde van de sociaal verzekerde die in aanmerking kan komen voor de forfaitaire toelage aan chronisch zieken.

<sup>4</sup> 1) Uitgaven in het kader van de MAF: SS00020 = 780975, 781970, 781874, 781896, 781771, 781793, 781815, 781911, 781933, 781955, 781616, 781631, 781653, 781675, 781690, 781712, 781734, 781756; 2) uitgaven van de zorgforfaits: SS00020=740014, 740036, 740051, 740073, PP2005, 740095, 740110, 740132, 740154, 740176, 740235 en SS00020=74019, 740250, 740213, 754552, 755996, 757271, 755495, 776591.

<sup>5</sup> Voor de PROCEDURE\_GROUP=3, 6, 8, 9, 19, 51, en voor enkele nomenclatuurcodes (SS00020=109616, 509611, 409614) en voor de spoedgevallen (SS00020= 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796, 590811, 590833, 590855, 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995 (PROCEDURE\_CAT= 3170) in combinatie met 768003, 768040, 768084 op dezelfde dag.

(SS00050), aantal dagen (SS00055), het bedrag van de terugbetaling, persoonlijk aandeel patiënt, supplement / vermindering terugbetaling, zorgverlener en kwalificatie (SS00065) en de variabelen PROCEDURE\_GROUP PROCEDURE\_AH\_CAT, PROCEDURE\_CAT, THIRD\_YN, PRACTITIONER\_CAT;

- gegevens met betrekking tot de daghospitalisaties, d.w.z.: dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde, opnamedatum, verblijfsnummer (STAY\_NR), hoedanigheid van de instelling (INSTITUTION\_QUAL) en type instelling (INSTITUTION\_CAT);
- gegevens met betrekking tot de klassieke hospitalisaties, d.w.z.: dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde, opnamedatum, verblijfsnummer, hoedanigheid van de instelling en type instelling;
- gegevens met betrekking tot de inwoners van rust- en verzorgingsinstellingen, d.w.z.: dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde, begindatum van de prestatie/leveringsdatum, nomenclatuurcode/code categorie, bedrag van terugbetaling, persoonlijk aandeel patiënt, supplement / vermindering terugbetaling, hoedanigheid van de instelling, type instelling en variabele PROCEDURE\_CAT;
- gegevens met betrekking tot de geneesmiddelen: dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde, nomenclatuurcode/code categorie, begindatum prestatie/ leveringsdatum, productnummer (SS00135), aantal gevallen/ kwantiteit, de norm prestatie/1<sup>ste</sup> positie van de eenheid (SS000140), nacht, weekend of niet/2<sup>de</sup> positie van de eenheid (SS000145), dienst /galenische vorm magistrale bereiding (SS00080), betrekkelijke verstrekking / sleutel magistrale bereiding (SS00130), SS00060, SS00160, SS00165, uitgestelde levering (SS00175), bedrag verminderde terugbetaling (SS00180), indicatie DCI (SS00185);
- gegevens die nodig zijn voor de validatie van de screenings<sup>6</sup>: dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde, begindatum van de prestatie/leveringsdatum, nomenclatuurcode/categoriecode, aantal gevallen/kwantiteit, aantal dagen, zorgverlener-kwalificatie en de variabelen PROCEDURE\_GROUP, PROCEDURE\_AH\_CAT, PROCEDURE\_CAT, THIRD\_YN en PRACTITIONER\_CAT;

---

<sup>6</sup> 1) selectie SS00020 = 114030-114041,114170-114181, 149612-149623, 149634-149645, 2) selectie SS00020= 450096-450100 (spécialiste), 450192-450214, 450214-450225 et 461090-461101, 3) selectie SS00020 = 457273-457284, 459793-459804, 460132-460143, 469394-469405, 4) selectie SS00020 = 120713-120724, 125716-125720, 120816-120820, 125812-125823.

- gegevens die nodig zijn voor de validatie van specifieke ziektecijfers<sup>7</sup>: dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde, begindatum van de prestatie/leveringsdatum, nomenclatuurcode/code categorie, aantal gevallen/kwantiteit, aantal dagen, bedrag van terugbetaling, persoonlijk aandeel patiënt, supplement / vermindering terugbetaling en de variabelen PROCEDURE\_GROUP, PROCEDURE\_AH\_CAT, PROCEDURE\_CAT, THIRD\_YN en PRACTITIONER\_CAT.

## 2° Voorgestelde procedure voor codering en koppeling

- 13.** De voorgestelde procedure voor codering en koppeling kan als volgt voorgesteld worden:

Stap 1: De ADSEI stelt een lijst op met de INSZ's van de personen die aan de enquête van 2008 hebben deelgenomen en met de overeenkomstige identificatienummers (identificatienummers die eigen zijn aan de enquête) met behulp van de INSZ's van de referentiepersonen van de gezinnen die hebben deelgenomen aan de enquête van 2008 en de geboortedata van de personen die op het moment van de ondervraging geregistreerd stonden als deel van het gezin.

De ADSEI zal vervolgens de lijst met alle INSZ's (zonder de identificatienummers die eigen zijn aan de enquête) van de betrokken personen overmaken aan de veiligheidsconsulent van het Intermutualistisch College (NIC).

Stap 2: De veiligheidsconsulent van het NIC zal de samenstelling van het « MAF-gezin » onderzoeken van de personen op de lijst die meegedeeld werd door de ADSEI (gezinssituatie op 1 januari 2009). Hij zal vervolgens de lijst aanvullen met de INSZ's van de gezinsleden die de MAF genieten, maar nog niet in de lijst van de ADSEI opgenomen zijn. De aangevulde lijst met de INSZ's zal aan de ADSEI overgemaakt worden.

Stap 3: De ADSEI codeert de INSZ's van de betrokkenen aan de hand van een code die op zich geen enkele betekenis heeft voor dit project, het  $C_{\text{project}}$ . De concordantietabel ( $\text{INSZ} \rightarrow C_{\text{project}}$ ) zal vervolgens overgemaakt worden aan de veiligheidsconsulent van het NIC.

Stap 4: a) Het NIC zal daarop de lijst met de INSZ's van de betrokkenen (zonder bijkomende gegevens) overmaken aan de zeven verzekeringsinstellingen. De verzekeringsinstellingen kunnen dus met behulp van deze lijst de geselecteerde aangesloten personen terugvinden en in hun databases alle nodige facturatiegegevens voor dit onderzoek verzamelen. Na codering van het INSZ in  $C_1$  ( $\text{INSZ} \rightarrow C_1$ ), zullen de verzekeringsinstellingen de vereiste gegevens met betrekking tot de geselecteerde

---

<sup>7</sup> Diabetes: 102852/ Zorgtrajecten: 107015, 107030, 107052, 107074, 754176, 754191, 754294, 757352, 757374, 755433, 786015, 786030, 786085, 786100, 786122, 794010, 794032. Nierinsufficiëntie: Zorgtrajecten: 107096, 107111, 107133, 107155/ Gedialyseerde patiënten op basis van dialyseforfaits (PROCEDURE\_GROUP=29,30 en 3). Een andere selectie van specifieke ziektecijfers door de revalidatieconventies (PROCEDURE\_GROUP=38).



personen overmaken aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (intermediaire organisatie van het IMA).

b) De concordantietabel  $C_1^8 \rightarrow C_{\text{project}}$  zal rechtstreeks door het NIC overgemaakt worden aan de intermediaire organisatie van het IMA, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

Stap 5: De KSZ zal vervolgens een tweede hashing verrichten van het gecodeerde INSZ ( $C_1 \rightarrow C_2$ ). De KSZ zal zo over een conversietabel  $C_1 \rightarrow C_2 \rightarrow C_{\text{project}}$  beschikken. De KSZ zal vervolgens de ontvangen gezondheidszorggegevens, op basis van de lijst  $C_1$  van de verzekeringsinstellingen, aanvullen met de Farmanet-gegevens en de Populatiegegevens van de database van het IMA, na vervanging van de respectievelijke  $C_1$  en  $C_2$  door  $C_{\text{project}}$ .

De betrokken gecodeerde persoonsgegevens zullen ten slotte megedeeld worden aan een cel van het IMA.

Stap 6: De cel van het IMA ontvangt zo de geselecteerde gegevens op  $C_{\text{project}}$ . Ze voert vervolgens een analyse van de identificatierisico's uit (cf. *infra*).

Stap 7: De geselecteerde gegevens worden ter beschikking gesteld aan de onderzoekers van het WIV.

Onder voorbehoud van de machtiging van het Statistisch Toezichtscomité zal de ADSEI de op  $C_{\text{project}}$  ingezamelde persoonsgegevens tijdens de enquête van 2008 aan de onderzoekers van het WIV meedelen.

## II. BEVOEGDHEID

14. Krachtens artikel 279 van de programmawet (I) van 24 december 2002<sup>9</sup>, “vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap voorts een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid”. In casu wenst het WIV de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het IMA te krijgen; het Sectoraal Comité is bijgevolg bevoegd.
15. Er dient echter voorbehoud worden gemaakt wat betreft de machtiging voor de mededeling van gecodeerde studiegegevens betreffende de gezondheidsenquête 2008 door de ADSEI aan het WIV en wat betreft het gebruik van deze gegevens door het WIV dat, overeenkomstig de wet van 4 juli 1962 *betreffende de openbare statistiek*<sup>10</sup>, onder de bevoegdheid van het Statistisch Toezichtscomité valt. Artikels 15 en 15bis van deze wet bepalen dat de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie na toestemming van het Statistisch Toezichtscomité en mits een vertrouwelijkheidscontract goedgekeurd is door datzelfde comité, gecodeerde studiegegevens kan meedelen aan bepaalde bestemmingen en onder bepaalde

<sup>8</sup> Unieke patiëntcode die gebruikt wordt door het NIC voor de mededeling van de gegevens aan het IMA.

<sup>9</sup> Programmawet (I) van 24 december 2002, *B.S.*, 28 dec. 2002, p. 58738.

<sup>10</sup> Wet van 4 juli 1962 *betreffende de openbare statistiek*, *B.S.*, 20 juli 1962, p. 6070.

voorwaarden. Het WIV laat ons weten dat een aanvraag in deze zin ingediend werd bij het Comité. De procedure is nu bezig.

16. Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid blijft echter belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen vastgesteld door of krachtens de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens<sup>11</sup>. Daarbij kan het alle aanbevelingen formuleren die het nuttig acht.

### **III BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

#### **A. RECHTMATIGHEID**

17. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, is in beginsel 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>12</sup>.
18. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning<sup>13</sup>. Het Sectoraal Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de verwerking van de betrokken persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

#### **B. FINALITEIT**

19. Krachtens artikel 4, § 1, 2° van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

Het WIV heeft als hoofdplicht het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek met het oog op het onderbouwen van het gezondheidsbeleid en het leveren van expertise en openbare dienstverlening op het gebied van de volksgezondheid. Immers, hoewel beleidskeuzes niet enkel gebaseerd zijn op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, vormen die niettemin een belangrijke basis voor de besluitvorming. Het WIV speelt bovendien een belangrijke rol bij de vertegenwoordiging van België op het niveau van de Europese Unie en van sommige internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en de Raad van Europa, telkens wanneer het gaat over wetenschappelijke en/of technische aspecten van volksgezondheid.

Uit de documenten blijkt dat de gegevens worden gevraagd met als doel de gezondheidstoestand en de gezondheidsbehoeften van de bevolking op te volgen door

<sup>11</sup> Wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

<sup>12</sup> Wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

<sup>13</sup> Art. 7, § 2, k) van de privacywet.

middel van een wetenschappelijke en statistische studie ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid. De volgende twee thema's zullen worden bestudeerd: de toegang tot de gezondheidszorg en de zorgconsumptie. De studie heeft tevens tot doel om na te gaan of de tijdens de gezondheidsenquête 2008 ingezamelde gegevens bruikbaar zijn, in het bijzonder die gegevens die het gebruik van de gezondheidszorg betreffen.

20. Uitgaande van de doeleinden die onder punt 19 vermeld worden en de bevoegdheden van het WIV, is het Sectoraal Comité van oordeel dat de beoogde verwerking welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.
21. Artikel 4, § 1, 2 van de privacywet bepaalt tevens dat de persoonsgegevens niet verder mogen worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de oorspronkelijke doeleinden.

Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar. Het verslag aan de Koning bij 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>14</sup> vermeldt drie gevallen van verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden:

- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden verzameld. In dat geval gaat het niet om een latere verwerking en is Hoofdstuk II van dit besluit niet van toepassing; verwerkingen van die gegevens zijn onderworpen aan de gewone regeling betreffende verwerkingen van persoonsgegevens;
- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk verzameld voor een doeleinde dat niet van historische, statistische of wetenschappelijke aard is en later hergebruikt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden die op zich verenigbaar zijn met die oorspronkelijke doeleinden. In dat geval is hoofdstuk II van het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001 niet van toepassing;
- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk verzameld voor een doeleinde dat niet van historische, statistische of wetenschappelijke aard is en later hergebruikt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden die alleen met de oorspronkelijke doeleinden verenigbaar zijn indien de voorwaarden gesteld in hoofdstuk II in acht worden genomen.

In casu is het IMA een vereniging zonder winstoogmerk die in oktober 2002 gesticht werd door de zeven verzekeringsinstellingen om de volgende doelstelling te verwezenlijken: “de gegevens analyseren die ze verzamelt in het kader van de missies van de VI en hierover inlichtingen verstrekken”. Het gaat hier om een heel ruime doelstelling die weerspiegeld wordt in de grote waaier aan interessedomeneinen waarvoor het IMA projecten heeft. Zijn werkzaamheden kunnen ofwel op eigen initiatief of op aanvraag van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de FOD Sociale Zekerheid of de ministers uitgevoerd worden. De betrokken persoonsgegevens waarover het IMA beschikt, werden aldus

---

<sup>14</sup> Koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, B.S., 13 maart 2001, p. 07839.

oorspronkelijk ingezameld krachtens de hem wettelijk toebedeelde opdracht. Wat de finaliteit betreft van de verwerkingen die ze verricht, kan een beroep worden gedaan op artikel 7, § 2, c), d), e), k), van de privacywet.

22. Uitgaande van alle elementen van de motivering, meent het Sectoraal Comité in dit geval dat de verdere verwerking van gegevens door het WIV niet beschouwd kan worden als verenigbaar met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerkingen waarvan de gegevens afkomstig zijn. Bijgevolg is het Sectoraal Comité van oordeel dat de bepalingen van hoofdstuk II 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 in casu van toepassing zijn.

### **C. PROPORTIONALITEIT**

23. Artikel 4, § 1, 3° van de privacywet bepaalt dat de “persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt”.
24. De betrokken persoonsgegevens, die gecodeerd worden overeenkomstig de hierboven beschreven procedure, omvatten een betekenisloze unieke patiëntcode, C<sub>project</sub>, die niet toelaat de betrokken persoon rechtstreeks te identificeren. De aanvrager benadrukt dat enkel die gegevens gevraagd worden die nodig zijn om het onderzoek tot een goed einde te brengen.
25. In het kader van zijn analyse heeft het WIV een grote selectie aan gegevens nodig die afkomstig zijn uit de gezondheidsenquête 2008. De verklaring hiervoor ligt, volgens de aanvrager, in de doelstelling van het onderzoek (cf. punt 19). Uit de documenten blijkt dat het bestudeerde geografische niveau dat van de provincie is. Bepaalde gegevens (nationaliteit, land van herkomst, beroep, inkomsten) worden geaggregeerd om het risico op heridentificatie te beperken. De geboortedatum van de betrokken persoon en de identificatienummers van de betrokken zorgverleners of instellingen worden niet meegegeeld.
26. De aanvrager voegt er aan toe dat niet alle gegevens van het IMA worden gevraagd maar wel een selectie van gegevens. Enkel de gegevens die kaderen in de doelstelling van deze studie worden gevraagd (cf. *supra*). Het betreft onder meer de gegevens met betrekking tot het verzekerbaarheidsstatuut, het recht om te genieten van de maximumfactuur en de zorgnoden. Zo kunnen met het OMNIO-statuut alle personen met een laag inkomen genieten van een betere terugbetaling van hun medische kosten (consultaties, geneesmiddelen, hospitalisatiekosten). Het gaat hier om een maatregel om de financiële toegang tot gezondheidszorg te bevorderen. Vandaar de noodzaak om te weten of de betrokkenen er recht op hebben. Er worden ook bepaalde gegevens gevraagd (recht op gewaarborgd inkomen, op een inkomensgarantie of op een leefloon – meer dan twaalf maanden werkloosheidsuitkering en 50-plusser – recht op OCMW-steun, ...) aan de hand waarvan de financiële situatie van de betrokkene geëvalueerd kan worden. Aan de hand van de variabele IC\_AVAIL\_XXXX kan, op basis van de leeftijdscategorie en het geslacht, een schatting gemaakt worden van de theoretische

beschikbaarheid van de gezinsleden van de betrokken persoon om mantelzorg te verstrekken.

27. De eis tot evenredigheid die bepaald wordt in de privacywet, houdt in dat een verwerking, bij voorkeur, uitgevoerd moet worden aan de hand van anonieme gegevens. Indien het gebruik van anonieme gegevens niet toelaat de doeleinden van de verwerking te realiseren, kan de verwerking worden uitgevoerd op basis van gecodeerde gegevens. In casu heeft het WIV gecodeerde persoonsgegevens nodig. Een mededeling van louter anonieme gegevens zou immers in casu niet volstaan. De doeleinden rechtvaardigen dus de verwerking van gecodeerde persoonsgegevens.
28. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5<sup>o</sup> 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. In casu wenst de aanvrager de betrokken persoonsgegevens gedurende 36 maanden na afsluiting van het onderzoek te bewaren. De verklaring voor deze termijn ligt in de eventuele noodzaak om de resultaten van het onderzoek aan het RIZIV te verduidelijken. Elke eventuele verlenging van deze termijn zal het voorwerp moeten uitmaken van een nieuwe machtigingsaanvraag aan het Sectoraal Comité. De aanvrager benadrukt dat de gegevens opgeslagen zullen worden in een database van het WIV onder het toezicht van de veiligheidsconsulent van het WIV en van de geneesheer onder wiens toezicht en verantwoordelijkheid de verwerking van persoonsgegevens gebeurt die de gezondheid betreffen (cf. *infra*). Na deze periode zullen de gegevens vernietigd worden, met uitzondering van de eindresultaten en/of volledig anonieme aggregaten.
29. Uit de aanvraag blijkt dat de resultaten van de studie het voorwerp zullen uitmaken van verslagen ter attentie van het RIZIV. Deze resultaten zullen eventueel verwerkt worden door het RIZIV in een of meerdere medisch-wetenschappelijke publicaties en/of tijdens congressen en symposia, enkel met de goedkeuring van de leidende ambtenaar van de dienst gezondheidszorg. Wat dit betreft, herinnert het Sectoraal Comité eraan dat de resultaten van het onderzoek niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken personen mogelijk maakt. Het WIV dient bijgevolg uit de eindverslagen alle gegevens te verwijderen op basis waarvan een identificatie van de betrokken personen mogelijk is.

#### **D. TRANSPARANTIE**

30. Overeenkomstig artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 tot uitvoering van de privacywet moet de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie voorafgaand aan de codering van de gegevens, bepaalde informatie over de verwerking aan de betrokkenen meedelen.
31. De verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en de intermediaire organisatie moeten deze informatieverplichting niet nakomen indien deze verplichting onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost. De informatieverplichting dient evenmin te worden nagekomen indien de intermediaire

organisatie die tussenkomt voor de koppeling van de gegevens 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.

32. In casu stelt het Sectoraal comité vast dat de koppeling en codering van de persoonsgegevens plaatsvindt met tussenkomst van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid tussen als intermediaire organisatie voor de codering van de persoonsgegevens. Bovendien, rekening houdend met het groot aantal betrokken personen (ongeveer 11.250), is het Sectoraal comité van oordeel dat de verplichting onevenredig veel moeite zou kosten.
33. Het Sectoraal comité is bijgevolg van oordeel dat de betrokken partijen vrijgesteld zijn van de individuele informatieverplichting.
34. Het Sectoraal comité neemt wel akte van het feit dat ADSEI in een informatieverstrekking over deze gegevensverwerking aan het grote publiek via haar website voorziet. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat het essentieel is de volgende elementen te vermelden in de informatieverstrekking: de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de verwerking, de precieze doeleinden van de verwerking, het bestaan van een recht op toegang tot de gegevens en verbetering ervan en het bestaan van een recht op verzet van de betrokkene, alsook de modaliteiten voor de uitoefening van deze rechten, de betrokken gegevenscategorieën en de oorsprong ervan en de bestemmingen. Voorts dient uitdrukkelijk te worden vermeld wat de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer is en welke opdrachten toevertrouwd zijn aan het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid en aan het Statistisch Toezichtscomité. Het is aangewezen dat een verwijzing naar de beraadslagingen van deze comités wordt opgenomen. De informatie dient er ook op te wijzen dat elke nieuwe mededeling van gegevens van de ADSEI opnieuw onderworpen zal worden aan de goedkeuring van het bevoegde comité. Tot slot moet er verduidelijkt worden dat enkel gecodeerde gegevens verwerkt zullen worden. De naam en de voornaam van de betrokkene worden dus niet meegedeeld.

#### **E. AANGIFTE VAN DE VERWERKING AAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER**

35. 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. Het WIV zal er dus moeten voor zorgen.

#### **F. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

36. 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 geneesheer<sup>15</sup>, 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<sup>16</sup>.

37. 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.
38. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, dient elke instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen te treffen in de volgende tien actiedomeinen met betrekking tot de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, *fault tolerance*-systemen, ...); documentatie<sup>17</sup>. Wat dit betreft, verzekert de aanvrager dat al deze maatregelen voor gegevensveiligheid wel degelijk uitgevoerd worden.

Bovendien is het Sectoraal Comité van oordeel dat het WIV zich dient te verbinden tot de naleving van de minimale veiligheidsnormen die vastgesteld werden door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en die goedgekeurd werden door het Sectoraal Comité, en jaarlijks verslag dient uit te brengen over de naleving van deze normen aan de hand van de vragenlijst die hiertoe opgesteld wordt door het Sectoraal Comité.

39. Het WIV moet over een lijst beschikken met de categorieën van personen die door hem werden aangeduid en die toegang hebben tot de persoonsgegevens, met een duidelijke beschrijving van hun rol bij de beoogde gegevensverwerking. De aanvrager moet ervoor zorgen dat hij deze bijlage ter beschikking houdt van het Sectoraal Comité. Het Sectoraal Comité neemt akte van het feit dat een lijst met de hoedanigheden en de functies van de personeelsleden die toegang hebben tot de informatie werd toegevoegd aan de machtigingsaanvraag. Naast de geneesheer onder wiens toezicht en verantwoordelijkheid de verwerking gebeurt, zullen ook de

<sup>15</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 geriatrisch dagziekenhuis”, beschikbaar op [http://www.privacycommission.be/nl/docs/SZ-SS/2007/beraadslaging\\_SZ\\_034\\_2007.pdf](http://www.privacycommission.be/nl/docs/SZ-SS/2007/beraadslaging_SZ_034_2007.pdf).

<sup>16</sup> Art. 7, § 4 van de privacywet.

<sup>17</sup> “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en beschikbaar op de volgende URL: <http://www.privacycommission.be/nl/static/pdf/referenciemaatregelen-vs-01.pdf>

wetenschappelijke medewerkers van het WIV die bij dit project betrokken zijn, toegang hebben tot de gegevens. De verantwoordelijke voor de verwerking moet bovendien ervoor zorgen dat voor de personen die onder zijn gezag handelen, de toegang tot de gegevens en de verwerkingsmogelijkheden beperkt worden tot hetgeen zij nodig hebben voor de uitoefening van hun functie of tot hetgeen noodzakelijk is voor de noden van de dienst<sup>18</sup>.

40. Het WIV verduidelijkt dat de analyse van het heridentificatierisico (small-cellanalyse) en de oplegging, indien nodig, van restricties terzake uitgevoerd zullen worden door een daartoe aangeduide cel van het IMA. Een dergelijke praktijk verzekert immers dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens redelijkerwijze niet tot de heridentificatie van de betrokkenen kan leiden. Rekening houdend met alle elementen terzake, is het Sectoraal Comité van oordeel dat het aanvaardbaar is dat de analyse in casu door het IMA kan uitgevoerd worden. Het Sectoraal Comité dringt er echter op aan dat er in een strikte functionele taakverdeling wordt voorzien binnen het IMA tussen enerzijds de medewerkers die niet gecodeerde gegevens verwerken en anderzijds de medewerkers die de small-cellanalyse zullen uitvoeren. Het zal dus om verschillende personen gaan. Bovendien moeten er afdoende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om te garanderen dat de medewerkers die deze analyse uitvoeren niet samenwerken of gegevens uitwisselen met de andere medewerkers (die instaan voor de hierboven beschreven opdracht), aangezien een heridentificatie van de betrokkenen mogelijk is op basis van deze gegevens.

Overeenkomstig zijn aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot een nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cellanalyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap<sup>19</sup>, is het WIV er bijgevolg toe gehouden het advies betreffende de small-cellrisico's te verkrijgen en het ter beschikking te houden van het Sectoraal Comité. Indien het IMA in zijn advies bepaalde small-cellrestricties noodzakelijk zou achten om de heridentificatie te voorkomen, dienen deze te worden geïmplementeerd alvorens de mededeling aan het WIV kan plaatsvinden.

41. Indien het Statistisch Toezichtscomité er de machtiging toe verleent, kunnen de gecodeerde studiegegevens uit de gezondheidsenquête 2008 gekoppeld worden aan de persoonsgegevens die afkomstig zijn van het Intermutualistisch Agentschap zodat het WIV de opdracht die hem toevertrouwd werd, tot een goed einde kan brengen. In dergelijk geval dringt het Sectoraal Comité erop aan dat de volgende principes door het WIV nageleefd worden:
- alle technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. (cf. punt 34 en de volgende punten);
  - verbod om de meegedeelde gegevens te verwerken voor andere doeleinden dan de hierboven vermelde;
  - het verbod om de betrokken gegevens mee te delen aan derden;

<sup>18</sup> Art. 16, § 2, 4° van de privacywet.

<sup>19</sup> Aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot een nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap,  
[https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector\\_committee/sector\\_committee\\_11-03-089\\_nl.pdf](https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/sector_committee_11-03-089_nl.pdf).



42. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van artikel 16 van de privacywet.
43. Het Sectoraal Comité herinnert eraan 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 er ook aan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, 1°, 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>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Artikel 41 van de privacywet.

Om deze redenen,

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

44. onder voorbehoud van de machtiging van het Statistisch Toezichtscomité met betrekking tot de aanvraag die ingediend werd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid om van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie de mededeling van gecodeerde studiegegevens uit de gezondheidsenquête 2008 te bekomen met het oog op een koppeling van de persoonsgegevens die afkomstig zijn van het Intermutualistisch Agentschap en dit om een wetenschappelijke en statistische studie te verrichten,
45. de machtiging, volgens de modaliteiten in de huidige beraadslaging, voor de mededeling van de voormelde gecodeerde persoonsgegevens door het Intermutualistisch Agentschap aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met het oog op de koppeling met gecodeerde studiegegevens betreffende de gezondheidsenquête 2008 in het kader van een wetenschappelijk en statistisch onderzoek.

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: Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).