

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

SCSZG/15/134

**BERAADSLAGING NR. 15/051 VAN 28 JULI 2015 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID (WIV) AAN HET OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD**

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 het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van 23 juni 2015;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 6 juli 2015;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 28 juli 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. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad wenst toegang tot de gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid die ingezameld werden door het WIV in het kader van de Belgische gezondheidsenquête 2013. Het wenst een reeks onderzoeken en analyses te verrichten om de prevalentie en de verdeling van een aantal gezondheidsindicatoren bij de bevolking te meten en te berekenen.
4. Deze onderzoeken hebben tot doel om de prioriteiten inzake gezondheid te identificeren, de gezondheid en de behoeften inzake gezondheidszorg van de bevolking te beschrijven, de prevalentie en de verdeling van de gezondheidsindicatoren bij de bevolking en bij subgroepen van de bevolking te analyseren, de zorgconsumptie en de determinanten ervan te onderzoeken en ten slotte tendensen doorheen de tijd inzake gezondheidstoestand van de bevolking te analyseren.
5. De volgende gecodeerde persoonsgegevens worden gevraagd:
  - informatie met betrekking tot de interviews: het gecodeerde individuele identificatienummer, het gecodeerde gezinsnummer, de wegingsfactor, de laag, de beschikbaarheid van de face-to-face vragenlijst en de zelf in te vullen vragenlijst, de datum van de enquête (7 variabelen);
  - de demografische gegevens: het geslacht, de leeftijd, de nationaliteit en het geboorteland in categorieën, het gewest van verblijf, de provincie en de verstedelijkingsgraad van de gemeente van verblijf, het socio-economische niveau van de gemeente (voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest);
  - de kenmerken van het gezin;
  - de informatie 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 aandoeningen en chronische ziekten (183 variabelen);
- de informatie over functionele beperkingen (52 variabelen);
- de gegevens over de mentale gezondheid (75 variabelen);
- de gegevens over het fysieke lijden (7 variabelen);
- de gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft (14 variabelen);
- de gegevens over alcoholconsumptie (35 variabelen);
- de gegevens over tabaksgebruik (103 variabelen);
- de gegevens over het gebruik van illegale drugs (29 variabelen);
- de gegevens over de fysieke activiteit (20 variabelen);
- de gegevens over de voedingstoestand gebaseerd op het gewicht en de lengte (9 variabelen);
- de gegevens over de voedingsgewoonten (31 variabelen);
- de gegevens over de gezondheid van mond en gebit (14 variabelen);
- de gegevens over de seksuele gezondheid (29 variabelen);
- de gegevens over de contacten met de huisarts (29 variabelen);
- de gegevens over ambulante contacten met de specialist (27 variabelen);
- de gegevens over het contact met de spoeddiensten (26 variabelen);
- de gegevens over de contacten met de tandarts (6 variabelen);
- de gegevens over de contacten met paramedische zorgverleners (10 variabelen);
- de gegevens over de contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeskunde (11 variabelen);
- de gegevens over het gebruik van thuiszorg (18 variabelen);
- de informatie over de opname in het ziekenhuis (17 variabelen);
- de gegevens over de geneesmiddelenconsumptie op het niveau van de patiënten (52 variabelen);
- de gegevens over de geneesmiddelenconsumptie op het niveau van de geneesmiddelen (13 variabelen);
- de gegevens over de ervaring als patiënt voor wat de huisartsengeneeskunde en de gespecialiseerde geneeskunde betreft (53 variabelen);
- de gegevens over de toegang tot de gezondheidszorg;
- de gegevens over omgevingsfactoren die een invloed hebben op de gezondheid, met inbegrip van passief roken (65 variabelen);
- de gegevens over de ongevallen (86 variabelen);
- het fysiek of verbaal geweld (51 variabelen);
- de gegevens over de sociale contacten (9 variabelen);
- de gegevens over de informele zorg (11 variabelen);
- de informatie over de vroegtijdige opsporing van kanker (52 variabelen);
- de gegevens over de vaccinatie bij volwassenen (15 variabelen);
- de gegevens over de vroegtijdige opsporing van cardiovasculaire risico's en diabetes (12 variabelen);
- de gegevens over de kennis en de houding van de bevolking tegenover HIV en aids (35 variabelen).

6. 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.

7. 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.
8. 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**

9. 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.
10. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

## **III BEHANDELING**

### **A. WETTIGHEID**

11. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna de “privacywet” genoemd).

Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*<sup>1</sup>. Dit geldt ook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de

---

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

bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek<sup>2</sup>.

12. Zoals hierboven vermeld zullen de analyses die op basis van deze gegevens verricht worden toelaten om de prevalentie en de verdeling van de verschillende gezondheidsindicatoren bij de bevolking in het algemeen te meten en te berekenen. Deze gegevens zijn een belangrijke bron voor het onderzoek en het gezondheidsbeleid.
13. 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. DOELEINDEN**

14. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
15. De doelstellingen van de studie zijn duidelijk gedefinieerd, met name de prioriteiten inzake gezondheid identificeren, de gezondheid en de behoeften inzake gezondheidszorg van de bevolking beschrijven, de prevalentie en de verdeling van de gezondheidsindicatoren analyseren, de sociale gelijkheid op het vlak van gezondheid en toegang tot de gezondheidszorg analyseren, de zorgconsumptie en de determinanten ervan onderzoeken en ten slotte tendensen doorheen de tijd inzake gezondheidstoestand van de bevolking analyseren.
16. 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.
17. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
18. De bedoeling van een Belgische gezondheidsenquête is om de gezondheid van de burgers te evalueren teneinde de belangrijkste problemen op dit vlak te identificeren. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad is één van de opdrachtgevers aangeduid in het Protocolakkoord afgesloten tussen de Federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, dat de studiedienst is van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, heeft als opdracht de noodzakelijke informatie voor de uitwerking van een gecoördineerd beleid zowel inzake gezondheid als inzake welzijn op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te verzamelen, te verwerken en te verspreiden.
19. 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.

---

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

## C. EVENREDIGHEID

20. 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.
21. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn meent dat de verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

De *demografische gegevens* zijn nuttig voor de studie van de socio-demografische verschillen inzake gezondheid, gedrag op het vlak van gezondheid en gebruik van gezondheidszorg.

De informatie met betrekking tot de *kenmerken van het gezin*, het *opleidingsniveau* en het *gezinsinkomen* zijn nuttig om ongelijkheden inzake gezondheid in functie van deze karakteristieken te evalueren.

De *informatie met betrekking tot de persoon die de enquête beantwoord heeft* is nuttig om de geldigheid van de antwoorden te evalueren.

De *informatie met betrekking tot de tewerkstelling* laat toe de invloed van professionele kenmerken op de gezondheidstoestand te evalueren.

De *kenmerken van de woning* laten toe de impact van de omgeving op de gezondheid te analyseren.

De gegevens met betrekking tot de *tewerkstelling*, de *woning*, de *subjectieve gezondheid*, de *chronische ziekten*, de *functionele beperkingen*, de *mentale gezondheid*, het *fysiek lijden*, de *levenskwaliteit op het vlak van gezondheid*, de *alcoholconsumptie*, het *tabaksgebruik*, het *gebruik van illegale drugs*, de *fysieke activiteit*, de *voedingsgewoonten*, de *gezondheid van mond en gebit*, de *seksuele gezondheid*, de *omgevingsfactoren*, het *fysiek en verbaal geweld* en de *sociale contacten* laten toe de invloed van verschillende factoren op de gezondheid na te gaan.

De gegevens met betrekking tot de *contacten met de huisarts*, de *ambulante contacten met de specialist*, het *gebruik van de spoeddiensten*, het *gebruik van paramedische zorg*, de *contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeskunde*, het *gebruik van thuiszorg*, de *opnames in het ziekenhuis* en het *gebruik van geneesmiddelen* laten toe om het gebruik van zorgdiensten en het gebruik van geneesmiddelen te bestuderen wat betreft de gezondheid en de demografische kenmerken.

De gegevens met betrekking tot de *ervaring als patiënt* laten toe de beleving van de patiënt ten aanzien van de contacten met huisartsen of specialisten te analyseren op het niveau van de totale patiëntenpopulatie.

De gegevens met betrekking tot de *toegang tot de gezondheidszorg* laten toe de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de factoren die hierin een rol spelen te bestuderen.

De gegevens met betrekking tot *ongevallen* dragen bij aan de ontwikkeling van een preventiebeleid op dat vlak.

De gegevens over *informele zorg*, de *vroegtijdige opsporing van kanker*, de *vaccinatiegraad van de volwassenen*, de *vroegtijdige opsporing van cardiovasculaire aandoeningen* en de *kennis en houding van de bevolking ten aanzien van HIV en aids* laten toe de kennis en het gedrag van de bevolking in deze domeinen te evalueren.

22. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gecodeerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn 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.
23. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn 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.
24. Het Sectoraal Comité stelt vast dat er indien nodig voorzien wordt in een "small cell risk analysis" (SCRA)<sup>3</sup> en dat die zal worden uitgevoerd door het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Gelet op de meegedeelde gegevens is het Sectoraal Comité van oordeel dat een 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.
25. 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.
26. 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

---

<sup>3</sup> Zie wat dit betreft de aanbeveling van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot de nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cellanalyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap.

dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.

27. De aanvrager wenst dat de gecodeerde gegevens zouden worden bewaard gedurende 5 jaar. Deze termijn stemt overeen met de periode waarin het onderzoek zou worden uitgevoerd. Het Sectoraal Comité gaat akkoord met deze bewaartermijn.

## **E. TRANSPARANTIE**

28. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens bepaalt dat de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, in principe bepaalde informatie moeten meedelen aan de betrokken persoon<sup>4</sup>.
29. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête ontvangen de geselecteerde gezinnen een uitnodiging samen met een informatiefolder waarin uitgelegd wordt wat de gezondheidsenquête is, welk type vragen gesteld worden tijdens het interview en welke instellingen de gegevens kunnen gebruiken. Er wordt ook onderstreept dat de deelname aan deze enquête vrijwillig is.
30. 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.
31. 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.
32. Het Sectoraal Comité is aldus van oordeel dat de transparantieprincipes voldoende nageleefd worden.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

33. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte

---

<sup>4</sup> Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De aanvrager zal er dus voor moeten zorgen.

34. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer<sup>5</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.
35. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn 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.
36. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...); documentatie<sup>6</sup>.
37. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn verklaart dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
  - een medische verantwoordelijke draagt de algemene verantwoordelijkheid voor de bescherming van de gegevens;
  - de wetenschappelijke medewerkers die belast zijn met de analyse van de databases zijn duidelijk geïdentificeerd en hebben een document ondertekend waarin de voorwaarden inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer opgesomd zijn;

---

<sup>5</sup> 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”.

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

- de database is uitsluitend toegankelijk in de lokalen van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn via computers die beveiligd zijn aan de hand van een individuele login en paswoord;
  - de database bevindt zich op een beveiligde server en enkel geïdentificeerde, geauthenticeerde en gemachtigde personen hebben er toegang toe;
  - een doeltreffend antivirusbeleid met een dagelijkse update werd geïmplementeerd;
  - de toegang tot het gebouw is beveiligd en bepaalde lokalen, waaronder het lokaal waar de server gehuisvest is, zijn enkel toegankelijk voor personen die een officiële toelating hebben gekregen van de leidende ambtenaar en die over een persoonlijke toegangsbadge beschikken.
- 38.** Het Sectoraal Comité stelt evenwel vast dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn verklaart nog niet over een veiligheidsconsulent te beschikken, maar dat de aanstelling sinds 2011 aan de gang is. Het sectoraal comité vestigt er de aandacht van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn op dat gelijkaardige toekomstige aanvragen niet meer ontvankelijk zullen worden geacht indien niet aan dit euvel tegemoet wordt gekomen.
- 39.** 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**

een machtiging voor de mededeling van persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

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).