

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

SCSZG/17/210

**BERAADSLAGING NR. 17/093 VAN 21 NOVEMBER 2017 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID AAN HOGESCHOOL GENT IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJKE STUDIE OVER PROBLEMEN VAN OBESITAS EN OVERGEWICHT BIJ VERPLEGEND PERSONEEL EN ANDERE GROEPEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG**

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna "het Sectoraal Comité" genoemd),

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

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van de Hogeschool Gent;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 16 oktober 2017;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 21 november 2017 na beraadslaging, als volgt:

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

1. De Hogeschool Gent verzoekt het Sectoraal comité om de machtiging voor de mededeling van een selectie van gecodeerde persoonsgegevens uit de Belgische gezondheidsenquête 2013 aan een onderzoeksgroep van de Hogeschool Gent, teneinde vier verschillende punten te onderzoeken.

Ten eerste willen onderzoekers nagaan wat de prevalentie van overgewicht en obesitas is van verpleegkundigen in België.

Ten tweede beogen ze deze resultaten te vergelijken met Schotse data, die verzameld werden in de studie Kyle et al., 2016. Andere steekproeven blijken niet representatief.

Ten derde willen ze de resultaten eveneens vergelijken met prevalentiecijfers van andere beroepsgroepen in de zorg.

Ten slotte zullen zij bij detectie van problematische prevalentiecijfers, aanbevelingen formuleren voor beleidsmakers binnen instellingen voor gezondheidszorg.

2. 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. Voor bepaalde praktische aspecten (in het bijzonder het trekken van de steekproef en het bevragen van de steekproefpersonen) wordt een beroep gedaan 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. Aan de hand van de resultaten van deze enquête kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut,...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg kunnen worden achterhaald en de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid kunnen worden ondersteund.
4. De vijfjaarlijkse bevraging gebeurt op vrijwillige basis bij een willekeurige gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België wonen, door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie te trekken uit het Rijksregister van de natuurlijke personen – drieduizend vijfhonderd 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). In totaal werden 10.829 personen bevragd.
5. 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).
6. Verpleegkundigen vormen een grote beroepsgroep die een directe impact kan hebben op het promoten van gezondheidsbevorderend gedrag en het bestrijden van overgewicht en

obesitas, anderzijds worden ook zij hierdoor getroffen. Deze aandoeningen kunnen niet enkel een belemmering vormen voor het opnemen van deze voorbeeldrol, maar eveneens een belemmerende factor vormen bij het uitoefenen van het beroep.

7. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij verpleegkundigen werd internationaal geschat tussen 55% en 79%, maar deze inschattingen werden bekomen uit niet-representatieve steekproeven. Een recente Schotse studie (Kyle et al., 2016) blijkt wel representatief. De resultaten stelden een prevalentie van overgewicht en obesitas van 70% van de verpleegkundigen vast.
8. In België bestaan er nog geen representatieve prevalentiecijfers voor deze beroepsgroep. Derhalve kan niet nagegaan worden of overgewicht en obesitas (problematisch) aanwezig zijn bij Belgische verpleegkundigen en hoe deze resultaten zich verhouden in een internationale context. Het ontbreken van een grondige studie heeft ook tot gevolg dat er niet kan worden nagegaan hoe deze prevalentie zich verhoudt tot deze bij andere gezondheidszorgberoepen.
9. De volgende gecodeerde persoonsgegevens worden gevraagd:
  - module 1: gegevens die verband houden met het interview van de personen, demografische informatie, informatie over het huishouden, informatie over de geselecteerde persoon en de antwoorder, opleiding, tewerkstelling, inkomen, onderkomen;
  - module 2: gezondheidsverwachting, chronische aandoeningen, langdurige aandoeningen, mentale gezondheidstoestand, pijn, kwaliteit van het leven in verband met gezondheid, afwezigheid van het werk te wijten aan persoonlijke ziekte;
  - module 3: alcoholconsumptie, tabaksgebruik, druggebruik, fysieke activiteit, voedingsstatus, voedingspatroon, gehoor, seksuele gezondheid;
  - module 4: contact met een geneeskundig generalist, contact met een geneeskundig specialist, contact met de spoedafdeling van een ziekenhuis, contact met een tandarts, contact met paramedici, contact met uitoefenaars van onconventionele praktijken, thuisverzorging, ziekenhuisopname, gebruik van geneesmiddelen op niveau van de gebruiker en op niveau van de geneeskunde, financiële toegankelijkheid van zorgverleningen, patiëntervaringen bij de generalist en de specialist;
  - module 5: gezondheid en omgeving, wonen en passief roken, ongevallen, geweld, sociale gezondheid, informele verzorging;
  - module 6: kankerscreening, immunisatie, screening voor cardiovasculaire risicofactoren en diabetes, kennis en gedrag met betrekking tot aids.

## **II. BEVOEGDHEID**

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

### III. BEHANDELING

#### A. TOELAATBAARHEID

12. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna de “privacywet” genoemd).
13. Het verbod is niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek<sup>1</sup>.
14. Het verbod is niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*<sup>2</sup>.
15. In het licht van het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

#### B. FINALITEIT

16. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
17. Overeenkomstig de privacywet mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk werden ingezameld, rekening houdend met alle relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
18. Voor zover de verantwoordelijke voor de verwerking de bepalingen van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 naleeft, wordt de verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden evenwel niet als onverenigbaar beschouwd. De aanvrager dient bijgevolg aan voormelde bepalingen, zoals verder uiteengezet, te voldoen.
19. De wetenschappelijke studie van de Hogeschool Gent heeft tot doel een nauwkeurige studie te maken van obesitas en overgewicht bij verplegend personeel en hoe dit zich verhoudt met aanwezigheid van overgewicht en obesitas bij andere gezondheidszorgberoepen.

---

<sup>1</sup> Artikel 7, § 2, d) van de privacywet.

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

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

### **C. PROPORTIONALITEIT**

21. 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.
22. De aanvrager meent dat de verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:
- gegevens zijn nodig om vergelijkingen tussen subpopulaties te maken;
  - gegevens over raadpleging van gezondheidszorgverleners zijn noodzakelijk om uit te maken welke zorgverleners de verschillende subpopulaties raadplegen en of deze verschillend zijn.
23. 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 de aanvrager 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.
24. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegedeeld inderdaad van gecodeerde aard zijn, aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin gecodeerd wordt, een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV.
25. 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 (al dan niet gecodeerd) dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt. De onderzoekers wensen de gecodeerde persoonsgegevens vijf jaar te bewaren (tot en met 2022).

### **D. TRANSPARANTIE**

26. 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 medelen aan de betrokken persoon.<sup>3</sup>

---

<sup>3</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.

27. 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. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.
28. Het Sectoraal Comité is aldus van oordeel dat de transparantievereisten voldaan zijn.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

29. 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.
30. 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. In casu betreft het een verpleegkundige. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
31. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
32. Het Sectoraal Comité stelt vast dat een functie van veiligheidsconsulent voorzien is en werd ook in kennis gesteld van diens identiteit. Aan de verzoeker wordt evenwel gevraagd de evaluatievragenlijst voor de kandidaat-veiligheidsconsulent van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in te vullen en dit ingevulde formulier aan het Sectoraal Comité mee te delen.
33. Het Sectoraal Comité stelt vast dat documentatie omtrent beveiligingsbeleid en de genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens in opmaak zijn en dat deze worden afgestemd op de Europese General Data Protection Regulation.
34. Verzoekers verklaren aan de overige veiligheidscriteria te voldoen.

- 35.** Het IMA heeft in juli 2015 een eenmalige *small cell risk analyse* uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden bij 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.
- 36.** De persoonsgegevens die via de interviews ingezameld worden, worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV, door het identificatienummer van de sociale zekerheid van iedere betrokkene te vervangen door een betekenisloos volgnummer. De Algemene Directie Statistiek bewaart als enige het verband tussen beide nummers.
- 37.** 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.
- 38.** Het Sectoraal Comité herinnert er ten slotte aan dat het overeenkomstig artikel 6 van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1° van de privacywet, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens.

Om deze redenen, verleent

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

overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan de Hogeschool Gent in het kader van een wetenschappelijke studie over problemen van obesitas en overgewicht bij verplegend personeel en andere groepen binnen de gezondheidszorg, voor zover dat:

- de evaluatievragenlijst voor de kandidaat-veiligheidsconsulent na invulling wordt overgemaakt aan het Sectoraal Comité.

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).