

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>
--

IVC/KSZG/19/034

**BERAADSLAGING NR. 15/066 VAN 20 OKTOBER 2015, GEWIJZIGD OP 5 FEBRUARI 2019 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET FEDERALE ONDERZOEKSCENTRUM VOOR DE VOLKSgezONDHEID, DE DIERENGEZONDHEID EN DE VOEDSELVEILIGHEID (SCIENSANO) AAN DE VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL**

De kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité (hierna “het Comité” genoemd),

Gelet op de verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of GDPR);

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG*, in het bijzonder artikel 97;

Gelet op de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens;

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

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

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

Gelet op de aanvragen van de Vrije Universiteit Brussel van 29 september 2015 en 7 januari 2019;

Gelet op de auditoraatsrapporten van het eHealth-platform van 9 oktober 2015 en 28 januari 2019;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 5 februari 2019, na beraadslaging, als volgt:

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

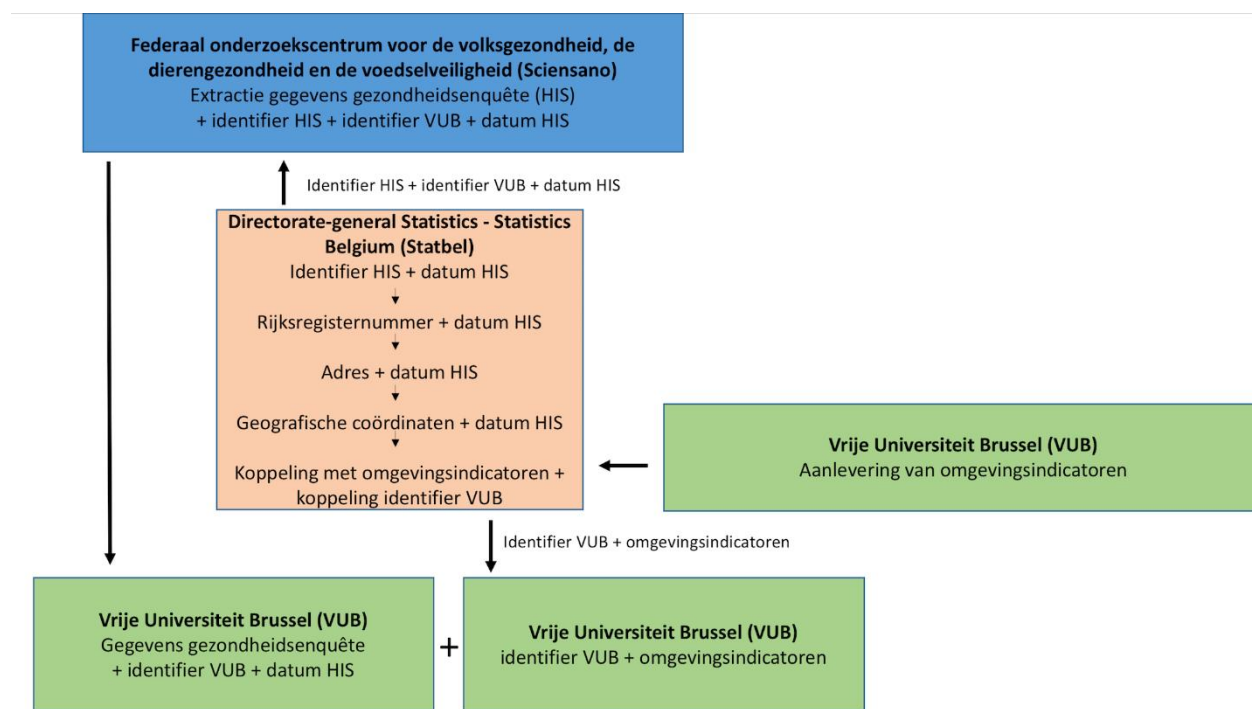
1. Tot op heden werd de Belgische gezondheidsenquête georganiseerd onder de verantwoordelijkheid van de algemene directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie (Statbel). In 2012 werd er echter een Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen waarbij het federale onderzoekscentrum voor de volksgezondheid, de diergezondheid en de voedselveiligheid, Sciensano (voormalig Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)) aangeduid werd als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze enquête en de algemene directie Statistiek (Statbel) als verwerker voor de materiële inzameling van deze gegevens.
2. De gezondheidsenquête is een nationale enquête over de gezondheidstoestand en de levenswijze van de bevolking en het gebruik van de zorg. Als basis voor de enquête worden alle personen uit het Rijksregister genomen, waaruit vervolgens een aantal gezinnen geselecteerd worden verdeeld over de drie gewesten. De deelname van de gezinnen aan de enquête gebeurt op vrijwillige basis.
3. De “Research Group Interface Demography – Sociology Dept” van de Vrije Universiteit Brussel wenst toegang tot de gepseudonimiseerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid die ingezameld werden door Sciensano in het kader van de Belgische gezondheidsenquête 2013. Het wenst een onderzoek te verrichten naar de sociale en regionale verschillen in gezondheidsgerelateerde gedragingen, gezondheid en toegang tot de gezondheidszorg binnen België.
4. De aanvrager wijst er op dat hoewel aanvankelijk werd gedacht dat de toegenomen welvaart en het ontstaan van de verzorgingsstaat na WOII zouden leiden tot een afname van verschillen in gezondheid, dit niet het geval bleek te zijn. Het absolute aantal sterftegevallen daalde wel en de absolute gezondheidstoestand verbeterde op de meeste vlakken, maar de relatieve sterfte- en gezondheidsverschillen tussen onderscheiden socio-economische posities, verschillende etnische groepen en tussen de geslachten bleven bestaan. Recente wetenschappelijke studies zouden zelfs duiden op een toename van relatieve sociale ongelijkheid in heel wat gezondheidsindicatoren. Recent nam ook de aandacht voor regionale verschillen in gezondheid toe. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is het in kaart brengen van deze sociale en regionale verschillen erg belangrijk omdat dit inzicht kan verschaffen in de mechanismen verantwoordelijk voor het ontstaan van deze verschillen. Vanuit beleidsoogpunt is het in kaart brengen van deze sociale en regionale verschillen een belangrijke bouwsteen voor een pro-actief gezondheidsbeleid met aandacht voor de noden van alle inwoners van België.
5. De volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden gevraagd:
  - informatie met betrekking tot de interviews: het gepseudonimiseerde individuele identificatienummer, het gepseudonimiseerde 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 relatie tot de referentiepersoon, burgerlijke staat, de nationaliteit en het geboorteland in categorieën, de leeftijd bij immigratie, het geboorteland moeder, het geboorteland vader, de provincie van verblijf, het gewest van verblijf, de verstedelijkingsgraad van de gemeente van verblijf, het socio-economische niveau van de gemeente (voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest);
  - de kenmerken van het gezin;
  - 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).
6. De algemene directie Statistiek (Statbel) is belast met de uitvoering van deze enquête na de selectie van de gezinnen op basis van een methodologie die ontwikkeld werd door Sciensano. De algemene directie Statistiek (Statbel) 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 gepseudonimiseerd door de algemene directie Statistiek (Statbel) alvorens ter beschikking te worden gesteld van Sciensano die belast is met de aanmaak van gezondheidsindicatoren. Enkel de algemene directie Statistiek (Statbel) bewaart het verband tussen de willekeurige code die toegekend wordt aan de persoon en diens rijksregisternummer.
8. Sciensano 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 Sciensano kan downloaden.
9. De Vrije Universiteit Brussel dient een wijzigingsaanvraag in teneinde de bewaartermijn aan te passen en omgevingsfactoren te koppelen aan de gegevens van de gezondheidsenquête. Onderzoekers wensen regionale verschillen meer in detail te bestuderen.
10. Deze omgevingsfactoren zijn afkomstig uit openbare databronnen: CORINE Land Cover (CLC - European Environment Agency), Urban Atlas (UA – European Environment Agency), Normalized Difference Vegetation Index (NDVI), luchtvervuilingsdata op basis van jaarlijkse gemiddelden bekomen bij de Intergewestelijke Cel voor het Leefmilieu (IRCEL) en geluidsdata verkregen bij Brussels Environment en Geopunt Vlaanderen. De omgevingsindicatoren omvatten geaggregeerde informatie wat betreft de beschikbaarheid en nabijheid van groene ruimten in de woonomgeving van de participant in de vorm van een gemiddelde waarde groen in een straal rond het domicilie van de participant, de jaarlijkse gemiddelde waarden van verschillende polluenten alsook de jaarlijkse gemiddelden voor verschillende geluidsniveaus.
11. StatBel neemt de rol van intermediaire organisatie op zich. Deze heeft de opdracht om het volgende te doen:
- de HIS identifiers afkomstig uit de gezondheidsenquête omzetten naar rijksregisternummer op basis van de conversietabellen reeds aanwezig bij Statbel;

- het geocoderen van de adressen die aan de rijksregisternummers gelinkt zijn;
- de bekomen geografische coördinaten koppelen aan de omgevingsindicatoren;
- de omgevingsindicatoren linken aan de identifier specifiek aangemaakt voor de aanvrager (VUB);
- alle persoonsgegevens loskoppelen van de omgevingsindicatoren en identifier specifiek aangemaakt voor de aanvrager (VUB);
- aanleveren van de omgevingsindicatoren gekoppeld aan de VUB identifier aan de aanvrager (VUB).

12. De gegevensstromen verlopen volgens onderstaand schema:



## II. BEVOEGDHEID

13. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
14. Het Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

## III BEHANDELING

### A. WETTIGHEID

15. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek. Dit geldt ook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek.
16. Zoals hierboven vermeld zullen de analyses die op basis van deze gegevens verricht worden toelaten om de sociale en regionale verschillen in gezondheidsgerelateerde gedragingen, gezondheid en toegang tot de gezondheidszorg binnen België te bestuderen.
17. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

## **B. DOELBINDING**

18. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
19. 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.
20. Persoonsgegevens mogen 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.
21. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
22. 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.
23. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het Comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## C. MINIMALISATIE VAN GEGEVENS

24. De persoonsgegevens dienen toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
25. De Vrije Universiteit Brussel meent dat de verwerking van de verschillende gepseudonimiseerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

*De interview-gerelateerde, demografische gegevens en huishoudinformatie is noodzakelijk om de gegevens correct te kunnen wegen. Bovendien bevatten deze modules ook relevante informatie met betrekking tot nationaliteit, geslacht en leeftijd. Deze informatie is noodzakelijk om sociale verschillen in gezondheidsgerelateerde gedragingen, gezondheid en de toegang tot de gezondheidszorg accuraat in kaart te brengen.*

*De informatie met betrekking tot de persoon die de enquête beantwoordt heeft is nuttig om zicht te krijgen op de non-respons/uitval, wat de kwaliteit van de statistische analyses verhoogt en sensitiviteitsanalyses mogelijk maakt.*

*De gegevens met betrekking tot het opleidingsniveau, de tewerkstelling, het inkomen en de kenmerken omtrent de woning, gezondheid en wonen (woonomgeving) bevatten belangrijke socio-economische informatie die noodzakelijk is om de socio-economische ongelijkheid in gezondheidsgerelateerde gedragingen, gezondheid en gezondheidszorg in kaart te brengen.*

*De gegevens betreffende de subjectieve gezondheid, chronische aandoeningen, langdurige beperkingen, mentale gezondheid, lichamelijke pijn, kwaliteit van leven, alcoholconsumptie, tabaksconsumptie, inname illegale drugs, fysieke activiteit, voeding, tandhygiëne, seksuele gezondheid, ongelukken, geweld, contacten met zorgverleners, gebruik van medicijnen, financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg, patiëntbeleving, sociale en informele zorg, kankerscreening, vaccinatie, screening voor cardiovasculaire risicofactoren en diabetes bevatten informatie over de gezondheid die nodig is om de sociale en regionale verschillen in gezondheid te beschrijven.*

26. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de Vrije Universiteit Brussel behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
27. Het Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de Vrije Universiteit Brussel zouden worden megedeeld inderdaad van gepseudonimiseerde aard zijn, aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin gepseudonimiseerd wordt, enerzijds door de algemene directie Statistiek (Statbel) en anderzijds door Sciensano.

28. Het Comité stelt vast dat er indien nodig voorzien wordt in een "small cell risk analysis" (SCRA)<sup>1</sup> en dat die zal worden uitgevoerd door het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Gelet op de meegedeelde gegevens is het 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 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.
29. Rekening houdend met de doeleinden van de studie is het Comité van oordeel dat de beoogde mededeling toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
30. De persoonsgegevens mogen 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.
31. Het Comité neemt er akte van dat de omgevingsfactoren, die aan de dataset zullen worden gekoppeld, geaggregeerde gegevens zijn. Deze zijn bovendien publiek beschikbaar.
32. De aanvrager wenst dat de gepseudonimiseerde gegevens zouden worden bewaard tot en met 31 december 2023. Deze termijn stemt overeen met de periode waarin het onderzoek zou worden uitgevoerd. Het Comité gaat akkoord met deze bewaartermijn.

## **E. TRANSPARANTIE**

33. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, dient voorafgaand aan de pseudonimisering van de gegevens, in principe bepaalde informatie mee te delen aan de betrokken persoon.
34. 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.
35. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens is vrijgesteld 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 pseudonimiseren, en hierbij onderworpen is aan door of krachtens de wet vastgelegde specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben.

---

<sup>1</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 (gepseudonimiseerde) persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap.



36. De algemene directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie (Statbel) is als verwerker van Sciensano belast met het pseudonimiseren van de gegevens die tijdens de interviews ingezameld werden. De hoofdpdracht van de algemene directie Statistiek (Statbel) is evenwel om gegevens in te zamelen en te verwerken.
37. Het Comité is aldus van oordeel dat de transparantieprincipes voldoende nageleefd worden.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

38. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen 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 Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer<sup>2</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.
39. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn moet 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.
40. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie<sup>3</sup>.
41. De Vrije Universiteit Brussel verklaart dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- Een medische verantwoordelijke draagt de algemene verantwoordelijkheid voor de bescherming van de gegevens.

---

<sup>2</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>3</sup> "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens", document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

- Een functionaris inzake gegevensbescherming werd aangeduid op het niveau van de instelling.
  - De risico's die de verwerkte persoonsgegevens lopen, werden geëvalueerd en de daarmee verbonden beveiligingsbehoeften werden vastgesteld.
  - Er werd een geschreven document (het beveiligingsbeleid) opgesteld waarin de strategieën en de weerhouden maatregelen voor gegevensbeveiliging worden omschreven. Het comité mocht een kopie van het veiligheidsplan van de VUB ontvangen.
  - Alle mogelijke dragers die de verwerkte persoonsgegevens bevatten, werden geïdentificeerd.
  - De interne en externe personeelsleden die bij de verwerking van persoonsgegevens betrokken zijn, werden ten aanzien van de verwerkte gegevens ingelicht over de vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien zowel uit de verschillende wettelijke vereisten als uit het beveiligingsbeleid.
  - Er werden passende veiligheidsmaatregelen genomen om een niet-gemachtigde of onnodige fysieke toegang te verhinderen tot de dragers die verwerkte persoonsgegevens bevatten.
  - De noodzakelijke maatregelen werden genomen om elke fysieke schade die de verwerkte persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen, te verhinderen.
  - De verschillende netwerken gekoppeld aan de apparatuur die de persoonsgegevens verwerkt, zijn beschermd.
  - Er werd een actuele lijst opgemaakt van de verschillende bevoegde personen die in het kader van de verwerking toegang hebben tot de persoonsgegevens. Het comité mocht een limitatieve lijst van medewerkers met toegang tot de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ontvangen.
  - Er werd een mechanisme voor toegangsmachtiging ontworpen zodat de verwerkte persoonsgegevens en de verwerkingen die betrekking hebben op deze gegevens uitsluitend toegankelijk zijn voor personen en toepassingen die daartoe uitdrukkelijk gemachtigd zijn.
  - Er werd een informatiesysteem ontworpen dat permanente logging, opsporing en analyse mogelijk maakt van de toegang die personen en logische entiteiten gehad hebben tot de verwerkte persoonsgegevens.
  - Er werd voorzien in controle op de geldigheid en doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde technische of organisatorische maatregelen.
  - Er werd voldoende documentatie samengesteld over de organisatie van de informatiebeveiliging voor de bedoelde verwerking en deze documentatie wordt up-to-date gehouden.
- 42.** Het Comité herinnert er ten slotte aan dat het verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

**De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

besluit dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité 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).