

Informatieveiligheidscomité  
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/21/432

**BERAADSLAGING NR. 21/216 VAN 9 NOVEMBER 2021 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID EN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP AAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN HET KADER VAN KCE STUDIE 2019-06: “ TOEGANKELIJKHEID VAN DE GEZONDHEIDSZORG VOOR MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE HANDICAP”**

Het Informatieveiligheidscomité;

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

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

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 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42 §2 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

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 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag vanwege het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 29 oktober 2021;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 9 november 2021, na beraadslaging, als volgt:

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

- 1.** Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg dient een aanvraag in teneinde gekoppelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, afkomstig van de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid en het Intermutualistisch Agentschap, te kunnen ontvangen om te onderzoeken of mensen met een verstandelijke handicap een gelijkwaardige toegang hebben tot de gezondheidszorg als de algemene bevolking. Vervolgens zal worden gekeken op welke belemmeringen voornoemde personen stuiten en wat de factoren zijn die de toegang tot gezondheidszorg zouden kunnen verbeteren.
- 2.** Bij het uitvoeren van het onderzoek naar zorggebruik van mensen met verstandelijke beperkingen en de vergelijking ervan met het zorggebruik van de rest van de bevolking, zal onder meer worden gekeken naar het gemiddeld jaarlijks aantal contacten, maar ook over een langere periode. Ook analyses per type verstreker, zoals tandarts, huisarts, medisch specialist en andere, worden voorzien. Naast curatieve geneeskunde, zoals bijvoorbeeld de continuïteit van de zorg voor diabetes, wordt ook preventie onderzocht: o.a. voor baarmoederhalskanker, borstkanker, en het jaarlijks contact met de tandarts.
- 3.** Om het zorggebruik van mensen met een verstandelijke handicap in kaart te kunnen brengen, hebben de onderzoekers nood aan de terugbetalingsgegevens van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, beschikbaar bij het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Om vervolgens het onderscheid te kunnen maken tussen mensen met een verstandelijke handicap en de rest van de bevolking worden de IMA-gegevens gekoppeld aan een beperkte subset van de gegevens van erkenning van een handicap, beschikbaar bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid - Directie-generaal Personen met een handicap (FOD SZ –GD HAN).
- 4.** de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid - Directie-generaal Personen met een handicap selecteert alle personen die een medische erkenning of een tegemoetkoming aan personen met een handicap kregen tussen 2014 en 2019. De doelpopulatie wordt geschat op 370 000 personen over de gevraagde periode. Het is belangrijk om de volledige groep van personen met een medische erkenning of een tegemoetkoming aan personen met een handicap te kunnen analyseren (voor zover zij binnen het systeem van sociale zekerheid erkend zijn) omdat deze groep diverse persoonskarakteristieken en problematieken bevatten. De selectie van deze personen laat toe om het gebruik van terugbetaalde gezondheidszorgen in kaart te brengen, zowel voor de groep als geheel, als voor specifieke subgroepen met specifieke noden.
- 5.** Volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens zullen worden opgevraagd door de KCE-onderzoekers.

### Gegevens van het FOD SZ — DG HAN

- Gepseudonimiseerd ID van de persoon met een handicap (studie ID);
- ICD-codes (gereduceerd tot 2 codes)<sup>1</sup>:

### Gegevens van het Intermutualistisch Agentschap:

#### ***IMA-variabelen uit de populatie-databank:***

- Jaar-maand van de registratie (PP0005);
- Studie ID (PP0010);
- Geboortjaar (PP0015A);
- Geslacht (PP0020);
- Jaar van overlijden (PP00040A);
- Oorsprong erkenning als mindervalide (PP1009);
- Verhoogde kinderbijlagen (PP2004);
- Toelage voor de intergratie gehandicapten cat. III, IV of V (PP2005);
- Recht op toelagen van gehandicapten (PP3011);
- Invalide/mindervalide of niet volgens code gerechtigde (MAJOR\_INVALIDITY\_YN)
- Mindervalide of niet (RECOGNITION\_YN)

#### ***IMA-variabelen uit de gezondheidszorg databank en farmaceutische databank:***

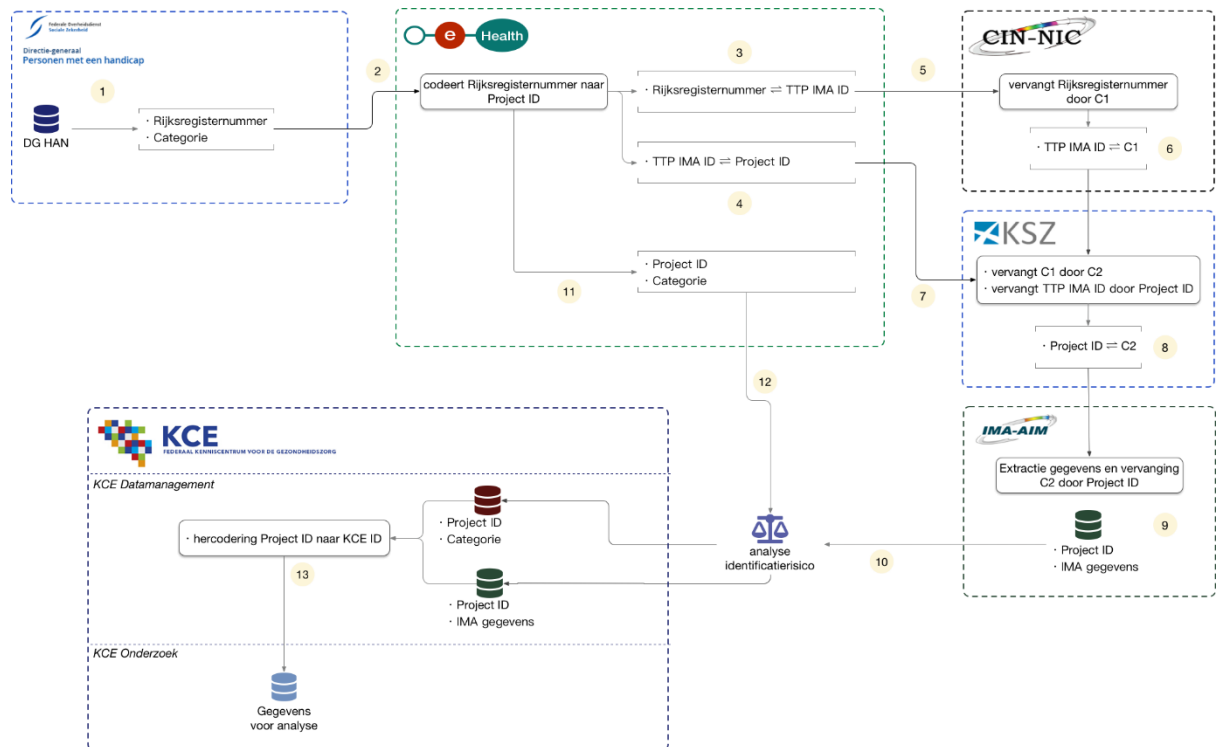
- IMA gepseudonimiseerd ID van de patiënt (SS00010)
- Begindatum verstrekking (enkel jaar en maand) (SS00015);
- RIZIV Nomenclatuurcode van de verstrekte zorg of categorie farmaceutisch product (SS00020);
- Aantal keer de RIZIV nomenclatuurcode aangerekend is of hoeveelheid (SS00050);
- Aantal dagen de RIZIV nomenclatuurcode aangerekend is (SS00055);
- Bedrag ten laste van de ziekteverzekering voor de verstrekte zorg of product (SS00060)
- Bekwaming zorgverstrekker (SS00065B);
- Persoonlijke tussenkomst (SS00160)
- Bedrag supplement (SS00165);
- Beroepscode van de verstrekker (PRACTITIONER\_CAT)
- Verpakkingscode (CNK-code) farmaceutisch product (SS000135);
- Anatomical Therapeutic Classification (ATC) code geneesmiddel<sup>2</sup> (ATC\_CHEM\_L) ;

## **6. Om de koppeling mogelijk te maken, wordt volgende procedure gevolgd.**

---

<sup>1</sup>Herpseudonomisering van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) code naar naar 1) Gerelateerd aan mentale problematiek op basis ICD codes F70 t.e.m. F79 (mentale retardatie) of F84 (ASS en autisme) en 2) Niet gerelateerd mentale problematiek: alle andere.

<sup>2</sup> gegroepeerd op één na meeste detail (5 van de 7 cijfers).



1. FOD SZ — DG HAN selecteert het rijksregisternummer en pseudonimiseert de ICD-10 diagnose in een categorie (zie randnummer 4).
2. FOD SZ — DG HAN maakt het rijksregisternummer en de categorie over aan het eHealth-platform.
3. Het eHealth-platform pseudonimiseert het rijksregisternummer naar een random nummer voor de TTP IMA—AIM: TTP IMA ID.
4. Het eHealth-platform pseudonimiseert het rijksregisternummer naar een uniek nummer voor het project: Project ID.
5. Het eHealth-platform maakt het rijksregisternummer en TTP IMA ID over aan het CIN—NIC.
6. Het CIN—NIC vervangt het rijksregisternummer door de interne code C1 en maakt beide over aan de KSZ—BCSS die optreedt als interne TTP voor IMA—AIM.
7. Het eHealth-platform maakt TTP IMA ID en Project ID over aan de KSZ—BCSS.
8. De KSZ—BCSS vervangt de interne code C1 door C2 en vervangt TTP IMA ID door Project ID. Project ID en C2 worden overgemaakt aan IMA—AIM.
9. IMA—AIM selecteert de gevraagde gegevens op basis van C2. C2 wordt vervangen door Project ID.
10. Na analyse van het identificatierisico uitgevoerd door IMA en eventuele aanpassingen op basis van deze analyse, maakt IMA—AIM de gegevens en Project ID over aan Datamanagement KCE.
11. Het eHealth-platform pseudonimiseert het rijksregisternummer naar Project ID.
12. Het eHealth-platform maakt het Project ID en Categorie over aan Datamanagement KCE, na analyse van het identificatierisico uitgevoerd door IMA en eventuele aanpassingen op basis van deze analyse.
13. Datamanagement KCE pseudonimiseert Project ID naar een uniek nummer KCE ID en stelt de gekoppelde gegevens beschikbaar voor KCE onderzoek (aan de KCE-onderzoekers).

## **II. BEVOEGDHEID**

7. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> 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
8. Het betreft tevens een mededeling van persoonsgegevens door instellingen van sociale zekerheid waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid een voorafgaande beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité vereist is.
9. Ingevolge artikel 279 van de programmawet (I) van 24 december 2002 (in samenlezing met artikel 95 van de voormelde wet van 5 september 2018) vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het informatieveiligheidscomité.
10. Het informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

## **III. BEHANDELING**

### **A. TOELAATBAARHEID**

11. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.<sup>3</sup>
12. Dit verbod geldt niet wanneer de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim<sup>4</sup>.
13. De juridische missie van het KCE bestaat in het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen vanuit de verwerking van geregistreerde gegevens en van gevalideerde gegevens, gezondheidseconomische analyses en alle andere informatiebronnen, om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorgen te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten. Dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorgen voor de patiënt en

---

<sup>3</sup> Art. 9, punt 1 GDPR

<sup>4</sup> Artikel 9 lid 2 i) GDPR.

met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging.<sup>5</sup>

**14.** Overeenkomstig artikel 263 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 beschikt KCE over een wettelijke basis voor:

- Het maken of het laten maken van kwantitatieve en kwalitatieve analyses op basis van de informatie die het Kenniscentrum ingezameld heeft en op basis van de gegevens die hem ter beschikking worden gesteld op basis van dit hoofdstuk ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid en het ontwikkelen van een coherent datamodel hiertoe.
- Het verzamelen en het verspreiden van gegevens en informatie van wetenschappelijke aard met betrekking tot de evaluatie van de medische praktijk en met betrekking tot de evaluatie van technieken in de gezondheidszorg;
- het maken of laten maken van gezondheidseconomische analyses;

**15.** Vervolgens valt, overeenkomstig 264 van de programmawet (I) van 24 december 2002, voornoemd onderzoek binnen de onderwerpen waarover KCE studies kan maken.<sup>6</sup>

**16.** Ten slotte bepaalt artikel 285, respectievelijk artikel 295 van de programmawet (I) van 24 december 2002 dat de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, respectievelijk het IMA, verplicht zijn het Kenniscentrum alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen, die het nodig heeft bij het uitoefenen van zijn de opdrachten die aan hem werden toevertrouwd.

**17.** Het Comité stelt aldus vast dat de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens wel degelijk voldoet aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, rekening houdende met de wettelijke opdrachten van het KCE.

## **B. FINALITEIT**

**18.** Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

**19.** Het doel van de studie is om een antwoord te bieden op de volgende onderzoeksvragen:

---

<sup>5</sup> Art. 262 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

<sup>6</sup> De toepassing van "health technology assessment", inclusief het aanbod van voorzieningen in samenhang met hun financiering en inclusief de evaluatie van geneesmiddelen dossiers en de informatieverbreiding over geneesmiddelen ([art. 264 1° Programmawet \(I\) 24 december 2002](#)); De ondersteuning van een beleid gebaseerd op richtlijnen voor de goede medische praktijk ([art. 264 8° Programmawet \(I\) 24 december 2002](#)); De ondersteuning van het maken van keuzes inzake de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen ([art. 264 10° Programmawet \(I\) 24 december 2002](#)). Andere onderwerpen inzake de bevordering van de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorgverstrekking en de toegankelijkheid tot de zorgen ([art. 264 11° Programmawet \(I\) 24 december 2002](#)); De evaluatie van sociale effecten en effecten in verband met de volksgezondheid met betrekking tot de in 3°, 4° en 5° bedoelde onderwerpen ([art. 264 13° Programmawet \(I\) 24 december 2002](#)).

- Hebben mensen met een verstandelijke handicap dezelfde toegang tot gezondheidszorg als de algemene bevolking?
  - Op welke belemmeringen stuiten zij en wat zijn de factoren die de toegang zouden kunnen verbeteren?
20. Gelet op de doelstellingen acht het Comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

### C. PROPORTIONALITEIT

21. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
22. De opvraging van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens wordt als volgt verantwoord:

#### Gegevens van FOD SZ — DG HAN

- **Studie ID** is noodzakelijk voor de TTP om de gegevens van de FOD SZ — DG HAN te kunnen koppelen aan de IMA-gegevens en om de patiënt als eenheid in de analyse te kunnen gebruiken zonder dat directe identificatie mogelijk is. Deze variabele wordt vervangen door een voor dit project specifiek pseudoniem;
- **ICD-codes:** De beschikbare diagnosecode in ICD-10 wordt gereduceerd tot twee codes, met name wel gerelateerd aan mentale problematiek (op basis van ICD codes F70 t.e.m. F79 *mentale retardatie* of F84 *ASS en autisme*) en niet gerelateerd aan mentale problematiek (alle andere). Indien geen ICD code beschikbaar is, wordt deze variabele leeg gelaten. Deze diagnosecode is nodig om in de analyse gedifferentieerd te kunnen kijken naar gebruik van gezondheidszorg. Uit de voorlopig bekeken literatuur blijkt er een mogelijk verschil te bestaan tussen deze twee groepen met betrekking tot zorggebruik.

#### Gegevens van het Intermutualistisch Agentschap

- **Jaar-maand van de registratie** (PP0005); Noodzakelijk om de variabelen beginnend met PP correct te situeren in de tijd. Deze variabele geeft aan of de situatie slaat op juni of december van een jaar;
- **Studie ID** (PP0010) is noodzakelijk voor de TTP om de gegevens van de FOD SZ — DG HAN te kunnen koppelen aan de IMA-gegevens en om de patiënt als eenheid in de analyse te kunnen gebruiken zonder dat directe identificatie mogelijk is. Deze variabele wordt vervangen door een voor dit project specifiek pseudoniem;
- **Geboortejaar** (PP0015A) is noodzakelijk om de leeftijd in jaren bij zorggebruik te kunnen bepalen. Zorggebruik varieert naargelang leeftijd en de analyses worden dan ook gestratificeerd naar leeftijd om meer vergelijkbare groepen te kunnen maken;

- **Geslacht** (PP0020): is noodzakelijk omdat zorggebruik naar geslacht varieert en bepaalde zorg enkel voorkomt bij één van de geslachten. De analyses worden dan ook gestratificeerd om meer vergelijkbare groepen te maken;
- **Jaar van overlijden** (PP00040A) is noodzakelijk omdat een lager zorggebruik omwille van overlijden kan gelden in het jaar van overlijden;
- **Oorsprong erkenning als mindervalide** (PP1009), **verhoogde kinderbijlagen** (PP2004), **toelage voor de integratie gehandicapten** (cat. III, IV of V) (PP2005), **recht op toelagen van gehandicapten** (PP3011), **invalide/mindervalide of niet volgens code gerechtigde** (MAJOR\_INVALIDITY\_YN) en **mindervalide of niet** (RECOGNITION\_YN) zijn variabelen die noodzakelijk zijn om de samenhang tussen erkenning, verschillen in statuut binnen de sociale zekerheid en de ziekteverzekering en de relatie met zorggebruik te analyseren;
- **IMA gepseudonimiseerd ID van de patiënt** (SS00010) is noodzakelijk voor de TTP om de gegevens van de FOD SZ — DG HAN te kunnen koppelen aan de IMA-AIM-gegevens en om de patiënt als eenheid in de analyse te kunnen gebruiken zonder dat directe identificatie mogelijk is. Deze variabele wordt vervangen door een voor dit project specifiek pseudoniem;
- **Jaar en maand van verstrekking** (SS00015) zijn noodzakelijk om analyse van zorgtrajecten te kunnen doen. via de datum van verstrekking (beperkt tot jaar en maand) kan een samenhangende reeks aan zorgitems gegroepeerd worden op basis van samenhang in de tijd. Ook de verdeling van de tijd tussen de items kan geanalyseerd worden. Dit geeft een zicht op hoe frequent en hoe regelmatig bepaalde zorg gebruikt wordt, in welke volgorde en in combinatie met welke andere zorg;
- **RIZIV Nomenclatuurcode** (van de verstrekte zorg of categorie farmaceutisch product) (SS00020) is noodzakelijk om de gebruikte zorg te kunnen identificeren;
- **Aantal keer de RIZIV nomenclatuurcode aangerekend is of hoeveelheid** (SS00050) en **aantal dagen de RIZIV nomenclatuurcode aangerekend is** (SS00055) zijn noodzakelijk om het zorggebruik te kunnen kwantificeren. Voor sommige codes staan hier het aantal sessies, verpakkingen, e.d. weergegeven. voor verblijfscodes in zorginstellingen staat het aantal dagen weergegeven. Op deze manier kunnen ziekenhuisopname, opname in een revalidatiecentrum of RVB-RVT gekwantificeerd worden;
- **Bedrag ten laste van de ziekteverzekering voor de verstrekte zorg of product** (SS00060) is noodzakelijk om het zorggebruik te kunnen kwantificeren. Voor verblijfscodes in zorginstellingen staat hier het aantal dagen. Op deze manier kunnen ziekenhuisopname, opname in een revalidatiecentrum of RVB-RVT gekwantificeerd worden;
- **Bekwaming zorgverstrekker** (SS00065B) en **persoonlijk supplement** (SS00160) zijn noodzakelijk om in de analyse van het zorggebruik afzonderlijk de zorg door verschillende specialismen te kunnen bekijken, om na te gaan of eventueel ondergebruik van bepaalde types van zorg voorkomt;
- **Bedrag supplement** (SS00165) is noodzakelijk om de uitgaven voor de ziekteverzekering te kunnen berekenen;
- **Beroepscode van de verstrekker** (PRACTITIONER\_CAT) is noodzakelijk om in de analyse van het zorggebruik afzonderlijk de zorg door verschillende beroepsgroepen te kunnen bekijken, om na te gaan of eventueel ondergebruik van bepaalde types van zorg voorkomt;



- **Verpakkingscode (CNK-code) farmaceutisch product (SS000135) en Anatomical Therapeutic Classification (ATC) code geneesmiddel<sup>7</sup> (ATC\_CHEM\_L)** zijn noodzakelijk om de gebruikte zorg te kunnen identificeren.

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 gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om een gedetailleerde analyse uit te voeren op basis van deze gegevens, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens, aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
24. Persoonsgegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is.
25. De studie beoogt een eenmalige koppeling tussen twee gegevensbronnen. Elke KCE studie dient, overeenkomstig artikel 3 van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 *betreffende de modaliteiten van de openbaarmaking van de studies, rapporten en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg*, 30 dagen na goedkeuring van de Raad van Bestuur door het KCE publiek gemaakt te worden. De persoonsgegevens worden bewaard op de data-infrastructuur van het KCE tot 3 jaar na publicatie van het KCE rapport, maar worden niet langer bewaard dan (tot en met) 31 december 2027. Het is noodzakelijk om de gegevens nog enige tijd na publicatie beschikbaar te houden, teneinde eventuele verduidelijkingen of eventuele correcties te kunnen aanbrenge.
26. Het Comité stelt vast dat het niet nodig is om het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen te behouden.
27. Het Comité acht dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.

#### **D. TRANSPARANTIE**

28. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.
29. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire

---

<sup>7</sup> gegroepeerd op één na meeste detail (5 van de 7 cijfers).

organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.

30. De verantwoordelijke voor de verwerking is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens gegevens worden verwerkt, wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, lid 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen.<sup>8</sup>
31. De gegevens van het IMA en van FOD Sociale Zekerheid - DG HAN zijn gepseudonimiseerde gegevens die per definitie, omwille van het ontbreken van gegevens met betrekking tot de identiteit, niet toelaten de betrokkenen direct te informeren. Het IMA onderneemt echter wel diverse initiatieven<sup>9</sup> naar het publiek toe om betrokkenen te informeren over de verwerking van hun persoonsgegevens in het kader van de wettelijke missies van het IMA. Ook de FOD SZ - DG HAN neemt dergelijke initiatieven<sup>10</sup>.
32. Het Comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

33. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, 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.
34. 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>8</sup> Art. 14 lid 5 b) GDPR

<sup>9</sup> Bijvoorbeeld in het jaarprogramma: <https://www.ima-aim.be/Jaarprogramma>.

<sup>10</sup> Bijvoorbeeld in de jaarverslagen <https://handicap.belgium.be/nl/contact/publicaties/index.htm>; en op het openbaar verwerkingsregister: <https://gdpr.belgium.be/nl/federal-institutions/fod-sociale-zekerheid>.

35. Het Comité stelt vast dat er een functionaris voor gegevensbescherming werd aangesteld.
36. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Dit is in casu het geval.
37. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
38. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van het KCE die betrokken zijn bij de inzameling, de verwerking of de mededeling van gegevens of kennis heeft van dergelijke gegevens, gehouden zijn aan een geheimhoudingsplicht omschreven in art. 276 van de Programmawet (I) van 24 december 2002.
39. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerd persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
40. Het Comité herinnert er eveneens aan dat in het kader van de verwerking voor wetenschappelijke doeleinden de verwerkingsverantwoordelijke de bepalingen van titel 4 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens moet naleven.
41. Bovendien wijst het Comité expliciet op de bepalingen van Titel 6. Sancties van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, waarbij voorzien wordt in strenge administratieve sancties en strafsancities in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerkers in geval van overtreding van de voorwaarden die bepaald zijn in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.
42. Ten slotte stelt het Comité vast dat IMA een small cell risk analyse zal uitvoeren vooraleer de gekoppelde subsets worden meegedeeld aan de KCE-onderzoekers.

Om deze redenen, verleent

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

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 en onder voorbehoud van het uitvoeren van een small cell risk analyse door IMA om de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten.

Bart VIAENE  
Voorzitter

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.