

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

SCSZG/18/121

BERAADSLAGING NR. 18/063 VAN 15 MEI 2018 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID (WIV) AAN HET “INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES PSYCHOLOGIQUES” VAN DE UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN (UCL) IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK OVER HET WELZIJN VAN MANTELZORGERS

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 UCL van 3 april 2018;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 23 april 2018;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 15 mei 2018, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

A. DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUETE

1. 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. Aan de hand van de resultaten kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, kunnen de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut, ...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg worden achterhaald en kunnen de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid worden ondersteund.
2. De Nationale Gezondheidsenquête wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het WIV, dat evenwel voor bepaalde praktische aspecten (in het bijzonder het trekken van de steekproef en het bevragen van de steekproefpersonen) een beroep doet 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. De vijfjaarlijkse bevraging gebeurt op vrijwillige basis bij een willekeurige gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België wonen. Deze steekproef wordt door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie getrokken in het Rijksregister van de natuurlijke personen – drieduizend vijfhonderd personen 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).
4. De persoonsgegevens die via de interviews ingezameld worden, worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV. Deze codering bestaat erin 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.
5. 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.
6. 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).
7. Het IMA heeft in juli 2015 een small cell risk analyse uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden uit 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.

B. MEDEDELING VAN EEN SELECTIE VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN

8. Een onderzoeker van het “Institut de recherche en sciences psychologiques” van de UCL wenst in het kader van zijn doctoraatsthesis een onderzoek te verrichten over de (geestelijke, lichamelijke, sociale en financiële) gezondheid van de mantelzorgers van zorgbehoevende personen.
9. Deze thesis heeft als doel om beter te begrijpen waarin de mantelzorgers verschillend zijn van de rest van de Belgische bevolking, over sleutels te beschikken voor een beter begrip van hun realiteit en de toekomstige onderzoeks- en actielijnen uit te werken. Door gegevens van een gezondheidsenquête te gebruiken creëert men in fine de mogelijkheid om dit doorheen een steekproef van de hele bevolking te bestuderen waarbij de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de resultaten worden verbeterd (door ze te vergelijken met andere studies op basis van een eenvoudig toegankelijke steekproef).
10. Om de resultaten van de rechtstreekse bevraging te kunnen vergelijken met die van de Belgische bevolking wenst de onderzoeker een selectie van gecodeerde persoonsgegevens uit de Gezondheidsenquête 2013 te ontvangen.
11. De volgende gecodeerde persoonsgegevens worden gevraagd:
 - gegevens over de interviews (2 variabelen);
 - demografische gegevens (10 variabelen);
 - kenmerken van het gezin (2 variabelen);
 - gegevens over het gebruik van een proxy (8 variabelen);
 - gegevens over het opleidingsniveau (4 variabelen);
 - gegevens over de tewerkstelling (7 variabelen);
 - gegevens over het gezinsinkomen (11 variabelen);
 - gegevens over de woonplaats (7 variabelen);
 - gegevens over de subjectieve gezondheid (5 variabelen);
 - gegevens over chronische ziekten (183 variabelen);
 - gegevens over langdurige beperkingen (52 variabelen);
 - gegevens over de mentale gezondheid (75 variabelen);
 - gegevens over de lichamelijke pijn (7 variabelen);
 - gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft (14 variabelen);
 - gegevens over de consumptie van alcoholische dranken (33 variabelen);
 - gegevens over het tabaksgebruik met uitzondering van passief roken (17 variabelen);
 - gegevens over het drugsgebruik (26 variabelen);
 - gegevens over de fysieke activiteit (13 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een huisarts (13 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een specialist (5 variabelen);
 - gegevens over de contacten met paramedici (8 variabelen);
 - gegevens over de contacten met een niet-conventionele beoefenaar van de geneeskunde (11 variabelen);

- gegevens over thuisverzorgingsdiensten (14 variabelen);
 - gegevens over de ziekenhuisopnames (16 variabelen);
 - gegevens over het geneesmiddelengebruik, op niveau van de persoon (9 variabelen);
 - gegevens over de financiële toegankelijkheid van gezondheidsdiensten (18 variabelen);
 - gegevens over de ongevallen (9 variabelen);
 - gegevens over sociale gezondheid (9 variabelen);
 - gegevens over mantelzorg (11 variabelen);
 - gegevens over kankerscreening (10 variabelen);
 - gegevens over de screening van cardiovasculaire risicofactoren en diabetes (4 variabelen).
- 12.** De gecodeerde persoonsgegevens uit de gezondheidsenquête 2013 die voor dit onderzoek zullen worden gebruikt, zullen gedurende een periode van 5 jaar worden bewaard vanaf de ontvangst van de gegevens. Deze bewaarduur is noodzakelijk om de wetenschappelijke geldigheid van de publicaties die op basis van deze gegevens werden verricht, te garanderen. Elke publicatie kan immers het voorwerp uitmaken van latere discussies, bedenkingen en bezwaren waarvoor men steeds over de gebruikte gegevensset moet kunnen beschikken om deze uit de wereld te helpen.

II. BEVOEGDHEID

- 13.** 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 in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
- 14.** Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

- 15.** 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 persoonsgegevens¹. Hetzelfde

¹ Art. 7, § 2, k), van de privacywet.

geldt wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid met inbegrip van bevolkingsonderzoek².

16. 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

17. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
18. De doelstellingen van het wetenschappelijk onderzoek hebben betrekking op de (geestelijke, lichamelijke, sociale en financiële) gezondheid van de mantelzorgers van zorgbehoevende personen.
19. Het Sectoraal Comité benadrukt dat het “Institut de recherche en sciences psychologiques” van de UCL de gecodeerde persoonsgegevens enkel onder zijn eigen verantwoordelijkheid mag verwerken voor de vermelde doeleinden en dat de gegevens in geen geval aan derden mogen worden meegedeeld zonder de toelating van het Sectoraal Comité.
20. 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.
21. Voor zover de verantwoordelijke van de verwerking rekening houdt met de voorwaarden vermeld in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, wordt de verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden echter niet beschouwd als een onverenigbare verwerking.
22. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Sectoraal Comité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

23. Artikel 4, § 1, 3°, van de privacywet bepaalt dat de persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
24. De aanvrager meent dat de verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

² Art. 7, § 2, d) van de privacywet.

- Gegevens met betrekking tot de interviews: met deze module kunnen gegevens van personen die in hetzelfde huishouden wonen met elkaar worden gekruist.
- Demografische gegevens: deze kenmerken kunnen een impact hebben op de beleving door de mantelzorgers maar ook op zijn situatie als mantelzorgers (min of meer belangrijke hulp in de provincie of regio).
- Kenmerken van het gezin: de samenstelling ervan kan een impact hebben op de belasting van de mantelzorgers.
- Gegevens met betrekking tot het gebruik van een proxy: de reden waarom een persoon een proxy heeft gebruikt, kan gevolgen hebben op de geldigheid van zijn antwoorden maar zou het ook mogelijk maken om geholpen personen te identificeren.
- Gegevens met betrekking tot het opleidingsniveau: het opleidingsniveau kan volgens bepaalde wetenschappelijke onderzoeken een invloed hebben op de beleving van de mantelzorgers en moet worden gecontroleerd.
- Gegevens met betrekking tot de tewerkstelling: de financiële situatie kan een invloed hebben op de levenskwaliteit van de mantelzorgers en de geholpen personen.
- Gegevens met betrekking tot het gezinsinkomen: deze informatie heeft een invloed op de levenskwaliteit van de mantelzorgers en de geholpen persoon.
- Gegevens over de woonplaats: indien de mantelzorgers en/of de geholpen persoon in een rusthuis wonen, heeft dit een invloed op de aangeboden hulp. Het huishouden of het eigenaar zijn kan bovendien een invloed hebben op de levenskwaliteit van de mantelzorgers.
- Gegevens met betrekking tot de subjectieve gezondheid: de manier waarop de mantelzorgers zijn gezondheid ervaart is een belangrijke indicatie van zijn levenskwaliteit in vergelijking met personen die geen mantelzorgers zijn.
- Gegevens inzake chronische ziekten: deze kenmerken hebben een invloed op de levenskwaliteit van de mantelzorgers, op de hulp die hij kan bieden en op de gevolgen van de geboden hulp op de gezondheid van de mantelzorgers. De gezondheid van de geholpen persoon brengt verschillende behoeften met zich mee en dus een verschillende hulpverlening.
- Gegevens met betrekking tot de langdurige beperkingen, de geestelijke gezondheid en de lichamelijke pijn: deze kenmerken hebben een impact op de levenskwaliteit van de geholpen persoon en van de mantelzorgers. Dit heeft tevens een invloed op de soort hulp die door de mantelzorgers wordt verleend.
- Gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft : deze module meet de levenskwaliteit die een sleutelindicatie is in het onderzoek.
- Gegevens over de consumptie van alcoholische dranken, het tabaksgebruik met uitzondering van passief roken en het drugsgebruik: deze vragen geven informatie over de gezondheid van de mantelzorgers op het vlak van gebruik van middelen.
- Gegevens over de fysieke activiteit: het mobiel zijn van een persoon houdt verband met zijn gezondheidstoestand en zijn levenskwaliteit. De mantelzorgers kan bovendien minder lichaamsbeweging hebben dan de algemene bevolking waardoor het risico op gezondheidsproblemen toeneemt.
- Gegevens over de contacten met een huisarts, een specialist of een paramedicus: uit de frequentie van de contacten met de huisarts, een specialist of een paramedicus kan blijken of de mantelzorgers zijn gezondheid al dan niet verwaarloost. De arts kan tevens als morele steun dienen. De raadplegingen bij een psycholoog kunnen bovendien verband houden met het welzijn van de mantelzorgers.

- Gegevens met betrekking tot de contacten met een niet-conventionele beoefenaar van de geneeskunde: de mantelzorger kan een beroep doen op alternatieve geneeswijzen doordat hij zijn vertrouwen heeft verloren in het formele gezondheidssysteem. Omgekeerd zou een toegenomen beroep op deze praktijken kunnen betekenen dat hij alternatieve en aanvullende geneeswijzen wenst te vinden.
- Gegevens over thuiszorgdiensten: een dagelijkse hulp kan de personen ontlasten en hun vermoeidheid gedeeltelijk wegnemen.
- Gegevens over de ziekenhuisopnames: deze module biedt informatie over de gezondheidstoestand van de mantelzorger en kan wijzen op een uitputting.
- Gegevens over het geneesmiddelengebruik op niveau van de persoon: een overconsumptie van geneesmiddelen kan wijzen op lichamelijk of psychologisch onbehagen van de mantelzorger.
- Gegevens over de financiële toegankelijkheid van gezondheidsdiensten: door het aandeel met betrekking tot de algemene inkomsten te bestuderen kan de onderzoeker nagaan in hoeverre de gezondheidsuitgaven een invloed hebben op de levenskwaliteit van de mantelzorgers.
- Gegevens over ongevallen: aan de hand van deze module zou kunnen worden vastgesteld of de mantelzorger reeds te maken heeft gekregen met geweld/ongevallen thuis. Voor de mantelzorgers zou dit onrechtstreeks kunnen wijzen op de problemen die deze soort hulp met zich meebrengt.
- Gegevens met betrekking tot de sociale gezondheid: de sociale ondersteuning kan een invloed hebben op de belasting van de mantelzorger.
- Gegevens met betrekking tot de mantelzorg: deze module geeft aan of de persoon mantelzorger is en welke soort hulp hij biedt, wat essentieel is voor het project. Dankzij deze informatie kunnen vergelijkingen worden gemaakt tussen gezinnen en mantelzorgers en zij die deze hulp niet bieden voor alle gevraagde gezondheidsvariabelen.
- Gegevens over kankerscreening en gegevens over screening voor cardiovasculaire risicofactoren en diabetes: met deze module zou op wetenschappelijk vlak kunnen worden nagegaan of de mantelzorger zijn secundaire gezondheidspreventie verwaarloost, dit zou later tot gezondheidsproblemen kunnen leiden.

- 25.** 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.
- 26.** Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden megedeeld inderdaad van gecodeerde aard zijn aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV gecodeerd wordt.

27. Het Sectoraal Comité stelt vast dat in 2015 een small cell risk analyse werd uitgevoerd op het geheel van gecodeerde persoonsgegevens in de databank van de gezondheidsenquête 2013.³
28. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een (al dan niet gecodeerde) 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. De onderzoeker wenst de gecodeerde persoonsgegevens te bewaren gedurende een periode van vijf jaar te rekenen vanaf de ontvangst van de gegevens. Het Sectoraal comité acht deze bewaartermijn verantwoord en bepaalt dat de gecodeerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2023 moeten worden vernietigd. Voor elke aanvraag van verlenging van de bewaarduur van de gegevens moet de machtiging van het Sectoraal comité worden verkregen.

E. TRANSPARANTIE

29. 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 moet meedelen aan de betrokken persoon⁴.
30. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête krijgen de geselecteerde gezinnen een uitnodigingsbrief en een informatiefolder met uitleg over de gezondheidsenquête, de soort gestelde vragen tijdens het interview en de instellingen die deze gegevens kunnen gebruiken. Er wordt tevens vermeld dat de deelname aan deze enquête niet verplicht is. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.
31. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

32. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De aanvrager zal er dus moeten voor zorgen.

³ 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.

⁴ 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.

- 33.** 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 wetgeving, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer⁵. De gegevens worden in casu verwerkt onder de verantwoordelijkheid van Emmanuelle Zech, professor in de klinische psychologie. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar van de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
- 34.** 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.
- 35.** 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, ...); documentatie⁶.
- 36.** De aanvrager verklaart verder dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- Er werd een veiligheidsconsulent aangesteld.
 - De risico's die de verwerkte persoonsgegevens lopen, werden geëvalueerd en de daarmee verbonden beveiligingsbehoeften werden vastgesteld.
 - Hij beschikt over een geschreven versie van het beveiligingsbeleid en het beleid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens is hierin verwerkt.
 - De diverse dragers van de organisatie waarbij persoonsgegevens betrokken zijn 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.

⁵ 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 geriatriesch dagziekenhuis".

⁶ "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens", document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

- Er werden passende veiligheidsmaatregelen genomen om een niet-gemachtigde of onnodige fysieke toegang te verhinderen tot de dragers die verwerkte persoonsgegevens bevatten.
 - Er werden maatregelen genomen ter verhindering van elke fysieke schade die de persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen.
 - 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 Sectoraal comité mocht een limitatieve lijst van medewerkers met toegang tot de gecodeerde 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.
 - Het informatiesysteem is zodanig ontworpen dat de identiteit van diegenen die toegang hebben gehad tot de persoonsgegevens permanent geregistreerd wordt.
 - De geldigheid en de doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde organisatorische en technische maatregelen worden gecontroleerd ter garantie van de beveiliging van de persoonsgegevens.
 - Er werd voorzien in urgentieprocedures bij beveiligingsincidenten waarbij persoonsgegevens betrokken zijn.
 - Bijgewerkte documentatie betreffende de verschillende genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens en de verschillende verwerkingen die er betrekking op hebben, is voorhanden.
- 37.** 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 de machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan het “Institut de recherche en sciences psychologiques” van de Université catholique de Louvain (UCL) voor het verrichten van een wetenschappelijk onderzoek over het welzijn van mantelzorgers.

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).