

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

SCSZG/15/160

BERAADSLAGING N° 15/057 VAN 15 SEPTEMBER 2015 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (WIV) AAN HET "INSTITUT WALLON DE L'ÉVALUATION, DE LA PROSPECTIVE ET DE LA STATISTIQUE (IWEPS) EN AAN HET "OBSERVATOIRE WALLON DE LA SANTÉ"

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

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

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van het "Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique" van 5 augustus 2015;

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

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 15 september 2015, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Belgische gezondheidsenquête werd vooralsnog georganiseerd onder de verantwoordelijkheid van de Algemene Directie Statistiek. In 2012 werd echter een Akkoordprotocol afgesloten tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten waarbij het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV) als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze enquête werd aangeduid en de Algemene Directie Statistiek als onderaannemer voor het feitelijk verzamelen van deze gegevens.
2. Deze gezondheidsenquête is een nationale enquête over de gezondheidstoestand en de levenswijze van de bevolking en het gebruik van de gezondheidsdiensten. De steekproef omvat aan de basis alle personen die in het Rijksregister zijn ingeschreven waarbij een aantal gezinnen uit de drie Gewesten worden geselecteerd. De deelname van de gezinnen gebeurt op vrijwillige basis.
3. Het "Institut wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS)" wenst toegang te krijgen tot de gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen die door het WIV werden ingezameld in het kader van de Belgische gezondheidsenquête 2013. De "Observatoire wallon de la Santé" waarvan de statistische afdeling bij het IWEPS is ondergebracht, wenst eveneens toegang te krijgen tot deze gegevens via het IWEPS. Deze instellingen wensen studies en analyses te verrichten met het oog op het berekenen van de prevalentie en de verspreiding van verschillende gezondheidsproblemen bij de brede bevolking.
4. Deze studies hebben onder meer tot doel de prioriteiten inzake gezondheid te identificeren, de gezondheidstoestand en de gezondheidsbehoeften van de bevolking te beschrijven, de prevalentie en de verdeling van gezondheidsindicatoren in de bevolking en in bevolkingssubgroepen te onderzoeken, de zorgconsumptie en de determinanten ervan te bestuderen alsook de tendensen in de gezondheidstoestand van de bevolking in de tijd te onderzoeken.
5. De volgende gecodeerde persoonsgegevens worden gevraagd:
 - de informatiegegevens met betrekking tot het interview: het gecodeerd individueel identificatienummer, het gecodeerd gezinsnummer, de wegingsfactor, de stratum, de beschikbaarheid van de face-to-face-vragenlijst en van de zelf in te vullen vragenlijst, de datum van het onderzoek (7 variabelen);
 - demografische gegevens: het geslacht, de leeftijd, de nationaliteit en het geboorteland in klassen, het gewest van de woonplaats, de provincie en de graad van verstedelijking van de verblijfsgemeente, het socio-economisch niveau van de gemeente (voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest);
 - de kenmerken van het gezin;
 - de informatie met betrekking tot de persoon die op de enquête heeft geantwoord (geselecteerde persoon zelf of een naast familielid of goede vriend en de reden waarom een beroep werd gedaan op een naast familielid of goede vriend volgens 8 variabelen);
 - het opleidingsniveau (7 variabelen);

- de job (13 variabelen);
- de inkomsten van het gezin (11 variabelen);
- de kenmerken van de woning (7 variabelen);
- de subjectieve gezondheid (5 variabelen);
- gegevens over aandoeningen en chronische ziekten (183 variabelen);
- informatie over functionele beperkingen (52 variabelen);
- gegevens over de geestelijke gezondheid (75 variabelen);
- gegevens over fysieke pijn (7 variabelen);
- gegevens over levenskwaliteit op het vlak van gezondheid (14 variabelen);
- gegevens over alcoholgebruik (35 variabelen);
- gegevens over tabakconsumptie (103 variabelen);
- gegevens over de consumptie van illegale drugs (29 variabelen);
- gegevens over lichaamsbeweging (20 variabelen);
- gegevens over de voedingstoestand gebaseerd op gewicht en lengte (9 variabelen);
- gegevens over de voedingsgewoonten (31 variabelen);
- gegevens over de mondgezondheid (14 variabelen);
- gegevens over de seksuele gezondheid (29 variabelen);
- gegevens met betrekking tot de contacten met de huisarts (29 variabelen);
- gegevens met betrekking tot de ambulante contacten met de arts-specialist (27 variabelen);
- gegevens met betrekking tot het contact met de spoeddienst (26 variabelen);
- gegevens met betrekking tot de contacten met de tandarts (6 variabelen);
- gegevens met betrekking tot de contacten met de paramedische zorgverstrekkers (10 variabelen);
- gegevens met betrekking tot de contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeskunde (11 variabelen);
- gegevens over het beroep op thuiszorg (18 variabelen);
- informatie over de ziekenhuisopname (17 variabelen);
- gegevens over het geneesmiddelenverbruik op het niveau van de patiënten (52 variabelen);
- gegevens over het geneesmiddelenverbruik op het niveau van de geneesmiddelen (13 variabelen);
- gegevens over de ervaring als patiënt ten opzichte van de algemene en de gespecialiseerde geneeskunde (53 variabelen);
- gegevens over de toegang tot de gezondheidszorg;
- gegevens over de milieufactoren die een invloed hebben op de gezondheid met inbegrip van het passief roken (65 variabelen);
- gegevens over ongevallen (86 variabelen);
- fysiek of verbaal geweld (51 variabelen);
- gegevens over sociale contacten (9 variabelen);
- gegevens over mantelzorg (11 variabelen);
- gegevens over vroegtijdige opsporing van kanker (52 variabelen);
- gegevens over vaccinatie bij volwassenen (15 variabelen);
- gegevens over vroegtijdige opsporing van cardiovasculaire risicofactoren en diabetes (12 variabelen);
- gegevens over de kennis en de houding van de bevolking ten opzichte van HIV en aids (35 variabelen).

6. De Algemene Directie Statistiek is belast met de uitvoering van deze enquête na selectie van de gezinnen volgens een methode die door het WIV werd ontwikkeld. De Algemene Directie Statistiek stelt dus de gevraagde steekproef samen dankzij een rechtstreekse toegang tot het Rijksregister en bewaart de identificatiegegevens van de geselecteerde gezinnen en het rijksregisternummer van de referentiepersoon en van de andere gezinsleden.
7. De gegevens die bij het interview worden ingezameld, worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV dat is belast met het opmaken van de gezondheidsindicatoren. De Algemene Directie Statistiek bewaart als enige de link tussen de willekeurige code die aan een persoon wordt toegekend en zijn rijksregisternummer.
8. Het WIV gaat over tot een nieuwe codering en slaat de gegevens op een specifieke server op. Wanneer een toegang wordt verleend aan een derde, dan krijgt deze laatste een persoonlijke login en wachtwoord waarmee hij de gegevens van het WIV kan downloaden.

II. BEVOEGDHEID

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

III BEHANDELING

A. WETTIGHEID

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

Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*¹. Dit geldt ook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek².

¹ Cf. artikel 7, § 2, k) van de privacywet.

² Cf. artikel 7, § 2, d) van de privacywet.

12. Zoals hierboven vermeld kunnen de Waalse instellingen zoals het "Institut wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique" (IWEPS) et de "Observatoire wallon de la Santé" aan de hand van de analyses die op basis van deze gegevens werden verricht, de prevalentie en de verspreiding van verschillende gezondheidsindicatoren bij de brede bevolking berekenen. Deze gegevens zijn een belangrijke bron voor het gezondheidsonderzoek en -beleid.
13. In het licht van het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat er een grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. DOELEINDEN

14. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
15. De doelstellingen van de studie zijn duidelijk vastgelegd, namelijk de identificatie van de prioriteiten inzake gezondheid, de beschrijving van de gezondheidstoestand en de gezondheidsbehoeften van de bevolking, de evaluatie van de prevalentie en de verdeling van gezondheidsindicatoren, de analyse van de sociale gelijkheid inzake gezondheid en bij de toegang tot gezondheidszorg, de studie naar het gebruik van gezondheidsproblemen en hun veroorzakers en de vaststelling van mogelijke tendensen in de gezondheidstoestand van de bevolking.
16. Overeenkomstig de privacywet mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk werden ingezameld, rekening houdend met alle relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving.
17. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
18. De Belgische gezondheidsenquête heeft immers tot doel de gezondheid van de burgers te evalueren met het oog op de vaststelling van de voornaamste problemen op dat vlak. Het Waals Gewest is bovendien één van de opdrachtgevers die in het Akkoordprotocol tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten worden aangeduid. Een van de hoofdopdrachten van het IWEPS is ten slotte het werven van kennis en het verlenen van strategisch advies aan de Waalse overheden. De "Observatoire wallon de la santé" heeft als taken de kennis van de gezondheidsproblemen en de van veroorzakers ervan te verbeteren, wetenschappelijke tools te leveren voor het uitwerken, opvolgen en evalueren van het volksgezondheidsbeleid en de sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid aan het licht te brengen teneinde deze ongelijkheid te doen verminderen.
19. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het Sectoraal Comité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. EVENREDIGHEID

20. In artikel 4, § 1, 3^o van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
21. Het IWEPS meent dat de verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

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

De informatie met betrekking tot de *kenmerken van het gezin*, het *opleidingsniveau* en de *inkomsten van het gezin* zijn nuttig om de ongelijkheden op het vlak van gezondheid in functie van deze kenmerken in kaart te brengen.

De *gegevens met betrekking tot de persoon die op de enquête heeft geantwoord*, zijn nuttig om te oordelen over de geldigheid van de antwoorden.

Aan de hand van de *informatie met betrekking tot de job* kan worden gewezen op de invloed van de kenmerken van het beroep op de gezondheidstoestand.

Aan de hand van de *kenmerken van de woning* kan de impact van de onmiddellijke omgeving op de gezondheid worden bestudeerd.

De informatiegegevens met betrekking tot de *job*, de *woning*, de *subjectieve gezondheid*, de *chronische ziekten*, de *functionele beperkingen*, de *geestelijke gezondheid*, de *fysieke pijn*, de *levenskwaliteit op het vlak van gezondheid*, het *alcoholgebruik*, de *tabaksconsumptie*, de *consumptie van illegale drugs*, de *lichaamsbeweging*, de *voedingsgewoonten*, de *mondgezondheid*, de *seksuele gezondheid*, de *milieufactoren*, het *fysiek en verbaal geweld* en de *sociale contacten* maken het mogelijk om de invloed van de verschillende factoren op de gezondheid te bestuderen.

Aan de hand van de gegevens met betrekking tot het *contact met de huisarts*, de *gespecialiseerde ambulante contacten*, het *gebruik van de spoeddiensten*, het *gebruik van paramedische gezondheidsdiensten*, het *contact met beoefenaars van niet-conventionele geneeskunde*, het *gebruik van thuiszorg*, de *ziekenhuisopnames* en het *geneesmiddelenverbruik* kan het beroep op gezondheidszorgdiensten of het geneesmiddelenverbruik ten opzichte van de gezondheid en de demografische kenmerken worden bestudeerd.

Aan de hand van de gegevens met betrekking tot de *ervaring als patiënt* kan de ervaring van de patiënt worden beoordeeld ten opzichte van de contacten met de huisartsen of de specialisten op het niveau van de totale patiëntenpopulatie.

Aan de hand van de gegevens met betrekking tot de *toegang tot de gezondheidszorg* kan de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en de factoren die hierbij een rol spelen, worden geëvalueerd.

De gegevens met betrekking tot de *ongevallen* zijn nuttig voor de invoering van een preventiebeleid ter zake.

Aan de hand van de gegevens met betrekking tot de *mantelzorg*, de *vroegtijdige opsporing van kanker*, de *vaccinatie bij volwassenen*, de *vroegtijdige opsporing van hart- en vaatziekten* en de *kennis en de houding van de bevolking ten opzichte van HIV en aids* kan de kennis of de praktijk van de bevolking op dat vlak wordt bestudeerd.

22. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gecodeerde persoonsgegevens worden verwerkt. Aangezien het voor de samenstelling van de gezondheidsindicatoren noodzakelijk is om de persoonlijke situatie te kunnen opvolgen van de personen die aan de enquête hebben deelgenomen, kan worden aanvaard dat gecodeerde persoonsgegevens worden gebruikt.
23. Het Sectoraal Comité is de mening toegedaan dat de persoonsgegevens die aan het IWEPS en aan de "Observatoire wallon de la santé" worden overgemaakt effectief van gecodeerde aard zijn. Het identificatienummer dat voor de personen uit een gezin wordt gebruikt, wordt immers zowel door de Algemene Directie Statistiek als door het WIV gecodeerd.
24. Het Sectoraal Comité stelt vast dat er voorzien wordt in een "small cell risico-analyse" (SCRA)³ indien nodig en dat die zal worden uitgevoerd door het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Gelet op de meegedeelde gegevens is het Sectoraal Comité van oordeel dat een dergelijke analyse noodzakelijk is en dat de gegevens met een hoog identificatierisico moeten worden verwijderd uit de gegevensreeks of worden aangepast zodat het identificatierisico aanvaardbaar wordt. Het Sectoraal Comité acht het verantwoord dat het IMA deze analyse uitvoert in het kader van dit dossier, aangezien het IMA het best geplaatst is om te oordelen over het identificatierisico van de betrokkenen.
25. Rekening houdend met de doeleinden van de studie is het Sectoraal Comité van oordeel dat de beoogde mededeling toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
26. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.

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.

27. De aanvrager wenst dat de gecodeerde gegevens gedurende een periode van 5 jaar zouden worden bewaard die overeenstemt met de periode van het onderzoek. Het Sectoraal Comité gaat akkoord met deze bewaartermijn.

D. TRANSPARANTIE

28. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens bepaalt dat de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, in principe bepaalde informatie moet meedelen aan de betrokken persoon⁴.
29. 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.
30. Artikel 15 van het voormelde koninklijk besluit stelt de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens vrij van de mededeling van deze informatie wanneer de intermediaire organisatie een administratieve overheid is die door of krachtens de wet de uitdrukkelijke opdracht heeft om persoonsgegevens samen te brengen en te coderen, en hierbij onderworpen is aan door of krachtens de wet vastgelegde specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben.
31. De Algemene Directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie is in dit geval als onderaannemer van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid ermee belast de gegevens die tijdens de interviews worden ingezameld, te coderen. De hoofdplicht van de Algemene Directie Statistiek bestaat er immers in om de gegevens in te zamelen en te verwerken.
32. Het Sectoraal Comité is van mening dat de principes van transparantie voldoende worden nageleefd.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

33. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De aanvrager zal er dus moeten voor zorgen.
34. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in

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.

de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer⁵, wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.

35. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet 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 ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en anderzijds met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
36. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenissen 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.
37. Het IWEPS heeft aan het Sectoraal Comité een volledig ingevulde verklaring van conformiteit met de referentiemaatregelen meegedeeld. De veiligheidsmaatregelen zijn dezelfde voor de "Observatoire wallon de la santé" waarvan de statistische afdeling bij het IWEPS is ondergebracht. Het IWEPS beschikt bovendien over een veiligheidsconsulent.
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. Het niet-naleven van dit verbod kan, krachtens artikel 39, 1° van de privacywet, een geldboete tot gevolg 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 .

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 geriatrisch dagziekenhuis".

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

Om deze redenen, verleent

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

de machtiging voor de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid aan het "Institut wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistiques" en aan het "Observatoire wallon de la Santé".

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).