

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Gezondheid »**

SCSZG/13/058

BERAADSLAGING NR. 12/124 VAN 18 DECEMBER 2012, GEWIJZIGD OP 19 FEBRUARI 2013 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK MET ALS THEMA "IS DE ECHTSCHIEDING VAN DE OUDERS EEN ONAFHANKELIJKE RISICOFACITOR VOOR DE SOMATISCHE GEZONDHEID EN HET GEDRAG VAN KINDEREN VAN 5 TOT 6 JAAR? TRANSVERSALE OBSERVATIONELE STUDIE OP BASIS VAN GEGEVENS AFKOMSTIG UIT DOSSIERS VAN DE SCHOOLGENEESKUNDE"

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 aanvraag ingediend door een arts van het departement Algemene Geneeskunde van de faculteit Geneeskunde van de Université libre de Bruxelles van 6 november 2012;

Gelet op het auditoraatsrapport van 29 januari 2013;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 19 februari 2013, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. In het kader van een onderzoeksproject met als titel "Is de echtscheiding van de ouders een onafhankelijke risicofactor voor de somatische gezondheid en het gedrag van kinderen van 5 tot 6 jaar? Transversale observationele studie op basis van gegevens afkomstig uit dossiers van de schoolgeneeskunde", vraagt een arts van het departement Algemene Geneeskunde van de faculteit Geneeskunde van de Université libre de Bruxelles om, in het kader van zijn doctoraat in de Medische Wetenschappen, bepaalde persoonsgegevens te ontvangen afkomstig van verschillende centra voor schoolgeneeskunde.
2. In België zijn er 600.000 kinderen waarvan de ouders gescheiden zijn. De literatuur terzake bevat volgens de aanvrager aanwijzingen dat er een negatieve invloed zou zijn op de gezondheid van de betrokken kinderen (0 tot 18 jaar).
3. De voornaamste doelstelling van deze studie, die goedgekeurd werd door de ethische commissie van het Erasmusziekenhuis, is om de prevalentie van gezondheidsproblemen van psychische of lichamelijke aard of op het vlak van gedrag bij kinderen van gescheiden ouders te vergelijken met andere kinderen binnen een leeftijdscohort van 5 tot 6 jaar. De aanvrager vraagt eveneens voorspellende criteria inzake verhoogd risico voor de ontwikkeling van het kind van 5 tot 6 jaar ingevolge een scheiding, aangepast aan de eerstelijns geneeskunde.
4. Daartoe vraagt de betrokken onderzoeker een machtiging om persoonsgegevens op te vragen bij de centra voor schoolgeneeskunde.

1° Gezondheidspromotie op school

5. De gezondheidspromotie op school (het vroegere "medisch schooltoezicht") is belast met het gezondheidstoezicht ten aanzien van de leerlingen (medisch onderzoek, opvolging van problemen, ...). Dit toezicht is verplicht. Ze is ook gericht op het promoten van bepaalde inentingen.

Deze acties worden verzekerd hetzij door de PMS-centra (psycho-medisch-sociale centra), hetzij door de diensten voor gezondheidspromotie ("PSE" of "Promotion de santé à l'école"). In de onderwijsinstellingen ingericht door de Franse Gemeenschap (officiële onderwijsinstellingen) worden deze opdrachten uitgevoerd door de PMS-centra van de Franse Gemeenschap, terwijl in de onderwijsinstellingen die door de Franse Gemeenschap worden gesubsidieerd maar met een andere inrichtende macht¹ (officieel gesubsidieerd onderwijs en vrij gesubsidieerd onderwijs) deze opdrachten worden toevertrouwd aan erkende diensten overeenkomstig de bepalingen van het decreet van 20 december 2001 *betreffende de gezondheidspromotie op school*².

De verantwoordelijke geneesheer van het onderzoek zal, voor het hele grondgebied van de Franse Gemeenschap, een clustersteekproef trekken van de centra voor schoolgeneeskunde, gestratificeerd per provincie en per onderwijsnetwerk (netwerk van de Franse Gemeenschap, officieel gesubsidieerd netwerk en vrij gesubsidieerd netwerk (al dan niet confessioneel)) om aldus de 2.500 dossiers te verkrijgen die hij

¹ Provincie, gemeente, CoCoF, vzw, bisdom, religieuze congregaties, ...

² Decreet van 20 december 2001 betreffende de gezondheidspromotie op school, B.S., 17 jan. 2002, p. 1556.

nodig heeft voor zijn studie³. In elk geselecteerd centrum wordt vervolgens een aselechte steekproef van de dossiers getrokken. Er zal dus geen contact plaatsvinden tussen de aanvrager en de kinderen van wie de dossiers geselecteerd worden.

2° Selectiecriteria en betrokken persoonsgegevens

7. Zoals hierboven vermeld, zal de studie betrekking hebben op kinderen van 5 tot 6 jaar die in het jaar voorafgaand aan de gegevensinzameling (hetzij in 2012) in de derde kleuterklas zaten en een dossier hadden bij één van de geselecteerde centra voor schoolgeneeskunde.
8. De gevraagde persoonsgegevens komen voor in de vragenlijst die de ouders verplicht dienen in te vullen vóór het medisch schoolonderzoek en in de vragenlijst die facultatief ingevuld kan worden door de ouders. Deze vragenlijsten bestaan uit een reeks vragen waarbij het antwoord aangevinkt moet worden en uit een reeks vragen waarop het antwoord in vrije tekst geformuleerd kan worden. De aanvrager vraagt ook de resultaten van het systematisch medisch onderzoek dat verricht wordt door de schoolarts.
9. De aanvrager meldt dat ook de dossiers waarbij de ouders geen enkele vragenlijst ingevuld hebben opgenomen zullen worden in de studie. Het gebeurt immers regelmatig dat de ouders deze vragenlijsten slechts gedeeltelijk invullen of zelfs helemaal niet terugsturen. Deze dossiers moeten echter ook worden opgenomen in de studie en wel om twee redenen: (1) het feit dat deze vragenlijsten niet correct ingevuld werden kan een aanwijzing zijn (ouders zijn niet gemotiveerd, overrompeld, ...), (2) ook al ontbreekt de vragenlijst (of werd ze slechts gedeeltelijk ingevuld), het medisch onderzoek heeft wel degelijk plaatsgevonden aangezien dit voor alle kinderen gebeurt.
10. De aanvrager wenst de volgende persoonsgegevens te verkrijgen:
 - "administratieve" gegevens met betrekking tot het kind: geslacht – nationaliteit – geboorteland en geboortejaar – eventueel jaar van aankomst in België – thuistaal – leefsituatie (woont samen met vader en moeder / enkel vader / enkel moeder / co-ouderschap / met andere personen / in een instelling / op internaat) en sinds wanneer – broers / zussen en gezondheid);
 - administratieve gegevens met betrekking tot de vader en de moeder van het kind : land van herkomst – gezondheidstoestand – huidig beroep – geboortejaar – opleidingsniveau en diploma's;
 - gegevens met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van het kind: zwangerschap – geboorte (voldragen, prematuur, serotien, gewicht, lengte, bevalling, reanimatie bij de geboorte, couveuse) – informatie over peuter- en kleutertijd (probleemloos, slaapproblemen, spijsverteringsproblemen, stuipen, andere) – informatie over de ontwikkeling van het kind (op welke leeftijd leerde het kind lopen, sprak het zijn eerste woordjes, werd het zindelijk).
 - gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand van het kind: ernstige ziekten (zo ja, op welke leeftijd en eventuele gevolgen) – ongevallen (zo ja, omstandigheden en gevolgen) – chirurgische ingrepen of hospitalisaties (zo ja,

³ Een steekproef van 2.500 dossiers zal volgens de aanvrager toelaten om relevante resultaten te verkrijgen, ook voor minder gevoelige items. De aanvrager baseert zich hiervoor op de resultaten van een gezondheidsenquête bij kinderen uit het lager onderwijs in de Franse Gemeenschap die in 2006 verricht werd.

- op welke leeftijd) – gezichtsvermogen – gehoor – chronische ziekten (astma, diabetes, epilepsie, allergie) - medicatie;
- informatie over het gedrag van het kind: spraakgebrek, eventuele logopedische behandeling en zo ja, vanaf wanneer – raadpleging van een dienst voor psychologische ondersteuning en zo ja, vanaf wanneer, benaming van de betrokken dienst of psycholoog – omgang met andere kinderen – kwaliteit van de slaap – vrijetijdsbesteding – gedragsinformatie (tics, druk gedrag, verstrooidheid, angst, woedeaanvallen);
- de inentingenkaart van het kind;
- eventuele zorgen van de ouders over de gezondheid van het kind;
- gebeurtenissen in de familie met een invloed op het kind;
- leefomstandigheden waardoor het kind eventueel toevertrouwd werd aan een derde (internaat, pleeggezin, ...);
- eventuele leerproblemen van het kind (zo ja, welke en in welk jaar- – blijven zitten en om welke reden – verandering van school en om welke reden);
- is het kind volgens de ouders leergierig, wat zijn zijn interesses, motivaties, ...
- wat zijn zijn lievelingsactiviteiten (buiten school), welke hobby's deelt de ouder met het kind;
- wensen de ouders een vertegenwoordiger van het PMS te ontmoeten;
- zoals vermeld wenst de aanvrager ook de resultaten van het medisch schoolonderzoek te verkrijgen en meer bepaald de medische elementen met betrekking tot het osteo-musculair stelsel, het cardio-vasculair stelsel, het ademhalingsstelsel, het spijsverteringsstelsel, het zenuwstelsel, het endocrien stelsel, het genito-urinair stelsel, de huid / huidadnexa, de klieren / milt, dysmorfische kenmerken, neuromotorische testen, het gezichtsvermogen / gehoor, de lengte, het gewicht, de BMI, het gebit, de urinestrip, de gedragsobservaties, de somatische reacties van vermoedelijk emotionele oorsprong, eventuele contra-indicaties om school voort te zetten, sport te beoefenen die door de schoolarts geobjectiveerd worden naar aanleiding van zijn onderzoek en eventuele andere observaties of aanbevelingen.

3° Voorgestelde coderingsprocedure

11. De onderzoeker zal de voormelde persoonsgegevens rechtstreeks inzamelen bij de geselecteerde centra voor schoolgeneeskunde. Hij zal daarbij toegang hebben tot de dossiers van de kinderen die beantwoorden aan de voormelde criteria. Vervolgens zal hij de betrokken gegevens invoeren in een inputformulier. Het betreft een elektronisch formulier dat aangemaakt wordt met de software "Access".

De aanvrager benadrukt dat een elektronische invoer tijd zal kunnen besparen en minder kans op fouten geeft bij de verzameling van de gegevens. Bovendien acht de aanvrager het om veiligheidsredenen raadzamer om op die manier te werk te gaan.

Een dergelijk formulier laat toe de gegevens op een uniforme manier in te zamelen. Het schema voor het medisch onderzoek mag dan wel gelijk zijn voor alle centra voor schoolgeneeskunde (voor alle onderwijsnetwerken), de vragenlijsten voor de ouders zijn inhoudelijk wel gelijkaardig maar verschillen vaak op vormelijk vlak.

12. Aan elk dossier wordt een code toegekend samengesteld uit een identificatienummer van de plaats van herkomst van de gegevens en een selectievolgnummer. Zo worden

bijvoorbeeld de dossiers van het PMS-centrum van Soignies als volgt gemerkt: S-001, S-002, S-003, ...

13. Het Access-bestand zal worden bewaard op een USB-stick in een kluis met een slot en een geheime code. Enkel de aanvrager zal er toegang toe hebben (cf. E. Veiligheidsmaatregelen).
14. De gegevens worden ten slotte overgebracht naar een statistisch programma (STATA 12) op een computer die zich in een gesloten kast in een gesloten bureau bevindt. Het is vanaf dit programma dat de gegevens geanalyseerd zullen worden.
15. Om de nodige waarborgen op het vlak van veiligheid en vertrouwelijkheid te bieden, zullen er contracten worden afgesloten tussen de centra voor schoolgeneeskunde en de aanvrager (cf. punt E. Veiligheidsmaatregelen).

II. BEVOEGDHEID

16. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3^o, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*⁴ 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 in de zin van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*⁵.
17. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.
18. Het Sectoraal Comité is voorts belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen vastgesteld door of krachtens de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, overeenkomstig de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid⁶. Daarbij kan het alle aanbevelingen formuleren die het nuttig acht.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. WETTIGHEID

19. 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)⁷.

⁴ Wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, B.S. 22 december 2006, p. 73782.

⁵ Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

⁶ Wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

⁷ Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

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*⁸. In onderhavig geval wenst de onderzoeker na te gaan of een echtscheiding van de ouders een onafhankelijke risicofactor vormt voor de gezondheid van kinderen van 5 tot 6 jaar. Het Sectoraal Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de betrokken verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

20. Krachtens artikel 4, § 1, 2^o van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

Zoals hierboven vermeld is de voornaamste doelstelling om de prevalentie van gezondheidsproblemen van psychische of somatische aard of op het vlak van gedrag bij kinderen van gescheiden ouders te vergelijken met andere kinderen uit een leeftijdscohort van 5 tot 6 jaar. De studie is tevens gericht op het verkrijgen van voorspellende criteria inzake verhoogd risico voor de ontwikkeling van kinderen van 5 tot 6 jaar ingevolge een echtscheiding, aangepast aan de eerstelijns geneeskunde.

Het Sectoraal Comité acht bijgevolg dat de betrokken verwerking van persoonsgegevens wel degelijk beantwoordt aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

C. EVENREDIGHEID

21. In artikel 4, § 1, 3^o van de privacywet wordt bepaald 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.
22. De analyse van de onderzoeker bestaat erin de gezondheidsproblemen en relevante kenmerken op het vlak van gezondheid (vaccinatiestatus, vrijetijdsbesteding, ...) van kinderen van 5 tot 6 jaar met gescheiden ouders te vergelijken met die van kinderen van dezelfde leeftijd van wie de ouders nog samen zijn.

De onderzoeker wijst erop dat er voor deze leeftijdscategorie werd gekozen omdat het op die leeftijd in de schoolloopbaan is dat er een volledige medische check-up (medische en sociale anamnese en medisch onderzoek) gebeurt.

23. De aanvrager wenst een selectie van gegevens die opgenomen zijn in de vragenlijsten die door de ouders voorafgaand aan het medisch onderzoek dienen te worden ingevuld, alsook de resultaten van het medisch onderzoek dat door een arts van het centrum voor schoolgeneeskunde verricht werd.

De betrokken onderzoeker ontvangt geen enkel identificatiegegeven (naam, voornaam, adres, telefoonnummer, informatie over de zorgverlener die het kind opvolgt (psycholoog, huisarts, kinderarts, ...) noch de identiteit van de zorginstelling waar de leerling eventueel opgenomen of geopereerd werd). De ingezamelde gegevens zullen

⁸ Art. 7, § 2, d) van de privacywet.

dus niet toelaten het dossier te identificeren waaruit de gegevens afkomstig zijn. Aan elk dossier wordt een code toegekend samengesteld uit een identificatienummer van de plaats van herkomst van de gegevens en een selectievolgnummer.

De volgende informatie wordt aldus gevraagd: informatie over de gezinssituatie van het kind (ouders nog steeds samen, gescheiden ouders, type opvangregeling, alleenstaande vader of moeder, nieuw samengesteld gezin of niet), een aantal relevante kenmerken inzake gezondheid van het kind (medische en chirurgische antecedenten, type vrijetijdsbesteding, socio-economische positie van het gezin, gezondheid van de ouders, land van herkomst), de gezondheidstoestand van de vader, moeder, broer(s) en/of zus(sen) (om een idee te krijgen van de leefomgeving van het kind) alsook het geboortjaar van de ouders en hun opleidingsniveau en diploma's (deze gegevens zijn noodzakelijk om de socio-economische positie van de ouders te bepalen), de eventuele gezondheidsproblemen van het kind en de behandeling ervan, de vaccinatiestatus, de eventuele gedragsproblemen, het integrale resultaat van het fysieke onderzoek dat verricht werd bij het medisch schoolonderzoek.

Gelet op het voorgaande meent het Sectoraal Comité dat de gevraagde persoonsgegevens als toereikend, ter zake dienend en niet overmatig kunnen worden beschouwd uitgaande van de doeleinden waarvoor ze worden verkregen.

24. De aanvrager wenst dat de gegevens zouden worden bewaard tot aan zijn doctoraatsverdediging en dus tot uiterlijk 31 december 2016. Het Sectoraal Comité stemt in met deze bewaarduur. Indien de aanvrager de gegevens langer zou willen bewaren of voor een ander doeleinde zou willen verwerken, dient hij daartoe een nieuwe machtiging te verkrijgen.

D. TRANSPARANTIE

25. Het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 bepaalt dat de verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens, die ingezameld werden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, de volgende informatie dient mee te delen aan de betrokkene:

- de identiteit van de verantwoordelijke voor de verwerking;
- de verwerkte categorieën van persoonsgegevens;
- de herkomst van de gegevens;
- een precieze omschrijving van de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden van de verwerking;
- de personen of categorieën van personen voor wie de persoonsgegevens bestemd zijn;
- het bestaan van een recht op raadpleging van zijn eigen persoonsgegevens, alsook van een recht op verbetering ervan;
- het bestaan van een recht van verzet in hoofde van de betrokken persoon.

Artikel 15, 1ste lid, van voormeld koninklijk besluit van 13 februari 2001 voorziet in een uitzondering op deze verplichting indien deze onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost. Gelet op alle kenmerken van de studie en op alle veiligheidsmaatregelen die vermeld worden onder punt E. (waaronder het feit om de ingezamelde persoonsgegevens ter beschikking te houden van het Sectoraal Comité zodat het, in voorkomend geval, een controle kan uitvoeren wat betreft het soort

gegevens dat geregistreerd werd), is het Sectoraal Comité van oordeel dat er aan de uitzondering op de informatieverplichting tegemoetgekomen is.

E. VEILIGHEID EN VERTROUWELIJKHEID

26. 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 privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer⁹, wat in casu het geval is. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn¹⁰.
27. 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.

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 tien 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, ...); documentatie¹¹. Daartoe werd er een evaluatieformulier met betrekking tot de door de aanvrager getroffen referentiemaatregelen ter beveiliging van de verwerking van persoonsgegevens meegeedeeld aan het Sectoraal Comité.

28. Het Sectoraal Comité stelt vast dat de verwerkte gegevens enkel toegankelijk zullen zijn voor de verantwoordelijke arts van het onderzoek in kwestie. De persoonsgegevens zullen worden overgebracht naar een statistisch programma op een computer met een paswoord die slechts op één beveiligd netwerk is aangesloten en op een USB-stick. De computer en de stick zullen uitsluitend worden gebruikt in een privé-kantoor van de verantwoordelijke arts en enkel en alleen door hem. Het Sectoraal Comité stelt ook vast dat er maatregelen werden getroffen om de veiligheid

⁹ Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in zijn beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 met betrekking tot 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 geriatisch dagziekenhuis".

¹⁰ Art. 7, § 4 van de privacywet.

¹¹ "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens", document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en beschikbaar op de volgende URL: <http://www.privacycommission.be/fr/static/pdf/mesures-de-r-f-rence-vs-01.pdf>

van de gegevens te waarborgen (kluis met geheime code, kasten en bureau op slot, geheime toegangscode tot de computer). De aanvrager moet het bestand met de betrokken persoonsgegevens ter beschikking houden van het Sectoraal Comité zodat het, in voorkomend geval, een nacontrole kan uitvoeren op het soort gegevens dat geregistreerd werd.

29. Het Sectoraal Comité acht het noodzakelijk dat er een contract wordt afgesloten tussen de centra voor schoolgeneeskunde en de aanvrager, waarin onder andere de volgende elementen worden opgenomen:

- verbod voor de aanvrager om enige actie te ondernemen die ertoe strekt de betrokken personen te heridentificeren;
- verbod voor de aanvrager om de meegedeelde gegevens te verwerken voor andere doeleinden dan de hierboven vermelde;
- verbod voor de aanvrager om de betrokken gegevens mee te delen aan derden;
- verbod voor de aanvrager om de resultaten van deze studie te publiceren in een vorm die de heridentificatie van de betrokkenen toelaat;
- verplichting voor de aanvrager om de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake bescherming van de privacy na te leven;
- verplichting voor de aanvrager om de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid te verrichten onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een arts;
- verplichting voor de centra voor schoolgeneeskunde om toezicht te houden op de inzameling van de betrokken persoonsgegevens teneinde zich ervan te vergewissen dat de aanvrager in de geraadpleegde dossiers enkel die persoonsgegevens verzamelt waartoe hij gemachtigd is.

Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van de privacywet.

30. Het Sectoraal Comité herinnert eraan 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^o van de privacywet, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert er ook aan 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 persoonsgegevens¹².

¹² Artikel 41 van de privacywet.

Om deze redenen,

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

een machtiging voor de mededeling van persoonsgegevens in het kader van een wetenschappelijk onderzoek met als titel "Is de echtscheiding van de ouders een onafhankelijke risicofactor voor de somatische gezondheid en het gedrag van kinderen van 5 tot 6 jaar? Transversale observationele studie op basis van gegevens afkomstig uit dossiers van de schoolgeneeskunde", op voorwaarde dat:

- er contracten worden afgesloten tussen de betrokken centra voor schoolgeneeskunde en de aanvrager, waarbij minimaal de in deze beraadslaging vermelde elementen worden opgenomen;

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 volgend adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).