

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling “Gezondheid”

SCSZG/17/205

BERAADSLAGING NR. 17/089 VAN 7 NOVEMBER 2017 (AFDELING GEZONDHEID) EN MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS IN HET KADER VAN DE RAADPLEGING VAN DE GEZONDHEIDSENQUÊTE (WIV) EN DE PERMANENTE STEEKPROEF (IMA) TENEINDE ONDERZOEK TE VOEREN NAAR HET BUDGET NOODZAKELIJK VOOR DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (VSB)

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 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 machtigingsaanvragen vanwege de KU Leuven;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 6 oktober 2017;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 17 oktober 2017, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De KU Leuven, faculteit Economie, wenst gegevens van de Gezondheidsenquête van 2013 (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid) en de Permanente Steekproef (InterMutualistisch Agentschap) te raadplegen teneinde een correcte inschatting te maken van het budget dat noodzakelijk is voor de Vlaamse Sociale Bescherming (hierna: VSB).
2. De Gezondheidsenquête is een nationale enquête over de gezondheidstoestand, de levensstijl en het gebruik van gezondheidsdiensten. Deze werd afgenomen in opdracht van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Het steekproefkader omvat alle personen die in het Rijksregister zijn ingeschreven. Tussen 1 januari en 31 december 2013 werden 8.850 huishoudens gecontacteerd om aan de Gezondheidsenquête deel te nemen. Per huishouden waren dat maximaal 4 personen.
3. Een gelaagde steekproef werd getrokken uit het Rijksregister. Voorafgaandelijk was vastgelegd om 3500 personen te bevragen in Vlaanderen, 3500 in Wallonië en 3000 in Brussel. Het aantal geselecteerde personen per provincie was proportioneel met het aantal inwoners. Binnen elke provincie en in Brussel werden gemeenten geselecteerd; binnen de gemeenten werden huishoudens geselecteerd en binnen de huishoudens individuen. Indien een geselecteerd huishouden niet wenste deel te nemen, werd dit vervangen door een huishouden met gelijkaardige kenmerken (eenzelfde huisgrootte, een referentiepersoon met dezelfde leeftijd en woonachtig in dezelfde statistische sector). In totaal werden 10.829 personen bevestigd.
4. De permanente steekproef (EPS) van het IMA is op willekeurige manier geselecteerd. Alle steekproefgegevens worden geactualiseerd op 31 december van elk kalenderjaar, niet alleen voor de aanvulling met de gegevens van de bestaande rechthebbenden in de steekproef maar ook voor de instroom (nieuwgeborenen, immigraties en nieuwe 65-jarigen) en uitstroom van rechthebbenden (emigraties en overlijdens). Het observatieniveau van de steekproef is dat van het individu en zijn gedetailleerde verstrekkingen (in ruime zin, met inbegrip van de administratieve bewerkingen zoals boekhoudkundige correcties).
5. Er zitten ruim 300.000 personen in de steekproef per jaar. Verzoekers zullen de gegevens van de Vlaamse rechthebbenden en rechthebbenden die in Brussel wonen gebruiken. Er zullen gegevens van ca. 189.000 Vlaamse rechthebbenden via de basissteekproef worden geraadpleegd. Daarnaast wordt er een bijkomende selectie gemaakt van ca. 44.500 personen in het kader van *oversampling*. Wat betreft Brussel zullen er via de basissteekproef gegevens van ca. 30.500 personen worden geraadpleegd met een bijkomende selectie van 7.200, eveneens in het kader van *oversampling*. De gegevens betreffen een periode van 10 jaar.
6. De reden waarom verzoekers persoonsgegevens nodig hebben is omdat op dit moment het niet mogelijk is een correcte inschatting te maken van het toekomstige budget voor de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) aangezien er onvoldoende zicht is op de omvang van de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de heterogene doelgroep van VSB.

Eenzijds wil de Vlaamse overheid een inschatting kunnen maken van de huidige en toekomstige behoefte, anderzijds wil de Vlaamse overheid de VSB op korte en lange termijn budgettair beheersbaar houden, waarvoor indicatoren nodig zijn. Bij de analyse zal

er voldoende aandacht worden besteed aan het onderscheid tussen “zorgnoden” enerzijds en de “zorgvraag” anderzijds, en zal worden ingegaan op de factoren die ervoor zorgen (of die verhinderen) dat zorgnood in zorgvraag wordt vertaald. Hiervoor zijn gegevens over zelfredzaamheid, gezondheidsstatus, zorggebruik en hulpgebruik, formele en informele zorg nodig.

7. Eerst zullen er specifieke basismodules van het startmodel voor de sector van de ouderenzorg grondig worden onderzocht en verbeterd op basis van de IMA-gegevens, de gegevens van de Gezondheidsenquête en de beschikbare administratieve bestanden.

De panelstructuur van de permanente steekproef van IMA maakt het mogelijk de trends op een meer verantwoorde empirische wijze vast te leggen en ook rekening te houden met andere variabelen die gerelateerd zijn aan zorgzwaarte. Verdere verfijning van die laatste aanpak zal gebeuren op basis van gegevens van de Gezondheidsenquête voor het gebruiken van bepaalde indicatoren en levensstijl voor het voorspellen van gedrag.

8. Op basis van enerzijds de gegevens over de zorgconsumptie van de rechthebbenden van alle verzekeringsinstellingen en anderzijds de administratieve gegevens van al deze rechthebbenden (demografisch, socioeconomisch en verzekeringsstatuut), worden de databestanden van de permanente steekproef (EPS) aangemaakt door het IMA. De EPS bestaat uit 1/40 van de sociaal verzekerden die aangesloten of ingeschreven zijn bij de verzekeringsinstellingen, in een gelaagde trekking op basis van geboortedatum en geslacht. Een bijkomende trekking van 1/39 van de verzekerden van 65 jaar of ouder, zorgt ervoor dat er een oververtegenwoordiging is voor deze populatie overeenkomend met een steekproef van 1/20.
9. De gegevens geleverd door het WIV zijn de volgende.

Informatie met betrekking tot het interview; demografische gegevens; huishoudelijke karakteristieken; informatie over de geselecteerde persoon en de respondent; opleiding; tewerkstelling; inkomen; woning; individuele gezondheidsperceptie; chronische aandoeningen; lange termijn beperkingen; mentale gezondheid; lichaamspijn; gezondheid-gerelateerde levenskwaliteit; alcoholconsumptie; tabaksconsumptie; fysieke activiteit; voedingsstatus; voedingsgewoonten; mondhygiëne; contact met een generalist; contact met een medische specialist; contact met urgentiediensten; contact met een tandarts; contact met een paramedicus; contact met zorgverleners van onconventionele praktijken; thuisverzorging; hospitalisatie; medicatiegebruik op niveau van de persoon; medicatiegebruik op niveau van het geneesmiddel; financiële toegang tot gezondheidszorg; patiëntervaring bij de generalist en de specialist; gezondheid en omgeving; ongevallen; sociale gezondheid; informele gezondheidsverstrekkingen; kankerscreening; vaccinaties; screening op risicofactoren wat betreft hart- en vaatziekten en diabetes.

10. Gegevens geleverd door het IMA zijn de volgende.

Populatiegegevens: ANON_BASE identificatie rechthebbende (gecodeerd), PP0015A geboortjaar, PP0020 geslacht, PP0025 NIS-code, provincie/arrondissement, URB_CAT urbanisatiegraad, CRx_xxx zorgregio, PP0030 Code Gerechtigde 1, MAJOR_RISK_CAT (geeft aan of de persoon - loontrekkende of zelfstandige - recht heeft op grote risico's), MAJOR_BENEFIT_YN (geeft aan of rechthebbende een WIGW is), MAJOR_COVERAGE_YN (geeft aan of de rechthebbende geniet van het voorkeurtarief

verplichte verzekering), *MAJOR_INVALIDITY_YN* (geeft aan of de rechthebbende invalide/mindervalide is volgens CGI), *PP0035 Code Gerechtigde 2*, *PP0040 jaar en maand overlijden*, *PP1002 gerechtigde/persoon ten laste*, *PP1003 sociale toestand*, *PP1004 code werkloosheid*, *PP1008 aard bedrag inkomen*, *PP1009 oorsprong erkenning als mindervalide*, *CHRONICAL_YN attest chronische ziekte of toelage gehandicapten*, *FAM_SIZE*, *PP1010 omnio statuut*, *IC_AVAIL_xxx potentiële beschikbaarheid van gezinsleden als informele zorgverlener*, *PP2001 forfait B verpleegkundige zorgen*, *PP2002 forfait C verpleegkundige zorgen*, *PP2003 kinesitherapie E of fysiotherapie*, *PP2004 verhoogde kinderbijslag*, *PP2005 toelage integratie gehandicapten*, *PP2006 toelage hulp aan ouderen*, *PP2007 uitkering hulp aan derden*, *PP2008 verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden*, *PP2009 forfaitaire tegemoetkoming voor hulp aan derden*, *PP2010 criterium hospitalisatie*, *PP2011 criterium hospitalisatie*, *PP3001 recht MAF-gezin*, *PP3002 categorie MAF-gezin*, *PP3003 categorie MAF-individueel*, *PP3004 terugbetaling en plafond-gezin*, *PP3005 terugbetaling en plafond-individu of deel van het gezin*, *PP3006 datum recht MAF*, *PP3008 type gezin*, *PP3010 recht gewaarborgd inkomen/inkomensgarantie voor ouderen of leefloon*, *PP3011 recht toelagen van gehandicapten*, *PP3012 meer dan 12 maand werkloosheidsuitkering*, *PP3013 recht op hulp van het OCMW*, *PP3014 recht MAF chronische ziektes*, *PP3015 statuut chronische aandoening - financieel criterium*, *PP3016 statuut chronische aandoening - forfait chronische ziekte*, *PP3017 statuut chronische aandoening-weesziekte*, *PP4001 aantal dagen werkloosheid*, *PP4002 aantal dagen arbeidsongeschiktheid*, *PP4003 aantal ziektedagen invaliditeit*, *PP4004 score medisch-sociale schaal voor evaluatie van de graad van zelfredzaamheid*, *PP4005 pijler 1*, *PP4006 pijler 2* en *PP4007 pijler 3 van de medisch-sociale schaal voor evaluatie van de graad van zelfredzaamheid van een kind met een handicap*, *PP4008 eenoudergezin*.

Gegevens over gezondheidszorg: *ANON_BASE identificatie rechthebbende (gecodeerd)*, *SS00015 begindatum verstrekking*, *SS00020 nomenclatuurcode*, *SS00050 aantal gevallen van verstrekkingen*, *SS00055 aantal gefactureerde dagen, verlofdagen of gefactureerde forfaits*, *SS00060 bedrag terugbetaling*, *SS00065B bekwaming verstrekker*, *SS00070B bekwaming voorschrijver*, *PRESCRIBER_C gecodeerd identificatienummer van de voorschrijver*, *PRESCRIBER_CAT type van voorschrijver*, *PRACTITIONER_C gecodeerd identificatienummer van de verstrekker*, *PRACTITIONER_CAT type van verstrekker*, *INSTITUTION_CAT type verblijfsinstelling*, *INSTITUTION_QUAL kwalificatie van verblijfsinstelling*, *INSTITUTION_SITE_CAT plaats prestatie*, *SS00075 verblijfsinstelling*, *SS00080 dienstcode*, *SS00105 nummer derde (datum die op de betalingsovereenkomst of erkenning staat)*, *SS00110 datum opname*, *SS00115 datum ontslag*, *SS00120 type factuur*, *SS00125 datum laatste prestatie*, *SS00130 betrekkelijke verstrekking*, *SS00135 nummer farmaceutisch product*, *SS00140 norm verstrekking*, *SS00145 nacht/weekend*, *SS00160 persoonlijke tussenkomst (remgeld)*, *SS00165 supplement*, *SS00170 code implant*, *SS00175 derdebetalersregeling*.

Farmanet gegevens: *ANON_BASE identificatie rechthebbende (gecodeerd)*, *SS00015 datum aflevering*, *SS00020 code categorie geneesmiddel*, *PSEUDOPATH_xxxxx pseudopathologiegroep*, *ATC_xxx*, *SS00050 hoeveelheid*, *SS00060 ZIV-tegemoetkoming*, *SS00075 verblijfsinstelling*, *SS00090 stelsel uitgaven (verzekeringsinstelling)*, *SS00135 nummer van het product*, *SS00160 persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen*, *SS00165 vermindering door de verzekeringstegemoetkoming/bijdrage van de apothekers*, *SS00200 codering honoraria*, *SS00210 supplement*.

II. BEVOEGDHEID

11. 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. De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité oordeelt dat het bevoegd is.
12. Wat betreft de terbeschikkingstelling van de (gecodeerde) EPS stelt artikel 279 van de Programmawet (I) van 24 december 2002¹ dat elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het Sectoraal Comité vereist.
13. Het Sectoraal Comité is bijgevolg bevoegd.

III. BEHANDELING

A. TOELAARBAARHEID

14. 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).
15. Het verbod is niet van toepassing 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*². Dit geldt ook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek.³
16. 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).

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. 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.

¹ Programmawet (I) van 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002.

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

³ Cf. artikel 7, § 2, d) van de privacywet.

19. Met het onderzoek willen aanvragers de zorg- en ondersteuningsnoden van de doelgroep van VSB in kaart kunnen brengen en dus daarbij de vraag naar onderdelen van VSB. De resultaten van het onderzoek zullen als basis dienen voor de budgetberekening van VSB. Het huidig model van budgetbewaking zal daarom worden geanalyseerd en er zal eveneens een nieuw model worden ontwikkeld op basis van de prognoses.

C. PROPORTIONALITEIT

20. Persoonsgegevens dienen toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.⁴

21. 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.

22. 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.

23. 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 (al dan niet gecodeerd) dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.

24. Er is een bewaartermijn voorzien van juli 2017 tot december 2021.

25. De gegevens geleverd door het WIV worden als volgt verantwoord:

- *informatie omtrent het interview* dient om het jaar van de enquête te identificeren, het gewicht van de respondent in de steekproef vast te stellen, de wijze van invulling en het huishoudcluster te bekijken. *Informatie omtrent de geselecteerde persoon* is belangrijk om de kwaliteit van de antwoorden te verifiëren;
- *demografische gegevens* zijn belangrijk voor het aanmaken van statistieken per leeftijd, geslacht, woonplaats (stedelijk of landelijk) etc. Deze kenmerken kunnen determinerend zijn om de zorgnood en de zorgvraag te verklaren;
- *de samenstelling van het huishouden* en de *huisvesting* heeft een invloed op het gebruik van formele en informele zorgverstrekking;
- de *scholingsgraad* van de respondent of de *scholingsgraad van de andere gezinsleden* kan een effect hebben op het gebruik van formele of informele zorgverstrekking en op het geven ervan;
- variabelen zoals *tewerkstelling* en *inkomen* dienen om de economische status en het gebruik van formele informele hulp/zorg van de respondent in te schatten;
- *subjectieve gezondheid* is een goede proxy voor de gezondheidstoestand van de respondent;

⁴ Artikel 4, 2° van de privacywet.

- de gegevens over *chronische aandoeningen*, lange termijnbeperkingen en de aanwezigheid van pijn zijn belangrijk voor de analyse van het gebruik van hulp en zorg. Personen met een chronische ziekte behoren tot een risicogroep wat toegang tot de gezondheidszorg en hulp betreft. Ze hebben ook vaak hoge bijkomende kosten, die niet door de ziekteverzekering worden gedekt. Gedetailleerde gezondheidsinformatie over de chronische conditie waaraan de respondent lijdt, kan inzicht brengen in het gebruik van gezondheidszorg en de hulp die hiermee gepaard gaat;
- *levenskwaliteit* kan als proxy fungeren voor “ervaren gezondheid” en hangt ook samen met depressie. Levenskwaliteit en de score wat gezondheid-gerelateerde levenskwaliteit kunnen een impact hebben op het gebruik van hulp en zorg. In het algemeen kan informatie omtrent levensstijl en gezondheidsgedrag bijdragen tot de discussie of verschillen in gezondheid verantwoord zijn en aldus of het een beleidsprioriteit moet worden om deze verschillen weg te werken. Deze module kan gebruikt worden in scenarioanalyses;
- *de fysieke activiteit* kan een impact hebben op de mate van zelfredzaamheid en fysiek functioneren en het op gebruik van zorg en hulp;
- *informatie over voedingsstatus en voedingsgewoonten* is een goede indicator voor de gezondheidsstatus;
- *variabelen over alcoholconsumptie en tabaksgebruik* geven inzicht in de levensstijl en zijn geassocieerd met de gezondheidsstatus. Deze kunnen relevant zijn voor het voorspellen van gezondheidsgedrag;
- *gegevens over mondhygiëne* kunnen relevant zijn voor het gebruik van tandzorg en voor het gebruik van hulp bij dagelijkse hygiëne;
- *gegevens over contact met gezondheidszorgbeoefenaars, mantelzorg, informele hulp, en hospitalisatiegegevens* zijn relevant om het zorggebruik en de zorgbehoefte te analyseren;
- *geneesmiddelengebruik* kan een impact hebben op het gebruik van zorg. Deze kunnen ook een indicatie geven wat betreft de uitgaven aan medicatie;
- *gegevens omtrent de financiële toegang tot gezondheidszorg* bevatten informatie over uitgaven voor gezondheidszorg en een indicator omtrent de perceptie van deze uitgaven ten opzichte van de inkomsten. Het bevat informatie over het uitstellen van gezondheidszorg omwille van financiële redenen. Deze variabele is essentieel voor een analyse van de kwaliteit van de sociale bescherming;
- *omgevingsgegevens* zijn relevant voor de vraag naar gezondheidszorg en naar thuiszorg. Ze kunnen ook een proxy zijn voor de financiële situatie;
- *ongevallen* kunnen leiden tot het gebruik van spoeddiensten, hospitalisatie en institutionalisering;
- *gegevens over kankerscreening en vaccinaties* kunnen duidelijkheid brengen of preventiemaatregelen een impact kunnen hebben op de prognoses voor het gebruik van zorg en hulp. Deze gegevens worden gebruikt om scenario's te maken van toekomstig gebruik van gezondheidszorg;
- *gegevens over screening op risicofactoren wat betreft hart- en vaatziekten en diabetes* kunnen duidelijkheid brengen of preventiemaatregelen een impact kunnen hebben op de prognoses voor het gebruik van zorg en hulp. Gegevens worden gebruikt om scenario's te maken van toekomstig gebruik van gezondheidszorg;

26. De informatie afkomstig van het IMA wordt als volgt verantwoord:

- *de identificatie van de rechthebbende* is noodzakelijk voor de eenduidige identificatie doorheen de tijd in verschillende onderdelen van de gegevens, om statistieken aan te maken en om als basis te dienen voor longitudinale studies die gepland zijn;
- *de individuele kenmerken van de patiënt* zijn noodzakelijk voor het onderzoek naar zorggebruik, de beschrijving van de socio-economische status van de patiënt, het krijgen van formele of informele zorg;
- *de gegevens met betrekking tot de status van de patiënt en diens omgeving* zijn noodzakelijk voor de beschrijving van de socio-economische status van de patiënt en het onderzoek naar zorggebruik, formele of informele zorg en de financiële situatie van de patiënt, wat ook samen hangt met de financiering van de zorg;
- *de gegevens met betrekking tot de zorgverlener* zijn noodzakelijk om de frequentie van de raadplegingen te bepalen en om de specialiteit van de geraadpleegde zorgverleners te bepalen. Het gegeven met betrekking tot de identificatie van de zorgverlener zal worden gecodeerd zodat de zorgverlener niet kan worden geïdentificeerd, maar zijn specialiteit wel gekend is. Deze gegevens zijn noodzakelijk om het zorgaanbod te analyseren;
- *de gegevens met betrekking tot de behandeling, de zorgverstrekkingen en de voorgeschreven geneesmiddelen* laten toe om de gezondheidstoestand van de patiënt te definiëren, de frequentie van zorgverstrekkingen en (kosten van) medicatiegebruik te analyseren;
- *de gegevens omtrent verzekeraarbaarheid en tussenkomsten in zorgkosten* zijn noodzakelijk om de persoonlijke financiële gevolgen van gezondheidszorg in te schatten en is bijgevolg belangrijk voor de kennis van sociale bescherming.

D. TRANSPARANTIE

- 27.** 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 moeten meedelen aan de betrokken persoon.⁵
- 28.** Bij de organisatie van de gezondheidsenquête ontvangen de geselecteerde gezinnen een uitnodiging samen met een informatiefolder waarin uitgelegd wordt wat de gezondheidsenquête is, welk type vragen gesteld worden tijdens het interview en welke instellingen de gegevens kunnen gebruiken. Er wordt ook onderstreept dat de deelname aan deze enquête vrijwillig is.
- 29.** 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. De algemene directie Statistiek van de federale overheidsdienst Economie is als verwerker van het

⁵ 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.

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid belast met de codering van de gegevens die tijdens de interviews ingezameld werden. De hoofdopdracht van de algemene directie Statistiek is gegevens in te zamelen en te verwerken.

30. De ADS stuurde bij aanvang van de gezondheidsenquête een uitnodigingsbrief, alsook een folder met informatie over de doelstellingen en privacyaspecten van de enquête naar de geselecteerde personen. In de folder staat duidelijk aangegeven dat de gegevens zullen worden gebruikt voor onderzoek in het kader van de volksgezondheid.
31. Wat betreft de EPS is de verantwoordelijke van de verwerking echter vrijgesteld van deze informatieverstrekking indien de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost, in het bijzonder bij een verwerking voor wetenschappelijke doeleinden.⁶ Het Sectoraal Comité oordeelt dat dit het geval is.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

32. Overeenkomstig artikel 16, § 4 WVP 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.
33. De verantwoordelijke voor de verwerking moet de gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens tegen toevallige of ongeoorloofde vernietiging, tegen toevallig verlies, evenals tegen de wijziging van of de toegang tot, en iedere andere niet toegelaten verwerking van persoonsgegevens.⁷
34. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen moet gebeuren onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg⁸. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts⁹. Het Sectoraal Comité mocht effectief de identiteit van de betrokken arts ontvangen. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
35. Het Sectoraal Comité stelt vast dat er veiligheidsconsulent voorzien is en mocht diens identiteit ontvangen.

De gezondheidsenquête

36. De persoonsgegevens die via de interviews ingezameld worden, worden door de Algemene Directie Statistiek gecodeerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld aan het WIV, door

⁶ 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.

⁷ Artikel 16 van de privacywet.

⁸ Artikel 7, §4, van de privacywet.

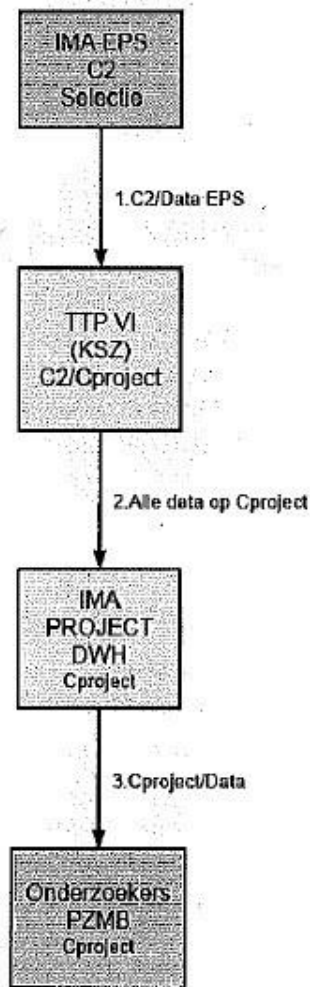
⁹ Beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007.

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.

37. 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.
38. Het Sectoraal Comité wijst erop dat het risico op heridentificatie moet worden vermeden. Dit moet worden bewerkstelligd door o.a. een scheiding in te voeren tussen de personen die de gegevens aan de bron verwerken en de personen die de gegevens na koppeling met andere gegevens verwerken voor onderzoeksdoeleinden.
39. Het IMA voerde een small cell risk analyse uit voor het volledig bestand van de Gezondheidsenquête 2013.
40. De onderzoeksgroep van de KU Leuven is gebonden door een vertrouwelijkheidsplicht, voorzien in een overeenkomst met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Deze verplichting geldt tijdens de duur van de overeenkomst en een periode van vijf jaar na de afloop ervan.

Permanente steekproef

41. Het gegevenstraject gaat als volgt:
 - 1) IMA voert de Selectie uit op de EPS (C2);
 - 2) de TTP VI van de KSZ codeert alle geselecteerde data op Cproject. Alle data worden op Cproject in de IMA DWH geplaatst;
 - 3) de datasets worden ter beschikking gesteld aan de PZMB onderzoekers op Cproject.



42. Het Sectoraal Comité stelt vast dat het IMA een small cell risk analyse zal uitvoeren.
43. Het Sectoraal Comité oordeelt dat de principes inzake toelaatbaarheid, finaliteit, proportionaliteit, transparantie en veiligheid worden gerespecteerd.

Om deze redenen, verleent

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

overeenkomstig de bepalingen van deze beraadslaging, een machtiging tot verwerking van persoonsgegevens van de gezondheidsenquête (WIV) en de EPS (IMA) in het kader van het onderzoek naar het budget noodzakelijk voor de Vlaamse sociale bescherming.

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).