

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

SCSZG/16/191

**BERAADSLAGING NR. 16/084 VAN 20 SEPTEMBER 2016 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID AAN HET VLAAMSE EXPERTISECENTRUM ALCOHOL EN ANDERE DRUGS**

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 Vlaamse Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 6 september 2016;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 20 september 2016, 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, de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut,...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg kunnen worden achterhaald en de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid kunnen 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, door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie te trekken uit het Rijksregister van de natuurlijke personen – drieduizend vijfhonderd 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, door 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 eenmalige *small cell risk analyse* uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden bij 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**

8. De vzw Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) is de koepel voor Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken. VAD is ook de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid in het kader van het preventiebeleid inzake alcohol- en andere drugproblemen. Als expertisecentrum volgt VAD nieuwe ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek en in de praktijk. VAD doet praktijkgericht onderzoek bij leerlingen secundair onderwijs, hoger onderwijs en uitgaanders.
  
9. Het VAD verzoekt het Sectoraal comité thans om de machtiging voor de mededeling van een selectie van gecodeerde persoonsgegevens uit de Belgische gezondheidsenquête 2013 voor volgende doeleinden:
  - In het kader van epidemiologisch onderzoek een duidelijk zicht verwerven over de mate waarin verschillende uitingen van middelengebruik zich in België en Vlaanderen voordoen en een vergelijking maken tussen de eigen onderzoeksresultaten van het VAD en die van de Belgische en Vlaamse bevolking;
  - Het monitoren van alcohol- en druggerelateerde fenomenen en evoluties op bevolkingsniveau;
  - Het onderbouwen van inhoudelijke dossiers en standpunten over middelengebruik aan de hand van onderzoeksbevindingen.
  
10. De volgende gecodeerde persoonsgegevens worden gevraagd:
  - informatie met betrekking tot de interviews: het gecodeerde individuele identificatienummer, de wegingsfactor;
  - demografische gegevens: de leeftijd (in jaren en in categorieën), de relatie tot de referentiepersoon, geslacht, burgerlijke staat, de nationaliteit en het geboorteland in categorieën, het geboorteland moeder en het geboorteland vader (in categorieën), de provincie van verblijf, het gewest van verblijf, de verstedelijkingsgraad (morfologisch en functioneel);
  - kenmerken van het gezin: samenstelling gezin en aantal gezinsleden;
  - gegevens over het opleidingsniveau (6 variabelen);
  - gegevens over de tewerkstelling (8 variabelen);
  - gegevens over het gezinsinkomen (11 variabelen);
  - gegevens over de huisvesting (5 variabelen);
  - de subjectieve gezondheid (5 variabelen);
  - gegevens inzake chronische ziekten;
  - gegevens over de mentale gezondheid;
  - gegevens over het fysieke lijden;
  - gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft;
  - gegevens over alcoholconsumptie;
  - gegevens over tabaksgebruik;
  - gegevens over drugsgebruik;

- gegevens over de fysieke activiteit;
- gegevens over de voedingstoestand;
- gegevens over de seksuele gezondheid;
- gegevens over de contacten met de huisarts;
- gegevens over ambulante contacten met de specialist;
- gegevens over het contact met de spoeddiensten;
- gegevens over de contacten met paramedische zorgverleners;
- gegevens over thuiszorgdiensten;
- informatie over ziekenhuisopnames;
- gegevens over de geneesmiddelenconsumptie op het niveau van de geneesmiddelen;
- gegevens over de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg;
- gegevens over ongevallen;
- gegevens over geweld;
- gegevens over sociale ondersteuning.

## II. BEVOEGDHEID

11. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup>, 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.
12. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

## III BEHANDELING

### A. TOELAATBAARHEID

13. 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*<sup>1</sup>. Dit geldt ook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Cf. artikel 7, § 2, k) van de privacywet.

<sup>2</sup> Cf. artikel 7, § 2, d) van de privacywet.

14. 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. FINALITEIT**

15. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
16. De doelstellingen van de verwerking zijn als volgt gedefinieerd:
- het in kaart brengen van de aard, omvang en oorzaken van diverse vormen van middelengebruik op bevolkingsniveau (inclusief monitoren van evoluties) en in verschillende subpopulaties;
  - het kunnen vergelijken van eigen onderzoeksdata met bevolkingsdata;
  - het onderbouwen van inhoudelijke dossiers en standpunten over middelengebruik aan de hand van onderzoeksbevindingen.
17. Het Sectoraal comité wijst er op dat het Vlaams expertisecentrum de gecodeerde persoonsgegevens uitsluitend onder eigen verantwoordelijkheid voor de opgegeven doeleinden mag verwerken en dat deze gegevens in geen geval aan derden mogen worden meegedeeld zonder machtiging van het Sectoraal comité.
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. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
19. Voor zover de verantwoordelijke voor de verwerking de bepalingen van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 naleeft, wordt de verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden evenwel niet als onverenigbaar beschouwd. De aanvragers dienen bijgevolg aan voormelde bepalingen, zoals verder uiteengezet, te voldoen.
20. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het Sectoraal Comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## **C. PROPORTIONALITEIT**

21. In artikel 4, § 1, 3°, 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.
22. De aanvrager meent dat de verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

- informatie met betrekking tot de interviews, demografische gegevens, kenmerken van het gezin: deze variabelen laten toe om de gegevens correct te wegen en bevatten relevante informatie om socio-economische verschillen in middelengebruik te onderzoeken
- gegevens over het opleidingsniveau, de tewerkstelling, het gezinsinkomen en de huisvesting: deze variabelen laten toe om de socio-economische invloeden op middelengebruik na te gaan
- gegevens over de subjectieve gezondheid, chronische ziekten, de mentale gezondheid, het fysieke lijden en de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft: deze variabelen laten toe verbanden te meten tussen enerzijds de subjectieve en objectieve gezondheidssituatie (zowel op geestelijk als op fysiek vlak) en anderzijds middelengebruik
- gegevens over het alcoholconsumptie, het tabaksgebruik, het drugsgebruik en over de geneesmiddelenconsumptie: deze variabelen vormen de voornaamste onafhankelijke variabelen. Onderzoek naar het gebruik van deze middelen is één van de kerntaken van het VAD. Deze variabelen zijn essentieel voor epidemiologisch onderzoek (prevalentie, frequentie, causaliteit met andere variabelen).
- gegevens over de fysieke activiteit, de voedingstoestand, de seksuele gezondheid: deze variabelen zijn relevant omdat hierdoor verbanden tussen middelengebruik en andere levensstijlen kunnen worden nagegaan
- gegevens over de contacten met de huisarts, de specialist, de spoeddiensten, paramedische zorgverleners, gegevens over thuiszorgdiensten en ziekenhuisopnames: deze variabelen zijn relevant omdat het gebruik van alcohol, drugs, tabak en het oneigenlijk gebruik van medicatie gezondheidsrisico's inhoudt, wat op zijn beurt de kans op contacten met (para-)medische professionals verhoogt. Door deze variabelen in het databestand op te nemen kan nagegaan worden of en welk verband er bestaat tussen het gebruik en diverse (para-)medische consultaties.
- gegevens over de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg: Diverse vormen van middelengebruik kan de kans verhogen dat er medische interventies nodig zijn. Dit verhoogt de medische uitgaven van de patiënt evenals de kans dat hij medische consultaties of ingrepen moet uitstellen omdat de kosten de financiële draagkracht van de gebruiker overstijgt.
- gegevens over ongevallen en geweld: onderzoek heeft aangetoond dat middelengebruik de kans op ongevallen (voornamelijk in het verkeer maar ook op het werk) en de kans op uitingen van agressie verhoogt. Op basis van deze data wil VAD nagaan of dit ook in Vlaanderen aangetoond kan worden en over welke vormen van ongevallen en uitingen van geweld het dan gaat.
- gegevens over sociale ondersteuning: deze variabele is relevant om het verband te onderzoeken tussen enerzijds het middelengebruik en anderzijds de inbedding in sociale netwerken en de kwaliteit ervan. Middelengebruik kan zowel de oorzaak zijn van een afbrokkelend sociaal netwerk (zoals echtscheiding of verlies van vrienden) alsook het gevolg van een afbrokkelend sociaal netwerk (bij werkloosheid of na het verlies van een levenspartner).

**23.** Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen 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.

24. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegedeeld inderdaad van gecodeerde aard zijn, aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin gecodeerd wordt, een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV.
25. 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.<sup>3</sup>
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 (al dan niet gecodeerd) dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.
27. Het Vlaams Expertisecentrum wenst de gecodeerde persoonsgegevens voor onbepaalde tijd te kunnen bewaren om evoluties te kunnen monitoren. Indien er zou worden beslist om nieuwe fenomenen te monitoren, zouden de data uit de vorige Gezondheidsenquête mee in kaart worden gebracht. Het Sectoraal comité is van mening dat deze reden geen onbeperkte duurtijd verantwoord. De gecodeerde persoonsgegevens mogen slechts gedurende vijf jaar worden bewaard. De gecodeerde persoonsgegevens dienen bijgevolg ten laatste op 31 december 2021 te worden vernietigd. Voor zover noodzakelijk kan de aanvrager te gepasten tijde en met opgave van redenen een verlenging van de bewaartermijn aanvragen.

## **E. 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 moeten medelen aan de betrokken persoon<sup>4</sup>.
29. 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. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.

30. Het Sectoraal Comité is aldus van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

31. 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 voor moeten zorgen.
32. 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 geneesheer<sup>5</sup>. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
33. 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.
34. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie<sup>6</sup>.
35. De aanvrager verklaart dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:

---

<sup>5</sup> 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".

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



- De risico's die de verwerkte persoonsgegevens lopen, werden geëvalueerd en de daarmee verbonden beveiligingsbehoeften werden vastgesteld.
  - 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.
  - 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 vermindering 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.
- 36.** Het Sectoraal Comité stelt vast dat het VAD de functie van informatieveiligheidsconsulent niet heeft ingevuld en blijkbaar evenmin beschikt over een geschreven versie van het beveiligingsbeleid. Gelet op het feit dat het VAD zelf onderzoek verricht, onder andere aan de hand van leerlingenbevraging, met betrekking tot gevoelige onderwerpen zoals alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen, is het Sectoraal comité van oordeel dat de aanwezigheid van een informatieveiligheidsconsulent wel degelijk vereist is. De mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens van de Belgische gezondheidsenquête kan bijgevolg slechts plaatsvinden voor zover het VAD een informatieveiligheidsconsulent aanduidt en diens identiteit en kwalificaties aan het Sectoraal comité overmaakt.
- 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<sup>o</sup> 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, een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit de gezondheidsenquête 2013 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aan het Vlaams Expertisecentrum voor zover de gecodeerde persoonsgegevens worden vernietigend ten laatste op 31 december 2021, en onder de opschortende voorwaarde dat een informatieveiligheidsconsulent wordt aangesteld wiens identiteit evenals kwalificaties aan het Sectoraal comité worden meegedeeld.

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).