

|  |
|--|
| <p>Informatieveiligheidscomité<br/>Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p> |
|--|

IVC/KSZG/18/274

**BERAADSLAGING NR. 18/156 VAN 6 NOVEMBER 2018 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR SCIENSANO AAN DE UCL (UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN) IN HET KADER VAN SCRIPTIES OVER SOCIALE ONGELIJKHEID OP HET VLAK VAN GEZONDHEID, MET INBEGRIIP VAN GEESTELIJKE GEZONDHEID; DE GEZONDHEIDSTOESTAND EN DE VOORNAAMSTE RISICOFACTOREN; ZORGGEBRUIK**

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

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 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van de UCL;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 6 november 2018, na beraadslaging, als volgt:

## **I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

### **A. DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUETE**

1. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)<sup>1</sup> werd er in 2012 mee belast om ten behoeve van onder meer de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten, vijfjaarlijks een Nationale Gezondheidsenquête te organiseren door middel van een bevraging van een steekproef van de Belgische bevolking. Aan de hand van de resultaten kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, kunnen de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut, ...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg worden achterhaald en kunnen de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid worden ondersteund.
2. De Nationale Gezondheidsenquête wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het WIV, dat evenwel voor bepaalde praktische aspecten (in het bijzonder het trekken van de steekproef en het bevragen van de steekproefpersonen) een beroep doet op de diensten van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie in de hoedanigheid van verwerker.
3. De vijfjaarlijkse bevraging gebeurt op vrijwillige basis bij een willekeurige gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België wonen. Deze steekproef wordt door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie getrokken in het Rijksregister van de natuurlijke personen – drieduizend vijfhonderd personen uit Vlaanderen, drieduizend vijfhonderd uit Wallonië en drieduizend uit Brussel (in 2013 werden daaraan nog vierhonderdvijftig personen uit de provincies Namen en Luxemburg toegevoegd op uitdrukkelijke vraag van de bevoegde overheden).
4. De persoonsgegevens die worden ingezameld aan de hand van interviews worden door de Algemene Directie Statistiek gepseudonimiseerd alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV. Deze codering bestaat erin het identificatienummer van de sociale zekerheid van elke 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

---

<sup>1</sup> Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) zijn sinds 1 april 2018 samengevoegd tot het nieuwe federale onderzoekscentrum Sciensano (Koninklijk besluit van 28 maart 2018 tot uitvoering van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano, wat betreft de maatschappelijke zetel, het bestuur en de werking, en tot aanpassing van diverse besluiten betreffende de rechtsvoorgangers van Sciensano).

die een gepersonaliseerde login en paswoord aan de hand waarvan hij de gegevens van het WIV kan downloaden.

6. De afdeling gezondheid van het Sectoraal comité heeft een positieve aanbeveling verleend met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Nationale Gezondheidsenquête (aanbeveling nr. 12/03 van 20 november 2012).
7. Het IMA heeft in juli 2015 een small cell risk analyse uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden uit de Nationale Gezondheidsenquête die in 2013 werd georganiseerd, teneinde de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten. Het Sectoraal comité mocht het verslag van deze analyse ontvangen.

**B. MEDEDELING VAN EEN SELECTIE VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN**

8. Professor Vincent Lorant van de Faculteit Volksgezondheid van de UCLouvain wenst een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête 2013 te ontvangen.
9. Het doel van de aanvraag is pedagogisch. Het is de bedoeling om een reeks gegevens uit de Belgische gezondheidsenquête ter beschikking te stellen van masterstudenten (in de volksgezondheidswetenschappen) van de Faculteit Volksgezondheid van de UCLouvain teneinde onderzoek te verrichten over 3 specifieke thema's: sociale ongelijkheid ten opzichte van gezondheid, met inbegrip van geestelijke gezondheid; de gezondheidstoestand en de voornaamste risicofactoren; zorggebruik.
10. De volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen worden door Sciensano aan de onderzoeker overgemaakt:
  - gegevens over de interviews (4 variabelen);
  - demografische gegevens (8 variabelen);
  - gegevens over de kenmerken van het gezin (2 variabelen);
  - gegevens over het gebruik van een proxy (5 variabelen);
  - gegevens over het opleidingsniveau (1 variabele);
  - gegevens over de tewerkstelling (9 variabelen);
  - gegevens over het gezinsinkomen (11 variabelen);
  - gegevens over de subjectieve gezondheid (3 variabelen);
  - gegevens over chronische ziekten (82 variabelen);
  - gegevens over langdurige beperkingen (52 variabelen);
  - gegevens over de mentale gezondheid (75 variabelen);
  - gegevens over de lichamelijke pijn (4 variabelen);
  - gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft (14 variabelen);
  - gegevens over de consumptie van alcoholische dranken (10 variabelen);
  - gegevens over het tabaksgebruik (met uitzondering van passief roken) (6 variabelen);
  - gegevens over het gebruik van illegale drugs (3 variabelen);
  - gegevens over lichaamsbeweging (3 variabelen);
  - gegevens over de voedingsstatus (3 variabelen);

- gegevens over de voedingsgewoonten (4 variabelen);
- gegevens over mondgezondheid (1 variabele);
- gegevens over de seksuele gezondheid (2 variabelen);
- gegevens over de contacten met een huisarts (10 variabelen);
- gegevens over de contacten met een specialist (8 variabelen);
- gegevens over de contacten met een spoeddienst (5 variabelen);
- gegevens over de contacten met een tandarts (1 variabele);
- gegevens over de contacten met een niet-conventionele beoefenaar van de geneeskunde (2 variabelen);
- gegevens over thuisverzorgingsdiensten (3 variabelen);
- gegevens over de opnames in een ziekenhuis (5 variabelen);
- gegevens over het geneesmiddelengebruik, op niveau van de persoon (52 variabelen);
- gegevens over het geneesmiddelengebruik, op niveau van het geneesmiddel (13 variabelen)
- gegevens over de financiële toegankelijkheid van gezondheidsdiensten (18 variabelen);
- gegevens over patiëntervaringen (53 variabelen);
- gegevens over geweld (51 variabelen);
- gegevens over sociale gezondheid (9 variabelen);
- gegevens over mantelzorg (11 variabelen);
- gegevens over kankerscreening (6 variabelen);
- gegevens over immunisatie (15 variabelen);
- gegevens over de screening van cardiovasculaire risicofactoren en diabetes (12 variabelen).

11. Deze gegevens zullen door 5 masterstudenten per jaar worden gebruikt, dus 20 in totaal voor de academiejaren 2018-2019; 2019-2020; 2020-2021; 2021-2022. De gepseudonimiseerde gegevens zullen gedurende 4 jaar (2018 tot 2022) worden bewaard en zullen vervolgens worden vernietigd.

12. De gevraagde persoonsgegevens zullen onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg worden bewaard, de heer William D'Hoore.

## II. BEVOEGHEID

13. Krachtens artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

14. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich over deze aanvraag uit te spreken.

## III. BEHANDELING

### A. TOELAATBAARHEID

15. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.
16. Volgens artikel 9, § 2, j) van de AVG is dit verbod niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek of statistische doeleinden, overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.
17. In het licht van het voorgaande is het Informatieveiligheidscomité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

## **B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS**

18. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is worden verwerkt. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
19. De aanvrager verklaart dat de doelstelling van de aanvraag pedagogisch is. Het is de bedoeling om een reeks gegevens uit de Belgische gezondheidsenquête ter beschikking te stellen van masterstudenten (in de volksgezondheidswetenschappen) van de Faculteit Volksgezondheid van de UCLouvain teneinde onderzoek te verrichten over 3 specifieke thema's: sociale ongelijkheid ten opzichte van gezondheid, met inbegrip van geestelijke gezondheid; de gezondheidstoestand en de voornaamste risicofactoren; zorggebruik.
20. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.
21. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
22. De aanvrager verklaart dat de verwerking van de verschillende gepseudonimiseerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

*- gegevens met betrekking tot de interviews, demografische gegevens en gegevens met betrekking tot de kenmerken van het gezin: aan de hand van de persoonsgegevens en van de*

socio-economische omgeving (verstedelijking, geboorteland, regio van woonplaats) kan de diversiteit van de personen op het vlak van gezondheid in kaart worden gebracht.

- *gegevens over het gebruik van een proxy*: de onderzoekers wensen na te gaan of de mogelijkheid om een vertegenwoordiger aan te stellen vaak wordt gebruikt (frequentie) en of het om een indicatie van de gezondheidstoestand gaat.

- *gegevens met betrekking tot het opleidingsniveau*: het belang van het behaalde diploma en het aantal jaren doorgebracht in het onderwijs wordt traditioneel beschouwd als bevorderend voor de gezondheidstoestand, het psychisch welzijn, de kwaliteit van de woning, de toegang tot de arbeidsmarkt, de mobiliteit, ... Het is ook een klassieke graadmeter van de ongelijkheid op het vlak van de gezondheid. Dankzij de informatie met betrekking tot het type onderwijs en het diploma van de respondent kunnen de onderzoekers nagaan wat de impact is van het onderwijs op de gezondheid.

- *gegevens met betrekking tot de tewerkstelling*: het verband tussen het al dan niet hebben van een job en de kenmerken ervan (studieniveau en diploma) heeft een rechtstreekse invloed op de gezondheid. Een job bevordert steeds de structuur, de sociale contacten en de zelfwaardering, wat een invloed heeft op de gezondheid en op het gezondheidsgedrag.

- *gegevens met betrekking tot het gezinsinkomen*: de inkomsten zijn een belangrijke graadmeter van de sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid.

- *gegevens met betrekking tot de subjectieve gezondheid*: deze graadmeter geeft een persoonlijke aanpak van de gezondheid weer (wat ervaart iemand over zijn eigen gezondheidstoestand?). Het gaat om een wijdverspreide en goedgekeurde graadmeter van de subjectieve gezondheid. De subjectieve gezondheid van iemand is een relevante variabele voor zover die belangrijke praktische gevolgen heeft. De zelfevaluatie van de gezondheid vormt vaak een eerste diagnose en zet ertoe aan om een arts te raadplegen.

- *gegevens inzake chronische ziekten*: de onderzoekers besteden belang aan een psychosomatische aanpak van de ziekte. Bepaalde chronische ziekten zijn een graadmeter van problemen op het vlak van psychosomatische gezondheid en geestelijke gezondheid (verhoogde bloeddruk, cholesterol, reumatoïde artritis, zweer, diabetes, migraine, chronische vermoeidheid, depressie, lendepijn). Bepaalde ziekten wijzen bovendien op de kwetsbaarheid (kwetsbaarheidsscore) van ouderen (heupfractuur, ziekte van Parkinson, diabetes, infarct, hartziekten, ...). De gezondheid van ouderen is een onderzoeksdomein op het IRSS.

- *gegevens met betrekking tot de langdurige beperkingen*: de informatie met betrekking tot alles wat de functionele mobiliteit van de persoon beperkt is belangrijk, ze heeft immers belangrijke praktische gevolgen voor de gezondheid van de respondent. Het niet kunnen uitvoeren van de dagelijkse fysieke activiteit of de afwezigheid van lichaamsbeweging geeft aanleiding tot een minderwaardig zelfbeeld, wat een invloed heeft op de gezondheid van iemand en op zijn gezondheidsgedrag.

- *gegevens met betrekking tot de geestelijke gezondheid*; de geestelijke gezondheid en het psychisch welzijn zijn een belangrijk onderdeel van de gezondheid.
- *gegevens met betrekking tot de lichamelijke pijn*: lichamelijke pijn belemmert het hervatten van de sociale en professionele activiteiten.
- *gegevens over de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit*: de levenskwaliteit in de ruime zin heeft een rechtstreekse invloed op de gezondheid. Het gaat om een wijdverspreide en goedgekeurde graadmeter van de subjectieve gezondheid. De symptomen van lichamelijke of psychische pijn zijn de symptomen die door de personen worden ervaren. Ze moeten in verband worden gebracht met de voormelde kenmerken omdat ze concreet en gedetailleerd beschrijven wat het individu subjectief voelt (hoe komt het dat hij in goede of slechte gezondheid is). Ze geven wat het individu over zijn eigen welzijn ervaart in detail weer.
- *gegevens met betrekking tot de consumptie van alcoholische dranken*: de levensstijl van een persoon en zijn houding ten opzichte van alcohol is een belangrijke gezondheidsgraadmeter. Alcoholisme is immers een van de belangrijkste risicofactoren voor de gezondheid.
- *gegevens met betrekking tot tabaksconsumptie (exclusief passief roken)*: de levensstijl van een persoon en zijn houding ten opzichte van tabak is een belangrijke gezondheidsgraadmeter. Tabaksconsumptie is de belangrijkste risicofactor voor de gezondheid: tabak blijft verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de DALY (disability-adjusted life year) en is een hoofdoorzaak van de ongelijkheid op het vlak van gezondheid.
- *gegevens over illegaal drugsgebruik*: zoals tabaks- of alcoholconsumptie is het gebruik van illegale drugs een belangrijke risicofactor voor de gezondheid. Het moet in verband worden gebracht met de voormelde gegevens.
- *gegevens met betrekking tot lichaamsbeweging*: lichaamsbeweging is een graadmeter van de levensstijl die het mogelijk maakt om de oorzaken van een goede of slechte gezondheid te begrijpen.
- *gegevens met betrekking tot de voedingsstatus en -gewoonten*: de voedingsgewoonten en -toestand zijn een graadmeter van de levensstijl die het mogelijk maakt om de oorzaken van een goede of slechte gezondheid te begrijpen.
- *gegevens met betrekking tot de mondgezondheid*: de gewoonten inzake mondgezondheid zijn een graadmeter van de levensstijl die het mogelijk maakt om de oorzaken van een goede of slechte gezondheid te begrijpen.
- *gegevens met betrekking tot de seksuele gezondheid*: de seksuele gezondheid (frequentie van de geslachtsgemeenschap) zijn een graadmeter die het mogelijk maakt om de oorzaken van een goede of slechte gezondheid te begrijpen.
- *gegevens over de contacten met een huisarts of een specialist*: bij het zorggebruik moet de houding van de respondent ten opzichte van de huisarts of de specialist worden onderzocht. In dat opzicht zijn de precieze redenen en het aantal raadplegingen van een persoon bij een

huisarts of een specialist alsook de frequentie ervan en vooral het al dan niet hebben van een vaste huisarts een belangrijke graadmeter van de gezondheidshouding. De huisarts is de 1<sup>ste</sup> persoon die wordt aangesproken bij de meeste gezondheidsklachten. De ongelijkheid varieert sterker naargelang de specialiteit.

- *gegevens over de contacten met een spoeddienst*: bij het zorggebruik moet de houding van de respondent ten opzichte van de spoeddienst van een ziekenhuis worden onderzocht. De spoeddiensten worden in België immers te vaak gebruikt en er worden inspanningen geleverd om de patiënten naar een huisarts of een specialist te verwijzen. De onderzoekers wensen na te gaan of de geïmplementeerde tools en middelen doeltreffend zijn.

- *gegevens over de contacten met een tandarts*: bij het zorggebruik moet de houding van de respondent ten opzichte van de tandarts worden onderzocht. De frequentie waaraan een tandarts wordt geraadpleegd kan een graadmeter zijn van de houding die is gerelateerd aan de leefgewoonten, de preventie en de gezondheid.

- *gegevens over de contacten met een beoefenaar van de niet-conventionele geneeskunde*: bij het zorggebruik moet de meest voorkomende houding ten opzichte van de niet-conventionele geneeskunde worden onderzocht. Het aantal raadplegingen van een niet-conventionele therapeut en de frequentie ervan zijn een belangrijke graadmeter van de gezondheidsgerelateerde houding en van de zorgconsumptie. De sociale ongelijkheid varieert sterker naargelang het zorgtraject. Deze ongelijkheid is groter voor de niet-conventionele en niet-terugbetaalde en dus duurder zorg. Het is dus belangrijk om hiermee rekening te houden bij de beoogde onderzoeksthema's.

- *gegevens met betrekking tot de diensten voor thuiszorg*: bij het beroep op zorg en de zorgconsumptie moet de houding van de respondent worden onderzocht ten opzichte van de diensten voor thuiszorg waarop vooral de oudere bevolking steeds meer een beroep doet. Deze gegevens houden verband met een opname in het ziekenhuis.

- *gegevens over ziekenhuisopnames*: bij het beroep op zorg en de zorgconsumptie wensen de onderzoekers de houding van de respondent ten opzichte van het ziekenhuis te onderzoeken. De redenen en het aantal ziekenhuisopnames van een persoon en de frequentie ervan is een belangrijke graadmeter van de gezondheidshouding. Die moet in verband worden gebracht met de variabelen met betrekking tot de spoeddiensten en de arts-specialist, de thuiszorg.

- *gegevens met betrekking tot de geneesmiddelenconsumptie op het niveau van de persoon en van het geneesmiddel*: deze modules zijn noodzakelijk voor farmaco-epidemiologische onderzoeken bij ouderen. Ze maken het mogelijk om het geneesmiddelengebruik van ouderen te kwantificeren. De overconsumptie van geneesmiddelen is een volksgezondheidsprobleem.

- *gegevens met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten*: de financiële middelen bevorderen het gezondheidsniveau. Talrijke personen beperken of stellen hun gezondheidszorg uit bij gebrek aan financiële middelen. De financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg is een belangrijke graadmeter van de ongelijkheid



op het vlak van de gezondheid. Dankzij de gegevens over de gezondheidsuitgaven kunnen de onderzoekers de impact op de gezondheid evalueren.

- *gegevens met betrekking tot de ervaring van de patiënt*: de waarneming van de patiënt betreffende de toegang tot de zorg, de medische relatie, de betrokkenheid bij de medische beslissing, de door de arts gegeven informatie of nog de tijd die de arts aan hem besteedt zijn gezondheidsthema's die de bevolking steeds meer bezighouden. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen op dat vlak en om de nodige informatie ter beschikking te stellen van de onderzoekers.

- *gegevens over geweld*: lichamelijk, seksueel, verbaal of psychologisch geweld zijn gezondheidsthema's die de bevolking steeds meer bezighouden. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen op dat vlak en om de nodige informatie ter beschikking te stellen van de onderzoekers.

- *gegevens over sociale gezondheid*: de sociale contacten en de culturele en sociale participatie (zoals het studieniveau en het diploma) worden traditioneel beschouwd als bevorderend voor de gezondheid, het psychisch welzijn, de mobiliteit, ... Dankzij informatie over het aantal, de frequentie van de sociale contacten en de subjectieve beoordeling van de personen kunnen de masterstudenten nagaan wat de impact is van de sociale contacten op het vlak van gezondheid en kunnen ze het beroep op de zorg begrijpen.

- *gegevens over mantelzorg*: de mantelzorg (mantelzorger, ...) is een vorm van verzorging die steeds belangrijker wordt en meer en meer wordt bestudeerd in België en elders. In die context is deze vorm van zorg een gezondheidsthema geworden die steeds meer mensen, zorgverleners en beleidsvoerders bezighoudt. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen op dat vlak en om de nodige informatie ter beschikking te stellen van de onderzoekers.

- *gegevens met betrekking tot kankeropsporing*: bepaalde kankeropsporingstesten zijn een variabele waarvoor de onderzoekers belangstelling hebben omdat ze betrekking hebben op veel voorkomende kankers in België en/of van waarvan de frequentie toeneemt. Ze vormen een belangrijke risicofactor voor de gezondheid. De opsporing is een prioriteit van volksgezondheid.

- *gegevens over immunisatie*: de scripties van de masterstudenten zullen betrekking hebben op volksgezondheidskwesties zoals de dekking voor primaire preventie tegen griep en pneumokokken. Vaccinatie is een handeling van collectieve primaire preventie met het als doel het voorkomen van een ziekte onder de bevolking te doen dalen. De vaccinale dekking laat toe om de toepassing van de meest courante vaccinatiecampaagnes en de ongelijkheden te evalueren. Het is dus zeer belangrijk om deze informatie over de vaccinatie van de Belgische bevolking te krijgen.

- *gegevens over de opsporing van cardiovasculaire risicofactoren en diabetes*: de opsporing van cardiovasculaire risico's en van diabetes is een variabele waarvoor de onderzoekers belangstelling hebben omdat de cardiovasculaire ziektes en diabetes in opmars zijn in België. Ze vormen een belangrijke risicofactor voor de gezondheid. De opsporing van cardiovasculaire ziekten en van diabetes is een prioriteit van volksgezondheid.

23. Het Informatieveiligheidscomité stelt vast dat de gegevens zullen worden gebruikt voor het opstellen van 20 masterproeven. Het Informatieveiligheidscomité acht het nodig dat in het kader van de naleving van de principes van proportionaliteit en transparantie de identiteit van de masterstudent die de betrokken gegevens zal gebruiken en de doelstelling van zijn scriptie worden meegedeeld aan Sciensano vóór het begin van elk onderzoek.
24. 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 gepseudonimiseerde 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 gepseudonimiseerde 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 gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
25. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegedeeld inderdaad van gepseudonimiseerde aard zijn aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV gecodeerd wordt.
26. Het Informatieveiligheidscomité 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>2</sup>.
27. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête krijgen de geselecteerde gezinnen een uitnodigingsbrief en een informatiefolder met uitleg over de gezondheidsenquête, de soort gestelde vragen tijdens het interview en de instellingen die deze gegevens kunnen gebruiken. Er wordt tevens vermeld dat de deelname aan deze enquête niet verplicht is. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.
28. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.
29. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten de persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is. De gegevens worden gevraagd voor een periode van 4 academiejaren (4 jaar), vanaf het academiejaar 2018-2019 tot het academiejaar 2021-2022.

---

<sup>2</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.

30. Het Informatieveiligheidscomité beschouwt deze bewaartermijn als aanvaardbaar en stelt dat de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2022 moeten worden vernietigd.
31. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
32. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens: 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan, waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven; 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit; 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.
33. Het Informatieveiligheidscomité stelt vast dat de gegevens onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zullen worden verwerkt, die tevens decaan is van de Faculteit Volksgezondheid van de UCLouvain.
34. De aanvrager verklaart bovendien dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- Er werd een functionaris voor de gegevensbescherming aangesteld.
  - De risico's van de verwerking van de persoonsgegevens werden geëvalueerd en de beveiligingsbehoeften werden bepaald.
  - Hij beschikt over een geschreven versie van het beveiligingsbeleid en het beleid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens is hierin verwerkt.
  - De diverse dragers van de organisatie waarbij persoonsgegevens betrokken zijn werden geïdentificeerd.
  - Het interne en externe personeel dat betrokken is bij de verwerking van persoonsgegevens werd, gelet op de verwerkte gegevens, op de hoogte gesteld van de vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien uit diverse wettelijke bepalingen en uit het veiligheidsbeleid.
  - De gepaste beveiligingsmaatregelen werden getroffen om elke ongeoorloofde toegang of elke overbodige fysieke toegang tot de informatiedragers met de verwerkte persoonsgegevens te voorkomen.
  - Er werden maatregelen getroffen om elke fysieke schade die de persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen te voorkomen.
  - De verschillende netwerken die verbonden zijn met de apparatuur voor de verwerking van de persoonsgegevens zijn beveiligd.

- Een actuele lijst van de verschillende bevoegde personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens in het kader van de verwerking werd opgesteld.
- 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.
- De geldigheid en de doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde organisatorische en technische maatregelen worden gecontroleerd ter garantie van de beveiliging van de persoonsgegevens.
- Er werd voorzien in urgentieprocedures bij beveiligingsincidenten waarbij persoonsgegevens betrokken zijn.
- De documentatie betreffende de verschillende genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens en de verschillende verwerkingen die er betrekking op hebben wordt momenteel bijgewerkt.

Om deze redenen besluit

### **de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité 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).