

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

IVC/KSZG/20/164

BERAADSLAGING NR. 20/088 VAN 7 APRIL 2020 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 EN DE VOEDSELCONSUMPTIEPEILINGEN VAN 2004 EN 2014-2015 DOOR SCIENSANO AAN HET INSTITUUT VOOR TROPISCHE GENEESKUNDE IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEK OVER DE INCIDENTIE VAN DE EETPATRONEN VAN MENSEN OP CHRONISCHE ZIEKTEN

De kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité, hierna “het comité”;

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 aanvraag van het Instituut voor Tropische Geneeskunde;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

A. DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUETE

1. De Gezondheidsenquête is een nationale enquête over de gezondheidstoestand, de leefstijl en het gebruik van gezondheidsdiensten in opdracht van de Interministerieel Conferentie Volksgezondheid. Het steekproefkader omvat alle personen die in het Rijksregister zijn ingeschreven. Tussen 1 januari en 31 december 2013 werden 8850 huishoudens gecontacteerd om aan de Gezondheidsenquête deel te nemen. Per huishoudens waren vrij om al dan niet aan de enquête deel te nemen. Ook binnen het huishouden was weigering mogelijk. Via een informatiefolder werden de deelnemers op de hoogte gebracht van het doel van de enquête, alsook van het feit dat de gegevens van de enquête verder konden gebruikt worden in het kader van beleidsrelevant en wetenschappelijk onderzoek.
2. Een gelaagde steekproef werd getrokken uit het Rijksregister. Vooraf was vastgelegd om 3500 personen te bevragen in Vlaanderen, 3500 in Wallonie en 3000 in Brussel. Provincies die (mits betaling) een overvetegenwoordiging wensten konden dit aanvragen. De provincie Luxemburg ging hierop in. Het aantal geselecteerde personen per provincie was proportioneel met het aantal inwoners. Binnen elke provincie en in Brussel werden gemeenten geselecteerd; binnen de gemeenten 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 huishoudgrootte, een referentiepersoon met dezelfde leeftijd en woonachtig in dezelfde statistische sector).

B. DE VOEDSELCONSUMPTIEPEILING

3. De Voedselconsumptiepeiling 2004 en 2014-2015 is een nationaal onderzoek naar de inname van voedingsmiddelen en voedingsstoffen, de voedingsgewoonten, de lichaamsbeweging en het sedentair gedrag van de bevolking in België, in opdracht van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), uitgevoerd door Sciensano. Het steekproefkader omvat in 2004 personen vanaf 15 jaar en in 2014/2015 personen tussen 3 en 64 jaar die in het Rijksregister zijn ingeschreven. Tussen 20 februari 2004 en 15 maart 2005 en tussen 1 februari 2014 en 21 mei 2015 werden ongeveer 9.200 geselecteerde personen gecontacteerd om deel te nemen aan de Voedselconsumptiepeiling 2004 en 2014-2015, respectievelijk. Via een uitnodigingsbrief en informatiebrochure werden deze geselecteerde personen op de hoogte gebracht van de doelstellingen en het verloop van het onderzoek, de vertrouwelijke behandeling van de verzamelde gegevens en het feit dat deze gegevens verder gebruikt worden in het kader van beleidsrelevant en wetenschappelijk onderzoek. Deelname aan het onderzoek was vrijwillig. Uitgenodigde personen konden weigeren om deel te nemen.

4. Om een steekproef te selecteren dat representatief was voor de bevolking in België met een leeftijd van 15 jaar en ouder in 2004 en van 3 tot 64 jaar in 2014/2015 werd gebruik gemaakt van een getrapte gestratificeerde steekproefprocedure. Vooraf werd vastgelegd om 3200 personen in België te bevragen: in 2004 was dit 400 personen per stratum per leeftijd en in 2014/2015 waren dit 500 kinderen (3-5 jaar), 500 kinderen (6-9 jaar), 1000 adolescenten (10-17 jaar), 600 volwassenen (18-39 jaar) en 600 volwassenen (40-64 jaar). Het aantal geselecteerde personen per provincie was proportioneel met het aantal inwoners. Vervolgens werd binnen elke provincie en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een aantal gemeenten geselecteerd. Ten slotte werden binnen deze gemeenten individuen geselecteerd. Indien een geselecteerde persoon niet wenste deel te nemen werd deze vervangen door een individu met gelijkaardige kenmerken (woonachtig in dezelfde gemeente, hetzelfde geslacht en dezelfde leeftijd).
5. In totaal werden 3.252 mensen in 2004 en 3.461 mensen in 2014/2015 bevraagd. De minimum steekproefgrootte van 260 personen voor elke leeftijds- en geslachtsgroep was gebaseerd op de rationale van de bepaling van de steekproefgrootte, zoals beschreven in het EU Menu protocol van EFSA in 2014: “In particular, assuming a statistical significance level equal to 1 %, the minimum sample sizes for the 95th, 97.5th and 99th can be estimated to be equal to 130, 263 and 662, respectively. The same assumptions hold for the lower percentiles” (Conover, 1971). Volgende leeftijdsgroepen waren voorzien in de steekproef van 2014/2015: 3-5 jaar, 6-9 jaar, 10-13 jaar, 14-17 jaar, 18-39 jaar en 40-64 jaar en dit voor mannen en vrouwen. En volgende leeftijdsgroepen waren voorzien in de steekproef van 2004: 15-18 jaar, 19-39 jaar, 40-64 jaar, en +65 jaar.
6. Om een steekproef te selecteren dat representatief was voor de bevolking in België met een leeftijd van 15 jaar en ouder in 2004 en van 3 tot 64 jaar in 2014/2015 werd gebruik gemaakt van een getrapte gestratificeerde steekproefprocedure. Vooraf werd vastgelegd om 3200 personen in België te bevragen: in 2004 was dit 400 personen per stratum per leeftijd en in 2014/2015 waren dit 500 kinderen (3-5 jaar), 500 kinderen (6-9 jaar), 1000 adolescenten (10-17 jaar), 600 volwassenen (18-39 jaar) en 600 volwassenen (40-64 jaar). Het aantal geselecteerde personen per provincie was proportioneel met het aantal inwoners. Vervolgens werd binnen elke provincie en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een aantal gemeenten geselecteerd. Ten slotte werden binnen deze gemeenten individuen geselecteerd. Indien een geselecteerde persoon niet wenste deel te nemen werd deze vervangen door een individu met gelijkaardige kenmerken (woonachtig in dezelfde gemeente, hetzelfde geslacht en dezelfde leeftijd).

C. MEDEDELING VAN EEN SELECTIE VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN

7. De prevalentie en incidentie van chronische ziekten (zoals diabetes, obesitas, hart-en-vaatziekten en kanker) stijgen wereldwijd enorm, met een groot deel van deze ziektelast te wijten aan ongezonde eetpatronen. Het verbeteren van eetpatronen is daarom een prioriteit voor alle gezondheidsorganisaties. Het is echter nog onbekend wat voor invloed eetpatronen over de jaar heen hebben op het optreden van chronische ziekten. Dit onderzoeksproject heeft daarom als doel om een passende methodologie te ontwikkelen om de levenslange invloed

van eetpatronen op het optreden van chronische ziekten te kwantificeren/modelleren. Hiervoor zal een microsimulatiemodel worden ontwikkeld en gevalideerd voor de Belgische populatie. Input van dit model zullen de eetpatronen en de chronische ziektelasten van België zijn en dit in kaart gebracht aan de hand van representatieve data. Het gevalideerde model zal een basis vormen voor toekomstig onderzoek in andere landen waaronder de lage inkomenslanden waar de incidentie van chronische ziekten sterk toeneemt.

8. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde wenst een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête 2013 te ontvangen, zijnde:

- gegevens over de interviews (3 variabelen);
- demografische gegevens (13 variabelen);
- gegevens over het huishouden (2 variabelen);
- gegevens over het opleidingsniveau (3 variabelen);
- gegevens over de tewerkstelling (5 variabelen);
- gegevens over het inkomen (1 variabele);
- gegevens over de chronische ziekte (17 variabelen);
- gegevens over consumptie van alcoholische dranken (5 variabelen);
- gegevens over het tabaksgebruik (met uitzondering van passief roken) (9 variabelen);
- gegevens over lichaamsbeweging (6 variabelen);
- gegevens over de voedingsstatus (6 variabelen);
- gegevens over de voedingsgewoonten (6 variabelen);
- gegevens over het gebruik van medicijnen (op persoonsniveau) (7 variabelen);
- gegevens over gezondheid en milieu, gezin en passief roken (1 variabele).

9. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde wenst eveneens een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de voedselconsumptiepeiling 2004 en 2014-2015 te ontvangen, zijnde:

1) *Algemene database:*

- gegevens over de interviews (2 variabelen);
- demografische gegevens (7 variabelen);
- gegevens over het huishouden (2 variabelen);
- gegevens over het opleidingsniveau (2 variabelen);
- gegevens over de tewerkstelling (1 variabele);
- gegevens over de zwangerschap en de borstvoeding (2 variabelen);
- gegevens over de roken (5 variabelen);
- gegevens over de antropometrische metingen (7 variabelen);
- gegevens over de ziekte (5 variabelen);
- gegevens over de fysieke activiteit en sedentair gedrag (3 variabelen);

2) *Voedselconsumptiepeiling database:*

- gegevens over de interviews (1 variabele);
- gegevens over de voedselconsumptie (8 variabelen);
- gegevens over de consumptietabel kenmerken (57 variabelen);
- gegevens over de gebruikte hoeveelheden (53 variabelen);

- gegevens over de vragenlijst over voedselfrequentie (84 variabelen).

II. BEVOEGHEID

10. Krachtens artikel 42, § 2, 3^o 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.
11. 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

12. 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.
13. 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.
14. 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. DOELBINDING

15. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. 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.

16. De betreffende gegevens worden verwerkt binnen het FWO Senior research projects met de titel ‘ontwikkeling en validatie van een innovatief microsimulatiemodel dat de associatie tussen levenslange eetgewoontes en het optreden van chronische ziekten onderzoekt’. Concreet heeft dit project drie doelstellingen:
- Het ontwikkelen van een microsimulatiemodel dat voeding linkt met chronische ziekten voor de Belgische populatie, inclusief kinderen en volwassenen.
 - Het valideren van dit microsimulatiemodel voor de Belgische populatie.
 - Het toepassen van dit model om de impact van voeding op de gezondheid te kwantificeren voor België.
17. Na wetenschappelijke publicaties van deze projectdoelstellingen zal dit microsimulatiemodel publiek toegankelijk worden gemaakt en zal ook Sciensano dit kunnen gebruiken om toekomstige voedingsinterventies voor de Belgische populatie te evalueren.
18. 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.

C. TRANSPARANTIE

19. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête en de Voedselconsumptiepeiling krijgen de geselecteerde gezinnen een uitnodigingsbrief en een informatiefolder met uitleg over deze enquêtes, 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.
20. Het comité is van oordeel dat de transparantie-eisen werden gerespecteerd.

D. PROPORTIONALITEIT EN MINIMALISATIE VAN GEGEVENS

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:

1) Gezondheidsenquête:

- *Module achtergrondkenmerken (gegevens met betrekking tot de interviews, demografische gegevens, gegevens over het huishoudens, gegevens over het opleidingsniveau, gegevens over de tewerkstelling, gegevens over het inkomen):* om een nationaal representatieve populatie te kunnen simuleren in het te ontwikkelen microsimulatie model en noodzakelijk voor de predictie van chronische ziekten,

aangezien socio-demografische gegevens belangrijke niet-veranderbare risicofactoren voor chronische ziekten zijn;

- *Module gezondheid (gegevens over de chronische ziekte)*: om de gezondheidstoestand van nu te bepalen als input voor het microsimulatie model;
- *Module gezondheidsgedrag en levensstijl (gegevens over consumptie van alcoholische dranken gegevens over het tabaksgebruik (met uitzondering van passief roken), gegevens over lichaamsbeweging, gegevens over de voedingsstatus, gegevens over de voedingsgewoonten)*: voor de predictie van chronische ziekten, aangezien levensstijl factoren belangrijke veranderbare risicofactoren voor chronische ziekten zijn;
- *Module gebruik van gezondheidszorg en sociale diensten (gegevens over het gebruik van medicijnen (op persoonsniveau)*: voor de predictie van chronische ziekten, aangezien medicatiegebruik het ziekteproces kan vertragen en/of verhinderen;
- *Module fysieke en sociale omgeving (gegevens over gezondheid en milieu, gezin en passief roken)*: om de predictie van chronische ziekten, aangezien passief roken een belangrijke risicofactor is voor chronische ziekten.

2) Voedselconsumptiepeiling:

- *Socio-demografische gegevens*: om een nationaal representatieve populatie te kunnen simuleren in het microsimulatie model en noodzakelijk voor de predictie van chronische ziekten, aangezien socio-demografische gegevens belangrijke niet-veranderbare risicofactoren voor chronische ziekten zijn.
- *Gegevens over levensstijl*: voor de predictie van chronische ziekten, aangezien levensstijl factoren belangrijk veranderbare risicofactoren voor chronische ziekten zijn.
- *Voedingsgegevens, met name de twee 24-uurvoedingsnavragen en Food Frequency Questionnaires*: om de voedingsgewoontes van de Belgische populatie in kaart te brengen en eveneens noodzakelijk voor de predictie van chronische ziekten, aangezien voeding een belangrijke veranderbare risicofactor voor chronische ziekten is. Inclusief nutriënt-inname berekend vanuit de voedingsbevraging en de achterliggende gegevens van de voedingscompositietabel (i.e. nutriënt samenstelling per 100g).
- *Gegevens over de gezondheid*: voor de predictie van chronische ziekten, aangezien bepaalde aandoeningen het risico op chronische ziekten vergroten.
- *Fysieke activiteit en sedentair gedrag*: voor de predictie van chronische ziekten, aangezien beweging een belangrijke veranderbare risicofactor voor chronische ziekten is.
- *Antropometrische metingen (gewicht, lengte en buikomtrek)*: voor de predictie van chronische ziekten, aangezien lichaamsbouw een belangrijke veranderbare risicofactor voor chronische ziekten is.

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 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.
24. 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.
25. 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. Voor wat betreft de voedselconsumptiepeiling, heeft het InterMutualistisch Agentschap (IMA) in 2017 een small cell risk analyse uitgevoerd voor het volledig bestand van de Voedselconsumptiepeiling 2014-2015, die ook van toepassing is op het deelbestand die aan derden geleverd wordt¹.
26. 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 door de aanvrager gevraagde gegevens zullen tot 31 december 2024 worden bewaard. Ze zullen vervolgens worden vernietigd. Het comité beschouwt deze bewaartermijn als aanvaardbaar.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

27. 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).
28. 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 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-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het InterMutualistisch Agentschap.

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.

29. Het Informatieveiligheidscomité stelt vast dat de gegevens onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zullen worden verwerkt.

Om deze redenen,

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

besluit 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).
