



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

SCSZG/18/120

BERAADSLAGING NR. 15/086 VAN 15 DECEMBER 2015 (GEWIJZIGD OP 15 MEI 2018, WAT BETREFT DE AFDELING GEZONDHEID) EN 12 JANUARI 2016 (GEWIJZIGD OP 8 MEI 2018, WAT BETREFT DE AFDELING SOCIALE ZEKERHEID) MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DOOR DE STICHTING KANKERREGISTER, HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN DE KRUIPUNTBANK VAN DE SOCIALE ZEKERHEID AAN DE UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES EN HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID VOOR HET ONDERZOEKEN VAN DE EVOLUTIE VAN DE SOCIO-ECONOMISCHE POSITIE VAN BELGISCHE WERKNEMERS DIE WERDEN GETROFFEN DOOR KANKER

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 *betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen*, in het bijzonder het artikel 45quinquies;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, in het bijzonder het artikel 5 en het artikel 15;

Gelet op de programmawet (I) van 24 december 2002, in het bijzonder het artikel 278 en het artikel 279;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder het artikel 42;

Gelet op de aanvraag van de Université Libre de Bruxelles en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid;

Gelet op de auditoraatsrapporten van het eHealth-platform en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

A. ONDERWERP

1. Om de impact van een kankerbehandeling op de socio-economische positie van de betrokkene te begrijpen en te meten, zijn de Université Libre de Bruxelles (meer bepaald de École de Santé Publique en het Centre de Recherche en Santé Environnement et Santé au Travail) en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (meer bepaald de operationele directie Volksgezondheid en Surveillance en het Kankercentrum) samen een onderzoek gestart. Zij willen de factoren achterhalen die van invloed kunnen zijn op het al dan niet behouden of hervatten van de beroepsactiviteiten, zowel tijdens als na de behandeling. Het kan gaan om factoren verbonden aan de ziekte en de behandeling (type kanker, stadium van de ziekte, type behandeling, verzorging,...), demografische en socio-economische factoren (leeftijd, geslacht, loonklasse, opleiding,...) en factoren verbonden aan de tewerkstelling (beroep, sector, type contract, arbeidsstelsel,...). De onderzoekers zouden in het bijzonder nagaan in welke mate werknemers die getroffen werden door kanker hun beroepsactiviteit terug opnemen, welke categorieën werknemers het minst/meest de beroepsactiviteit terug opnemen, welke categorieën werknemers het grootste risico lopen om in precariteit terecht te komen en of het mogelijk is om (de duur van) de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van kanker te voorspellen. Aan de hand van hun bevindingen zouden zij voorstellen en aanbevelingen tot aanpassing van het huidige socialezekerheidssysteem formuleren.
2. Voor het verwezenlijken van het onderzoek willen de onderzoekers gebruik maken van gecodeerde persoonsgegevens van de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.
3. In een eerste fase zullen worden geselecteerd de Belgische sociaal verzekerden die tussen 2004 en 2011 kanker hebben gehad. Onder hen worden enkel de personen tussen 20 en 64 jaar weerhouden die hoofd- of keelkanker, dikkedarm- of rectumkanker, longkanker, baarmoederkanker, borstkanker, prostaat- of teelbalkanker hebben gehad (ongeveer 127.000 patiënten zouden aan die criteria voldoen). De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou een willekeurige steekproef trekken met 75% personen uit deze cohorte en zou de patiënten uitsluiten die sedert drie kwartalen of meer niet werkend zijn (als loontrekkende en/of zelfstandige) of geen rechthebbende op kinderbijslag zijn. De onderzoekers wensen immers het aantal werkhervattingen en de duur ervan bij werknemers met kanker te berekenen en focussen zich daarbij op de gebeurtenis waar het om gaat, namelijk de werkhervatting. In een tweede fase zou uit de begingroep een representatieve selectie worden gemaakt van de personen die voor elk onderzocht kwartaal niet meer dan twee socio-economische posities op hetzelfde ogenblik hebben gehad. De onderzoekers wensen immers voor de werknemers de transitieprobabiliteit tussen de verschillende statuten in de tijd te berekenen. Er worden zes statuten in het model opgenomen: actieve werknemer, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, werkloosheid, pensioen of brugpensioen en overlijden (voor deze zes statuten bestaan er in totaal achttien transitieprobabiliteiten). De onderzoekers wensen op die manier een voorspellend model te ontwikkelen voor het werkhervattingstraject na kanker.
4. De Stichting Kankerregister zou per betrokkene de maand van de incidentie (tussen januari 2004 en december 2011), het type kanker (C00-C14, C30-C32, C18-C20, C34, C50, C54, C61-62), het stadium van de tumor op het ogenblik van de diagnose en het type behandeling tijdens het jaar volgend op de maand van de incidentie (chemotherapie, radiotherapie,

hormonotherapie, immunotherapie of een combinatie van de voorgaande) ter beschikking stellen¹.

5. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou de volgende persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming ter beschikking stellen (voor elk trimester van de periode van 1 januari 2003 tot en met 31 december 2012): de leeftijdsklasse, het geslacht, de LIPRO-gezinspositie, het statuut inzake het recht op de verhoogde tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de werknemersklasse, de loonklasse, het gewest van de woonplaats, het trimester van overlijden en de socio-economische positie (met de nomenclatuurcode). De socio-economische positie behelst de volgende statuten.

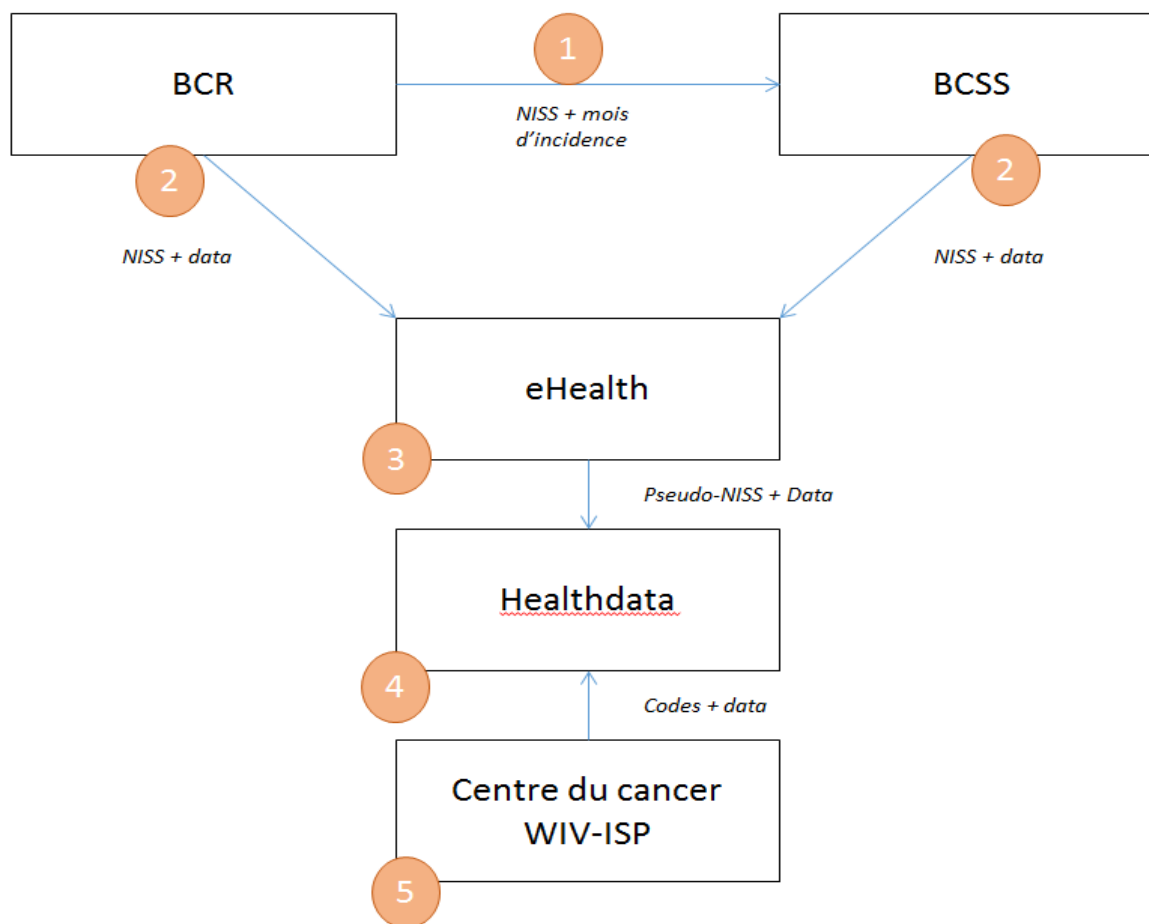
- *actief* – met de bijkomende aanduiding werknemer, zelfstandige, helper of combinatie van de voorgaande (en in voorkomend geval het prestatietype, het percentage deeltijdse arbeid, de NACE-sectorcode en het beroep);
- *werkzoekend* – met het bedrag van de ontvangen uitkeringen, de duur van de werkloosheid, het aantal dagen waarvoor uitkeringen werden betaald en het aantal dagen waarop werd gewerkt;
- *niet-actief* – met de bijkomende aanduiding van de categorie:
 - loopbaanonderbreking/tijdskrediet (+ de reden);
 - vrijstelling van inschrijving als werkzoekende;
 - leefloon (+ de begindatum en de einddatum);
 - zonder job (+ de begindatum);
 - volledig brugpensioen (+ de begindatum);
 - kind dat een gezinsuitkering geniet;
 - arbeidsongeschiktheid erkend door een verzekeringsinstelling (+ de begindatum, de einddatum, het percentage, het aantal dagen en het type uitkering);
 - arbeidsongeschiktheid ingevolge een beroepsziekte (+ het beroep, de pathologie, de beslissingsdatum, de begindatum en het percentage) of een arbeidsongeval;
 - invaliditeit (+ de medische code, de begindatum van de ziekte, de begindatum en de einddatum van de betalingsperiode en de uittredingscode);
 - handicap (+ het percentage, de begindatum van de betalingsperiode en de einddatum van de betalingsperiode);
- *andere*.

Daarnaast zouden enkele louter anonieme gegevens worden meegedeeld over de personen die niet werden geselecteerd omdat ze drie kwartalen of meer niet werkend zijn (als

¹ De types van behandeling tijdens het jaar volgend op de maand van de incidentie werden door het Intermutualistisch Agentschap aan de Stichting Kankerregister meegedeeld conform de beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009, laatst gewijzigd op 18 februari 2014, met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister in het kader van artikel 45quinquies van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

loontrekkende en/of zelfstandige) of geen rechthebbende op kinderbijslag zijn (per kwartaal en per socio-economisch statuut het percentage van personen dat werd uitgesloten).

6. De volgende werkwijze zou worden toegepast voor het koppelen en coderen van de persoonsgegevens.



- (1) Het Kankerregister (BCR) maakt een lijst met de identificatienummers van de sociale zekerheid (INSZ) en de incidentiemaand van de geselecteerde personen over aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).
- (2) De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) trekt een willekeurige steekproef bestaande uit 75% van die personen en sluit de personen uit die sedert meer dan drie maanden voorafgaand aan de incidentiemaand werkloos zijn alsook de invaliden en de personen met een handicap;
- (3) Het Kankerregister (BCR) en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) maken vervolgens hun respectievelijke gegevens met daarin de identificatienummers van de sociale zekerheid (INSZ) over aan het eHealth-platform;
- (4) Het eHealth-platform codeert voor beide databanken als vertrouwensderde de identificatienummers van de sociale zekerheid (INSZ) door een aan Healthdata.be specifiek algoritme toe te passen en maakt beide databanken aan Healthdata.be over;

- (5) Healthdata.be gaat over tot de koppeling van de databanken van het Kankerregister (BCR) en van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ), codeert nogmaals de reeds gecodeerde INSZ, voert de "small cell"-analyse uit en stelt de persoonsgegevens ter beschikking van de onderzoekers via het datawarehouse van Healthdata.be.
7. De onderzoekers zouden toegang tot de gekoppelde en gecodeerde persoonsgegevens hebben, via het datawarehouse van Healthdata.be, voor de duur van het onderzoek. Na zestig maanden zouden de gekoppelde en gecodeerde persoonsgegevens uit het datawarehouse van Healthdata.be worden vernietigd.
8. De resultaten van het onderzoek zouden worden opgenomen in diverse rapporten en publicaties. De vooruitgang van het onderzoek zou worden opgevolgd door een wetenschappelijk comité met vertegenwoordigers van de Université Libre de Bruxelles en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de federale overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, en de Stichting Kankerregister.

B. BEVOEGDHEID

9. Volgens het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 *betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen* is de Stichting Kankerregister onder meer bevoegd voor het opmaken van verslagen betreffende de incidentie van de verschillende vormen van kanker, het verrichten van studies over de oorzaken van kanker en het rapporteren aan diverse internationale instanties (artikel 45quinquies, § 1), verzamelt en registreert zij bepaalde persoonsgegevens over kankerpatiënten (artikel 45quinquies, § 2) en vergt de mededeling van persoonsgegevens door de Stichting Kankerregister voor onderzoeksdoeleinden een voorafgaande machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (artikel 45quinquies, § 3).
10. Volgens de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* verzamelt de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid persoonsgegevens bij de instellingen van sociale zekerheid, slaat ze op, voegt ze samen en deelt ze mee aan de personen die ze nodig hebben voor het verrichten van onderzoeken die nuttig zijn voor de kennis, de conceptie en het beheer van de sociale zekerheid (artikel 5, § 1) en vergt een dergelijke mededeling van persoonsgegevens een principiële machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (artikel 15, § 1).
11. Volgens de Programmawet (I) van 24 december 2002 is het Intermutualistisch Agentschap een vereniging zonder winstgevend oogmerk die door de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen werd opgericht om de door de ziekenfondsen verzamelde persoonsgegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en daarover informatie te verstrekken (artikel 278) en vereist elke overdracht van

persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een voorafgaande toelating van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (artikel 279).

12. Volgens de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de afdeling gezondheid principieel bevoegd om machtigingen te verlenen voor mededelingen van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen (artikel 42, § 2).
13. Aldus moeten de beide afdelingen van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid zich over de hogervermelde verwerking van persoonsgegevens uitspreken.
14. De voorliggende beraadslaging is een gezamenlijke beslissing van de afdeling gezondheid en de afdeling sociale zekerheid.

C. BEHANDELING

Finaliteit

15. Ingevolge artikel 4, § 1, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* mogen persoonsgegevens enkel voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verkregen.
16. De “École de Santé Publique” en het “Centre de Recherche en Santé Environnement et Santé au Travail” van de “Université Libre de Bruxelles” en de operationele directie Volksgezondheid en Surveillance en het Kankercentrum van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid willen gezamenlijk de impact van een kankerbehandeling op de socio-economische positie van de betrokkenen onderzoeken om dan voorstellen en aanbevelingen tot aanpassing van het huidige socialezekerheidssysteem te kunnen formuleren. Het betreft een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doeleinde.
17. Persoonsgegevens mogen niet verder worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving, onverenigbaar is met die doeleinden. De latere verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden wordt echter geacht in overeenstemming te zijn met het initiële doeleinde wanneer zij wordt verricht onder de voorwaarden gesteld in hoofdstuk II 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*.
18. Artikel 7 van de hogervermelde wet van 8 december 1992 regelt de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Deze is in principe verboden, behalve (onder meer) wanneer ze noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en wordt verricht onder de voorwaarden opgenomen in het hogervermeld koninklijk besluit van 13 februari 2001. De aanvragers zijn er bijgevolg toe gehouden om die voorwaarden na te leven. Voorts mogen persoonsgegevens die de gezondheid betreffen enkel onder de verantwoordelijkheid van een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep worden verwerkt. Het sectoraal comité

van de sociale zekerheid en van de gezondheid neemt akte van het feit dat de aanvragers bevestigen dat de gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zullen worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer, zowel bij de Université Libre de Bruxelles als bij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Proportionaliteit

19. Persoonsgegevens moeten toereikend, relevant en niet overmatig zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
20. Om de impact van een kankerbehandeling op de socio-economische positie van de betrokkenen te onderzoeken, willen de onderzoekers gebruik maken van gecodeerde persoonsgegevens aangaande een willekeurige steekproef van 75% van de Belgische sociaal verzekerden tussen 20 en 64 jaar die tussen 2004 en 2011 een specifieke kanker hebben gehad (hoofd of keel, dikke darm of rectum, long, baarmoeder, borst, prostaat of teelbal), met uitsluiting van de patiënten die sedert drie maanden of meer werkloos zijn, die invalide of gehandicapt zijn tijdens de incidentiemaand. Zij hebben behoefte aan een beperkte set van persoonsgegevens over de ziekte en de behandeling (beschikbaar bij de Stichting Kankerregister en het Intermutualistisch Agentschap) en persoonsgegevens over de demografische en socio-economische achtergrond (beschikbaar bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid).
21. Ingevolge 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* mag wetenschappelijk onderzoek uitsluitend aan de hand van gecodeerde persoonsgegevens worden verricht voor zover de verwerking van louter anonieme gegevens niet de mogelijkheid biedt om de beoogde wetenschappelijke doeleinden te verwezenlijken.
22. Het sectoraal comité neemt er akte van dat de aanvragers de voormelde doeleinden niet kunnen verwezenlijken aan de hand van louter anonieme gegevens daar zij de situatie van individuele personen moeten kunnen opvolgen. De verwerking van gecodeerde persoonsgegevens kan bijgevolg worden toegestaan.
23. De gecodeerde persoonsgegevens mogen slechts worden meegedeeld nadat de instanties die ze ter beschikking stellen in het bezit werden gesteld van het door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer uitgereikte ontvangstbewijs van de aangifte van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, overeenkomstig artikel 13 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001.
24. Overeenkomstig artikel 23 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 mogen de resultaten van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt tenzij deze laatste daartoe zijn toestemming heeft gegeven en de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschonden of tenzij de bekendmaking van niet-gecodeerde persoonsgegevens beperkt blijft tot persoonsgegevens die kennelijk door betrokkene zelf publiek zijn gemaakt of die in nauw verband staan met het publiek karakter

van betrokkene of van de feiten waarbij deze laatste betrokken is of is geweest. Onder voorbehoud van de voormelde uitzonderingen moeten de onderzoeksresultaten aldus op een anonieme wijze worden gepubliceerd.

25. De persoonsgegevens mogen aan de onderzoekers ter beschikking worden gesteld zolang ze noodzakelijk zijn voor het verrichten van hun onderzoek en maximaal voor een periode van zestig maanden. Daarna moeten de persoonsgegevens vernietigd worden.
26. Gelet op het doeleinde van de verwerking acht het sectoraal comité de beoogde verwerking van persoonsgegevens toereikend, relevant en niet overmatig.

transparantie

27. Ingevolge de artikelen 14 en 15 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 moeten verantwoordelijken voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en intermediaire organisaties vóór de codering van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen aan de betrokkenen bepaalde inlichtingen verschaffen, behalve indien deze verplichting onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost en zij bijkomende inlichtingen hebben opgenomen in hun aangifte aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer of indien de intermediaire organisatie een administratieve overheid is die volgens de regelgeving de uitdrukkelijke opdracht heeft om persoonsgegevens samen te brengen en te coderen en daarbij onderworpen is aan specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben.
28. De aanvragers zijn aldus vrijgesteld van de verplichting tot het verstrekken van bijkomende inlichtingen.

D. VEILIGHEIDSMATREGELEN

29. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* moeten de aanvragers 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 en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen persoonsgegevens en de potentiële risico's.
30. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de persoonsgegevensverwerking te garanderen, moet elke instantie die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen op het vlak van het veiligheidsbeleid, de aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent, de organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, informeren en opleiden van het personeel), de fysieke veiligheid en de veiligheid van de omgeving, de netwerkbeveiliging, de logische toegangs- en netwerkbeveiliging, het loggen, opsporen en analyseren van de toegangen, het

toezicht, nazicht en onderhoud, het systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen,...) en de documentatie.

31. De aanvragers zijn er bijgevolg toe gehouden om alle nodige maatregelen te treffen om de vertrouwelijkheid van de verwerkte gecodeerde persoonsgegevens te verzekeren. Zie daartoe de referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens, opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en te raadplegen op haar website (www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/referentiemaatregelen_voor_de_beveiliging_van_elke_verwerking_van_persoonsgegevens_0.pdf).
32. De identiteit van de betrokken informatieveiligheidsconsulent werd aan het sectoraal comité meegedeeld.
33. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid biedt de nodige expertise en infrastructuur voor het gebruik, het bewaren en het beveiligen van de persoonsgegevens. Het personeel van het WIV is contractueel ertoe verbonden de persoonsgegevens deontologisch en ethisch te verwerken. Het gebruik van en de toegang tot de gegevens worden vastgelegd in het veiligheidsbeleid, de organisatie van de beveiliging, de informatie aan en de opleiding van het personeel, een disciplinaire vervolging bij niet-naleving van de regels, de vertrouwelijkheidsverklaring van het personeel, een back-upsysteem, de beveiliging van de netwerken en de logische toegangsbeveiliging.
34. De codering van de persoonsgegevens verloopt conform de procedure voorzien bij beraadslaging nr. 15/009 van 17 februari 2015 betreffende de generieke methode voor de uitwisseling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van Healthdata.be en Healthstat.be. Dit houdt in dat de persoonsgegevens afkomstig van de verschillende bronnen een eerste keer worden gecodeerd alvorens ze aan Healthdata.be worden overgemaakt. Na koppeling van de persoonsgegevens door Healthdata.be worden de persoonsgegevens een tweede keer gecodeerd. De codering verloopt telkens aan de hand van de basisdienst codering van het eHealth-platform, in uitvoering van zijn wettelijke opdracht zoals vermeld in artikel 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008 tot oprichting en organisatie van het eHealth-platform.
35. Volgens de standaardprocedure van Healthdata.be voert een van de aanvragers onafhankelijke partij een "small cell"-analyse uit waarbij het risico op heridentificatie van de betrokken personen als gevolg van de mededeling van de persoonsgegevens wordt nagegaan. In deze analyse zullen de "small cell"-restricties worden opgenomen die moeten worden toegepast om iedere heridentificatie te vermijden. Het eHealth-platform zal als "trusted third party" de uitvoering van de "small cell"-analyse coördineren. De verantwoordelijke geneesheer van Healthdata.be is belast met het toezicht op de implementatie van de richtlijnen inzake "small cell"-analyse. Het directiecomité van Healthdata.be moet waken over de naleving van de resultaten van de "small cell"-analyse.
36. Het sectoraal comité herinnert eraan dat het overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-

naleven van dit verbod kan, met toepassing van de wet van 8 december 1992, een geldboete tot gevolg kan hebben.

37. Voor het overige moeten de Université Libre de Bruxelles en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid bij de verwerking van de persoonsgegevens rekening houden met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* en elke andere wettelijke of reglementaire bepaling tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder de Verordening (EU) 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*.

Om deze redenen machtigen

de afdeling gezondheid en de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid om de hogervermelde gecodeerde persoonsgegevens op de hogervermelde wijze mee te delen aan de Université Libre de Bruxelles en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, uitsluitend voor het onderzoeken van de evolutie van de socio-economische positie van Belgische werknemers die werden getroffen door kanker.

Yves ROGER
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).