

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/20/308

BERAADSLAGING NR. 19/048 VAN 5 MAART 2019, LAATST GEWIJZIGD OP 7 JULI 2020, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN DE STERFTEDATUM EN POSTCODE VANUIT HET RIJKSREGISTER AAN DE STICHTING KANKERREGISTER, MET DE TUSSENKOMST VAN HET EHEALTH-PLATFORM EN HET KOPPELEN VAN DEZE GEPSEUDONIMISEERDE GEGEVENS MET GEZONDHEIDSGEGEVENS BESCHIKBAAR BIJ DE STICHTING KANKERREGISTER IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEKSPROJECT ROND DE LINK TUSSEN DEELNAME AAN HET VLAAMS BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR BORSTKANKER EN (BORSTKANKERGERELATEERDE) MORTALITEIT

Het Informatieveiligheidscomité, hierna “het comité”,

Gelet op de 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* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of GDPR);

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

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*, inzonderheid artikel 97;

Gelet op de aanvraag vanwege de Stichting Kankerregister;

Gelet op de auditoraatsrapporten van het eHealth-platform van 20 februari 2019 en 22 juni 2020;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

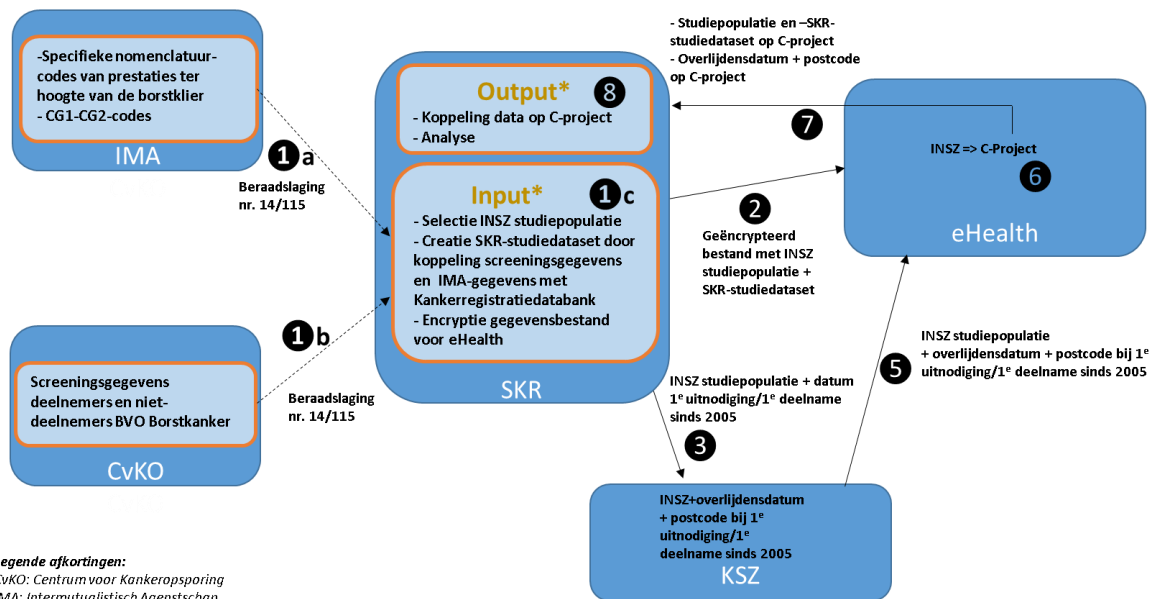
Beslist op 7 juli 2020, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid en de ziekenfondsen werd aan de Stichting Kankerregister (SKR) de vraag gesteld om de impact van het Vlaams Bevolkingsonderzoek naar borstkanker op de borstkanker-specifieke en algemene (all cause) mortaliteit te onderzoeken op basis van de beschikbare databanken op de Stichting Kankerregister.
2. De studie heeft twee onderzoeksvragen, namelijk:
 - 1) Wat betreft de vrouwen binnen de borstkankerscreening doelgroep: is screening geassocieerd met een lagere borstkankerspecifieke mortaliteit?
 - 2) Wat betreft de vrouwen binnen de borstkankerscreening doelgroep: is screening geassocieerd met een hogere “all-cause” mortaliteit?
3. Volgende databanken zijn ter beschikking bij de SKR en zullen aangewend worden voor deze studie:
 - de Kankerregistratiedatabank: overeenkomstig de gezondheidswet van 13 december 2006 registreert de Stichting Kankerregister de volgende gegevens: het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van de patiënt; de klinische gegevens in het kader van de verplichte deelname aan kankerregistratie; de resultaten (inclusief verslag) van onderzoeken die overeenkomen met een diagnose van kanker vanuit de diensten voor pathologische anatomie en klinische biologie/hematologie; de gegevens van de overleving (overlijdensdatum) en van de geografische lokalisatie van patiënten aanwezig in de kankerregistratiedatabank. De Kankerregistratiedatabank bevat dus alle nieuwe kankerdiagnoses van 2001-2017, inclusief overlijdensdatum en postcode-historiek;
 - screeningsgegevens van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker: overeenkomstig de beraadslaging van het sectoraal comité inzake sociale zekerheid en gezondheid (SCSZG) nr. 14/115 is de Stichting Kankerregister gemachtigd om volgende screeningsgegevens vanuit het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) te ontvangen: Invitatiedatum, deelnamedatum, resultaten screeningsmammografieën, afdeling 2e lezing, aantal screeningsrondes;
 - specifieke gegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap (IMA) in kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker: overeenkomstig de beraadslaging nr. 14/115 is de Stichting Kankerregister gemachtigd om volgende IMA-gegevens te ontvangen: nomenclatuuurgegevens voor screeningsmammografie, diagnostische mammografie, echografie, MRI, biopsie, FNAC, tumorectomie, mastectomie, inclusief plaats van verstrekking en verstrekker. Daarnaast ontvangt zij voor vrouwen uit de doelpopulatie voor borstkankerscreening CG1-CG2-codes (code gerechtigde) en de GMD-artsen van deze vrouwen;
 - gegevens over de doodsoorzaken tot en met 2017, waardoor na koppeling met de kankerregistratiedatabank de oorzaakspecifieke mortaliteit tot en met 2017 beschikbaar is.
4. De onderzoekers wensen bijkomend de postcode en de overlijdensdatum voor alle vrouwen uit de studiepopulatie (dus ook niet-kankerpatiënten) uit het Rijksregister op te vragen. De studiepopulatie bestaat uit Vlaamse vrouwen die tussen 2005 en 2012 tot de doelpopulatie voor borstkankerscreening behoorden, m.a.w. in deze periode 50-69 jaar waren. De

overlijdensdatum (all cause mortaliteit) van deze vrouwen wordt in rekening gebracht tot en met eind maart 2020.

5. Bij beslissing nr. 014/2020 van 2 maart 2020 heeft de Minister van Binnenlandse Zaken de Stichting Kankerregister gemachtigd de postcode en overlijdensdatum uit het Rijksregister meegedeeld te krijgen. De machtiging is geldig voor het verrichten van elk onderzoek waarbij uitsluitend deze opgesomde persoonsgegevens worden opgevraagd bij het Rijksregister. De machtiging wordt verleend voor een geldigheidstermijn van 10 jaar die verlengd kan worden.
6. De SKR beschikt dus reeds over kankergegevens, nomenclatuur-en screeningsgegevens met betrekking tot mammografische onderzoeken en CG1-codes. De onderzoekers wensen deze te koppelen aan het rijksregister (dus ook voor niet-kankerpatiënten). Zij zullen deze gegevens aanwenden voor het uitvoeren van een matched case-controle studie om de impact van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker op de borstkanker-specifieke en algemene (all cause) mortaliteit te onderzoeken. De all cause mortaliteit wordt in rekening gebracht tot en met maart 2020 (langere follow up) en de kankerspecifieke mortaliteit tot en met eind 2017.
7. De cases zijn vrouwelijke borstkankerpatiënten uit de doelgroep voor screening die overleden zijn ten gevolge van borstkanker (incidentie periode 2005-2017). De controles zijn vrouwen die worden geselecteerd uit de doelgroep, borstkanker-vrij waren tot het ogenblik van diagnose van de casus en nog in leven waren tot de sterftedatum van de casus. De controles worden gelinkt aan de cases zodat ze ongeveer dezelfde leeftijd hebben als de casus (bv. met een marge van ongeveer 3 maanden) en woonachtig zijn in dezelfde geografische zone (gebaseerd op de woonplaats bij de eerste screeningsuitnodiging/deelname sinds 2005).
8. Er zullen gegevens worden verwerkt van een 1.217.000tal personen. Om deze te selecteren worden alle vrouwen die tussen 50 en 69 jaar oud waren in 2005-2012 (geboortejaren 1936-1960) uit de pool van deelnemers en niet-deelnemers van 2004-2013 gehaald. Deze gegevens worden jaarlijks door het CvKO bezorgd aan de SKR, conform beraadslaging nr. 14/115 van 16 december 2014. De jaren 2004 en 2013 worden toegevoegd omwille van de uitnodigingsstrategie binnen het CvKO, waarbij de volledige doelpopulatie binnen een termijn van 2 jaar uitgenodigd moet worden.
9. De gegevensstromen verlopen volgens onderstaand schema.



Legende afkortingen:
 CvKO: Centrum voor Kankeropsporing
 IMA: Intermutualistisch Agentschap
 BVO: Bevolkingsonderzoek
 SKR: Stichting Kankerregister
 KSZ: Kruispuntbank Sociale Zekerheid
 INSZ: Identificatienummer van de Sociale Zekerheid
 C-project: Project-specifieke codering
 CG: Code Gerechtigde

Stap 1:

- De Stichting Kankerregister ontvangt screeningsgegevens van deelnemers en niet deelnemers (uit de doelpopulatie) aan het Vlaams Bevolkingsonderzoek Borstkanker vanuit het Centrum voor Kankeropsporing conform beraadslaging SCSZG nr. 14/115.
- Vanuit het Intermutualistisch Agentschap ontvangt de Stichting Kankerregister specifieke nomenclatuurgegevens voor prestaties ter hoogte van de borstklier en CG1-CG2 codes voor de doelpopulatie voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker, eveneens conform beraadslaging SCSZG nr. 14/115.
- Beraadslaging SCSZG nr. 14/115 machtigt de SKR om de gegevens uit stap 1a en 1b te koppelen met de kankerregistratiedatabank, onder andere voor het uitvoeren van analyses ter evaluatie van het bevolkingsonderzoek. Op basis van de screeningsgegevens uit 2005-2012 selecteren input-medewerkers van SKR de studipopulatie voor dit onderzoek (deelnemers en niet-deelnemers van borstkanker screening die tussen 2005 en 2012, 50-69 jaar waren). Na koppeling met de IMA-gegevens en de kankerregistratiedatabank – aan de hand van INSZ – wordt door input-medewerkers van SKR de SKR-studiedataset opgesteld.

Stap 2: Input-medewerkers van SKR bezorgen, op basis van de INSZ uit de studipopulatie, onderstaande SKR-studiedataset geëncrypteerd met een paswoord aan eHealth, die voor dit project optreedt als Trusted Third Party (TTP):

- INSZ Geboortedatum
- Datum 1e deelname of 1e invitatie sinds 2005 Screeningstatus
- Screeningsprofiel # screeningsrondes
- Incidentiedatum kanker Prestatiedata Screeningsmammografieën
- Prestatiedata Diagnostische mammografieën Doodsoorzaak aan kanker indien van toepassing
- Categorie kanker pT

- pN pM
- cT cN
- cM P-stadium
- C-stadium Combstad
- Leeftijd bij 1e screening Leeftijd bij diagnose
- CG1-code

Stap 3: Input-medewerkers van SKR bezorgen onderstaande dataset (met INSZ van de studiepopulatie) aan het Rijksregister (RR):

- INSZ
- Datum 1e deelname of 1e invitatie sinds 2005

Stap 4: Het RR vult deze dataset aan met de overlijdensdatum (indien van toepassing) en de postcode sinds de 1e deelname of 1e invitatie vanaf 2005.

Stap 5: Het RR stuurt onderstaande aangevulde dataset door naar eHealth (TTP):

- INSZ
- Overlijdensdatum indien van toepassing Postcode

Stap 6: eHealth converteert INSZ in beide datasets naar een project specifieke code, C-project.

Stap 7: eHealth stuurt beide datasets gecodeerd op C-project door naar output-medewerkers van SKR:

C-project	C-project
Geboortedatum	Datum 1e deelname of 1e invitatie sinds
Datum 1e deelname of 1e invitatie sinds 2005	2005
Screeningstatus	Overlijdensdatum indien van toepassing
Screeningsprofiel	Postcode
# screeningsrondes	
Incidentiedatum kanker	
Prestatiedata Screeningsmammografieën	
Prestatiedata	Diagnostische
mammografieën	
Doodsoorzaak indien van toepassing	
Categorie kanker	
pT	
pN	
pM	
cT	
cN	
cM	
P-stadium	
C-stadium	
Combstad	
Leeftijd bij 1e screening	
Leeftijd bij diagnose	
CG1-code	

10. De Stichting Kankerregister beschikt over een wettelijke basis voor de registratie en het gebruik van het INSZ voor patiënten aanwezig in de kankerregistratiedatabank en in het cyto-histopathologieregister (in het kader van vroegtijdige opsporing van kanker), nl. de gezondheidswet van 13 december 2006 en de uitbreiding van de gezondheidswet van 19 mei 2010.

Daarnaast beschikt de SKR hiervoor tevens over onderstaande machtigingen:

- beraadslaging van het sectoraal comité van het rijksregister (hierna SCRR) nr. 31/2009 van 18 mei 2009 betreffende toegang tot informatiegegevens van het Rijksregister met het oog op kankerregistratie via webtoepassing. Hierbij werd SKR gemachtigd om toegang te hebben tot geboortedatum, postcode en overlijdensdatum voor patiënten aanwezig in de kankerregistratie;
- beraadslaging nr. 09/040 van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid (hierna SCSZG), afdeling sociale zekerheid, van 7 juli 2009 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens uit de kruispunbankregisters aan het kankerregister. Hierdoor heeft SKR toegang tot het INSZ, de naam, de voornamen, de geboortedatum, het geslacht, de postcode en de datum van overlijden;
- beraadslaging van het SCRR nr. 69/2012 van 5 september 2012: via deze machtiging werd beraadslaging van het sectoraal comité van het rijksregister 31/2009 uitgebreid en werd SKR bovendien gemachtigd om toegang te hebben tot de postcodehistoriek van patiënten aanwezig in de kankerregistratie;
- beraadslaging nr. 47/2013 van 15 juni 2013: naar aanleiding van de uitbreiding van de gezondheidswet (wet van 19 mei 2010) met de registratie van gegevens in het kader van vroegtijdige opsporing van kanker werden beraadslagingen van het SCRR nr. 31/2009 en nr.69/2012 uitgebreid. Hierdoor kreeg de SKR toegang tot informatiegegevens van het Rijksregister, met name geboortedatum, postcode, overlijdensdatum en postcodehistoriek voor personen aanwezig in de registratie van gegevens in het kader van vroegtijdige opsporing van kanker afkomstig van de diensten voor pathologische anatomie en klinische biologie/hematologie;
- beslissing nr.014/2020 van 2 maart 2020 van de Minister van Binnenlandse Zaken: Geeft de SKR toegang tot informatiegegevens van het Rijksregister, met name postcode en overlijdensdatum van Vlaamse vrouwen die tot de doelpopulatie voor borstkankerscreening behoorden in de periode 2005-2012, m.a.w. in deze periode 50-69 jaar waren.

II. BEVOEGDHEID

11. Ingevolge 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 bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

12. Overeenkomstig artikel 5, 8^o, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform is voor de tussenkomst van het eHealth-platform als

intermediaire organisatie voor de koppeling en de codering van persoonsgegevens de machtiging van het informatieveiligheidscomité vereist.

13. Het informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

14. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.

15. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en bevolkingsonderzoek¹ en wordt verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.

16. Het comité oordeelt dat de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

B. DOELBINDING

17. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

18. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

19. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.

20. Persoonsgegevens moeten 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.

21. Om de relatie tussen deelname aan borstkankerscreening en de borstkankergerelateerde of alle oorzaken mortaliteit te onderzoeken is het noodzakelijk om gegevens over de doelpopulatie voor borstkankerscreening, de deelname aan georganiseerde of individuele screening (afkomstig van het Centrum voor Kankeropsporing of het Intermutualistisch agentschap) en de borstkankergegevens (beschikbaar bij de Stichting Kankerregister) op

¹ Art. 9, punt 2, j) GDPR.

individueel niveau te koppelen met de gegevens over eventuele overlijdensdatum en postcode. Hiervoor zal het INSZ worden gebruikt als uniek patiëntenidentificatie-nummer. Het eHealth-platform zal het INSZ nummer daarna pseudonimiseren.

22. Het principe van minimale gegevensverwerking 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, hebben de onderzoekers 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.
23. De proportionaliteit van de gegevensstromen afkomstig van het IMA werd beschreven in hogervermelde beraadslaging van het SCSZG nr. 14/115.
24. De SKR beschikt reeds over kankergegevens, nomenclatuur-en screeningsgegevens met betrekking tot mammografische onderzoeken en CG1-codes. De toevoeging van de overlijdensdatum aan de studiedataset voor de matched case controle studie is nodig voor bepaling van de vitale status en voor de selectie en het matchen van cases en controles.
25. Vanaf de terbeschikkingstelling van de gegevens zal de gekoppelde dataset gedurende vijf jaar worden bewaard.
26. Het comité oordeelt dat de aanvraag proportioneel is.

D. TUSSENKOMST VAN HET EHEALTH-PLATFORM

27. Overeenkomstig zijn wettelijke opdracht komt het eHealth-platform tussen voor de codering van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen (art. 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008).
28. Het eHealth-platform mag het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toegekend gecodeerd identificatienummer bijhouden indien de bestemming van de gecodeerde persoonsgegevens daarom op een gemotiveerde wijze verzoekt, mits machtiging van het informatieveiligheidscomité. Het comité stelt vast dat er geen noodzaak is voor de bewaring van het verband.

E. TRANSPARANTIE

29. 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, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.

30. De verantwoordelijke voor de verwerking is vrijgesteld van deze informatiemededeling indien de intermediaire organisatie een administratieve overheid is die door of krachtens de wet de uitdrukkelijke opdracht heeft om persoonsgegevens samen te brengen en te pseudonimiseren, en hierbij onderworpen is aan door of krachtens de wet vastgelegde specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben. Gelet op de tussenkomst van het eHealth-platform voor de pseudonimisering van de persoonsgegevens zijn de aanvragers bijgevolg vrijgesteld van kennisgeving aan de betrokkenen.
31. Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

F. VEILIGHEIDSMATREGELEN

32. De aanvrager moet alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
33. 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 functionaris inzake gegevensbescherming; 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.
34. Het comité neemt er akte van dat de persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
35. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
36. De dataset waarop de onderzoekers zullen werken omvat gepseudonimiseerde persoonsgegevens. De onderzoekers die de data analyseren hebben dus m.a.w. geen toegang tot INSZ-gegevens. Het comité wijst erop dat het verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
37. Het comité stelt vast dat de stichting kankerregister werkt met een scheiding van functies. De personen binnen de SKR die de gegevens aanleveren zijn verschillend van de personen die de gepseudonimiseerde gekoppelde dataset ontvangen. De input-medewerkers hebben

toegang tot identificatiegegevens (o.a. INSZ) volgens de wettelijke basis van SKR, terwijl output-medewerkers enkel op gepseudonimiseerde gegevens werken. De input- en output-medewerkers bevinden zich in afzonderlijke lokalen. Output-medewerkers krijgen individueel enkel (tijdelijke) toegangsrechten tot gepseudonimiseerde persoonsgegevens die nodig zijn voor het uitvoeren van hun taken. Toegangsrechten worden toegekend na goedkeuring van de arts-toezichthouder van de SKR volgens het 'need to have' principe.

38. Er dient een small cell risk analyse te gebeuren door een externe partij. Het comité wenst van het resultaat op de hoogte te worden gesteld.

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 in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid en onder voorbehoud van:

- het uitvoeren van een small cell risk analyse door een derde partij;
- de mededeling van het resultaat van de small cell risk analyse aan het informatieveiligheidscomité.

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).