

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/21/142

BERAADSLAGING NR. 21/074 VAN 6 APRIL 2021 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE STICHTING KANKERREGISTER EN STATBEL AAN DE STICHTING KANKERREGISTER EN DE UNIVERSITEIT ANTWERPEN IN HET KADER VAN HUN ONDERZOEKSPROJECT

Het Informatieveiligheidscomité

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 of AVG);

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 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

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°, 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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de aanvraag vanwege de Stichting Kankerregister en de Universiteit Antwerpen;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 23 maart 2021;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 6 april 2021, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Stichting Kankerregister en de Universiteit Antwerpen dienen een aanvraag in teneinde toegang te krijgen tot gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen van de Stichting Kankerregister en StatBel in het kader van hun onderzoeksproject.
2. Het doel van hun studie is om bij vrouwen van 50-69 jaar, die in aanmerking komen voor screening binnen het Vlaams Bevolkingsonderzoek voor borstkanker, het verband te bestuderen tussen screeningsprofielen van borstkankerscreening voor de periode 2001-2017 en socio-demografische (SD) en sociaaleconomische (SE) kenmerken van deze vrouwen op individueel niveau. Daarnaast zullen de borstkankerdiagnoses en stadium bij diagnose geëvalueerd worden als screeningsoutcome voor vrouwen die behoren tot verschillende screeningsprofielen in relatie tot socio-demografische en sociaal-economische determinanten.
3. Aangezien er een gebrek aan onderzoek is naar sociaal-demografische en sociaal-economische determinanten die de longitudinale deelnameprofielen voor borstkankerscreening beïnvloeden, is het in toenemende mate interessant om de borstkankerscreeningsprofielen van de vrouwen uit de doelgroep en de geassocieerde determinanten te bestuderen.
4. Ondanks de voordelen van georganiseerde screening naar borstkanker, blijft de gemiddelde deelname voor het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker de laatste jaren rond 50%, terwijl het International Agency for Research on Cancer (IARC) een deelnamegraad van 75% aanbeveelt. Om de gepaste interventies te plannen om de deelname aan de georganiseerde borstkankerscreening te verhogen, is het daarom noodzakelijk om meer inzicht te krijgen in welke factoren de screeningsprofielen bepalen.
5. Naast de relatief lage deelnamegraad binnen het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker, bestaat er een parallel circuit van niet-georganiseerde of zogenoemde opportunistische screening. Ook hier is het van belang om meer inzicht te krijgen in welke factoren de deelname aan de niet-georganiseerde screening bepalen, zodat hiermee rekening kan worden gehouden bij de communicatie vanuit de georganiseerde screening.
6. De doelpopulatie betreft vrouwen die in de periode 2001-2017 tot de doelgroep voor borstkankerscreening in Vlaanderen (50 tot en met 69 jaar) behoorden en waarvoor de Stichting Kankerregister een screeningsprofiel heeft opgemaakt. Het gaat meer bepaald over 1.312.887 vrouwen. Voor deze doelpopulatie zal vervolgens een koppeling gemaakt worden met socio-demografische en socio-economische gegevens vanuit StatBel. Dit hoge aantal is noodzakelijk opdat de studiepopulatie representatief zou zijn voor de heterogene populatie van deelnemers en niet-deelnemers aan borstkankerscreening.

7. Volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen worden per betrokken patiënt meegedeeld:

De Stichting Kankerregister:

- gepseudonimiseerd INSZ-nummer;
- datum eerste screeningsdeelname of uitnodiging (jaar, maand);
- datum laatste screeningsdeelname of uitnodiging (jaar, maand);
- screeningsprofiel;
- leeftijd bij eerst screeningsdeelname of uitnodiging;
- leeftijd bij laatste screeningsdeelname of uitnodiging;
- incidentiedatum (jaar, maand);
- categorie borstkanker¹;
- gedrag borstkanker²;
- gecombineerd stadium;
- code gerechtigde 1 bij eerste screeningsdeelname of uitnodiging;
- code gerechtigde 1 bij laatste screeningsdeelname of uitnodiging;

StatBel

- type huishouden;
- grootte van het huishouden;
- urbanisatiegraad van woonplaats;
- huidige nationaliteit (8 klassen)³;
- land van geboorte (8 klassen)⁴;
- burgerlijke staat⁵;
- opleidingsniveau⁶;
- huiseigendom;
- type woning;
- indicator arbeidsstatus⁷;
- equivalent gezinsinkomen in decielen.

8. Voor wat betreft de mededeling van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens door Statbel, zal er een protocolakkoord afgesloten worden tussen de onderzoekers en Statbel.

9. Om de mededeling van de persoonsgegevens aan de onderzoekers mogelijk te maken, wordt volgende procedure gevolgd:

¹ (1) screen gedetecteerd, (2) interval kanker en (3) niet gelinkt aan screeningsmammografie.

² (1) onzeker, (2) in situ en (3) invasief.

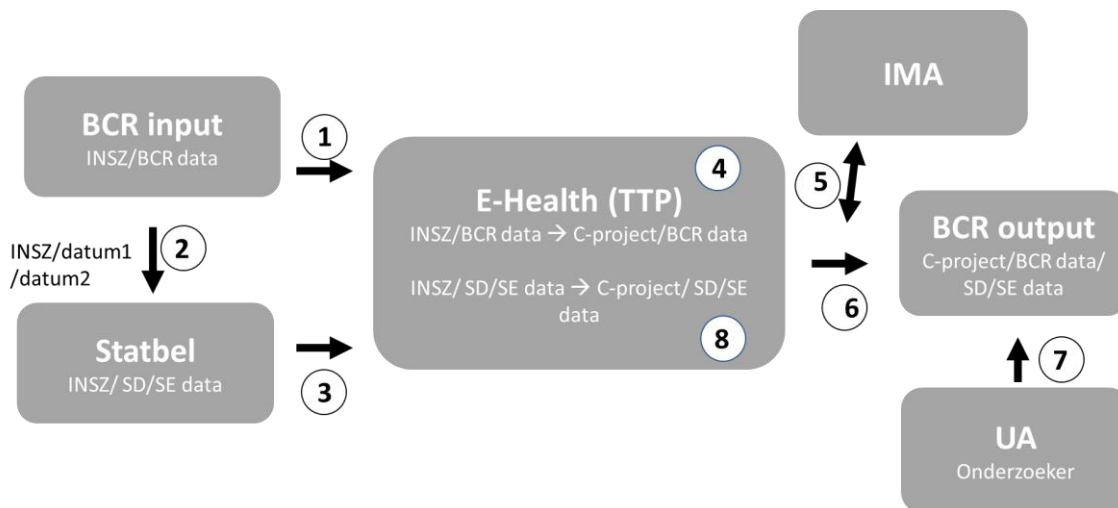
³ België, EU28, Europa – overige, Afrika, Azië, Amerika, overige landen, andere (ontbrekend, staatsloze, andere, onbepaald, vluchteling).

⁴ België, EU28, Europa – overige, Afrika, Azië, Amerika, overige landen, andere (ontbrekend, staatsloze, andere, onbepaald, vluchteling).

⁵ (1) ongehuwd, (2) gehuwd, (3) weduwnaar/weduwe, (4) gescheiden.

⁶ (0) Geen diploma, (1) Lager onderwijs, (2+3+3A+3C) Secundair onderwijs, (4) Postsecundair niet-hoger onderwijs, (5+5A+5B+6) Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit, doctoraat), (UNK) niet gekend.

⁷ geïdentificeerd door 'individueel inkomen' in vier categorieën (een percentage voor elk): werk, pensioen, ziekte, werkloosheid



1. Aan de inputzijde stuurt BCR de INSZ van de steekproefpersonen samen met de geselecteerde gezondheidsgegevens door aan de intermediaire organisatie eHealth.
2. Aan de inputzijde stuurt BCR dezelfde selectie van INSZ, datum van eerste screeningsdeelname/uitnodiging (datum 1) en datum van laatste screeningsdeelname/uitnodiging (datum 2) in de periode 2001-2017 door aan Statbel, die de gegevens met betrekking tot de socio-economische status en socio-demografische kenmerken bezit.
3. Op basis van de doorgestuurde selectie van INSZ, datum eerste screeningsdeelname/uitnodiging en datum van laatste screeningsdeelname/ uitnodiging in periode 2001-2017 afkomstig van BCR maakt Statbel een selectie van SD en SE gegevens en bezorgt deze aan de intermediaire organisatie, het eHealth platform.
4. Na ontvangst van de gegevens van BCR en Statbel (op INSZ), worden door de intermediaire organisatie, het eHealth platform, de INSZ van de betrokkenen naar een project-specifieke code C-project gepseudonimiseerd.
5. Een small cell risk analyse (SCRA) wordt uitgevoerd door het Internutualistisch Agentschap (IMA).
6. De geselecteerde gegevens worden op C-project daarna door eHealth doorgestuurd naar de onderzoekers van BCR (aan de output zijde), die de gepseudonimiseerde Statbel gegevens en de gepseudonimiseerde gegevens uit BCR koppelt.
7. De gepseudonimiseerde gekoppelde gegevens worden door de onderzoekers van BCR (output zijde) binnen de beveiligde omgeving van BCR ter beschikking gesteld aan de onderzoeker. De onderzoeker die de analyses verricht, doet dit uitsluitend met gepseudonimiseerde persoonsgegevens (geen toegang tot het INSZ van de betrokkenen) en dit via de beveiligde computersystemen van BCR. De gepseudonimiseerde persoonsgegevens verlaten BCR dus niet. De onderzoeker kan enkel geanonimiseerde (geaggregeerde) gegevens buiten de BCR-omgeving brengen.
8. De gegevens en de conversielijst INSZ/C-project blijven aanwezig bij het eHealth platform, om de voorziene eenmalige update (zie verder) te kunnen realiseren.

II. BEVOEGDHEID

- 10.** Ingevolge artikel 42, § 2, 2^o, a), 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 machtiging voor de koppeling van persoonsgegevens uit het Kankerregister met andere externe gegevens.
- 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 machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
- 12.** In artikel 11 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform wordt bepaald dat voor elke mededeling van persoonsgegevens door of aan het eHealth-platform een principiële machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité vereist is.
- 13.** Rekening houdend met het voorgaande, acht het comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

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.⁸
- 15.** Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, 1ste lid, 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.
- 16.** In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

⁸ Art. 9, punt 1 GDPR

B. FINALITEIT

17. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
18. De studie heeft tot doel om bij vrouwen van 50-69 jaar, die in aanmerking komen voor screening binnen het Vlaams Bevolkingsonderzoek voor borstkanker, het verband te bestuderen tussen screeningsprofielen van borstkankerscreening voor de periode 2001-2017 en socio-demografische (SD) en sociaaleconomische (SE) kenmerken van deze vrouwen op individueel niveau. Tevens zullen de borstkankerdiagnoses en stadium bij diagnose geëvalueerd worden als screeningsoutcome voor vrouwen die behoren tot verschillende screeningsprofielen in relatie tot socio-demografische en sociaaleconomische determinanten.
19. Gelet op deze doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

20. 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.
21. De **Stichting Kankerregister** heeft voor vrouwen die in aanmerking komen voor borstkanker screening in Vlaanderen een indeling gemaakt in screeningsprofielen (periode 2001-2017) binnen en buiten het georganiseerde bevolkingsonderzoek voor borstkanker. Voor deze vrouwen worden BCR variabelen geselecteerd die relevant en proportioneel zijn voor dit onderzoek, met name:
 - **gepseudonimiseerd INSZ-nummer**: uitsluitend nodig voor koppeling met Statbel data;
 - **datum eerste en laatste screeningsdeelname of uitnodiging** (jaar, maand) en **screeningsprofiel**: De resulterende databank zal de onderzoekers in staat stellen om socio-economische status aan bepaalde screeningsprofielen te linken en borstkankerstadia bij diagnose als screeningsuitkomst te evalueren. De datum op maandbasis is nodig om in te schatten of het om een screengedetecteerde, interval- of een andere borstkanker gaat. Vooral bij opportunistische screening is dit belangrijk omdat het resultaat van de mammografie niet gekend is;
 - **leeftijd bij eerste en laatste screeningsdeelname of uitnodiging**: studies hebben aangetoond dat leeftijd een predictor is voor deelname aan screening, hoewel de associatie heterogeen is. Bovendien is het risico op borstkanker verschillend naargelang de leeftijd. Daarom wordt leeftijd als mogelijke ‘confounding’ factor van de associatie tussen screeningsprofiel en borstkanker stadium bij diagnose.

- **incidentiedatum** (jaar,maand): deze variabele is nodig om te bepalen wanneer borstkanker gediagnosticeerd wordt ten opzichte van het moment van screening. Dit stelt ons in staat om de screeningsuitkomst te evalueren in relatie tot screeningsprofiel en geassocieerde socio-economische status. Deze variabele bepaalt ook de leeftijd bij diagnose. Leeftijd en borstkanker stadia bij diagnose worden globaal het meest bestudeerd ter evaluatie van het effect van screening. De datum op maandbasis is nodig om in te schatten of het om een screengedetectede, interval- of een andere borstkanker gaat.
 - **categorie borstkanker, gedrag borstkanker, en combineerd stadium**: Deze variabelen stellen de onderzoekers in staat om bij diagnose en screeningsuitkomst te bestuderen volgens screeningsprofiel en geassocieerde socio-economische status. Stadium bij diagnose is een belangrijke indicator voor het effect van screening.
 - **code gerechtigde 1 bij eerste en laatste screeningsdeelname of uitnodiging**: CG1 is een proxy voor socio-economische status (beschikbaar bij BCR via IMA vanaf 2002). Koppeling van deze variabele met Statbel variabelen maakt het mogelijk om deze variabele te valideren als parameter voor socio-economische status.
- 22.** Met het oog op betrouwbare analyses, is het noodzakelijk dat deze gegevens voor alle screeningsprofielen beschikbaar zijn, gezien het relatief kleine aantal vrouwen voor bepaalde profielen. Uit internationale literatuur blijkt ook dat deze variabelen belangrijk zijn bij de studie van deelname aan borstkankerscreening.
- 23.** De opvraag van gegevens via StatBel, is gebaseerd op wat uit de wetenschappelijke literatuur van cruciaal belang blijkt te zijn als determinanten voor de al dan niet deelname aan borstkankerscreening. De gegevens worden voor de studiebevolking opgevraagd op 2 momenten: eerste en laatste screeningsdeelname/uitnodiging in periode 2001-2017. Het betreffen de volgende gegevens:
- **Cluster 1** (Demobel data), met name type huishouden, grootte van het huishouden, urbanisatiegraad van woonplaats, huidige nationaliteit (8 klassen), land van geboorte (8 klassen), en burgerlijke staat: De variabelen in deze cluster zijn gekende socio-demografische kenmerken die invloed hebben op de deelname aan borstkankerscreening. Om de impact van sociaal-demografische en sociaal-economische status op participatieprofielen nauwkeurig in te schatten, zijn deze gegevens nodig in de analyse. Er wordt slechts een minimum aantal variabelen gevraagd waarvan in de literatuur is aangetoond dat ze belangrijke determinanten zijn van deelname aan screening.
 - **Cluster 2** (Census), met name opleidingsniveau, huiseigendom, type woning: De cruciale determinant om de vraag van deze studie te beantwoorden is de sociaal-economische status met als belangrijkste componenten inkomen, opleiding, beroep en vermogen. Het opleidingsniveau en het woningbezit zijn de belangrijkste indicatoren voor het bepalen van de sociaaleconomische status. Daarom worden ze gevraagd voor dit onderzoek;
 - **Cluster 3** (IPCAL), met name indicator arbeidsstatus en equivalent gezinsinkomen in decielen: Zoals opgemerkt in cluster 2 zijn inkomen en beroep nog twee belangrijke componenten van sociaaleconomische status. Het inkomen zal worden geaggregeerd op het niveau van het huishouden en gecategoriseerd in decielen met decielgrenzen in

euro (met uitzondering van bovenste grens van deciel 10). Er worden alleen indicatoren voor de arbeidsstatus gevraagd en niet het specifieke beroep om de mogelijkheid van identificatie van individuele informatie te minimaliseren.

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. Rekening houdend met het doeleinde van het onderzoek hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens.
25. 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.
26. De beraadslaging is geldig tot het einde van de verwerking van gegevens (geschat op het najaar van 2024). Dit is nodig opdat de onderzoekers de doelstellingen van het onderzoek zouden kunnen volbrengen. Voor de bewaring en archivering van de gegevens door de onderzoekers van BCR OUTPUT zal een standaardtijd van 5 jaar na beëindigen van verwerking gehanteerd worden. Algemeen geldt voor alle gekoppelde, gepseudonimiseerde persoonsgegevens binnen dit project dat deze zullen worden vernietigd zodra de gegevens niet meer noodzakelijk zijn voor de rapportering van resultaten.
27. Het comité stelt vast dat het voor de onderzoekers nodig is dat het eHealth-platform het verband bijhoudt tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen voor de duur van het onderzoek. Dit stelt de onderzoekers in staat om in een latere fase een update van de gegevens te kunnen doen.
28. Het comité acht dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.

D. TRANSPARANTIE

29. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.
30. 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.

31. De verantwoordelijke voor de verwerking is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens gegevens worden verwerkt, wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, lid 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen.⁹
32. In het kader van de borstkankerscreening, hebben alle uitgenodigde vrouwen de mogelijkheid om aan te geven dat ze niet wensen dat hun gegevens worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek met het doel om het screeningsprogramma te verbeteren. Indien dit het geval is, worden gegevens van deze vrouwen niet gebruikt bij dit onderzoeksproject. Echter, deze mogelijkheid is niet specifiek gericht op dit of een bepaald ander onderzoek. Gezien de hoeveelheid aan geïnccludeerde vrouwen zou het evenwel onevenredig veel moeite en tijd kosten om ieder individu op de hoogte te stellen van dit onderzoek.
33. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

34. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, 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.
35. 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 van 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.
36. Het comité stelt vast dat conform art. 35 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling werd uitgevoerd.
37. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Dit is in casu het geval.

⁹ Art. 14 lid 5 b) GDPR

38. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
39. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
40. Ten slotte stelt het comité vast dat er voorzien wordt in een small cell risico analyse (SCRA) en dat deze zal worden uitgevoerd door IMA.

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 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 Analysis door IMA om de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten.

Dat het eHealth-platform wordt gemachtigd om het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en het reële identificatienummer te bewaren gedurende het onderzoek.

Bart VIAENE
Voorzitter

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.
