

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

SCSZG/18/067

**ADVIES NR. 18/10 VAN 20 MAART 2018 BETREFFENDE DE VERWERKING VAN  
PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN (VIDEO- EN  
GELUIDSOPNAMEN) IN HET KADER VAN HET ONDERZOEK NAAR ZORG  
BUITEN DE KANTOORUREN IN DE HUISARTSENWACHTPOSTEN VAN HET  
CENTRUM VOOR HUISARTSGENEESKUNDE VAN DE UNIVERSITEIT  
ANTWERPEN**

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna “het Sectoraal Comité” genoemd),

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 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire zorg van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Antwerpen (CHA-ELIZA).

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 14 maart 2018

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 20 maart 2018 als volgt:

## I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire zorg van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (CHA-ELIZA) van de Universiteit Antwerpen (UA) dient een machtigingsaanvraag in teneinde onderzoek te voeren naar en opleidingsmateriaal te voorzien met betrekking tot zorg buiten de normale werkuren (out-of-hours, OOH). Er wordt beoogd om feedback te leveren aan huisartsen en huisartsenkringen om zo de kwaliteit van de zorg te verbeteren. CHA-ELIZA wenst op basis van beeld- en geluidsoptnamen de patiënt-arts interacties, verbale en non-verbale communicatie, klinisch redeneren, consultvoeren, etc. te analyseren. De focus ligt dus voornamelijk bij het functioneren van de arts tijdens een OOH-consultatie.
2. De OOH-zorg beslaat een groot deel van de totale zorgtijd en is bovendien gekenmerkt door eigen specifieke karakteristieken (acuïteit van problemen, gevarieerde patiëntenpopulatie, differentiëren tussen dringend en niet-dringend, enz.). Toekomstige huisartsen dienen aldus te worden opgeleid en zo goed mogelijk te worden ingelicht over deze modaliteit van zorgverstrekking.

Elke Belgische huisarts is verplicht om deel te nemen aan een lokaal georganiseerde wachtdienst. Dit maakt de huisartsenwachtpost een unieke plaats om te werken aan kwaliteitsverbetering. Deze kwaliteitsverbetering kan in eerste instantie worden bewerkstelligd door wetenschappelijk onderzoek te voeren.

3. Het CHA-ELIZA zet in op het creëren van netwerken en het verwerven van expertise in zake van OOH-zorg en onderwijs. Het centrum doet onderzoek naar OOH-zorg sinds 2005 en richt zich op de werking van wachtposten vanuit regionaal, nationaal en Europees perspectief. Het CHA biedt onderwijs aan in de opleiding tot basisarts en tot huisarts.

Van studenten wordt er tijdens de opleiding ook verwacht dat ze beeldmateriaal van consultaties verzamelen, zo zijn ze in staat om via zelfreflectie en feedback te leren over het eigen handelen en leerpunten op te stellen. Zorg buiten de kantooruren is een essentieel en specifiek deel van het huisarts-zijn en voldoende aandacht voor het leren in deze setting is noodzakelijk.

4. Zowel de arts als de patiënt worden geïnformeerd over het doel en de inhoud van de opnames, aan wie deze getoond kunnen worden (onderzoekers, betrokken huisartsen en (huis)artsen in opleiding) en welk secundair gebruik er voorzien wordt.

De toestemming wordt bekomen door de ondertekening van een toestemmingsformulier. Hierbij krijgen de betrokkenen de mogelijkheid om hun toestemming alleen te geven voor bepaalde onderzoeksterreinen of onderzoeksonderdelen van projecten.

Verder krijgen ze informatie over de vertrouwelijkheid van gegevensverwerking en over hoe zij hun rechten kunnen uitoefenen. Bij kinderen wordt er toestemming gevraagd aan een ouder of een wettelijke voogd.

5. De volgende gegevens worden opgeslagen:

- identificatiegegevens;
- persoonlijke kenmerken;
- beeldopnamen;
- geluidsopnamen;
- gegevens betreffende de gezondheid van de patiënt.

## II. BEVOEGDHEID

6. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

Enkel de mededeling tussen een verantwoordelijke voor de verwerking en een derde (andere dan de betrokkene of een onderaannemer) vereist een machtiging. In casu worden de persoonsgegevens verzameld met toestemming van alle betrokken partijen en worden resultaten geanonimiseerd. Er worden dus geen persoonsgegevens die de gezondheid betreffen gecommuniceerd aan derden. Principieel is hiervoor geen machtiging noodzakelijk.

7. Artikel 46, § 2 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid bepaalt echter dat de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid belast is met het verzekeren van het toezicht op de naleving van de door of krachtens de wet vastgestelde bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Daartoe kan zij alle aanbevelingen formuleren die zij nuttig acht en bijdragen tot het oplossen van principiële problemen of geschillen.

## III. BEHANDELING

### A. TOELAATBAARHEID

8. Krachtens artikel 4, § 1 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna: de privacywet) is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.<sup>1</sup>
9. Art. 7, §2, a) stelt dat de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen toegelaten is wanneer de betrokkene schriftelijk heeft toegestemd met dergelijke verwerking, met dien verstande dat deze toestemming te allen tijde kan worden ingetrokken.

Art. 7, §2, k) laat de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen ook toe wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek, en dit onder

---

<sup>1</sup> Artikel 7, §1, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S. 18 maart 1993 (hierna 'de privacywet' genoemd).

de voorwaarden zoals gesteld in 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.

10. In casu wordt de schriftelijke toestemming van zowel de arts als de patiënt bekomen via een toestemmingsformulier.

## **B. FINALITEIT**

11. Krachtens artikel 4, §1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
12. De persoonsgegevens zullen enkel worden verzameld met het oog op onderzoek en educatieve doeleinden.

## **C. PROPORTIONALITEIT**

13. In artikel 4, § 1, 3°, van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
14. Voor wetenschappelijke doeleinden moet er vaak beroep worden gedaan op routine of extra registraties, maar deze geven geen details over wat er precies gebeurt tijdens een arts-patiënt consult. Ze stellen onderzoekers in staat om narratieve analyses rond bepaalde topics te voeren.
15. Aangezien persoonsgegevens niet langer bewaard mogen worden dan noodzakelijk en gelet op de bijzondere aard van de verzamelde gegevens (videobeelden en geluidsopnamen) is het Sectoraal Comité van mening dat een bewaartermijn van 10 jaar te lang is voor de didactische doeleinden. Het Sectoraal Comité adviseert dat gegevens die verzameld worden binnen een specifiek academiejaar, idealiter op het einde van dat academiejaar gewist worden teneinde de betrokken (huis)arts in opleiding de mogelijkheid te geven om deze beelden te analyseren. Wat betreft de gegevensbewaring voor wetenschappelijk onderzoek wordt geadviseerd om de termijn van 1 jaar niet te overschrijden.

## **D. TRANSPARANTIE**

16. Zowel de patiënt als de betrokken huisarts wordt geïnformeerd en expliciet toestemming gevraagd. Zij worden bovendien geïnformeerd dat zij ten allen tijde deze toestemming kunnen intrekken. Betrokkenen krijgen informatie over het doel, de inhoud van de opnames, de bestemmingen van deze beelden (onderzoekers, betrokken huisartsen en (huis)artsen in opleiding), secundair gebruik van deze gegevens en de vertrouwelijkheid van de verwerking.

17. Het Sectoraal Comité wijst erop dat betrokken personen per onderzoek hun toestemming dienen te geven en ook ingelicht moeten worden over de specifieke doelstellingen, verwerkers, etc.

## **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

18. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de aanvrager 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.
19. 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 informatieveiligheidsconsulent; 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.
20. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het Sectoraal Comité mocht de identiteit van de verantwoordelijk geneesheer ontvangen.
21. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
22. Overeenkomstig artikel 23 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001<sup>2</sup> mogen de resultaten van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet bekend worden gemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt.

Het Sectoraal Comité neemt er akte van dat de persoonsgegevens die worden verzameld, geanonimiseerd worden voor andere doeleinden, zoals academische publicaties of het publiceren in professionele tijdschriften. De transcripties die het resultaat zijn van het bekijken en beluisteren van de opnamen worden veilig opgeslagen, zodat enkel onderzoekers van een welbepaalde studie of een onderwijscontract hiertoe toegang hebben.

---

<sup>2</sup> 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, *B.S.* 13 maart 2001.

23. De arts of patiënt kan steeds de opnames stopzetten of nadien de verwijdering vragen van een consultatie, door middel van doorgeven van dag en tijd van de consultatie aan de verantwoordelijke onderzoeker, onderwijzer of veiligheidsconsulent (data protection officer).
24. Enkel onderzoekers en onderwijzers binnen het CHA-ELIZA kunnen analyses uitvoeren of gebruik maken van beeldmateriaal. Alle gebruikers zijn daarbij gebonden aan het medisch beroepsgeheim en ondertekenen een verklaring dat de gegevens vertrouwelijk behandeld worden.
25. Het Sectoraal Comité stelt vast dat er gepaste veiligheidsmaatregelen werden genomen ter beveiliging van de gegevens.

Om deze redenen, adviseert

**de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid,**

de bewaartermijn van de persoonsgegevens in te korten tot de termijn noodzakelijk voor het bekijken en beluisteren van de opnamen. Voor de analyse van het verzamelde materiaal door artsen in opleiding wil dat zeggen dat de opnamen niet langer bewaard dienen te worden dan het academiejaar waarin zij verzameld werden. Wat betreft de bewaring van de persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek is het aangewezen om de gegevens niet langer dan een jaar te bewaren, gelet de bijzondere aard van de verzamelde data.

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 het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------