

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Gezondheid »**

SCSZG/15/108

**BERAADSLAGING NR. 15/043 VAN 16 JUNI 2015 MET BETREKKING TOT DE
VERWERKING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID
BETREFFEN DOOR HET HEALTHDATA-PLATFORM (WIV) IN HET KADER VAN
DE “SEVERE ACUTE RESPIRATORY ILLNESS” (SARI) SURVEILLANCE**

Het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (hierna genoemd: “het Sectoraal comité”);

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 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;

Gelet op de beraadslagingen nr. 11/090 van 22 november 2011 en beraadslaging nr. 12/090 van 16 oktober 2012;

Gelet op de machtigingsaanvraag van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid van 4 mei 2015;

Gelet op het auditoraatsrapport van 5 juni 2015;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger;

Beslist op 16 juni 2015, na beraadslaging, als volgt:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid is door het interministerieel influenza comité verantwoordelijk gesteld voor het uitvoeren van alle surveillance activiteiten inzake influenza. Dit werd geformaliseerd door het Interministerieel Commissariaat Influenza. Deze surveillance activiteiten vallen uiteen in een virologisch luik en een epidemiologisch luik. Deze beraadslaging heeft enkel betrekking op het epidemiologisch luik.
2. Bij beraadslaging nr. 11/090 van 22 november 2011 en beraadslaging nr. 12/090 van 16 oktober 2012 heeft het Sectoraal comité een machtiging verleend voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door ziekenhuizen aan het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid in het kader van een voorlopig systeem van bewaking van ernstige griepaandoeningen voor respectievelijk het griepseizoen 2011-2012 en het griepseizoen 2012-2013. In die beraadslagingen werd de nadruk gelegd op het voorlopig karakter van het bewakingssysteem en op de noodzaak om in een definitief systeem bestaande en door het Sectoraal comité in het verleden aanvaarde technische middelen te integreren, zoals onder meer de basisdiensten van het eHealth-platform, om de veiligheid en confidentialiteit van de persoonsgegevens te verzekeren.
3. In uitvoering van het Actieplan eGezondheid 2013-2018 heeft het WIV-ISP een basisarchitectuur uitgewerkt om de inzameling en de terbeschikkingstelling van de gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, mogelijk te maken, genaamd healthdata.be (voor de inzameling) en healthstat.be (voor de terbeschikkingstelling). Deze werkwijze werd goedgekeurd door het Sectoraal comité bij beraadslaging nr. 15/009 van 17 februari 2015. Het SARI-register met gecodeerde persoonsgegevens zal worden opgenomen in de basisarchitectuur voor inzameling en terbeschikkingstelling healthdata.be en healthstat.be.
4. Zes peilziekenhuizen¹ zijn betrokken bij het virologisch onderzoek van ernstige gevallen. Dit onderzoek wordt gevoerd door het virologisch laboratorium van het WIV, dat erkend is als nationaal referentiecentrum (NRC) voor influenza². Dit gaat gepaard met het uitwisselen van bloedstalen, doorgedreven analyses door het NRC en de terugkoppeling van de resultaten naar de deelnemende ziekenhuizen. Deze gegevensuitwisseling kadert in de continuïteit van de zorg waarbinnen individuele data nominatief (niet-gecodeerd) binnenkomen via de eHealthBox van het WIV-ISP. Alle data die nodig is voor het epidemiologisch onderzoek (SARI-surveillance) zit vervat in de database voor het virologisch onderzoek (NRC-data) en kan dus hergebruikt worden voor de SARI-surveillance. De mededeling van gegevens zal gebeuren conform de modaliteiten goedgekeurd 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, waarbij het NRC optreedt als enige gegevensverstrekker.

¹ Het betreft volgende ziekenhuizen: UCL, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, CHU Saint-Pierre Bruxelles, UZ Brussel, Jessa ziekenhuis Hasselt, Grand hôpital de Charleroi.

² Nationaal Referentielaboratorium Influenza, Operationele Directie Overdraagbare en besmettelijke ziekten, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

5. De personen wiens persoonsgegevens worden verwerkt, beantwoorden aan de criteria van een ernstige luchtweginfectie (koorts hoger of gelijk aan 38°C, hoesten of kortademigheid, waarvoor binnen de zeven dagen na de start van de symptomen een hospitalisatie noodzakelijk is) en waarvoor tijdens de periode van griepale activiteit bij het Nationaal Referentielaboratorium voor influenza een voorschrift tot virologische confirmatie-analyse werd ingediend. De surveillance start nadat de eerste gevallen van influenza in de populatie zijn waargenomen, en eindigt aan het einde van de griepepidemie. De gevallen van influenza die optreden binnen een ziekenhuis (nosocomiale infecties) maken geen deel uit van de surveillance.
6. Met betrekking tot voormelde categorie van personen worden volgende persoonsgegevens meegedeeld:
 - de identificatie van de patiënt aan de hand van het INSZ. Alvorens de persoonsgegevens worden meegedeeld door de NRC-databank aan de SARI-surveillance worden ze gecodeerd. De codering van de identificatienummers verloopt conform de procedure zoals beschreven in 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;
 - signaletiekgegevens van de patiënt: geslacht, geboortedatum
 - hospitalisatiegegevens: ziekenhuis ID, dag van opname, dag van ontslag, opname op een spoedafdeling;
 - variabelen met betrekken tot de symptomen: datum eerste symptomen, koorts bij opname, koortsgeschiedenis, hoesten, kortademigheid, cyanose, intercostale tirage, tachypnee, wheezing, gastrointestinale symptomen, andere symptomen met specificatie;
 - variabelen met betrekking tot de co-morbiditeit bij de patiënt (geen comorbiditeit, zwangerschap, respiratoire co-morbiditeit, astma, cardiovasculaire co-morbiditeit, renale co-morbiditeit, hepatologische co-morbiditeit, immuniteitsproblemen, obesitas, neuromusculaire co-morbiditeit, metabole co-morbiditeit, diabetes, langdurige inname van aspirine, andere co-morbiditeit met specificatie);
 - variabelen met betrekking tot de vaccinatie van de patiënt (vaccinatie, periode van vaccinatie);
 - variabelen met betrekking tot de behandeling met antivirale middelen bij opname en tijdens het verblijf
 - variabelen met betrekking tot de complicaties bij de patiënt (prognose bij opname, pneumonie, ARDS, opname of transfer naar intensieve zorgen, duur van de opname op intensieve zorgen, invasieve respiratoire ondersteuning, niet-invasieve respiratoire ondersteuning, ECMO, andere complicaties of interventies met specificatie);
 - variabelen met betrekking tot de virologische resultaten (1^{ste} labo/ziekenhuis) en NRC-labo. Afkomstig van het ziekenhuis: resultaat test, virustype, aanwezigheid van test voor ander virus, resultaat van de testen voor andere virussen, resultaat voor testen van bacteriën en type van staal. Afkomstig van NRC: datum staalname, resultaat (negatief, influenza A, influenza B, niet te testen, ongedefinieerd, (negatief, influenza A, influenza B, niet te testen, ongedefinieerd, A(H3N2), A(H1N1)p, A(H1N1)s, B lineage Yamagata, B lineage Victoria, RSVA, RSVB, HMPV, EV, PIV1, PIV2, PIV3,

PIV4, Adenovirus, coronavirus 229f, coronavirus oc43, coronavirus nl63, rhinovirus, bocavirus, pe, novel coronavirus), valide resultaat, staal van slechte kwaliteit en test voor andere virussen).

7. Volgende instanties hebben toegang tot de gecodeerde, niet-geaggregeerde persoonsgegevens:
 - De medewerkers in de 6 peilziekenhuizen hebben enkel toegang tot de niet-geaggregeerde persoonsgegevens die door het eigen centrum zijn ingegeven.
 - De wetenschappelijke medewerkers van het WIV die verbonden zijn aan dit register zullen toegang hebben tot de registerdata, alsook de verantwoordelijke geneesheren.

8. Volgende instanties hebben toegang tot geaggregeerde data:
 - Het RIZIV zal een jaarrapport ontvangen op basis van geaggregeerde data die ook indirecte identificatie onmogelijk maakt.
 - De medewerkers in de 6 peilziekenhuizen zullen toegang krijgen tot feedbackrapporten, waarin de gegevens van hun centrum zullen worden vergeleken met gemiddelde waarden van de andere centra. Deze rapporten kunnen geraadpleegd worden via het private luik van healthstat.be, de beveiligde rapporteringsomgeving van healthdata.be waarbij gebruikers zich door middel van eHealth gebruikers- en toegangsbeheer dienen te authenticeren.
 - Het zal mogelijk zijn om rapporten op basis van geaggregeerde data ter beschikking te stellen van het grote publiek. Toegang tot deze rapporten zal verlopen via het publieke luik van healthstat.be.

9. Wat de small cells risk analyse betreft, zal een zorgverstreker gehouden aan het beroepsgeheim en onafhankelijk van het Healthdata-platform en de bestemming van de gecodeerde persoonsgegevens, door het eHealth-platform worden aangeduid om een small cells risk analyse uit te voeren en de bewerkingen te beschrijven waarin moet worden voorzien om de heridentificatie aan de hand van de ter beschikking gestelde set van gecodeerde persoonsgegevens te voorkomen. Met betrekking tot registers waarbij er een codering van de persoonsgegevens plaatsvond tijdens de uitwisseling tussen de gegevensverstrekkers en het Healthdata-platform (zoals in casu het geval is), zal het Healthdata-platform de verzamelde gegevens op zijn infrastructuur in quarantaine plaatsen, slechts toegankelijk voor de door het eHealth-platform aangeduide zorgverstreker die de small cell risk analyse zal uitvoeren. Het Healthdata-platform voert daarna de richtlijnen van de small cell risk analyse uit alvorens de gegevens ter beschikking kunnen worden gesteld. De aangeduide zorgverstreker bezorgt de conclusies en richtlijnen van de small cell risk analyse aan de verantwoordelijk arts van het eHealth-platform, het secretariaat van het sectoraal comité en de verantwoordelijk arts van het Healthdata-platform. De verantwoordelijke arts van het Healthdata-platform ziet toe op de uitvoering van de richtlijnen van de small cell risk analyses om te verzekeren dat aan de hand van de door het Healthdata-platform aan de onderzoekers ter beschikking gestelde gegevens geen heridentificatie van een betrokken patiënt mogelijk is.

10. Voor het bekomen van de geboortedatum en het geslacht, zal het Rijksregister worden geconsulteerd, en in voorkomend geval de registers van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, na machtiging van de bevoegde sectorale comités

II. BEVOEGDHEID

11. De afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is ingevolge artikel 42, § 2, 3^o, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*³ in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
12. Het Sectoraal Comité stelt vast dat de aanvrager het gebruik van het INSZ ter identificatie van de betrokken patiënten beoogt, hetgeen het gebruik van ofwel het rijksregisternummer ofwel het identificatienummer toegekend door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid impliceert. Bovendien voorziet de aanvrager de consultatie van het Rijksregister. Het Sectoraal Comité dient op te merken dat het gebruik van het rijksregisternummer en de consultatie van de gegevens van het Rijksregister onderworpen zijn aan de voorafgaandelijke machtiging door het Sectoraal Comité van het Rijksregister. De consultatie van de registers van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid vereist dan weer de machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.
13. Het Sectoraal Comité acht zich derhalve bevoegd om zich over de machtigingsaanvraag uit te spreken, doch dient voorbehoud te maken wat het gebruik van het rijksregisternummer en de consultatie van de gegevens van het Rijksregister betreft, wat tot de bevoegdheid van het Sectoraal Comité van het Rijksregister behoort.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

14. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden.⁴
15. Dit verbod geldt echter niet, zoals in casu het geval is, wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid of voor historisch, statistisch of wetenschappelijk onderzoek (voor zover verricht onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning).⁵ Het WIV is dan ook verplicht de relevante bepalingen van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 tot uitvoering van de privacywet na te leven.

B. FINALITEIT

16. Persoonsgegevens dienen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden verkregen.

³ Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, *B.S.* van 22 december 2006, p. 73782

⁴ 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).

⁵ Artikel 7, §2, d) en k) van de Privacywet.

17. Het doeleinde van de gegevensverwerking bestaat in de organisatie van de bewaking van het griepvirus binnen ziekenhuizen door het WIV zoals hoger beschreven in het voorwerp van de aanvraag⁶.
18. De verantwoordelijkheden van het WIV inzake de bewaking van het griepvirus worden door de volgende elementen bepaald:
 - het WIV neemt deel aan het Interministerieel Comité Influenza en werd door dit Comité belast met de organisatie van de bewakingsactiviteiten, zowel in pandemische als inter-pandemische periodes⁷;
 - het koninklijk besluit van 9 februari 2011 tot vaststelling van de financieringsvoorwaarden van de referentiecentra voor humane microbiologie bepaalt de opdrachten die de openbare en private instellingen die als referentiecentra voor humane microbiologie worden erkend, dienen uit te voeren.
19. De opdrachten van de referentiecentra voor humane microbiologie worden in voormeld koninklijk besluit omstandig beschreven. Het virologisch laboratorium van het WIV dat onder deze centra valt, werd door het Medisch Technisch Advies Orgaan (MTAO) als Nationaal referentiecentrum Influenza voor de periode 2011-2015 aangeduid⁸.
20. Het Sectoraal comité stelt dan ook vast dat de gecodeerde persoonsgegevens door het WIV voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verkregen.
21. Persoonsgegevens mogen niet verder worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name met de redelijke verwachtingen van de betrokkene en met de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen, onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor de gegevens oorspronkelijk werden verzameld. Indien wordt voldaan aan de voorwaarden vastgesteld in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 wordt verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet als onverenigbaar beschouwd.

C. PROPORTIONALITEIT

22. Persoonsgegevens dienen toereikend, terzake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.⁹
23. Wat de proportionaliteit van de gegevensverwerking betreft, verwijst het WIV naar de drie doelstellingen van Influenzabewaking zoals opgesteld door het ECDC/WHO, meer bepaald:
 - de griepgevallen opvolgen om de relatieve ernst ervan tussen de seizoenen te kunnen vergelijken;

⁶ Zie hieromtrent ook de beraadslaging nr. 11/090 van 22 november 2011.

⁷ Deze opdracht werd vastgelegd in het Pandemisch Plan Influenza.

⁸ https://nrchmweb.wiv-isp.be/App_GUI/A/A3.aspx

⁹ Artikel 4, 2^o, van de Privacywet.

- de verschillende influenzavirussen opvolgen en -indien mogelijk- andere respiratoire pathogenen die in verband kunnen worden gebracht met de ernstige ziektebeelden;
- de onderliggende risicovoorwaarden en de risicofactoren van een ernstige influenza identificeren.

24. Het WIV verantwoordt de verwerking van de persoonsgegevens als volgt:

- Het unieke, reversibel gecodeerde identificatienummer: eenduidige patiëntcodering om juiste statistieken te garanderen, traceerbaarheid van specifieke patiënten (facilitatie van de rekrutering van geschikte patiënten voor klinisch onderzoek, kwaliteitscontrole), interoperabiliteit verzekeren, bv. met het rijksregister, longitudinale follow-up van patiënten doorheen het gezondheidszorgsysteem, identificatie van dubbele registraties, identificatie van patiënt over fysieke grenzen van verzorgingsinstellingen heen.
- De signaletiekgegevens zijn demografische variabelen noodzakelijk voor descriptief en analytisch epidemiologisch onderzoek. De exacte geboortedatum laat toe om de ernst van respiratoire infecties bij specifieke leeftijdsgroepen (die kunnen verschillen van seizoen tot seizoen) te kunnen onderzoeken.
- De hospitalisatiegegevens zijn noodzakelijk voor de epidemiologische evaluatie (spreiding in de tijd) van de aandoening: berekening van de gemiddelde hospitalisatieduur, al dan niet op een spoedafdeling; nodig om de definitie van SARI te verifiëren; opvragen van het ziekenhuis ID is noodzakelijk voor: de identificatie van registraties binnen eenzelfde instelling (De Dienst Epidemiologie van Infectieziekten gebruikt deze variabele om voor elke instelling een generiek feedbackrapport op te maken), eveneens noodzakelijk voor het meten van de variabiliteit tussen ziekenhuizen en om bias door clustereffecten te kunnen vermijden bij analyse; het meten van bepaalde indicatoren in verhouding tot het aantal bedden per dienst of het aantal opnames gedurende een bepaalde periode;
- De variabelen m.b.t. de symptomen zijn gegevens noodzakelijk om de presentatie en ernst van de infecties te kunnen beschrijven: de datum van de eerste symptomen wordt opgevraagd omdat de griepepidemie sterk tijdsafhankelijk is; nodig om de definitie van SARI te verifiëren, alsook de geldigheid van het afgenomen staal (opdat de virologische test voldoende betrouwbaar zou zijn, moet het staal immers afgenomen worden korte tijd na het opkomen van de symptomen); nodig om de klinische ernst per geval te identificeren.
- De variabelen m.b.t. de comorbiditeit laten toe om een risicoprofiel van de participerende personen op te stellen en om de preventieboodschappen aan te passen in geval van verhoogde virulentie van het influenzavirus;
- De variabelen m.b.t. de vaccinatie van de patiënt zijn nodig voor de vergelijking van de verhouding van het aantal gevaccineerde patiënten tot de hospitalisaties, alsook de verhouding van het aantal gevaccineerde patiënten in andere populaties; ze laten toe om een mogelijke mismatch tussen vaccin en virus te identificeren.

- De variabelen m.b.t. de behandeling met antivirale middelen laten toe om de doeltreffendheid van de antivirale middelen op de circulerende virusstammen te beschrijven. Het gebruik van antivirale middelen bij opname is een indicator voor de ernst van het klinisch beeld bij opname.
- De variabelen met betrekking tot de complicaties zijn noodzakelijk om de ernst van de aandoening en van de epidemie, zowel absoluut als in vergelijking met andere seizoenen te bepalen.
- De variabelen m.b.t. de virologische resultaten afkomstig van zowel het 1^{ste} labo/ziekenhuis als van het NRC-labo. De testen die reeds uitgevoerd werden in het ziekenhuis hebben een screenend karakter en de testen uitgevoerd door het NRC hebben een confirmatief karakter. De testen die in een participierend ziekenhuis kunnen uitgevoerd worden zijn sterk verschillend van ziekenhuis tot ziekenhuis. De combinatie van deze variabelen draagt bij tot de correcte interpretatie van de virologische diagnose. De exacte datum van staalname is nodig gezien de dynamiek van de influenza epidemie. De datum wordt ook gebruikt om de geldigheid van het respiratoire staal na te gaan. Deze informatie is nodig om de types en subtypes van de virussen die gevonden worden in ernstige gevallen te vergelijken met deze die circuleren in de algemene bevolking. De lijst van subtypes zal worden gewijzigd op basis van de evolutie van circulerende influenzavirussen per seizoen. De identificatie van andere respiratoire virussen kan de diagnose verduidelijken bij een groot aantal patiënten dat negatief test voor influenza of in geval van co-infecties de ernst van het klinisch beeld verklaren.

25. De persoonsgegevens worden gecodeerd conform de methode die werd goedgekeurd door het Sectoraal comité bij beraadslaging nr. 15/009 van 17 februari 2015.
26. Rekening houdend met voorgaande opmerking, acht het Sectoraal comité de verwerking van de beoogde persoonsgegevens thans toereikend, terzake dienend en niet overmatig in het licht van de doeleinden van de verwerking.

D. TRANSPARANTIE

27. Overeenkomstig artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 moet de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden (zijnde *in casu* de ziekenhuizen) of –in voorkomend geval– de intermediaire organisatie voorafgaand aan de codering van de gegevens bedoeld in de artikelen 6 tot 8 van de wet aan de betrokken persoon bepaalde informatie betreffende de gegevensverwerking meedelen.
28. Het WIV is dan ook gehouden te voorzien dat de betrokkenen van de ziekenhuizen in kwestie een informatiebrochure ontvangen met voormelde informatie. Het Sectoraal comité mocht een ontwerp van informatiebrochure in die zin ontvangen.

E. BEVEILIGING EN CONFIDENTIALITEIT

29. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, moet gebeuren onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg¹⁰. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist, verdient het volgens het Sectoraal comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer¹¹. Het Sectoraal comité mocht de identiteit van de betrokken geneesheer ontvangen.
30. Overeenkomstig artikel 16 van de wet van 8 december 1992 dient de aanvrager verscheidene technische en organisatorische maatregelen te nemen om de veiligheid van de gegevens te verzekeren en elke niet-gemachtigde toegang tot de gegevens alsook elke accidentele vernietiging van de gegevens te vermijden.
31. De inzameling, de verwerking en de ter beschikking stelling van de gecodeerde persoonsgegevens verlopen conform de modaliteiten zoals bepaald 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.
32. De toewijzing van beide surveillance activiteiten (zowel epidemiologisch als virologisch) aan het WIV-ISP zorgt ervoor dat zowel gecodeerde als niet-gecodeerde gegevens van dezelfde patiënten zich binnen eenzelfde organisatie zullen bevinden. Om toch de privacy te garanderen worden volgende maatregelen getroffen om beide gegevensbanken strikt gescheiden te houden:
- scheiding van eHealthBox: Data providers versturen data naar het NRC via de WIV-eHealthBox, terwijl de transfer van gecodeerde data voor het SARI-register via de healthdata-eHealthBox verloopt (zie ook sectie 15).
 - scheiding van datacenters: De NRC-data worden bewaard binnen het WIV-data center (gelegen binnen het WIV), onder toezicht van de verantwoordelijk geneesheer van het NRC. De SARI-data worden bewaard binnen het healthdata-data center (gelegen op een externe locatie), onder toezicht van de verantwoordelijk geneesheer van healthdata.be.
 - strikte procedures: Een strikte Standard Operations Procedure (SOP) zal worden gehanteerd voor alle betrokken medewerkers om een gewaarborgde scheiding te krijgen van beide finaliteiten.
 - bijkomende register-specifieke codering voor SARI-data: De SARI-onderzoeker krijgt nooit het door eHealth gecodeerd INSZ te zien, maar steeds een 2^e register-specifieke codering d.m.v. een algoritme dat door healthdata.be wordt beheerd en uitgevoerd. Dit heeft als gevolg dat – indien de SOP gebroken zou worden – bovenop de eHealth codage ook de bijkomende register-specifieke codage ontrafeld moet worden, wat de complexiteit van deze operatie significant vermoeilijkt.

¹⁰ Artikel 7, §4, van de Privacywet.

¹¹ Het Sectoraal comité heeft deze voorkeur opgesteld in paragraaf 61 van de beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 *m.bt. de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR “Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatrisch dagziekenhuis”*, beschikbaar op de website van de Privacy Commissie: http://www.privacycommission.be/nl/docs/SZ-SS/2007/beraadslaging_SZ_034_2007.pdf

- scheiding van verwerkers: Het is geen enkele onderzoeker van het WIV toegestaan om toegang te hebben tot zowel de SARI-data als de NRC-data. Een persoon zal slechts toegang kunnen hebben tot één van de twee gegevensbanken (NRC of SARI).

Om deze redenen, verleent

de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid,

onder voorbehoud van de machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister voor wat de toegang tot het Rijksregister betreft en de machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voor wat de toegang tot de gegevens van de registers van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid betreft,

rekening houdend met de 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 het Healthdata.be en Healthstat.be,

een machtiging aan de verwerking van gecodeerde persoonsgegevens door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in het kader van de ‘Severe Acute Respiratory Illness’ surveillance.

Het Sectoraal comité wijst er op dat iedere mededeling aan een derde (een wetenschappelijk onderzoeker of een andere categorie van ontvanger) de voorafgaandelijke machtiging van het Comité vereist.

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).