

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>
--

IVC/KSZG/22/454

BERAADSLAGING NR. 22/304 VAN 6 DECEMBER 2022 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE FOD VOLKSGEZONDHEID AAN SCIENSANO EN HET VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT VAN ZORG (VIKZ) IN HET KADER VAN HET OPSTELLEN VAN KWALITEITSINDICATOREN BETREFFENDE NOSOCOMIALE INFECTIES

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);

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 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

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

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*;

Gelet op de machtigingsaanvraag van het UZ Leuven;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 30 november 2022;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 6 december 2022, na beraadslaging, als volgt:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Zowel Sciensano als het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ) hebben een in regelgeving vastgelegde opdracht in het kader van respectievelijk nationale en Vlaamse kwaliteitsbewaking op vlak van zorg en gezondheid. Om hun opdracht te vervullen, met minimale input en werkbelasting voor het werkveld, wordt maximaal gebruik gemaakt van bestaande data. Kwaliteitsvolle zorg is zorg die patiëntgestuurd is, effectief, efficiënt, tijdig, billijk en veilig. Veilige zorg betekent dat de patiënt geen schade lijdt door de zorg of door zijn/haar contact met het zorgsysteem, dus ook het vermijden van zorginfecties. Het is dan ook de doelstelling om zorginfecties te meten in het kader van kwaliteitsbewaking. Gelet op deze gezamenlijke doelstelling bundelen Sciensano en het VIKZ de krachten en expertisen om 3 indicatorensets te ontwikkelen die de incidentie meten van de meest voorkomende ziekenhuis-geassocieerde infecties (al dan niet veroorzaakt door medisch hulpmiddel) en infecties met (resistente) micro-organismen die een belangrijke rol spelen in infectiepreventie en -controle.

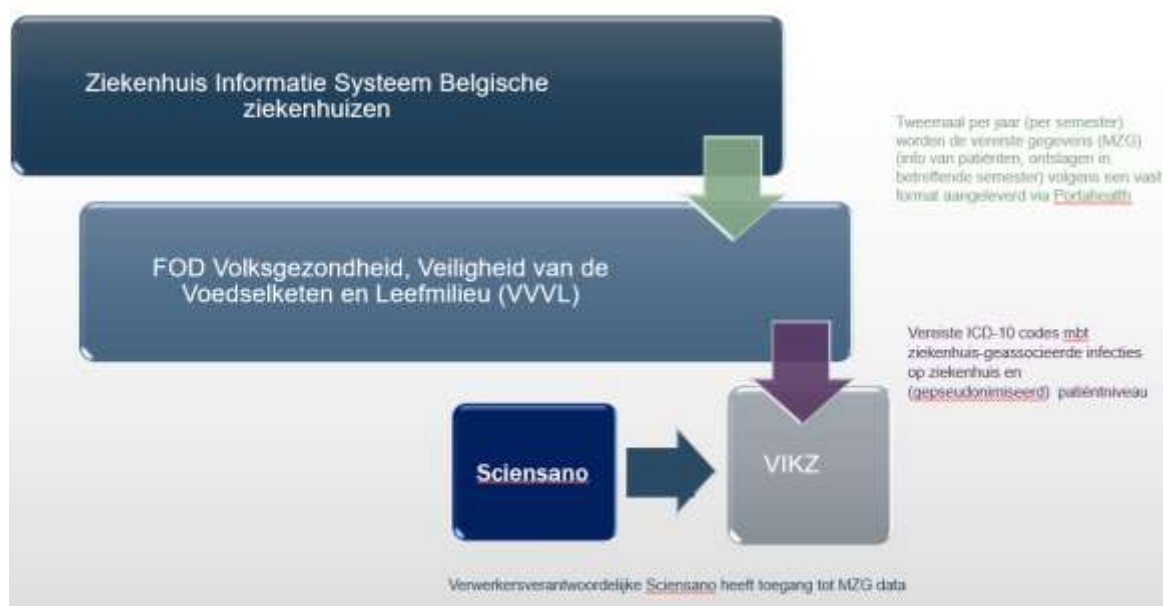
Subdoelstelling 1

2. Op basis van beschikbare data wil het VIKZ kwaliteitsindicatoren ontwikkelen die een indicatie geven van zorginfecties per ziekenhuis volgens een uniforme en evidence based methodologie. Hierdoor wordt benchmarking mogelijk en kunnen de resultaten gebruikt worden om verbeterprojecten volgens de ‘plan-do-study-act’(PDSA)-cyclus te evalueren. Door het met regelmaat rapporteren van de resultaten van de kwaliteitsindicatoren wordt gestreefd naar een duurzame, structurele opvolging van kwaliteit op vlak van infectiepreventie.
3. Een eerste stap in het ontwikkelproces van de indicatoren is de validatie van de indicatoren, berekend op basis van MZG-gegevens. De indicatoren die valide blijken zullen weerhouden worden om periodieke metingen op te zetten voor voorzieningen die wensen deel te nemen. Via gedetailleerde rapportering aan de acute ziekenhuizen wil het VIKZ concrete handvaten aanreiken, aan bijvoorbeeld de ziekenhuishygiënist, die motiverend werken in sensibilisatie en signalerend waar bijsturing nodig is.
4. De gevalideerde resultaten van de ziekenhuisinfectie-indicatoren vormt een maatstaf voor de kwaliteit van de door het ziekenhuis geleverde zorg op vlak van infectiepreventie. Publicatie op zorgkwaliteit.be biedt bovendien ook de algemene bevolking en familie van patiënten de nodige transparantie rond kwaliteit van zorg in een voorziening.

Subdoelstelling 2

5. De afdeling ‘Zorginfecties en antibioticaresistentie’ van Sciensano coördineert de monitoring van zorginfecties in Belgische ziekenhuizen. Zowel de infecties als de micro-organismen worden in beeld gebracht.

6. Alle Belgische algemene acute ziekenhuizen zijn vanuit de overheid verplicht om deel te nemen aan een aantal specifieke zorginfectie surveillances gedurende een minimale meetperiode per jaar¹. Door deze gestandaardiseerde prevalentieonderzoeken te herhalen, worden trends in het optreden van zorginfecties zichtbaar op niveau van het ziekenhuis en nationaal niveau. Zo kunnen eventuele probleemgebieden worden gesignaleerd, bijvoorbeeld bepaalde specialismen, een afdeling of een bepaald type interventie. Dit biedt ziekenhuizen en beleidsmakers een basis voor het verbeteren van het infectiepreventiebeleid en daarmee het optimaliseren van de zorg.
7. Sciensano wil nagaan of trends in en karakteristieken van zorginfecties ook kunnen gemonitord worden op basis van de gegevens verzameld via MZG in plaats van via specifiek opgezette punt prevalentie-studie en surveillances. Dit met het doel de registratielast voor de ziekenhuizen te verlagen. Een eerste stap hierin is het vergelijken van de gegevens verzameld via de twee verschillende bronnen (MZG gegevens en Sciensano surveillance en prevalentie gegevens).
8. Alle algemene ziekenhuizen moeten twee keer per jaar een grote set aan gegevens over alle klassieke opnames, dagopnames en spoedgevallen Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG) overdragen aan de Federale Overheidsdienst voor Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). Alle gegevens zijn vanaf 2016 geklassificeerd volgens de ‘international classification of diseases – 10th revision) (ICD-10). Het is dan ook op basis van deze codes dat de benodigde gegevens zullen geselecteerd worden.



9. Alle opnames vanaf 2016 die met minstens één van de opgegeven diagnostische (ICD-10-BE) codes die de ingesloten infecties identificeren overeenkomen :
 1. Identificatie ingesloten infecties (ICD-10-BE codes)

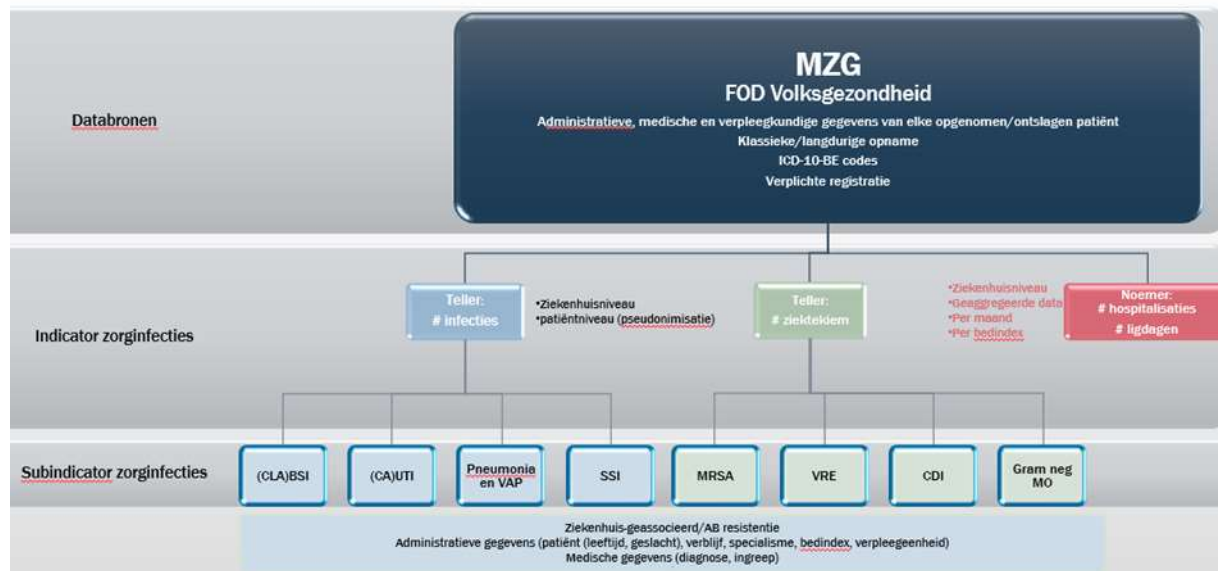
³ KB 27.01.2015:

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2015010811

2. MZG administratieve en medische gegevens voor elk ziekenhuisverblijf om :
- de validatie met nationale BSI en CDI surveillance gegevens te kunnen doen
 - waar nodig verbeterprojecten op te zetten
 - correcte benchmarking te kunnen doen
 - binnen de geregistreerde infecties, ziekenhuisinfecties af te lijnen (infectie opgelopen in betrokken ziekenhuis, dus pas enkele dagen na opname detecteerbaar)

Om het risico in te schatten dat een patiënt een ziekenhuisinfectie oploopt is het nodig om een aantal bijkomende gegevens te kennen van de patiënt:

- de toestand/zorgzwaarte van de patiënt
 - gebruikte invasieve medische hulpmiddelen (type en duur)
 - afdeling binnen het ziekenhuis
 - verblijf vóór opname
 - geslacht/leeftijdscategorie
10. De FOD VVVL zal de gevraagde ICD-10-BE codes op ziekenhuis en gepseudonimiseerd patiëntniveau aanleveren. Deze gegevens zullen op een beveiligde server binnen de omgeving van het VIKZ bewaard worden. De verwerkersverantwoordelijke van Sciensano krijgt toegang tot dit afgeschermd deel van de server om de data te analyseren. De data blijven binnen de beveiligde omgeving.



II. BEVOEGHEID

11. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële

beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

12. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze aanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

13. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van 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 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.
14. Dit verbod is echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim².

VIKZ

15. Het VIKZ heeft een beheersovereenkomst afgesloten met het Agentschap Zorg- en Gezondheid waarin hij de opdracht krijgt om het kwaliteitsbeleid in de Vlaamse zorg gestalte te geven aan de hand van gevalideerde kwaliteitsindicatoren. Het kwaliteitsbeleid ligt vast in het Vlaams Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. De indicatoren in deze studie hebben tot doel om verantwoorde zorg na te gaan, zoals beschreven in art. 3 §2 van het decreet.

“De verantwoorde zorg, bedoeld in § 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gewaarborgd”.

Sciensano

16. Krachtens artikel 4 van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano, vervult Sciensano op het federale, gewestelijke en gemeenschapsniveau geheel of gedeeltelijk de

² Art. 9, §2, i) van de AVG.

volgende opdrachten inzake gezondheid en ondersteuning van het gezondheidsbeleid. Sciensano staat, met inachtneming van de ter zake toepasselijke wetten, in voor de behandeling, daarin inbegrepen de verzameling, validering, analyse, rapportering en archivering van gegevens van persoonlijke aard, met name met betrekking tot de volksgezondheid of in verband met de gezondheid en andere wetenschappelijke informatie met betrekking tot het gezondheidsbeleid. Sciensano maakt daartoe kwantitatieve en kwalitatieve wetenschappelijke analyses op basis van de verwerkte informatie ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid. Sciensano kan ook verwerkte gegevens en informatie ter beschikking stellen met toestemming van de bevoegde sectorale comités.

FOD Volksgezondheid - Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG)

17. De MZG is een systeem voor de anonieme registratie van administratieve, medische en verpleegkundige gegevens. Alle niet-psychiatrische ziekenhuizen in België moeten hieraan bijdragen. De doelstellingen van de MZG zijn de volgende:
 - a) het te voeren gezondheidsbeleid ondersteunen, onder meer voor wat betreft de vaststelling van de behoeften aan ziekenhuisvoorzieningen, het uitstippelen van een epidemiologisch beleid;
 - b) het beleid binnen de ziekenhuizen ondersteunen, onder meer door middel van een algemene en individuele feedback.

18. Overeenkomstig artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 2007 *houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft*, kunnen de gegevens die opgenomen zijn in de databank van ziekenhuisgegevens (MKG/MZG) aan derden ter beschikking worden gesteld in het kader van een eenmalige en tijdelijke studie. Deze studies moeten kaderen binnen de doelstellingen zoals uiteengezet in artikel 3 en artikel 19 van dit besluit. Bovendien moet het onderzoek louter wetenschappelijk van aard zijn en mag het dus geen enkel commercieel doel nastreven. Hiertoe dient de aanvrager : a) een gemotiveerde aanvraag te richten aan de verantwoordelijke voor de verwerking waarin wordt uiteengezet over welke gegevens hij wenst te beschikken en voor welke studie, toepassing, duur, ...; b) te beschikken over de principiële machtiging van het bevoegde Sectoraal Comité bedoeld in artikel 31bis van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens; c) de gegevens te vernietigen nadat de betrokken studie werd afgerond.

19. In het licht van het voorgaande is het Informatieveiligheidscomité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. DOELEINDEN

20. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor

welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt; de verdere verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden wordt overeenkomstig artikel 89, § 1, niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd.

21. Opmaak van kwaliteitsindicatoren over de screening van decubitus bij opname en verworven decubitus in algemene en revalidatieziekenhuizen, voor kwaliteitsmonitoring, -verbetering en benchmarking. Daarnaast zullen de gevalideerde, anonieme, geaggregeerde resultaten publiek gemaakt worden op zorgkwaliteit.be.
22. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

23. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).
24. De MZG is een registratie waarmee alle niet-psychiatrische ziekenhuizen in België hun administratieve, medische en verpleegkundige gegevens van elke opgenomen patiënt na het ontslag ter beschikking moeten stellen van de FOD Volksgezondheid. De doelstellingen van de MZG zijn onder andere facturatiegegevens voor terugbetaling bezorgen aan de mutualiteiten en het gezondheidsbeleid van de overheid ondersteunen door onder meer het epidemiologisch beleid uit te stippelen.
25. De gegevens uit de MZG-databank dienen om de juiste selectie van patiëntenziekenhuisverblijven te kunnen maken en om bepaalde medische diagnoses te kunnen vaststellen. Omwille van volledigheid en om de registratielast bij ziekenhuizen te minimaliseren, worden de gegevens bij de FOD VVVL opgevraagd. De onderzoekers zullen gegevens gebruiken vanaf 2016 om voldoende data te hebben voor validatie van de resultaten met de surveillance gegevens van Sciensano, om de evolutie van de cijfers in kaart te brengen en om voldoende aantallen van verblijven per ziekenhuis en per diagnose (ICD-10-BE code) te bekomen. Om deze validatie en opvolging van trends en karakteristieken van infecties te kunnen doen, zijn gegevens op ziekenhuisverblijf niveau noodzakelijk.
26. De FOD Volksgezondheid zal de gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, die in het als bijlage bijgevoegde studieprotocol worden beschreven, meedelen.

Gegevens over patiënt/ziekenhuis/diagnose/behandeling vereist voor correcte benchmarking/surveillance :

- a) Risico op ziekenhuis-geassocieerde infectie
 - de toestand/zorgwaarde van de patiënt
 - gebruikte invasieve medische hulpmiddelen (type en duur)

- geslacht/leeftijd
 - afdeling binnen het ziekenhuis
- b) Definitie ziekenhuis-geassocieerde infectie (binnen de geregistreerde infecties, ziekenhuis-geassocieerde infecties aflijnen)
- diagnose ‘Pathologie niet aanwezig bij opname’ dit per bedindex/ specialiteit/ verpleegeenheid om te definiëren waar de infectie ontstond.
 - verblijf vóór opname
- c) Ziekenhuis + type

Gegevens over patiënt/ziekenhuis/diagnose/behandeling vereist voor gerichte verbeterprojecten :

- afdeling binnen het ziekenhuis
27. 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. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager 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.
28. Het Comité stelt vast dat het Intermutualistisch Agentschap een theoretische SCRA zal verrichten op de gegevens alvorens de gegevens ter beschikking zullen worden gesteld.

3. OPSLAGBEPERKING

29. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten de persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt. De persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij de verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
30. In eerste instantie zal nagegaan worden of de kwaliteitsindicatoren, berekend op MZG data, valide zijn door de resultaten te vergelijken met de resultaten van de surveillance studies van Sciansano. Indien de resultaten valide blijken zullen de kwaliteitsindicatoren regelmatig herberekend worden om de voortgang van de kwaliteit van de zorg (specifiek infectiepreventie) te kunnen monitoren. De gegevens zullen gedurende maximaal 5 jaar bewaard blijven. Na afloop van deze periode zullen de gegevens vernietigd worden. Enkel geaggregeerde resultaten en indicatoren zullen bewaard blijven om evoluties te kunnen opvolgen.

31. Het Informatieveiligheidscomité vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANPARANTIE

32. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG 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 wordt schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, verstrekt.
33. Wanneer de persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1, van de AVG.
34. Via het privacystatement van de deelnemende ziekenhuizen worden patiënten geïnformeerd over het gebruik van hun gegevens in wetenschappelijke studies ter ondersteuning van interne en externe kwaliteitsinitiatieven met als doel de verbetering van de zorg. Deze verklaring is niet specifiek gericht op dit of een bepaald ander onderzoek.
35. Het VIKZ en Sciensano maken via hun respectievelijke websites zorgkwaliteit.be en www.sciensano.be openbaar welke studies er door hen worden uitgevoerd met gedetailleerde informatie over de gebruikte persoonsgegevens.
36. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. VEILIGHEIDSMATREGELEN

37. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid)
38. 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..

39. Het VIKZ heeft de documenten met betrekking tot het geïmplementeerde veiligheidsbeleid meegedeeld alsook de identiteit van de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die verantwoordelijk is voor de gegevensverwerking.
40. De medewerkers van het VIKZ en van Sciensano moeten de vertrouwelijkheid van de verwerkte gegevens naleven.
41. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
 - 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
 - 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen,

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 vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

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 (tel. 32-2-741 83 11).