

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

IVC/KSZG/22/308

BERAADSLAGING NR. 21/164 VAN 7 SEPTEMBER 2021, GEWIJZIGD OP 5 JULI 2022, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DOOR DE STICHTING KANKERREGISTER EN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP AAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN MET HET OOG OP HET OPLIJSTEN EN UITNODIGEN VAN IMMUUNGECOMPROMITTEERDE PATIËNTEN VAN 12 JAAR OF OUDER IN HET KADER VAN DE TOEDIENING VAN EEN EXTRA DOSIS COVID-19 VACCIN NA PRIMAIRE VACCINATIE

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 15;

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 het Nationaal Intermutualistisch College, de verzekeringsinstellingen, Sciensano, het Agentschap Zorg en Gezondheid, het *Office de la Naissance et de l'Enfance*, het *Agence Wallonne de la Santé, de la protection sociale, du*

handicap et des familles, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de *Commission Communautaire Française* en het *Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens*.

Gelet op de auditoraatsrapporten van het eHealth-platform van 31 augustus 2021 en 21 juni 2022;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 5 juli 2022, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Nationaal Intermutualistisch College, de verzekeringsinstellingen, Sciensano, het Agentschap Zorg en Gezondheid, het *Office de la Naissance et de l'Enfance*, het *Agence Wallonne de la Santé, de la protection sociale, du handicap et des familles*, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de *Commission Communautaire Française* en het *Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens* dienen een aanvraag in om een beraadslaging van het Informatieveilighedscomité te bekommen met het oog op het oplijsten en uitnodigen van immuungecompromitteerde patiënten die 12 jaar of ouder zijn op het ogenblik van de dataselectie in het kader van de toediening van een extra dosis Covid-19 vaccin of een boostervaccinatie al of niet extra na primaire vaccinatie.
2. Op basis van het advies van de Task Force vaccinatie, waar naast de overheidsvertegenwoordigers, het KCE, Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad deel van uitmaken, heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid beslist om een extra dosis van het mRNA vaccin (Pfizer of Moderna) aan te bieden aan personen met een verminderde immuniteit (immuungecompromitteerde patiënten) die 12 jaar of ouder zijn op het ogenblik van de dataselectie. De extra dosis zou moeten zorgen voor een toename van antistoffen en een sterkere immuunrespons bij voornoemde personen.¹ De persoonsgegevens zullen worden meegedeeld door de Stichting Kankerregister en het Intermutualistisch Agentschap aan de verzekeringsinstellingen (VI's) teneinde voornoemde risicopatiënten op te lijsten.
3. Bij de Stichting Kankerregister wordt de volgende groep van patiënten geïncludeerd:
 - patiënten (≥ 12 jaar) met bloedkanker of andere kwaadaardige tumoren, die in actieve behandeling zijn/of waren sedert ten vroegste 31/03/2018.

De gegevens van de Stichting Kankerregister zijn noodzakelijk omdat de IMA-gegevens niet toelaten een onderscheid te maken tussen hematologische en niet-hematologische kankers. Sommige gegevens van SKR zijn ook recenter dan deze van IMA, waardoor een vollediger selectie gegarandeerd wordt.

¹ Een uitgebreid wetenschappelijk rapport en het advies van de Task Force Vaccinatie - waar naast de overheidsvertegenwoordigers, het KCE, Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad deel van uitmaken - kan teruggevonden worden op <https://kce.fgov.be/nl/rapid-review-van-de-literatuur-over-de-toediening-van-een-extra-dosis-covid-19-vaccin-na-primaire>.

4. Het Intermutualistisch Agentschap maakt een selectie van patiënten met volgende aandoeningen:
 - patiënten (≥ 12 jaar) met aangeboren afweerstoornissen;
 - patiënten (≥ 12 jaar) op chronische nierdialyse;
 - stamcel transplant- en orgaantransplant patiënten of pretransplantpatiënten (≥ 12 jaar);
 - patiënten (≥ 12 jaar) met inflammatoire ziekten die behandeld worden met immunosuppressiva.

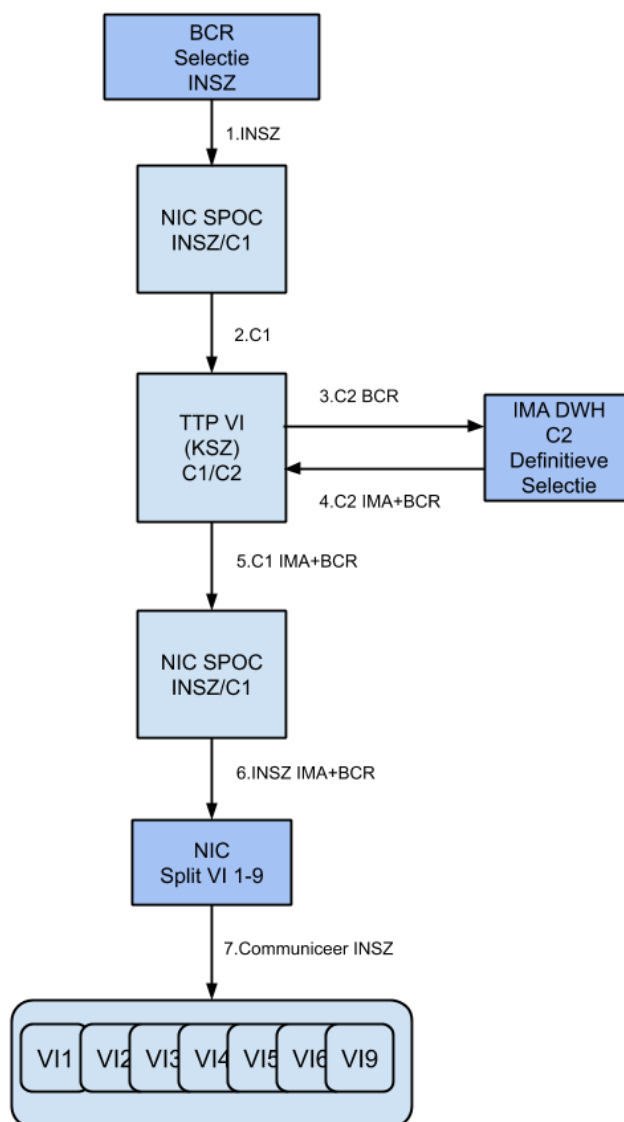
5. De dataselectie gebeurt tot de meest recent beschikbare datum op het ogenblik van de selectie zelf om de kwaliteit van de selectie te verhogen. Om over een volledig jaar te kunnen beschikken zal 1,5 jaar in de tijd teruggegaan worden voor de selectie van de IMA-data. Het is momenteel niet voorzien dat de huisarts bijkomend risicopatiënten kan selecteren voor deze selectie. Deze selectie herhaalt zich om de zes maanden teneinde steeds een cohorte paraat te hebben in geval van dringende vaccinatiecampagne.

6. HIV-patiënten (≥ 12 jaar) van wie het aantal CD4-cellen lager ligt dan 200 per mm^3 bloed, waardoor ze een hoger risico op infectie lopen worden eveneens als risicogroep aangeduid. Echter, het Intermutualistisch Agentschap beschikt niet over de nodige gegevens om patiënten met deze aandoening te selecteren. Voor deze risicogroep dient er bijgevolg ook gewerkt te worden met zelfregistratie of manuele activatie door de huisarts.

7. Vervolgens worden de contactgegevens van voormelde risicopatiënten, die meegedeeld worden door de VI's, verwerkt opdat de vaccinatiecentra en de bevoegde gefedereerde entiteiten binnen hun opdrachten van algemeen belang hen kunnen uitnodigen om zich te laten vaccineren tegen Covid-19 met een extra dosis. De persoonsgegevens mogen door de bevoegde instanties uitsluitend verwerkt worden voor deze doeleinden. De uitnodiging zal bovendien enkel verstuurd worden indien de persoon met verminderde immuniteit reeds primair gevaccineerd werd. De doelpopulatie wordt geschat op 400 000 risicopatiënten.

8. Volgende procedures worden gevolgd teneinde de vooropgestelde doelstellingen te verwezenlijken:
 - 8.1. Gegevensstroom - communicatie Covid-19 risicopatiënten aan VI's:

**IMA - BCR
Covid Risico Patiënten
Communicatie aan VI
Data Traject**

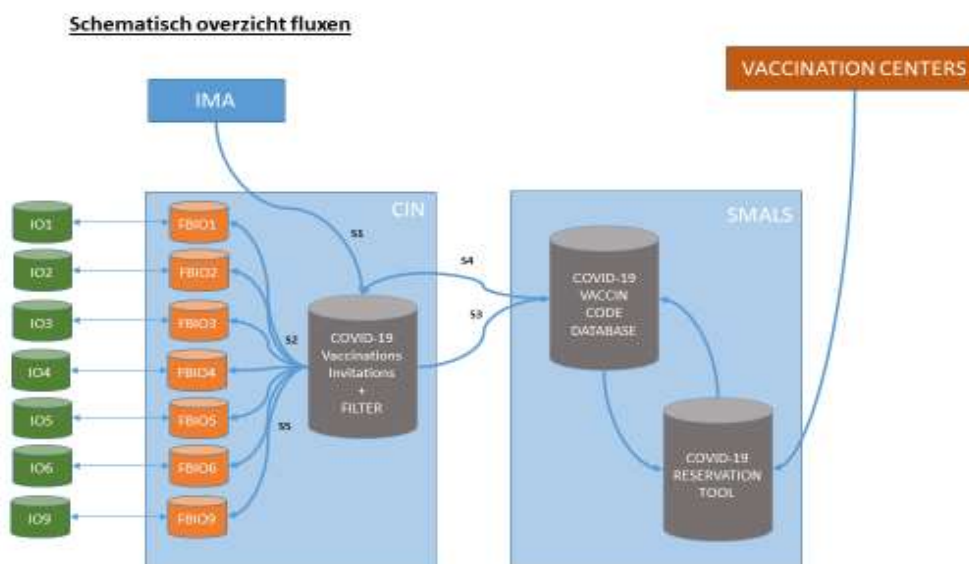


1. De Stichting Kankerregister (BCR) maakt een selectie van de risicopatiënten uit hun DWH.
2. De lijst BCR wordt overgemaakt aan NIC SPOC op basis van het INSZ-nummer.
3. NIC SPOC converteert het INSZ naar C1 en maakt de lijst over aan TTP-VI (KSZ).
4. Op basis van een tweede pseudonimisering (C1 → C2) wordt de geconsolideerde lijst aan Covid- 19 risicopatiënten geselecteerd uit het DWH van IMA (DWH IMA).
5. Gegevens worden op C2 terug bezorgd aan TTP VI (KSZ).
6. TTP-VI(KSZ) converteert de C2 terug naar C1 en maakt de geconsolideerde lijst over aan NIC SPOC.
7. NIC SPOC converteert de lijst met C1 naar INSZ.

8. De NIC verwerking splitst de lijst op per verzekeringsinstelling (VI) op basis van de authentieke bron NIC-Filter (met mutualistische aansluiting) en de specifieke lijst per VI wordt beveiligd overgemaakt aan de medische directie van de corresponderende VI.

Doordat de data bij IMA dubbel gepseudonimiseerd zijn, moeten bij koppeling standaard telkens 2 extra partijen tussenkomen om een koppeling van datasets mogelijk te maken. Voor de omzetting van INSZ naar de intermediaire codering C1 is dit NIC SPOC. Voor het omzetten van de intermediaire codering C1 naar de IMA codering C2 is dit de TTP VI (uitgevoerd door de KSZ).

8.2. Gegevensstroom – overdracht en activering naar de gegevensbank met vaccinatiecodes:

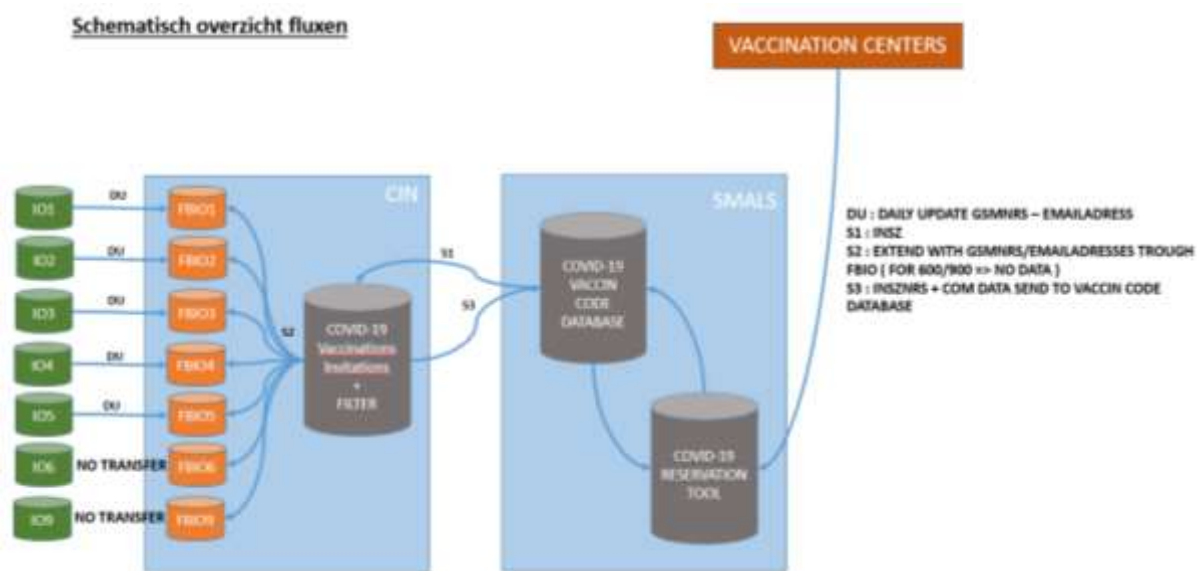


1. Het IMA selecteert de risicopatiënten en NIC splitst de lijst per VI (zie schema *Gegevensstroom - communicatie Covid-19 risicopatiënten aan VI's*) (S1/S2).
2. Het NIC maakt via webservice de lijst over aan de gegevensbank met vaccinatiecodes om de overeenstemmende codes te activeren en de parameter mee te geven voor het type vaccin. De identiteit van de activatie partner (hier NIC) wordt eveneens opgeslagen in de gegevensbank met vaccinatiecodes (S3).

De vaccinatiecode wordt alleen geactiveerd voor immuungecompromitteerde patiënten die worden uitgenodigd voor een extra dosis, als de bron die de persoon heeft geselecteerd het vaccin niet zelf toedient. Een actieve vaccinatiecode laat de betrokkene of het vaccinatiecentrum toe om een vaccinatieplaats te reserveren bij een vaccinatiecentrum. Als de bron van de selectie het vaccin niet zelf toedient, leidt de selectie tot de activering van een vaccinatiecode voor de betrokkene in de gegevensbank met vaccinatiecodes. Een vaccinatiecode wordt niet geactiveerd als de risicopatiënt al drie keer gevaccineerd is of als er nog geen primaire vaccinatie heeft plaatsgevonden. De risicopatiënten dienen bovendien reeds 4 weken primair gevaccineerd te zijn opdat ze uitgenodigd zullen worden voor een extra dosis.

Het risicopatiënt dat geselecteerd werd voor een vaccinatie-uitnodiging kan gedeselecteerd worden als er contra-indicaties bestaan voor de vaccinatie. In dat geval wordt de vaccinatiecode gedesactiveerd in de gegevensbank met vaccinatiecodes.

8.3. Gegevensstroom – de terbeschikkingstelling van contactgegevens aan de gegevensbank met vaccinatiecodes:



1. Zolang de vaccinatiecampagne loopt, actualiseert de gegevensbank met vaccinatiecodes de contactgegevens van de burgers gekend in deze databank (personen woonachtig in België). Voor de actualisatie wordt een lijst met INSZ-nummers naar het NIC overgemaakt (S1).
2. Het NIC splitst de lijst op per VI met de intermutualistische filter en verwerkt deze in de FBIO van de VI's (S2A).
3. De FBIO van de VI retourneert voor het overeenstemmende INSZ-nummer of er digitale communicatiegegevens zijn en deelt deze mee aan de Vaccin Invitation Database. Voor de gsm-nummers wordt er een controle gedaan op gsm-nummer formaat. Voor e-mailadressen is er geen formaatverificatie. Indien er geen digitale communicatiegegevens beschikbaar zijn, is het antwoord "geen gegevens" (S2B);
4. Het NIC consolideert de gegevens van de VI's naar 1 lijst en zendt het antwoord naar de gegevensbank met vaccinatiecodes. Er wordt meegegeven voor welke INSZ-nummers er geen digitale communicatiegegevens beschikbaar zijn. Dit zorgt ervoor dat de gegevensbank met vaccinatiecodes beschikt over gsm-nummers en e-mailadressen. (S3).
5. In het kader van het vervolledigen van de vaccinatie (booster vaccin) stuurt de gegevensbank met vaccinatiecodes een lijst met INSZ-nummers (personen woonachtig in België) naar het NIC. Stappen 1 tot en met 4 worden herhaald met als doel dat de gegevensbank met vaccinatiecodes beschikt over de meest recente gekende gsm-nummers en emailadressen bij de VI.

9. Bij beslissing nr. 001/2021 van 27 januari 2021 door de minister van Binnenlandse Zaken werd besloten dat op basis van een toegang tot het Rijksregister, voor de uitvoering van de doeleinden en voorwaarden zoals vermeld in de beslissing, bepaalde gegevens (in het bijzonder naam en voornamen, geboortedatum, hoofdverblijfplaats, datum van overlijden en identificatienummer van het Rijksregister) mogen worden opgeladen in de gegevensbank met vaccinatiecodes. Vervolgens werd beslist dat de aan de gegevens aangebrachte mutaties via het Rijksregister automatisch mogen ontvangen en opgeladen worden in de gegevensbank met vaccinatiecodes.
10. Het NIC en de verzekeringsinstellingen beroepen zich op het koninklijk besluit van 5 december 1986 *tot regeling van de toegang tot de informatiegegevens en van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen in hoofde van instellingen die, in het kader van de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, opdrachten van algemeen belang vervullen*, teneinde de toegang tot en het gebruik van het Rijksregister te rechtvaardigen.

II. BEVOEGDHEID

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 bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
12. Overeenkomstig artikel 5 van het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 *tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19* (hierna: het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021) mogen de in artikel 3 bedoelde gegevens uitsluitend voor de realisatie van de in artikel 4 opgesomde doeleinden en na beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité worden meegedeeld aan instanties met een opdracht van algemeen belang voor de doeleinden waarmee deze instanties door of krachtens een wet, decreet of ordonnantie zijn belast.
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.²
15. Het verbod is overeenkomstig artikel 9 lid 2 i) GDPR echter niet van toepassing indien 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 beroepsgeheim.
16. Krachtens artikel 2. §1 tweede streepje van het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 *tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19* (hierna: het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021) geschiedt de selectie van personen, overeenkomstig de vaccinatiestrategie, op basis van de gezondheidstoestand van de betrokkene, die meegedeeld kan worden door de verzekeringsinstellingen en/of de behandelende arts van de betrokkene.
17. Overeenkomstig artikel 4 §1 2° van het Samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 kunnen de persoonsgegevens, geregistreerd in de gegevensbank met vaccinatiecodes, vervolgens gebruikt worden door de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen, de vaccinatiecentra, de federale overheid, de bevoegde gefedereerde entiteiten en de lokale besturen om personen uit te nodigen voor vaccinatie tegen Covid-19.
18. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, toelaatbaar is.

B. FINALITEIT

19. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
20. Het doel is om een oplijsting te maken van immuungecompromitteerde patiënten opdat de vaccinatiecentra en de bevoegde gefedereerde entiteiten, binnen hun opdrachten van algemeen belang, voornoemde personen kunnen uitnodigen om zich te laten vaccineren tegen Covid-19 met een extra dosis. De extra dosis zou namelijk moeten zorgen voor een toename van antistoffen en een sterkere immuunrespons bij voornoemde personen.
21. De persoonsgegevens mogen door de bevoegde instanties uitsluitend verwerkt worden voor deze doeleinden.

² Art. 9, punt 1 GDPR.

22. Gelet op deze doelstelling acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

23. 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.

- 23.1. De Stichting Kankerregister zal enkel de identifier (INSZ/RRN) van de door hen geselecteerde risicopatiënten overmaken aan NIC SPOC.

De gegevens van de Stichting Kankerregister zijn noodzakelijk omdat de IMA-gegevens niet toelaten een onderscheid te maken tussen hematologische en niet-hematologische kankers. Sommige gegevens van SKR zijn ook recenter dan deze van IMA, waardoor een vollediger selectie gegarandeerd wordt.

- 23.2. Het Intermutualistisch Agentschap zal enkel de identifier (INSZ/RRN) en, indien van toepassing, de indicator van het verplicht vaccin type van de door hen geselecteerde risicopatiënten bezorgen aan TTP VI (KSZ).

- 23.3. De gegevensset die ter beschikking wordt gesteld aan het Nationaal Intermutualistisch College, bevat enkel de identifier (INSZ/RRN) en, indien van toepassing, de indicator van het verplicht vaccin type.

- 23.4. De verzekeringsinstellingen delen derhalve het gsm-nummer en het e-mailadres mee aan de gegevensbank met vaccinatiecodes opdat hun leden, in voorkomend geval, zouden kunnen worden gecontacteerd. Deze mededeling kadert binnen de opdrachten van de verzekeringsinstellingen inzake het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met het oog op het bevorderen van het fysiek welzijn van hun leden, zoals bedoeld in de wet van 6 augustus 1990 *betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen* en is conform artikel 4 van het samenwerkingsakkoord.

24. 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.

25. De persoonsgegevens bij het Intermutualistisch Agentschap en het Nationaal Intermutualistisch College zullen worden bewaard tot 5 werkdagen na de dag van publicatie van het koninklijk besluit dat het einde van de toestand van de Covid-19-epidemie afkondigt. Deze gegevens worden tijdelijk bewaard om de mogelijkheid te geven de vragen van betrokkenen correct te beantwoorden.³

³ Bijvoorbeeld indien er onderzocht moet worden waarom een lid als risicopatiënt geselecteerd was.

26. De gegevens geregistreerd in de gegevensbank met vaccinatiecodes worden eveneens bewaard tot 5 werkdagen na de dag van publicatie van het koninklijk besluit dat het einde van de toestand van de Covid-19-epidemie afkondigt.
27. Rekening houdende met de doelstelling acht het comité dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.

D. TRANSPARANTIE

28. Overeenkomstig artikel 14 van de AVG verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke de betrokkene de nodige informatie wanneer persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen. Deze bepaling geldt echter niet, onder meer, wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie.
29. De verzekeringsinstellingen geven op hun website de nodige informatie weer betreffende hun rol in de vaccinatiecampagne tegen Covid-19.
30. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

31. 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.
32. 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.
33. Het Comité wijst expliciet op de bepalingen van Titel 6. Sancties van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, waarbij voorzien wordt in strenge administratieve sancties en strafsancities in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerkers

in geval van overtreding van de voorwaarden die bepaald zijn in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.

34. 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. Het Comité herinnert eraan dat laatstgenoemde en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging is toegestaan 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.

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.