

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

SCSZ/10/102

**BERAADSLAGING NR 10/060 VAN 20 JULI 2010 MET BETREKKING TOT DE  
MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN IN  
HET KADER VAN DE STUDIE AANGAANDE DE TANDHEELKUNDIGE  
VERZORGING VOOR PERSONEN MET BIJZONDERE NODEN**

Gelet op artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid;

Gelet op artikel 279, eerste lid, van de Programmawet van 24 december 2002;

Gelet op de machtigingsaanvraag van het Verbond der Vlaamse Tandartsen van 17 mei 2010;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

**I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG**

1. Tussen het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna genoemd: “*het RIZIV*”) en de vzw ‘Verbond der Vlaamse Tandartsen’ (hierna genoemd: “*het VVT*”) werd op 4 mei 2009 een overeenkomst afgesloten voor het uitvoeren van een pilotstudie met betrekking tot de tandheelkundige verzorging voor personen met bijzondere noden met de bedoeling een aangepast gezondheidsbeleid voor deze doelgroep te ontwikkelen. De studie zal worden uitgevoerd onder leiding van het Verbond der Vlaamse Tandartsen dat hiervoor zal samenwerken met individuele tandartsen die een medisch onderzoek van de betrokkenen zullen uitvoeren en met onderzoeksgroepen van de KULeuven en de UGent die de gecodeerde en gekoppelde persoonsgegevens zullen analyseren.

2. De studie heeft tot doel concrete voorstellen te formuleren voor de organisatie van preventie en de tandheelkundige verzorging van twee doelgroepen, meer bepaald:
  - personen met fysieke, zintuiglijke en/of mentale beperkingen; en
  - kwetsbare ouderen.

Deze voorstellen dienen de volgende aspecten te bevatten: waar? (in instellingen, ambulante, met mobiele eenheden, enz.), met welke man/vrouwkracht (verpleegkundigen, tandheelkundigen, tandheelkundige hulpkrachten, enz.) met welke financiering? (forfaitair, prestatiegebonden, vervoer van de patiënten van de doelgroep naar de verzorgingsplaats, enz.).

3. De studie omvat drie luiken:

- Het eerste luik houdt een inventaris in van de in randnummer 2 vermelde doelgroepen. Deze inventaris wordt opgesteld aan de hand van algemene gegevens en niet aan de hand van individuele persoonsgegevens.
- In het tweede luik van dit onderzoek wordt de objectieve en subjectieve tandheelkundige verzorgingsnood en verzorgingsgraad in kaart gebracht. Voor ieder van de twee doelgroepen wordt een 800-tal personen uitgenodigd deel te nemen aan een mondonderzoek en aanvullende bevraging in verband met hun gewoonten op vlak van mondzorg. Aan de hand van een bijkomende korte bevraging van de personen van beide doelgroepen worden de subjectieve behandelneed en eventuele belemmeringen in de toegankelijkheid van het bestaande (tandheelkundig) zorgverleningscircuit opgespoord. Deze personen of, in voorkomend geval, hun wettelijke vertegenwoordigers dienen hun geïnformeerde toestemming te verlenen alvorens deze persoonsgegevens zullen worden verwerkt.
- Het doel van het derde luik is na te gaan of er een verband kan worden gelegd tussen de subjectieve mondgezondheid (resultaten vragenlijst), de objectieve mondgezondheid (bevindingen mondonderzoek), de algemene gezondheidsattitude en socio-economische variabelen (gegevens verzekeringinstellingen) en het zorgconsumptiepatroon van de proefpersonen (gegevens verzekeringinstellingen).

4. Volgende onderzoeksvragen worden gesteld in het derde luik van de studie:

- Is de geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie van kinderen en jongeren (0-21 jaar) en volwassen personen (>21 jaar) met fysieke, zintuiglijke of mentale beperkingen vergelijkbaar met die van de populatie (zonder geregistreerde beperkingen).
- Is de geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie van de kwetsbare ouderen ( $\geq$  65 jaar) vergelijkbaar met die van de populatie (50-65 jaar)?
- Is de geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie van de geselecteerde ("convenience sample" van  $\pm$  800 personen) en individueel gescreende personen (0-21 jaar; >21 jaar) met fysieke, zintuiglijke of mentale beperkingen vergelijkbaar met de geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie van deze doelgroep uitgaande van de beschikbare gegevens uit de permanente steekproef (IMA)?

- Is de geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie van de geselecteerde (“convenience sample” ±800) en individueel gescreende kwetsbare ouderen (≥ 65 jaar) vergelijkbaar met de geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie van deze doelgroep bepaald uitgaande van de beschikbare gegevens uit de permanente steekproef (IMA)?
  - Bestaan er verbanden tussen de objectief vastgestelde mondgezondheidstoestand en behandelneed (bevindingen mondonderzoek), de subjectieve mondgezondheidstoestand en behandelneed (resultaten vragenlijst), de algemene gezondheidsattitude (gegevens verzekeringsinstellingen (VI)), socio-economische variabelen (gegevens VI) en het zorgconsumptiegedrag (gegevens VI) van personen met fysieke, zintuiglijke of mentale beperkingen en hun/haar geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie?
  - Bestaan er verbanden tussen de objectief vastgestelde mondgezondheidstoestand en behandelneed (bevindingen mondonderzoek), de subjectieve mondgezondheidstoestand en behandelneed (resultaten vragenlijst), de algemene gezondheidsattitude (gegevens VI), socio-economische variabelen (gegevens VI) en het zorgconsumptiegedrag (gegevens VI) van kwetsbare ouderen (>65 jaar) en hun/haar geneeskundige en tandheelkundige zorgconsumptie?
5. De studie zal worden uitgevoerd aan de hand van persoonsgegevens die afkomstig zijn uit volgende bronnen:
- een persoonlijke bevraging en medisch onderzoek van personen die hun toestemming hebben verleend en de koppeling van deze gegevens met bepaalde persoonsgegevens afkomstig van het IMA;
  - de permanente steekproef van het Inter mutualistisch Agentschap<sup>1</sup>.
6. Tijdens de bevraging en het medisch onderzoek door de tandarts worden volgende persoonsgegevens geregistreerd met betrekking tot de betrokkene die zijn toestemming heeft verleend:
- het rijksregisternummer, naam en voornaam van de betrokkene;
  - een zestal vragen te beantwoorden door de betrokkene over zijn of haar recente ervaringen met de tandarts en tandheelkundige situatie;
  - een klinisch onderzoeksformulier in te vullen door een participerende tandarts met gegevens betreffende de zorggraad, functionele occlusale contacten, prothetische status,

---

<sup>1</sup> Het Inter mutualistisch Agentschap (IMA) heeft als doelstelling de door de verzekeringsinstellingen verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken. Op basis van specifieke gegevens die door de verzekeringsinstellingen aan het IMA worden overgemaakt, wordt een permanente steekproef van gezondheidsuitgaven georganiseerd. Met deze steekproef verzamelt het IMA voor een vast aantal verzekerden alle terugbetaalde gezondheidsuitgaven sinds 1 januari 2002 en dit over verschillende jaren heen. Deze groep wordt samengesteld op basis van een willekeurig getrokken staal van 1 op 40 van de sociaal verzekerden die aangesloten of ingeschreven zijn bij de verzekeringsinstellingen, plus een bijkomend willekeurig staal van 1 op 40 van de verzekerden van 65 jaar en ouder. Aangezien de gegevens van dezelfde personen gedurende opeenvolgende jaren deel uitmaken van de permanente steekproef, is een longitudinale opvolging van de gezondheidsuitgaven mogelijk.

mondhygiëne, gebitsstatus, wortels, tandweefselverlies, toestand van de slijmvliezen, hygiëne van de uitneembare gebitsprothesen en prothetische behandelneed.

7. Het wordt voorzien dat volgende persoonsgegevens door het IMA worden meegedeeld, voor de periode van 2002 tot 2008, om door een intermediaire organisatie te worden gekoppeld aan de gegevens afkomstig van de bevraging en het medisch onderzoek:

7.1. IMA-gegevens met betrekking tot algemene persoonsgegevens:

- a. gecodeerd identificatienummer van de rechthebbende (PP00010);
- b. geboortejaar (PP0015)
- c. geslacht (PP0020)
- d. NIS-code op niveau van gemeente (PP0025)
- e. sociale toestand (bediende, arbeider, ambtenaar, gehandicapte, ...) (PP1003)
- f. recht op OMNIO-statuut (PP 1010)
- g. recht op verhoogde kinderbijslag (PP2004)
- h. recht op toelage voor de integratie van gehandicapten (PP2005)
- i. recht op toelage voor hulp aan ouderen (PP2006)
- j. recht op uitkering voor hulp van derden (PP2007)
- k. recht op verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden (PP2008)
- l. recht op forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden (PP2009)
- m. recht op MAF –gezin (toepassing maximumfactuur) (PP3001)
- n. categorie MAF – gezin (PP3002)
- o. categorie MAF – individu (< 19 jaar) (PP3003)
- p. recht op gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het leefloon (PP310)
- q. recht op toelage van gehandicapten (PP3011)
- r. recht op hulp OCMW (PP3013)
- s. leeftijdscategorie (leeftijd op ogenblik van het bekomen van status rechthebbende) (Flag age05\_cat, Flag age10\_cat)
- t. arrondissement en provincie (Flag Arrondissement, Flag Provincie)
- u. recht op WIGW (Flag major\_benefit\_YN)
- v. invaliditeit (Flag Major\_invalidity\_YN)
- w. erkenning als minder valide (Flag recognition\_YN)
- x. recht op toelage gehandicapten of minstens één attest chronisch zieken (Flag Chronical\_YN)
- y. gecodeerd nummer van de verblijfsinstelling en type verblijfsinstelling (Flag institution\_C en Flag institution\_Cat)

7.2. IMA-gegevens met betrekking tot medische informatie:

- gegevens betreffende de tandheelkundige zorgconsumptie: het aantal verstrekte raadplegingen, raadplegingen buiten de werkuren, verstrekte preventieve handelingen, radiografieën, vullingen, endodontische behandelingen, parodontale behandelingen, orthodontische behandelingen, behandelingen in verband met gebitsprothesen en kleine

heelkunde gedurende de periode 2002-2008 (voor opsomming van de betreffende nomenclatuurcodes: zie voetnoot <sup>2</sup>). Deze gegevens worden geaggregeerd<sup>3</sup>.

- gegevens betreffende stomatologische en maxillofaciale verstrekkingen: het aantal raadplegingen, raadplegingen buiten de werkuren en technische verstrekkingen gedurende de periode 2002-2008 (voor opsomming van de betreffende nomenclatuurcodes, zie voetnoot <sup>4</sup>). Deze gegevens worden geaggregeerd<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Het betreft de nomenclatuurcodes: 301011 301022 301033 301044 301055 301066 301070 301081 303575 303586 301254 301265 301556 301560 301571 301582 301593 301604 301394 301405 301416 301420 301431 301442 301453 301464 301475 301486 301696 301700 301711 301722 301733 301744 301755 301766 301770 301781 302153 302164 302175 302186 302190 302201 302212 302223 302234 302245 302514 302525 302536 302540 303170 303181 303214 303225 303811 303822 303833 303844 303855 303866 303892 303903 303914 303925 303936 303940 303951 303962 303973 303984 304216 304220 304231 304242 304253 304264 304275 304286 304290 304301 304312 304323 304371 304382 304393 304404 304415 304426 304430 304441 304452 304463 304496 304500 304533 304544 304555 304566 304570 304581 304592 304603 304614 304625 304636 304640 304710 304721 304732 304743 304754 304765 304776 304780 304813 304824 307016 307020 307031 307042 307053 307064 307090 307101 307112 307123 307134 307145 305594 305605 305616 305620 305631 305642 305653 305664 305675 305686 305712 305723 305830 305841 305852 305863 305874 305885 305896 305900 305911 305922 306832 306843 306854 306865 306876 306880 306891 306902 306913 306924 306935 306946 306950 306961 306994 307005 307156 307160 307171 307182 307731 307742 307753 307764 307775 307786 307790 307801 307812 307823 307834 307845 307856 307860 307871 307882 307893 307904 307915 307926 307930 307941 307952 307963 307974 307985 307996 308000 308011 308022 308033 308044 308055 308066 308070 308081 308092 308103 308114 308125 308136 308140 308151 308162 308254 308265 308276 308280 308291 308302 308313 308324 371011 371022 371033 371033 371044 371055 371055 371066 371070 371070 371081 373575 373586 371556 371556 371560 371571 371571 371582 371394 371405 371416 371420 371431 371442 371453 371464 371475 371486 371696 371700 371711 371722 371733 371744 371755 371766 371770 371781 371792 371803 371814 371825 371836 371840 371851 371862 371873 371884 372514 372514 372525 372536 372536 372540 373811 373822 373833 373844 373855 373866 373892 373903 373914 373925 373936 373940 373951 373962 373973 373984 374312 374323 374356 374360 374533 374544 374555 374566 374570 374581 374754 374765 374776 374780 374813 374824 374835 374846 377016 377020 377031 377042 377053 377064 377090 377101 377112 377123 377134 377145 304850 304872 304894 304916 317030 317052 317074 317111 317170 317192 317214 317236 317251 599-.

<sup>3</sup> De verstrekkingen in het domein van de orthodontie worden onderverdeeld in raadpleging en behandelingsplanning enerzijds en technische verstrekkingen anderzijds. Bij de verstrekkingen op het gebied van de tandprothesen wordt alleen rekening gehouden met volwassen patiënten, prothesen bij kinderen zijn eerder de uitzondering. De codes worden gegroepeerd in partiële prothesen, volledige prothesen en aanpassingen (herstelling, uitbreiding, rebaseing).

<sup>4</sup> Het betreft de nomenclatuurcodes: 102012 310516 310520 310531 310542 310553 310564 310575 310586 310590 310601 310612 310623 310634 310645 310656 310660 310671 310682 310693 310704 310715 310726 310730 310741 310752 310763 310774 310785 310796 310800 310811 310822 310833 310844 310855 310866 310870 310881 310892 310903 310914 310925 310936 310940 310951 310962 310973 310984 310995 311006 311010 311021 311032 311043 311054 311065 311091 311102 311113 311124 311135 311146 311150 311161 311172 311183 311194 311205 311216 311220 311231 311242 311253 311264 311275 311286 311290311301 311312 311323 311334 311345 311356 311360 311371 311382 311393 311404 311415 311426 311430 311441 311452 311463 311474 311485 311496 311500 311511 311522 311533 311555 311566 311570 311581 311592 311603 311614 311625 311636 311640 311651 311662 311673 311684 311695 311706 311710 311721 311732 311743 311754 311765 311791 311802 311813 311824 311835 311846 311872 311883 311894 311905 311953 311964 311975 311986 311990 312001 312012 312023 312034 312045 312056 312060 312071 312082 312093 312104 312115 312126 312130 312141 312152 312163 312174 312185 312196 312200 312211 312222 312233 312244 312255 312266 312270 312281 312292 312303 312314 312325 312336 312340 312351 312362 312373 312384 312395 312406 312410 312421 312432 312443 312513 312524 312535 312546 312550 312561 312572 312583 312594 312605 312616 312620 312631 312642 312653 312664 312675 312686 312690 312701 312712 312723 312734 312745 312756 312760 312815 312826 312830 312841 312852 312863 312874 312885 312896 312900 312911 312922 312933 312944 317030 317041 317052 317063 317074 317085 317096 317100 317111 317122

- gegevens betreffende medische zorgconsumptie: het aantal verstrekte raadplegingen bij een huisarts of specialist gedurende de periode 2002-2008, (voor de opsomming van de betreffende nomenclatuurcodes zie voetnoot: <sup>6</sup>). Deze gegevens worden geaggregeerd<sup>7</sup>.
8. Binnen de socio-economische context, worden de persoonsgegevens eveneens geaggregeerd tot grotere groepen aan de hand van de variabelen e. tot en met y. zoals vermeld in randnummer 8.1.
9. De persoonsgegevens die in het kader van de bevraging en het mondonderzoek worden geregistreerd na het verkrijgen van de geïnformeerde toestemming worden overgemaakt aan een intermediaire organisatie die ze koppelt aan de gegevens die worden opgevraagd bij het IMA, waarna ze worden gecodeerd en aan de onderzoeksgroepen voor analyse worden overgemaakt. Het eHealth-platform zal optreden als intermediaire organisatie voor dit project. De verzameling van de gegevens, mededeling aan de intermediaire organisatie en de koppeling en codering van de gegevens zal als volgt verlopen:
- de medewerker van het VVT verstuurt de gegevens afkomstig van de bevraging en het medisch onderzoek, met inbegrip van het INSZ van de betrokkenen, naar de intermediaire organisatie voor dit project, het eHealth-platform;
  - het eHealth-platform verstuurt een lijst met INSZ van de betrokkenen naar de zeven verzekeringsinstellingen;
  - de verzekeringinstellingen verzamelen de persoonsgegevens (zoals uiteengezet in randnummer 8) voor hun respectievelijke leden en coderen het INSZ van de betrokkene een eerste maal aan de hand van een hashingalgoritme. Het hashingresultaat wordt C1 genoemd. (INSZ → C1)
  - de verzekeringsinstellingen maken deze gegevens met C1 over aan hun intermediaire organisatie (de Kruispunbank van de Sociale Zekerheid, hierna “KSZ” genoemd)
  - de KSZ codeert vervolgens nogmaals de C1 aan de hand van een hashingalgoritme tot een Cx en maakt de gegevens samen met de Cx over aan het IMA;
  - de verzekeringinstellingen stellen een correspondentielijst op houdende C1 – Cy (waarbij Cy een nietszeggende codering is en geen wiskundige relatie heeft met C1) en maken deze over aan de KSZ;

---

317133 317144 317155 317166 317170 317181 317192 317203 317214 317225 317236 317240 317251 317262 317273 317295 317306 317310 317321 317332 317343 317354 317365 317376 317380 317391 317402 317413 317424.

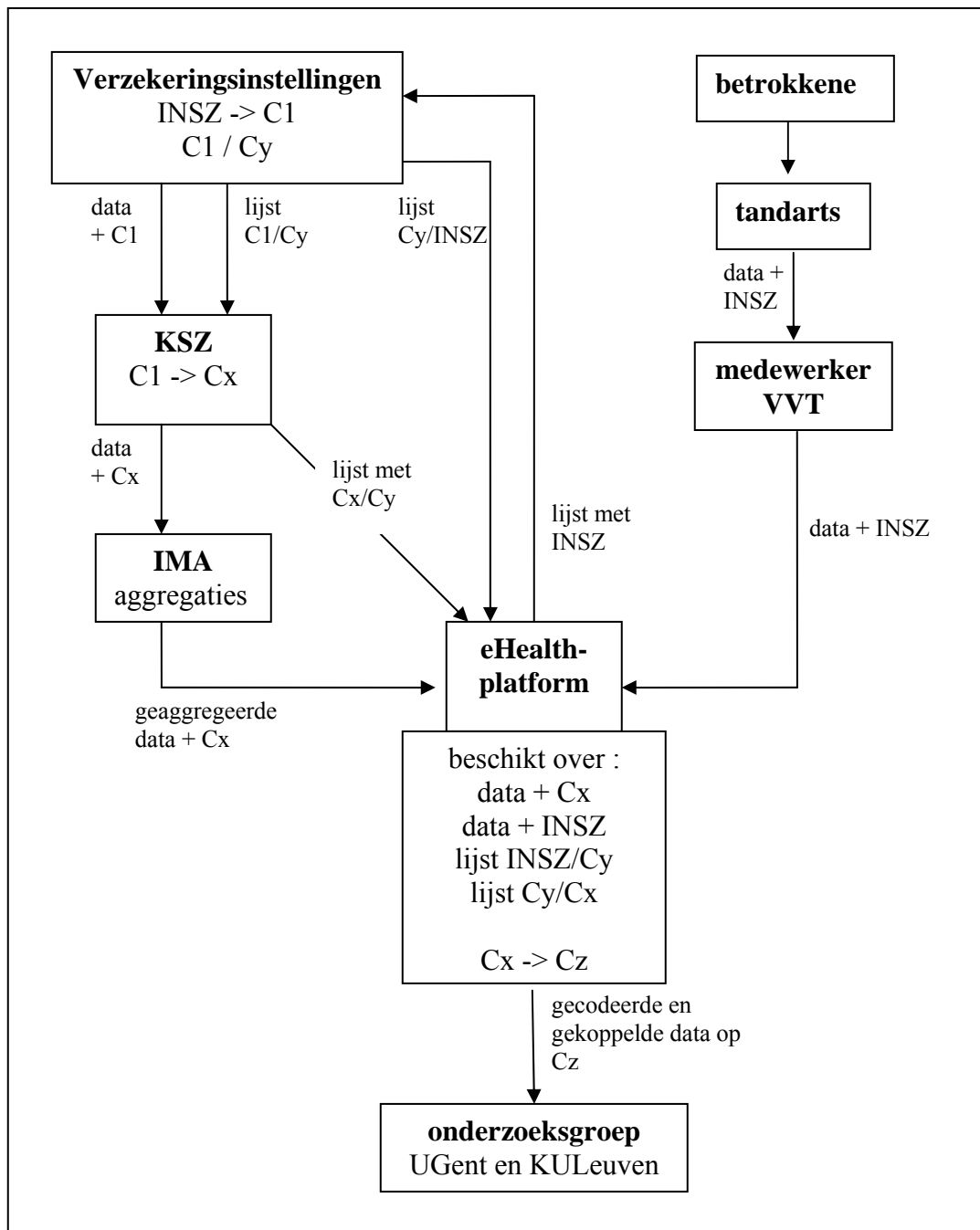
<sup>5</sup> De codes worden geaggregeerd tot volgende groepen raadplegingen, raadplegingen buiten de werkuren en technische verstrekkingen.

<sup>6</sup> Het betreft de nomenclatuurcodes, wat betreft huisartseneeskunde: 101010 101032 101054 101076 102410 102432 102454 102476 103110 103132 103213 103235 103412 103434 103913 103935 103950 104112 104134 104156 104215 104230 104252 104274 104296 104311 104333 104355 104370 104392 104414 104436 104451 104510 104532 104554 104576 104591 104613 104635 104650 109723; wat betreft specialistische geneeskunde: 102012 102034 102071 102093 102115 102130 102152 102174 102196 102211 102233 102255 102491 102513 102535 102550 102572 102594 102616 102631 102653 102675 102690 102712 102734 102756 102874 103014 103736 103751 103773 103854 103876 103891 104812 104834 104856 104871.

<sup>7</sup> Hierbij worden volgende groepen onderscheiden: de “urgentiepatiënt” (weinig contacten met de arts, maar dan op ongebruikelijke uren), de “gezonde patiënt” (weinig, maar regelmatige contacten met huisarts of specialist) of de “zorgbehoevende patiënt” (frequente contacten met een veelheid van specialisten en de huisarts, chronische zorg).

- de verzekeringinstellingen maken een correspondentielijst van Cy – INSZ over aan het eHealth-platform;
- de KSZ stelt een lijst op van Cy – Cx en maakt deze over aan het eHealth-platform;
- het eHealth-platform beschikt aldus over:
  - data afkomstig van de bevraging en mondonderzoek op INSZ
  - data afkomstig van het IMA op Cx
  - de correspondentielijst INSZ/Cy
  - de correspondentielijst Cy/Cx
- het eHealth-platform koppelt de gegevens afkomstig van het IMA en het VVT, codeert de Cx aan de hand van een hashingalgoritme tot een Cz en maakt de gecodeerde en gekoppelde gegevens vervolgens over aan de onderzoekgroep.

10. Schematisch kan deze procedure als volgt worden samengevat:



11. Voor het bekomen van de geïnformeerde toestemming van de betrokkenen in het kader van het tweede luik van de studie (de bevraging en het medisch onderzoek) zal volgende procedure worden gevolgd:

11.1. Wat betreft de doelgroep van de personen met motorische, zintuiglijke en/of mentale beperkingen en/of psychiatrische problematiek tot de leeftijd van 65 jaar:



- een onderzoeker van de KULeuven stelt een selectie op van voorzieningen waar personen worden begeleid op professioneel of persoonlijk vlak op basis van publiek beschikbare gegevens (voorzieningen die onderwijs aanbieden, woonzorg, aangepaste werkgelegenheid of opvang), waarbij een evenredige verdeling wordt beoogd van geografische ligging en filosofische overtuiging;
- de onderzoeker maakt deze lijst over aan een medewerker van het VVT die de betrokken voorzieningen contacteert met de vraag om aan hun cliënten/patiënten (of hun wettelijke vertegenwoordigers) voor te stellen aan de studie deel te nemen. De voorzieningen krijgen ieder een identificatienummer van de medewerker van het VVT.
- de medewerker van het VVT maakt de formulieren voor het verkrijgen van de geïnformeerde toestemming aan de voorzieningen over, die deze formulieren aan de personen die in aanmerking komen voor de studie of hun wettelijke vertegenwoordigers voorleggen.
- na het verkrijgen van geïnformeerde toestemming, voeren de tandarts-screeningsmedici het medisch onderzoek uit en leggen de vragenlijst voor aan de betrokkenen of hun wettelijke vertegenwoordigers. De tandarts-screeningsmedici versturen de verzamelde gegevens onder gesloten omslag naar de medewerker van het VVT.
- de medewerker van het VVT controleert de data op volledigheid en voert de gegevens in een elektronisch bestand, met inbegrip van het rijksregisternummer ter identificatie van de betrokkene. Hij maakt de gegevens over aan het eHealth-platform. (cfr. infra)

#### 11.2. Wat betreft de doelgroep van kwetsbare ouderen (personen in woonzorgcentra):

- een onderzoeker van de Universiteit van Gent maakt een willekeurige selectie van alle erkende woonzorgcentra rekening houdend met de geografische nabijheid ten aanzien van de woonplaats van de tandarts-screeningsmedici;
- de onderzoeker maakt deze lijst over aan een medewerker van het VVT die de betrokken woonzorgcentra contacteert met de vraag om hun bewoners voor te stellen aan de studie deel te nemen. De woonzorgcentra krijgen ieder een codenummer van de medewerker van het VVT;
- de woonzorgcentra bezorgen een gecodeerde lijst van alle bewoners die in het woonzorgcentrum verblijven. Deze lijst bevat per inwoner een code (toegekend en enkel gekend door de woonzorgcentra), het kamernummer en de zorggraad, en wordt overgemaakt aan de onderzoeker van de universiteit van Gent;
- op basis van deze lijst wordt de verdeling van zorggraad door de onderzoeker van de universiteit van Gent berekend. Op basis van deze verdeling wordt een willekeurig aantal bewoners geselecteerd wier toestemming zal worden gevraagd, alsook een reservegroep;

- deze lijst wordt aan de medewerker van het VVT overgemaakt, die de lijst per woonzorgcentrum overmaakt met de vraag deze personen of hun wettelijk vertegenwoordigers uit te nodigen om deel te nemen aan het onderzoek. Indien een bewoner weigert, dan wordt hij/zij vervangen door een bewoner van de reservegroep die vervolgens wordt uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek;
- na het verkrijgen van de geïnformeerde toestemming voeren de tandarts-screeners het medisch onderzoek uit en leggen ze de vragenlijst voor aan de betrokkenen of hun wettelijke vertegenwoordigers. De tandarts-screeners versturen de verzamelde gegevens onder gesloten omslag naar de medewerker van het VVT;
- de medewerker van het VVT controleert de data op volledigheid en voert de gegevens in een elektronisch bestand in, met inbegrip van het rijksregisternummer ter identificatie van de betrokkene. Hij maakt de gegevens over aan het eHealth-platform. (cfr. infra)

### 11.3. Wat betreft de doelgroep van kwetsbare ouderen (personen die thuis verblijven):

- de onderzoeker van de universiteit van Gent maakt op basis van publieke gegevens een willekeurige selectie van thuiszorgorganisaties rekening houdend met de geografische nabijheid ten aanzien van de woonplaats van de tandarts-screeners;
- de onderzoeker maakt deze lijst over aan een medewerker van het VVT die de betrokken thuiszorgorganisaties contacteert met de vraag om hun cliënten/patiënten voor te stellen aan de studie deel te nemen. De thuiszorgorganisaties krijgen ieder een codenummer van de medewerker van het VVT;
- de thuiszorgorganisaties bepalen zelf welke personen uitgenodigd worden tot deelname;
- na het verkrijgen van de geïnformeerde toestemming voeren de tandarts-screeners het medisch onderzoek uit en leggen ze de vragenlijst voor aan de betrokkenen of hun wettelijke vertegenwoordigers. De tandarts-screeners versturen de verzamelde gegevens onder gesloten omslag naar de medewerker van het VVT;
- de medewerker van het VVT controleert de data op volledigheid en voert de gegevens in een elektronisch bestand in, met inbegrip van het rijksregisternummer ter identificatie van de betrokkene. Hij maakt de gegevens over aan het eHealth-platform. (cfr. infra)

12. Het IMA deelt aan de onderzoeksgroep eveneens de persoonsgegevens opgesomd in randnummer 8 voor de periode 2002-2008 mee voor wat betreft de personen opgenomen in de permanente steekproef waarbij een dubbele selectie wordt gemaakt: enerzijds personen tot 21 jaar die recht hebben op een verhoogde kinderbijslag en de personen die tussen 21 en 65 jaar oud zijn die een attest hebben voor een inkomensvervangende tegemoetkoming en/of een integratietegemoetkoming en anderzijds personen boven de 65 jaar.

13. Het onderzoek op basis van de gecodeerde en gekoppelde gegevens zal worden uitgevoerd door een onderzoeksgroep verbonden aan de Katholieke Universiteit van Leuven en door een onderzoeksgroep verbonden aan de Universiteit van Gent.

14. De resultaten van het onderzoek zullen worden opgenomen in een finaal rapport voor de opdrachtgever, meer bepaald het RIZIV. Het is eveneens voorzien dat de resultaten zullen worden opgenomen in nationale en internationale publicaties. In geen geval zal of kan de identiteit van de betrokkenen worden meegedeeld.

## **II. ONTVANKELIJKHEID**

15. Artikel 11 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform bepaalt dat elke mededeling van persoonsgegevens door of aan het eHealth-platform, behoudens enkele uitzonderingsgevallen, een principiële machtiging van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vereist.
16. Voorts is de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
17. Artikel 279, eerste lid, van de Programmawet van 24 december 2002 bepaalt dat elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging vereist van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.
18. Artikel 279, tweede lid, van de Programmawet van 24 december 2002 bepaalt evenwel dat er geen principiële machtiging is vereist van het Sectoraal Comité voor de in artikel 278, vijfde lid omschreven terbeschikkingstelling van de gecodeerde permanente representatieve steekproef.
19. 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. Het Sectoraal Comité dient op te merken dat het gebruik van het rijksregisternummer onderworpen is aan de voorafgaandelijke machtiging door het Sectoraal Comité van het Rijksregister zoals voorzien in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.
20. Het Sectoraal Comité acht zich derhalve bevoegd om zich over de mededeling van de persoonsgegevens en de koppeling van de persoonsgegevens afkomstig van de bevraging en het medisch onderzoek met de gegevens afkomstig van het IMA uit te spreken, doch dient voorbehoud te maken wat betreft het gebruik van het rijksregisternummer hetgeen tot de bevoegdheid van het Sectoraal Comité van het Rijksregister behoort.

### III. BEHANDELING TEN GRONDE

#### A. FINALITEIT

21. Artikel 4, §1, 1° van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens<sup>8</sup> stelt dat iedere verwerking van persoonsgegevens eerlijk en rechtmatig dient te zijn. Dit houdt in dat iedere gegevensverwerking dient te gebeuren op een transparante wijze en mits naleving van het recht. Bovendien staat artikel 4, §1, 2° van de wet van 8 december 1992 de verwerking slechts toe voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
22. De machtiging tot mededeling van de gegevens door het IMA en de koppeling met de persoonsgegevens afkomstig uit de bevraging en het medisch onderzoek aan de betreffende onderzoeksgroepen wordt gevraagd met het oog op het uitvoeren van een wetenschappelijke studie betreffende de tandheelkundige verzorging voor personen met bijzondere noden, zoals uitgezet in randnummer 1. Dit betreft een voldoende duidelijke en welbepaalde finaliteit.
23. Het doeleinde is gerechtvaardigd in het licht van artikel 7, §2, k) van de wet van 8 december 1992, meer bepaald wetenschappelijk onderzoek verricht onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning.
24. Bovendien wordt de schriftelijke toestemming van de betrokkenen bekomen voor de verzameling en koppeling van de gegevens afkomstig van de bevraging en het medisch onderzoek met de IMA-gegevens. Alvorens de toestemming van de betrokkene wordt bekomen, wordt deze ingelicht over de doeleinden van de verwerking, de categorieën van gegevens die worden verwerkt, de categorieën van ontvangers en hun recht op inzage en verbetering. Het doeleinde is bijgevolg eveneens gerechtvaardigd in het licht van artikel 7, §2, a), van de wet van 8 december 1992.
25. Het Sectoraal Comité stelt dan ook vast dat de beoogde verwerking welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden heeft.
26. De mededeling en koppeling van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het IMA betreft een latere verwerking van gecodeerde persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, waardoor de bepalingen van de afdelingen II en III van hoofdstuk II van 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* dienen te worden nageleefd.
27. Overeenkomstig artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 dient de verantwoordelijke voor de verwerking voorafgaand de volgende gegevens mee te delen aan de betrokkene: de identiteit van de verantwoordelijke voor de verwerking, de verwerkte categorieën van persoonsgegevens, de herkomst van de gegevens, een precieze omschrijving van de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden van de

---

<sup>8</sup> B.S. 18 maart 1993, hierna genoemd: “*de wet van 8 december 1992*”.

verwerking, de personen of de categorieën van personen voor wie de persoonsgegevens bestemd zijn, het bestaan van een recht op raadpleging van zijn eigen persoonsgegevens, alsook van een recht op verbetering ervan, het bestaan van een recht van verzet in hoofde van de betrokkenen. Het Sectoraal Comité stelt vast dat het document betreffende de geïnformeerde toestemming begeleid wordt door een uitgebreide informatiebrief, waarin de verantwoordelijke van de verwerking, de finaliteit, de categorieën van gegevens en de categorieën van ontvangers worden vermeld. Het recht op verzet, inzage en verbetering wordt eveneens vermeld.

- 28 Het Sectoraal Comité heeft vernomen dat het document met betrekking tot de geïnformeerde toestemming en de begeleidende informatiebrief reeds aan de betrokken personen werden overgemaakt. Het Sectoraal Comité stelt evenwel vast dat bepaalde informatie opgenomen in deze documenten onvolledig en onjuist is. Het Sectoraal Comité acht het dan ook aangewezen dat de verantwoordelijke voor de verwerking een aanvullend schrijven overmaakt aan de betrokken die de documenten hebben ontvangen en die hun toestemming hebben verleend om aan de studie deel te nemen.

- 28.1. Wat de informatiebrief betreft, dient het Sectoraal Comité het volgende op te merken.

Het Sectoraal Comité stelt vooreerst vast dat hoewel in de brief is voorzien dat de betrokkenen toegang kunnen krijgen tot de ingezamelde gegevens er geen concrete procedure is voorzien.

Opdat de betrokkenen hun recht op inzage en verbetering zouden kunnen uitoefenen voor wat de gegevens betreft die uit de ondervraging en uit het medisch onderzoek voortvloeien, is het Sectoraal Comité van mening dat het aangewezen is om hen de mogelijkheid te geven deze rechten uit te oefenen binnen de 15 dagen volgend op de ontvangst van de nog te versturen aanvullend schrijven. In dit schrijven moet uitdrukkelijk de instantie worden vermeld waartoe de betrokkenen zich in dat opzicht moeten richten, namelijk het VVT. Zodra de intermediaire instantie de gegevens heeft gekoppeld en gecodeerd, is het immers niet meer mogelijk om voormelde rechten uit te oefenen.

Aangezien er in casu geen sprake is van geanonimiseerde doch van gecodeerde gegevens met de mogelijkheid tot decodering, zijn de onderlijnde elementen in volgende paragraaf foutief:

“Wij vragen uw toestemming om die gegevens (eveneens geanonimiseerd) op te vragen bij uw ziekenfonds. Dit gebeurt door een persoon die uw naam niet kent en uw gegevens opvraagt aan de hand van uw rijksregisternummer. Hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijk dossier.”

Gelet op de doeleinden van de studie heeft de volgende alinea geen bestaansreden:

“Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden hebben rechtstreeks toegang tot Uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende

wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen stemt u in met deze toegang.”

- 28.2. Wat het document met betrekking tot de geïnformeerde toestemming betreft, stelt het Sectoraal Comité het volgende vast.

Conform aan de opmerkingen betreffende de informatiebrief, heeft volgende paragraaf geen bestaansreden:

“Ik begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijk willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Door dit document te ondertekenen, geef ik toestemming voor deze controle. Bovendien ben ik op de hoogte dat bepaalde gegevens doorgegeven worden aan de opdrachtgever.”

Het Sectoraal Comité stelt eveneens vast, na overleg met de aanvrager, dat de volgende paragraaf geen bestaansreden heeft:

“Ik geef hiervoor toestemming, zelfs indien dit betekent dat deze gegevens doorgegeven worden aan een land buiten de Europese Unie. Te allen tijde zal mijn privacy gerespecteerd worden.”

- 28.3. Zoals vermeld, acht het Sectoraal Comité het noodzakelijk dat de betrokkenen die de documenten reeds zouden hebben ontvangen en die deelnemen aan de studie, worden ingelicht over het feit dat bepaalde informatie in de informatiebrief en/of het document met betrekking tot de geïnformeerde toestemming niet correct is.

Het Sectoraal Comité legt de aanvrager dan ook op om een bijkomende informatiebrief te versturen naar de personen die de documenten reeds hebben ontvangen en hun toestemming hebben verleend om aan deze studie deelnemen. In deze brief moeten de volgende elementen worden opgenomen:

- de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid heeft de machtiging verleend voor de verwerking van voormelde persoonsgegevens, met verwijzing naar huidige beraadslaging;
  - de voormelde persoonsgegevens zullen niet naar het buitenland worden overgemaakt;
  - de vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de auditors, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde instanties hebben geen rechtstreekse toegang tot de medische dossiers van de patiënten die aan deze studie deelnemen;
  - de betrokkene heeft de mogelijkheid om binnen de 15 dagen na de ontvangst van het aanvullende schrijven het recht op inzage en recht op verbetering uit te oefenen.
30. Aangezien de verwerking betrekking heeft op persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, dienen eveneens de bepalingen van artikel 25 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 te worden nageleefd. Het VVT dient bij te houden welke categorieën van personen toegang hebben tot de persoonsgegevens en een exacte omschrijving te geven van hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens. De

verantwoordelijke van de verwerking zal deze lijst van categorieën van personen ter beschikking houden van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De verantwoordelijke van de verwerking zal erop toezien dat de aangeduide personen door een wettelijke of statutaire verplichting of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijke karakter van de gegevens in acht te nemen. Bij de kennisgeving die krachtens artikel 9 van de wet dient te worden gedaan aan de betrokkene of bij de aangifte bedoeld in artikel 17, § 1, van de wet, zal de verantwoordelijke van de verwerking de wettelijke of reglementaire basis vermelden op grond waarvan de verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in de artikelen 6 tot 8 van de wet is toegestaan.

## **B. PROPORTIONALITEITSPRINCIPE**

31. Artikel 4, §1, 3°, van de wet van 8 december 1992 stelt 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.
32. In het kader van het onderzoek naar de subjectieve en objectieve mondgezondheid wordt een vragenlijst voorgelegd aan de betrokkenen en een mondonderzoek afgenomen door medewerkers van het project, zijnde tandartsen. Deze gegevens worden vervolgens gekoppeld aan een selectie van IMA-gegevens betreffende de medische zorgconsumptie, tandheelkundige zorgconsumptie en stomatologische en maxillofaciale verstrekkingen.
33. Het Sectoraal Comité acht de persoonsgegevens die zullen worden verwerkt in het kader van onderhavige studie relevant, evenredig en niet buitensporig voor de uitvoering van deze studie.
34. Artikel 23 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 tot uitvoering van de wet van 8 december 1992 bepaalt dat de resultaten van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt tenzij deze laatste daartoe zijn toestemming heeft gegeven en de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschonden, of de bekendmaking van niet-gecodeerde persoonsgegevens beperkt blijft tot gegevens die kennelijk door betrokkene zelf publiek zijn gemaakt of die in nauw verband staan met het publiek karakter van betrokkene of van de feiten waarbij deze laatste betrokken is of is geweest.
35. Overeenkomstig artikel 4, §1, 5°, van de wet van 8 december 1992 mogen de persoonsgegevens in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, niet langer worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt, noodzakelijk is. Het einde van het onderzoek wordt voorzien op 31 december 2010. De gegevens zullen worden vernietigd ten laatste 12 maanden na het einde van de studie, en dit uiterlijk op 31 december 2011. Het Sectoraal Comité wijst er op dat voor zover de aanvrager de betrokken gegevens na deze termijn verder wenst te bewaren of te verwerken voor een specifieke finaliteit, hij gehouden is hiervoor opnieuw een machtiging te bekomen.

## C. BEVEILIGING EN CONFIDENTIALITEIT

36. Overeenkomstig artikel 7, §4, van de wet van 8 december 1992 dient de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid te worden verricht onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (art. 7, § 4, van de wet van 8 december 1992). Het Comité neemt akte van het feit dat de verwerking van de persoonsgegevens betreffende de gezondheid zowel bij het VVT<sup>9</sup>, de KULeuven<sup>10</sup> als de Universiteit van Gent<sup>11</sup> verricht wordt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, meer bepaald een tandarts.
37. De wet van 8 december 1992 vereist verder dat de persoonsgegevens betreffende de gezondheid ingezameld worden bij de betrokkene zelf<sup>12</sup> tenzij :
- de inzameling via andere bronnen noodzakelijk is voor de doeleinden van de verwerking of de betrokkene niet in staat is om de gegevens te bezorgen.  
In het onderhavig geval is de inzameling van de bedoelde persoonsgegevens via het IMA noodzakelijk voor de doeleinden van de verwerking; en
  - mits naleving van de bijzondere voorwaarden opgelegd door het koninklijk besluit van 13 februari 2001<sup>13</sup>.  
Zoals reeds vermeld in randnummer 28 dient de verantwoordelijke voor de verwerking te beschikken over een lijst met categorieën van personeel die toegang hebben tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid of tot andere gevoelige gegevens met een precieze beschrijving van hun rol bij de verwerking van de beoogde gegevens. Deze bijlage moet door de aanvrager ter beschikking worden gehouden van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en het Comité. Bovendien moeten de personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, door een wettelijke of statutaire verplichting of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijke karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.
38. De beoogde verwerking voorziet de tussenkomst van het eHealth-platform als intermediaire organisatie voor de codering en koppeling van de persoonsgegevens. Overeenkomstig artikel 5, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform heeft deze organisatie de bevoegdheid om als intermediaire organisatie, zoals gedefinieerd krachtens de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, over te gaan tot het verzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg. Het eHealth-platform zelf mag de in het kader van deze opdracht verwerkte persoonsgegevens slechts bijhouden zolang dat noodzakelijk is om ze te coderen of te anonimiseren. Het eHealth-platform kan deze opdracht slechts vervullen op vraag van

---

<sup>9</sup> Dr. Stefaan Hanson, tandarts.

<sup>10</sup> Prof. dr. Dominique Declerck, tandarts.

<sup>11</sup> Prof. dr. Jacques Vanobbergen, tandarts.

<sup>12</sup> Artikel 7 §5 van de wet van 8 december 1992.

<sup>13</sup> Artikel 7 §3 van de wet van 8 december 1992.



onder andere het IMA en het RIZIV. In dit project zal het eHealth-platform het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toegekende gecodeerde identificatienummer niet bijhouden.

39. Overeenkomstig artikel 16 van de wet van 8 december 1992 dient de aanvrager de gepaste 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.
40. Het Sectoraal Comité stelt vast dat er bij de verzameling en de samenstelling van de gegevens verschillende partijen tussenkomen. Zo worden de gegevens schriftelijk genoteerd door de tandarts die het medisch onderzoek afneemt. Dit papieren document wordt overgemaakt aan een medewerker van VVT die de gegevens in een elektronisch bestand registreert. Hierbij wordt uitsluitend het rijksregisternummer van de betrokkene geregistreerd en niet de naam en de voornaam van de betrokkene die op de papieren documenten staan vermeld. Het elektronisch bestand wordt aan het eHealth-platform overgemaakt voor koppeling en codering. De tandartsen en de medewerker van het VVT zullen bijgevolg niet-gecodeerde persoonsgegevens verwerken. Na koppeling en codering ontvangen de onderzoekers gecodeerde persoonsgegevens.
41. Met betrekking tot de verwerking van de gegevens die door de medewerker van het VVT worden ontvangen op papier, is het Sectoraal Comité van mening dat de papieren documenten dienen te worden vernietigd van zodra de gegevens in een elektronisch bestand zijn opgenomen. Het betreft immers een beperkt aantal gegevens zonder nuancering, waardoor kan worden aangenomen dat er geen specifieke periode voor verificatie dient te worden voorzien.
42. Overeenkomstig artikel 7, §4 van de wet van 8 december 1992 zijn de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden, bij de verwerking van de persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht. Tijdens het uitvoeren van de bevraging en het medisch onderzoek is de tandarts gebonden door het medisch beroepsgeheim, waarvan een schending strafrechtelijk wordt gesanctioneerd overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. De medewerker van het VVT die de gegevens zal inbrengen in een elektronisch bestand dient expliciet gebonden te zijn aan een contractuele geheimhoudingsplicht.
43. De onderzoekers van de universitaire equipes zullen gecodeerde persoonsgegevens ontvangen. Ook zij dienen gebonden te zijn aan een contractuele geheimhoudingsverplichting. Zowel het VVT als de betrokken universiteiten dienen er zich toe te verbinden alle mogelijke middelen te zullen inzetten om te vermijden dat de identiteit van de personen op wie de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens betrekking hebben, zou worden achterhaald. In elk geval is het overeenkomstig artikel 6 van 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* verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt

op gewezen dat het niet naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1°, van de wet van 8 december 1992, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben.

44. Voorts is het VVT als verantwoordelijke voor de verwerking ertoe verplicht:
- er nauwlettend over te waken dat de gegevens worden bijgewerkt, dat de onjuiste, onvolledige en niet ter zake dienende gegevens, alsmede die welke zijn verkregen of verder verwerkt in strijd met de wet van 8 december 1992, worden verbeterd of verwijderd;
  - ervoor te zorgen dat voor de personen die onder zijn gezag handelen, de toegang tot de gegevens en de verwerkingsmogelijkheden beperkt blijven tot hetgeen die personen nodig hebben voor de uitoefening van hun taken of tot hetgeen noodzakelijk is voor de behoeften van de dienst;
  - alle personen die onder haar gezag handelen, kennis te geven van de bepalingen van de wet van 8 december 1992 en haar uitvoeringsbesluiten, alsmede van alle relevante voorschriften inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer die bij het verwerken van persoonsgegevens gelden;
  - zich ervan te vergewissen dat programma's voor de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming zijn met de vermeldingen van de aangifte waarvan sprake is in artikel 17 van de wet van 8 december 1992 en dat er geen wederrechtelijk gebruik van wordt gemaakt.
45. Indien correct en volledig toegepast, acht het Comité voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van artikel 16 van de wet van 8 december 1992.

Om deze redenen, verleent

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

46. onder voorbehoud van het bekomen van de machtiging van het Sectoraal Comité van het rijksregister voor het gebruik van het rijksregisternummer ter identificatie van de betrokkenen,

47. onder de in deze beraadslaging opgenomen voorwaarden, de machtiging tot de verwerking van de hogervermelde persoonsgegevens door het VVT en de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens door het IMA met het oog op de uitvoering van de studie aangaande de tandheelkundige verzorging voor personen met bijzondere noden, met tussenkomst van het eHealth-platform als intermediaire organisatie.

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 : Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83)

