

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

SCSZG/11/138

BERAADSLAGING NR 11/090 VAN 22 NOVEMBER 2011 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR ZIEKENHUIZEN AAN HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID IN HET KADER VAN HET VOORLOPIG SYSTEEM VAN BEWAKING VAN ERNSTIGE GRIEPAANDOENINGEN VOOR HET GRIEPSEIZOEN 2011-2012

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

Gelet op de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid;

Gelet op de machtigingsaanvraag van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid ontvangen op 9 november 2011;

Gelet op het auditoraatsrapport van 10 november 2011;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger;

Beslist op 22 november 2011, na beraadslaging, als volgt:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV) belast met de Influenzabewaking, zowel tijdens als tussen

pandemische perioden. Bovendien werd het WIV aangesteld als Nationaal Referentiecentrum voor Influenza en neemt in deze hoedanigheid deel aan de virologische en epidemiologische bewaking van het griepvirus, Influenza¹.

2. In navolging van de grieppandemie van 2009 werden nieuwe internationale aanbevelingen voor Influenzabewaking opgesteld, waarbij het concept en het doeleinde van de Influenzabewaking grondig werden gewijzigd. Immers, hoewel Influenzabewaking actief werd opgenomen in de voorbereiding van de aanpak van de pandemie, bleken weinig landen in staat om snel de ernst van de nieuwe variant te kunnen inschatten. Daarnaast is gebleken dat ook buiten periodes van pandemie een accurate meting van de ernst van de griepgevallen noodzakelijk is gelet op de regelmatige overbelasting van de hulpdiensten en de toename van de mortaliteit naar aanleiding van de jaarlijkse seizoensgriep.
3. Zo werd in dit kader van een internationale conferentie in 2010 besloten dat investeringen in nationale bewakingscentra noodzakelijk zijn om te kunnen beschikken over betrouwbare cijfers over o.a. het aantal gevallen, de ernst van de ziekte en de aard van de risicogroepen. Dergelijke informatie is noodzakelijk zowel op het niveau van epidemiologische bewaking (aantal zieken, overlijdens, ...) als op het niveau van virologische bewaking betreffende de genetische karakteristieken van het virus (mutaties, resistentie) en op het vlak van serologie².
4. Verder werd in mei 2011 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een rapport gepubliceerd waarbij werd geconcludeerd dat de WHO samen met haar leden specifieke maatregelen moet ontwikkelen om de ernst van de grieppandemie te evalueren, maar dat ze deze maatregelen eveneens moet toepassen op de seizoensgriep.
5. Tot slot heeft een team van experts van de WHO en de ECDC³ in juni 2011 zes doelstellingen voor de bewaking van ernstige griepgevallen gedefinieerd:
 - informatie leveren over de gezondheidsimpact van de ernstige griepgevallen;
 - de opvolging van de griep verzekeren zodat de ernst tussen de verschillende seizoenen kan worden vergeleken;
 - de opvolging van de verschillende griepvirussen verzekeren en indien mogelijk van andere oorzaken van ademhalingsaandoeningen;
 - de onderliggende risicovooraanwaarden en de risicofactoren gekoppeld aan ernstige griepgevallen identificeren;
 - een signaal leveren voor mogelijke beschermende interventies tegen ernstige vormen van de ziekte;
 - bijdragen aan de opsporing van oorzaken van ademhalingsaandoeningen.

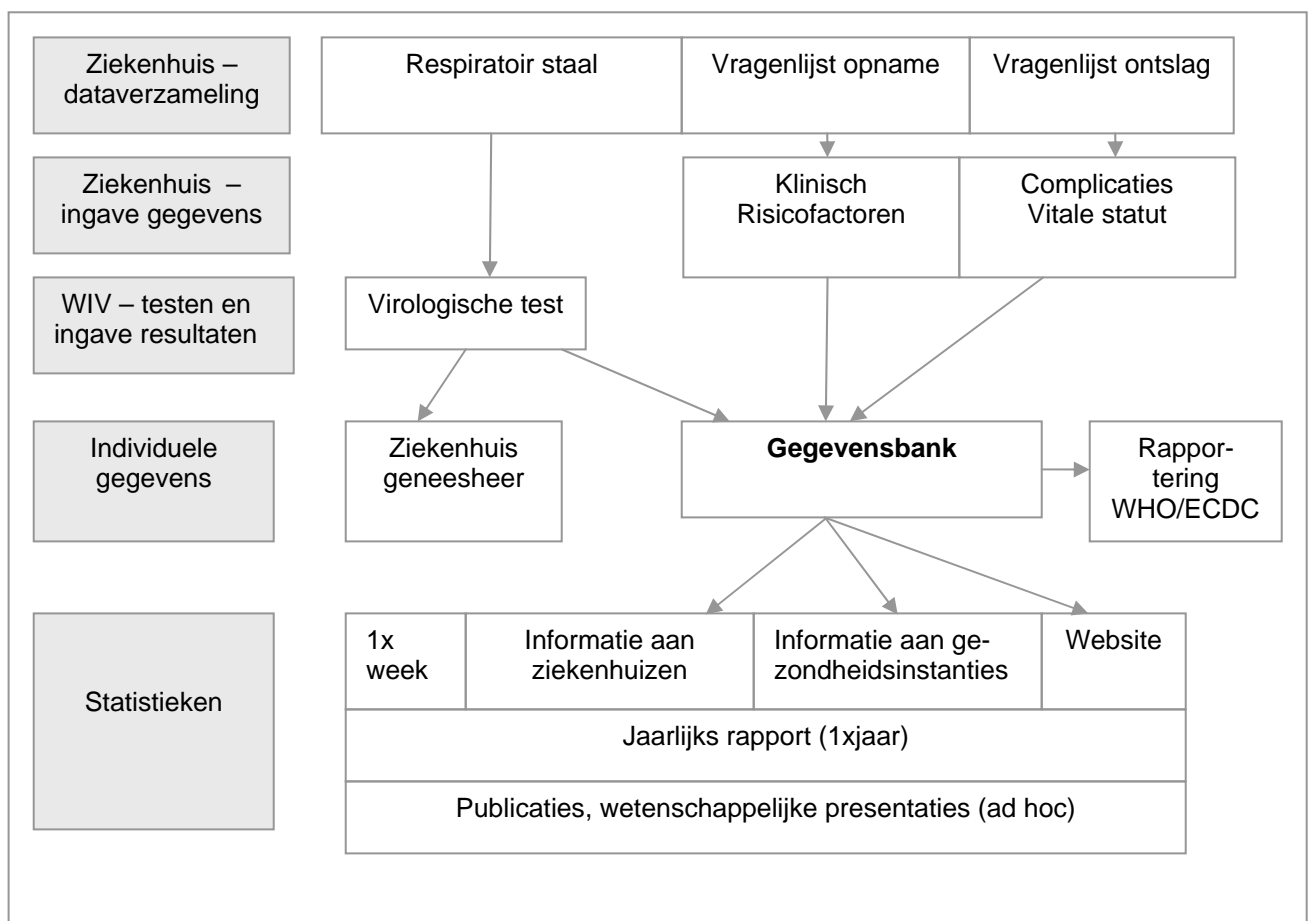
¹ Koninklijk besluit van 9 februari 2011 tot vaststelling van de financieringsvoorwaarden van de referentiecentra voor humane microbiologie.

² "Council conclusions on Lessons learned from A/H1N1 pandemic – Health security in the European Union, 302nd General Affairs Council meeting, Brussels, September 13th 2010", http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/council_lessonsh1n1_en.pdf

³ European Centre for Disease Prevention and Control, een Europees Agentschap, opgericht in 2005 om de Europese strijd tegen infectieziekten te versterken.

6. Conform de nieuwe internationale aanbevelingen heeft het WIV dan ook een nieuw project voor Influenzabewaking in ziekenhuizen uitgewerkt met volgende basisregels:
 - de griepgevallen dienen door labo-testen te worden bevestigd;
 - de afloop van de hospitalisatie moet gekend zijn (genezing, overlijden);
 - de gegevens dienen bijna in *real time* te worden verwerkt (wekelijkse analyse).
7. De nieuwe bewaking zou begin december 2011 moeten worden geïmplementeerd om betrekking te kunnen hebben op het griepseizoen 2011/12. De pandemische virus A(H1N1)2009 was immers dominant in de virologische tabel van de laatste twee griepedemieën. Deze virus behoudt pandemische kenmerken, onder meer voor de risicogroepen (die jonger zijn dan bij een seizoensgriep) en het profiel van de complicaties. Hoewel het niet mogelijk is om te voorspellen welke griepvirussen het seizoen 2011/12 zullen domineren, moeten de bewakingsdiensten worden versterkt voor de opvolging van deze postpandemische fase.
8. Aangezien het systeem tegen het einde van dit jaar operationeel moet zijn, is de implementatietijd kort en wordt een overgangperiode gevraagd vóór de implementatie van het definitieve systeem.
9. Om tot een definitieve formule te komen voor het gegevensbeheer zijn de volgende stappen noodzakelijk:
 - in 2011 zal een registratiesysteem van de patiënten zonder tussentijds gedeelte voor de codering van de gegevens worden geïmplementeerd. Het ziekenhuis zal een identificatiesleutel toekennen aan de patiënt ; deze sleutel zal als bewakingscode dienen voor het WIV;
 - in de loop van het eerste semester van 2012 zal er een analyse worden verricht om het definitief codeersysteem van de patiënt vast te leggen, rekening houdende met de volgende vereisten inzake bewaking:
 - a. de code van de patiënt moet dienen voor de identificatie van het respiratoir staal van de patiënt. De code moet onmiddellijk beschikbaar zijn voor het ziekenhuis, moet eenvoudig kunnen worden gekopieerd op het staal (zonder risico op fouten) en moet het WIV in de mogelijkheid stellen om het resultaat terug te bezorgen aan het ziekenhuis;
 - b. volgens de definitie van de gevallen van SARI (*severe acute respiratory infection*) is vereist dat de griep 7 dagen voor de ziekenhuisopname is uitgebroken. Hierdoor wordt de kans dat de patiënt tweemaal wordt geregistreerd, beperkt. Aangezien het om een bewakingsnetwerk met twee ziekenhuizen per regio gaat, is de kans op tweevoudige registratie (per ziekenhuisopname in twee verschillende bewakingsziekenhuizen binnen de 7 dagen) eveneens beperkt;
 - c. a priori is er geen enkele aansluiting op een andere gegevensbank vereist om de bewakingsdoelstellingen te kunnen vervullen.
 - de implementatie van het definitieve codeersysteem van de patiënten. Er zal dan een aanvraag worden ingediend bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid met het oog op de goedkeuring van het definitieve systeem.

10. Het in deze machtigingsaanvraag beschreven project van het WIV beoogt om via een netwerk van een beperkt aantal ziekenhuizen⁴ een bewakingsysteem op te stellen dat op regelmatige basis kan worden ingeschakeld bij iedere griepedemie of in geval van een nieuwe griepandemie. Het voornaamste doeleinde bestaat erin de indicatoren van ernst van de griepedemie of -pandemie te meten door middel van de analyse van (1) gecodeerde persoonsgegevens van gehospitaliseerde patiënten, van (2) parameters van ziekenhuisactiviteit en door middel van (3) de virologische analyse van de virusstammen uit stalen die door de betrokken geneesheren in het netwerk van ziekenhuizen werden afgenomen.
11. De gegevensverwerking waarin wordt voorzien, kan schematisch als volgt worden weergegeven:



⁴ Er wordt een netwerk van minstens een zestal ziekenhuizen beoogd, met twee gelegen in Brussel, twee in Vlaanderen en twee in Wallonië. De exacte samenstelling van het netwerk is op het ogenblik van het indienen van de machtigingsaanvraag nog niet bekend. De ziekenhuizen zullen via een oproep tot kandidaatstelling worden geselecteerd. Een preselectie zal worden uitgevoerd op grond van criteria betreffende de activiteiten inzake intensieve zorgen.

1° Selectie van patiënten

12. De gegevens zullen worden ingezameld in de bewakingsziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk, bij de patiënten met een ernstige acute respiratoire infectie tijdens het griepseizoen. De bewaking begint zodra de eerste griepgevallen in de bevolking zijn geïdentificeerd en eindigt na afloop van de griepepidemie.
13. De griepgevallen die tijdens het ziekenhuisverblijf worden vastgesteld, vallen niet onder de bewaking.

2° Gegevensinzameling

14. De gegevensverzameling in dit project verloopt aan de hand van volgende elementen:

a) door middel van een vragenlijst bij opname

15. Op het ogenblik van de opname van een patiënt die voldoet aan de selectiecriteria wordt een vragenlijst ingevuld door de betrokken zorgverlener. De vragenlijst bevat volgende persoonsgegevens:
 - een unieke code, toegekend door het ziekenhuis in kwestie (cf. infra voor de procedure);
 - geslacht;
 - geboortjaar;
 - geboortemaand voor kinderen jonger dan 12 maanden;
 - opnamedatum;
 - datum van het begin van de symptomen;
 - symptomen op het ogenblik van de opname;
 - factoren van ernst op het ogenblik van de opname;
 - risicofactoren (zwangerschap, chronische ademhalingsaandoening, astma, chronische hartaandoening, middelmatig tot zwaar nierfalen, middelmatig tot zwaar leverfalen, immunosuppressie, obesitas, neuromusculaire moeilijkheden, metabolische problemen, diabetes type I of II, behandeling met aspirine in geval van kind);
 - griepvaccinatiestatuut;
 - maatregelen bij opname (*extracorporeal membrane oxygenation*, ademhalingsbijstand).
16. In geval van pandemie of specifieke risico's verbonden aan een epidemie, dienen mogelijks bijkomende gecodeerde persoonsgegevens te worden opgevraagd. Deze bijkomende gegevens betreffen risicofactoren die zullen worden geselecteerd in functie van de epidemiologische informatie uit andere landen of van de wetenschappelijke literatuur, en zullen voorafgaandelijk door het Wetenschappelijk Comité Influenza worden gevalideerd. De aanvrager verbindt er zich toe het Sectoraal comité hieromtrent te gepasten tijde te informeren.
17. De gegevens van de vragenlijst bij opname worden door de betrokken zorgverleners in een webtoepassing ingegeven aan de hand van de unieke code en also overgemaakt aan het WIV dat de gegevens registreert in de klinische tabel van de gegevensbank (voor de bespreking van het gebruikers- en toegangsbeheer, zie randnummer 70 e.v.).

b) door middel van een staalafname

18. Bij de geselecteerde patiënten neemt het medisch personeel van het ziekenhuis in kwestie een respiratorisch staal af, dat per post aan het WIV wordt overgemaakt. De stalen worden vergezeld van het codenummer dat door het ziekenhuis wordt toegekend (cf. infra voor de procedure).
19. Na ontvangst maakt het WIV de staalafnamen rechtstreeks over aan het hiervoor aangeduid laboratorium waar de testen worden uitgevoerd.
20. De testresultaten bevatten volgende laboratorische variabelen:
 - datum van staalafname;
 - influenza A / B;
 - onder-typing influenza A;
 - afstamming (*lineage*) influenza B;
 - sequentie HA et NA (mutatie identificatie);
 - RSV (*respiratory syncytial virus*), hMPV (menselijk metapneumovirus), Rhinovirus, PIV (para-influenza virus), adenovirus of ander respiratoir virus.
21. De individuele testresultaten worden in de eerste plaats terug overgemaakt aan de betrokken ziekenhuizen, samen met het codenummer zodat (enkel) het ziekenhuis in kwestie de resultaten kan koppelen aan de identiteit van de betrokkenen.
22. De resultaten van de tests betreffende de griepotyping (onder-typing en genomische en fenotypische typing) zullen door het WIV worden aangewend bij de redactie van de rapporten bestemd voor de gezondheidsinstanties en/of WHO/ECDC en voor de jaarlijkse rapporteringen.
23. De resultaten van de diagnostische tests en de resultaten van de tests betreffende de griepotyping zullen worden geregistreerd in de virologische tabel van de gegevensbank. Indien nodig zal viraal materiaal ter verificatie van de genotypische typing aan het referentielaboratorium van de WHO worden overgemaakt, conform de wettelijke bepalingen hieromtrent⁵. Hierbij wordt geen enkel identificatiegegeven betreffende de betrokkene megedeeld.
24. Tot slot wordt erin voorzien dat staalafnames die negatief werden getest op het griepvirus, kunnen worden onderworpen aan andere testen voor respiratoire virussen teneinde de virologische tabel te kunnen vervolledigen tijdens een epidemieperiode.

c) door middel van een vragenlijst bij ontslag

25. Op het ogenblik van het ontslag van een patiënt waarvoor een vragenlijst bij opname werd ingevuld en een respiratoir staal werd afgenomen, wordt een vragenlijst ingevuld door de betrokken zorgverlener. Deze vragenlijst bevat volgende persoonsgegevens:

⁵ Koninklijk besluit van 9 februari 2011 tot vaststelling van de financieringsvoorwaarden van de referentiecentra voor humane microbiologie.

- het gecodeerd identificatienummer (cf. supra);
- de datum van ontslag;
- de datum van opname op de dienst intensieve zorg;
- de datum van ontslag op de dienst intensieve zorg;
- vitale status bij ontslag (levend/overleden).

26. De gegevens van de vragenlijst bij ontslag, net zoals die bij opname, worden door de betrokken zorgverleners in een webtoepassing ingegeven aan de hand van de unieke code en alzo overgemaakt aan het WIV dat de gegevens registreert in de klinische tabel van de gegevensbank (voor de bespreking van het gebruikers- en toegangsbeheer, zie randnummer 70 e.v.).

2° Verwerking van de door het WIV ontvangen gecodeerde persoonsgegevens

a) Mededeling van individuele gegevens

27. Informatie aan de ziekenhuisarts : de virologische diagnose (type A of B, of negatief) wordt aan de ziekenhuisarts via de webtoepassing overgemaakt. Het resultaat vult hierbij de informatie over de patiënt aan. Het overmaken van informatie voor bijkomende testen of typeringstesten gebeurt naar gelang de verantwoordelijkheden die aan het Nationaal Referentiecentrum Influenza zijn toevertrouwd, zoals beschreven in het koninklijk besluit tot vaststelling van de financieringsvoorwaarden van de referentiecentra voor humane microbiologie.

28. Rapportering aan de ECDC/WHO : de deelname aan internationale bewakingsnetwerken is voorzien in de bijlage van het koninklijk besluit tot vaststelling van de financieringsvoorwaarden van de referentiecentra voor moleculaire biologie. Op het ogenblik van deze aanvraag heeft de ECDC geen rapportering per samengevoegde gegevens voorzien. België zal de volgende variabelen mededelen :

- leeftijd (jaar; jaar en maand voor kinderen jonger dan 12 maanden);
- classificatie (vermoeden of bevestigd);
- datum van hospitalisatie;
- toegediende antivirale medicatie;
- ziekenhuisafdeling;
- afloop (levend of overleden);
- onderliggende medische toestand.

b) Mededeling van statistische gegevens

29. Wekelijkse rapportering :

- de rapportering aan de ziekenhuizen: in de vorm van grafieken, indicatoren (percentages, graden) of in de vorm van wekelijkse tabellen met samengevoegde gegevens;
- de rapportering aan de gezondheidsinstanties : in de vorm van grafieken, een verklarende tekst en de risicomatrix (met indicatoren en een interpretatie van de resultaten);
- de bijwerking van de openbare informatie: enkel in de vorm van grafieken en een verklarende tekst.

30. Jaarlijkse rapportering: een overzicht van de resultaten voor het hele seizoen zal in het griepjaarverslag worden opgenomen dat door het Nationaal Referentiecentrum Influenza wordt gepubliceerd. Dit verslag bevat voornamelijk grafieken, indicatoren (percentages, graden) of tabellen met samengevoegde gegevens.
31. Publicaties en wetenschappelijke presentaties: naargelang het belang van de gegevens die over één of meerdere seizoenen werden ingezameld, zullen zij in publicaties, posters of mondelijke toelichtingen worden opgenomen of tijdens conferenties met betrekking tot dat onderwerp worden gebruikt.

3° Procedure van codering

32. In zijn machtigingsaanvraag verduidelijkt het WIV dat in een eerste, voorlopige fase van het project de ziekenhuizen zelf instaan voor de codering van de persoonsgegevens van de geselecteerde patiënten zodat uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens worden megedeeld aan de medewerkers van het WIV en uitsluitend de diensten van de ziekenhuizen het verband kennen tussen de identiteit van de patiënten en de gecodeerde identificatienummers.
33. Het ziekenhuis zal een identificatiesleutel aan de patiënt toevertrouwen en zal hierbij het volgende formaat in acht nemen « *aaa-2xxx-bbbb* » waarbij :
 - *aaa* = identificatie van het ziekenhuis
 - *2xxx* = jaar
 - *bbbb* = ordinaal nummer van de patiënt (1, 2, 3, 4, ... x)
34. Dankzij de identificatiesleutel kan de vragenlijst bij opname, het respiratoir staal en de vragenlijst bij ontslag aan dezelfde patiënt worden toegekend.
35. Het ziekenhuis houdt het register met de identificatiesleutel van de patiënt bij. Hierdoor kan het de patiënt aan de hand van zijn identificatiesleutel identificeren en het resultaat van de diagnosetest aan de ziekenhuisarts overmaken.
36. Het WIV krijgt geen informatie waardoor het de identificatiesleutel rechtstreeks in verband kan brengen met de persoon. Het WIV krijgt met name geen informatie over de naam van de patiënt, noch over diens postcode en geboortedatum in de vorm dag/maand/jaar.
37. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat omwille van urgentie –gelet op het naderende griepseizoen– het WIV zich genoodzaakt ziet een voorlopig systeem te installeren. Het Sectoraal comité beklemtoont evenwel dat ook in situaties van zogenaamde hoogdringendheid geen afbreuk mag worden gedaan aan de naleving van de wettelijke verplichtingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, temeer het *in casu* een wel gekend, jaarlijks weerkerend fenomeen betreft. Het Sectoraal comité acht het bijgevolg noodzakelijk dat de aanvrager zich in de toekomst tijdig over de modaliteiten van de gegevensverwerking bezint, en bij de uitwerking van een definitief systeem op afdoende wijze bestaande en door het Sectoraal comité in het verleden aanvaarde technische middelen integreert, zoals onder

meer de basisdiensten van het eHealth-platform voor wat betreft het gebruikers- en toegangsbeheer, authenticatiecertificaten, de elektronische brievenbus, het systeem van codering en anonimisering en het beheer van loggings.

II. BEVOEGDHEID

38. Overeenkomstig artikel 42, §2, 3°, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in de zin van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
39. De verplichting tot het bekomen van een machtiging is evenwel niet van toepassing indien o.a. de mededeling is toegestaan door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie, na advies door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.
40. Het Sectoraal comité is dan ook bevoegd om de machtigingsaanvraag van het WIV te behandelen, doch spreekt het zich niet uit over de eventueel wettelijk toegestane mededelingen van persoonsgegevens door het WIV.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

41. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden.⁶
42. Dit verbod geldt echter niet, zoals in casu het geval is, wanneer de verwerking noodzakelijk is voor historisch, statistisch of wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning.⁷ Het WIV is dan ook verplicht de relevante bepalingen van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 tot uitvoering van de WVP na te leven.

B. FINALITEIT

43. Persoonsgegevens dienen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden verkregen.
44. Het doeleinde van de gegevensverwerking bestaat in de organisatie van de bewaking van het griepvirus binnen ziekenhuizen door het WIV zoals hoger beschreven in het voorwerp van de aanvraag.

⁶ Artikel 7, §1, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S. 18 maart 1993 (hierna 'WVP' genoemd).

⁷ Artikel 7, §2, k) van de WVP.

45. De verantwoordelijkheden van het WIV inzake de bewaking van het griepvirus worden door de volgende elementen bepaald:
- het WIV neemt deel aan het Interministerieel Comité Influenza en werd door dit Comité belast met de organisatie van de bewakingsactiviteiten, zowel in pandemische als inter-pandemische periodes⁸;
 - het koninklijk besluit van 9 februari 2011 tot vaststelling van de financieringsvoorwaarden van de referentiecentra voor humane microbiologie bepaalt de opdrachten die de openbare en private instellingen die als referentiecentra voor humane microbiologie worden erkend, dienen uit te voeren.
46. De opdrachten van de referentiecentra voor humane microbiologie worden in voormeld koninklijk besluit omstandig beschreven. Het virologisch laboratorium van het WIV dat onder deze centra valt, werd door het Medisch Technisch Advies Orgaan (MTAO) als Nationaal referentiecentrum Influenza voor de periode 2011-2015 aangeduid⁹.
47. Het Sectoraal comité stelt dan ook vast dat de gecodeerde persoonsgegevens door het WIV voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verkregen.
48. Overeenkomstig de WVP mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name met de redelijke verwachtingen van de betrokkene en met de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen, onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor de gegevens oorspronkelijk werden verzameld.
49. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan voorzien of dat op grond van een wetsbepaling als verenigbaar wordt beschouwd.
50. Er bestaan drie gevallen waarin verwerkingen voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden plaatsvinden¹⁰:
- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden verzameld. In dat geval gaat het niet om een latere verwerking en is hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001¹¹ niet van toepassing; verwerkingen van die gegevens zijn onderworpen aan de gewone regeling betreffende verwerkingen van persoonsgegevens;
 - ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk verzameld voor een doeleinde dat niet van historische, statistische of wetenschappelijke aard is en later hergebruikt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden die op zich verenigbaar zijn met die oorspronkelijke doeleinden. In dat geval is hoofdstuk II niet van toepassing;

⁸ Deze opdracht werd vastgelegd in het Pandemisch Plan Influenza.

⁹ https://nrchmweb.wiv-isp.be/App_GUI/A/A3.aspx

¹⁰ Verslag aan de Koning bij 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.

¹¹ 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, (hierna genoemd: “het koninklijk besluit van 13 februari 2001”).

- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk verzameld voor een doeleinde dat niet van historische, statistische of wetenschappelijke aard is en later hergebruikt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden die alleen met de oorspronkelijke doeleinden verenigbaar zijn indien de voorwaarden gesteld in hoofdstuk II in acht worden genomen.

51. In casu worden persoonsgegevens verwerkt die oorspronkelijk worden ingezameld in het kader van de medische verzorging van de betrokkenen. Noch de redelijke verwachtingen van de betrokkenen noch het bestaande wettelijk kader zijn echter van dien aard dat de concrete verwerking door het WIV van deze gegevens op de wijze zoals uiteengezet in de machtigingsaanvraag op zich verenigbaar is met de oorspronkelijke doeleinden.
52. Op basis van het voorgaande moet worden besloten dat het doeleinde van de latere verwerking dan ook slechts verenigbaar kan worden geacht met het doeleinde van de oorspronkelijke verwerking voor zover de voorwaarden gesteld in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 in acht worden genomen, zoals verder uiteengezet.

C. PROPORTIONALITEIT

53. Persoonsgegevens dienen toereikend, terzake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.¹²
54. Wat de proportionaliteit van de gegevensverwerking betreft, verwijst het WIV naar de drie doelstellingen van Influenzabewaking zoals opgesteld door het ECDC /WHO, meer bepaald:
- de griepgevallen opvolgen om de relatieve ernst ervan tussen de seizoenen te kunnen vergelijken;
 - de verschillende influenzavirussen opvolgen en indien mogelijk andere respiratoire pathogenen die in verband kunnen worden gebracht met de ernstige ziektebeelden;
 - de onderliggende risicovooraanwaarden en de risicofactoren van een ernstige influenza identificeren.
55. Conform voormelde doelstellingen, argumenteert het WIV dat teneinde de ernst van de epidemie of pandemie te kunnen vergelijken volgende gegevens noodzakelijk zijn:
- het aantal patiënten met *severe acute respiratory infection* dat per zorgseenheid is gehospitaliseerd ;
 - de beschrijving van de demografische kenmerken van de patiënten, om de meest kwetsbare groepen te kunnen identificeren (volwassenen, senioren, enz.): leeftijd in jaren of in maanden indien < dan 2 jaar, geslacht ;
 - de ernst van het ziektebeeld bij opname : verhouding van ARDS (*acute respiratory distress syndrome*), vitale prognose bij opname, verhouding patiënten met longontsteking bij opname (virale, bacteriële), spreiding van de klinische tekens (dyspneu, intercostale intrekking, ...);

¹² Artikel 4, 2°, van de WVP.

- de mate waarin de patiënt wordt ondersteund geeft eveneens een aanduiding over de ernst van het griepsyndroom bij opname: verhouding patiënten met respiratoire ondersteuning (invasieve, niet-invasieve), verhouding patiënten opgenomen op intensieve zorg, verhouding patiënten onder ECMO (extra-corporeal membrane oxygenation), verhouding patiënten waaraan antivirale middelen zijn toegediend;
 - de duur van de ziekenhuisopname kan variëren van seizoen tot seizoen en geeft een aanduiding over de ziekenhuislast van de epidemie, en onrechtstreeks over het percentage complicaties: $\text{duur} = (\text{datum ontslag} - \text{datum opname})$;
 - de verhoudingen complicaties gemeten bij het ontslag van de patiënt: verhouding overlijdens, verhouding patiënten opgenomen op intensieve zorg, ECMO;
 - aan de hand van de opnametermijn kan zowel de definitie van de gevallen (maximum 7 dagen) worden nagegaan als de snelheid waaraan de complicaties die een ziekenhuisopname rechtvaardigen, zich ontwikkelen: $\text{duur} = (\text{datum van opname} - \text{begindatum van de ziekteverschijnselen})$.
56. Het WIV argumenteert dat teneinde de opvolging van de verschillende types van virussen te kunnen verzekeren de verwerking van volgende gegevens noodzakelijk is:
- de bevestiging van de diagnose waardoor er een onderscheid kan worden gemaakt tussen de bevestigde en de verdachte gevallen: type virus (A, B, negatief);
 - de kenmerken van het virus waardoor de wijzigingen van het virus en de mutaties met betrekking tot de virulentie en de resistentie kunnen worden geïdentificeerd: subtypering of lineage, sequentietesten (RNA-sequenties met mutatie-risico);
 - het opsporen van andere respiratoire pathogenen zal niet op alle respiratoire stalen worden uitgevoerd. Hierdoor kan het virologisch ziektebeeld worden verklaard wanneer de verhouding negatieve testen te groot is voor de influenza of kunnen co-infecties door respiratoire pathogenen worden uitgesloten wanneer de verhouding ernstige ziektebeelden te groot is.
57. Het WIV argumenteert tot slot dat teneinde de onderliggende risicofactoren en de risicofactoren verbonden aan een ernstige griep te kunnen identificeren, de verwerking van volgende gegevens noodzakelijk is:
- de onderliggende voorwaarden worden bij opname van de patiënt geregistreerd en stemmen overeen met de vaccinatieaanbevelingen die door de Hoge Gezondheidsraad (zie bijlage 6) werden vastgelegd, met daarbij obesitas die op dit ogenblik als risicofactor voor een ernstig griep wordt erkend;
 - de vaccinatiestatus van de patiënt wordt geregistreerd teneinde de verhouding gevaccineerde patiënten te meten die, wanneer ze gelijk is aan de verhouding van de gevaccineerde bevolking, op een weinig doeltreffend vaccin wijst en dus op een risicofactor verbonden aan de epidemie.
58. Overeenkomstig hoofdstuk II van voormeld koninklijk besluit van 13 februari 2001 dient een latere verwerking van persoonsgegevens voor wetenschappelijke doeleinden in principe plaats te vinden aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde niet kan worden verwezenlijkt met anonieme gegevens, mogen gecodeerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op het feit dat het noodzakelijk is dat de resultaten van de staalafnames dienen te worden gekoppeld aan de informatie komende van de vragenlijsten, is het

aanvaardbaar dat de verwerking in het voorliggend project aan de hand van gecodeerde persoonsgegevens wordt uitgevoerd.

59. Wat betreft de voorziene procedure van codering, acht het Sectoraal comité het aangewezen dat bij de uitwerking van een definitief bewakingsstelsel de betrokkenen worden geïdentificeerd aan de hand van een uniek identificatienummer, bijvoorbeeld het gecodeerd identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ). Zodoende bestaat de mogelijkheid om, door bewaring van het verband tussen het toegekend codenummer en het INSZ, longitudinale studies te realiseren en – indien noodzakelijk en mits de vereiste machtiging – de verzamelde gegevens voor bijkomende wetenschappelijke analyse te koppelen aan andere persoonsgegevens. Het Sectoraal comité meent dat hierbij alleszins de tussenkomst van een intermediaire organisatie, zoals het eHealth-platform, moet worden voorzien. Het Sectoraal comité verwacht dat het WIV met deze opmerkingen rekening houdt bij de uitwerking van het definitieve stelsel van Influenzabewaking.
60. Gelet op het voorgaande acht het Sectoraal comité de verwerking van de beoogde persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig in het licht van de doeleinden van de studie.
61. Persoonsgegevens mogen 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. Aangezien het doel van de bewaking het vergelijken is van de indicatoren van de ernstgraad tussen de griepseizoenen veroorzaakt door verschillende Influenzavirussen en tussen seizoenen en een eventuele pandemie (die zich slechts met tussenposes van tientallen jaren voordoet), dienen de persoonsgegevens voor lange, zelfs onbepaalde tijd te kunnen worden bewaard. Desalniettemin voorziet het WIV dat volgende gegevens worden geaggregeerd:
 - het geboortjaar en de geboortemaand (kinderen) zullen worden vervangen door de leeftijd op het einde van elke jaarlijkse epidemie;
 - de data van opname en ontslag en de datum van begin van de symptomen zullen worden vervangen door de opnameduur en de opnametermijn op het einde van elke jaarlijkse epidemie. De hospitalisatielidweek gecodeerd in ISO-week (bv : 2011w45) wordt als individuele variabele toegevoegd;
 - de identificatiesleutel van de patiënt wordt door het WIV vervangen door een ordinale bewakingscode die jaarlijks wordt gegenereerd. De identificatiesleutel wordt na een periode van 10 jaar vernietigd.
62. Het biologische materiaal wordt gedurende 3 jaar bijgehouden om bijkomende testen te kunnen uitvoeren. Het onderzoeken van co-infecties met andere respiratoire virussen of de celtesten met betrekking tot de virulentie zijn essentieel om de oorzaak van de ernst van de griepgevallen te begrijpen.
63. Het Sectoraal comité acht de hierboven beschreven wijze van bewaring aanvaardbaar gelet op de specifieke doeleinden van de verwerking en het algemeen belang voor de volksgezondheid van de Influenzabewaking die noodzakelijkerwijze gedurende een onbepaalde termijn moet worden verzekerd.

D. TRANSPARANTIE

64. Overeenkomstig artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 moet de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden (zijnde *in casu* de ziekenhuizen) of –in voorkomend geval– de intermediaire organisatie voorafgaand aan de codering van de gegevens bedoeld in de artikelen 6 tot 8 van de wet aan de betrokken persoon volgende gegevens meedelen :
- 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 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 betrokken persoon.
65. Het WIV is dan ook gehouden te voorzien dat de betrokkenen door de ziekenhuizen in kwestie een informatiebrochure ontvangen met voormelde gegevens. Het Sectoraal comité mocht een ontwerp van informatiebrochure in die zin ontvangen.
66. Het Sectoraal comité acht het aangewezen dat de informatiebrochure uitdrukkelijk vermeldt dat de verwerking van persoonsgegevens in het kader van dit project werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.
67. Mits toevoeging van de verwijzing naar huidige beraadslaging, acht het Sectoraal comité de informatiebrochure voldoende en is het WIV overeenkomstig artikel 28 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 vrijgesteld van verdere informatieverstrekking.

E. BEVEILIGING EN CONFIDENTIALITEIT

68. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, moet gebeuren onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg¹³. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist, verdient het volgens het sectoraal comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer¹⁴. Het Sectoraal comité mocht de identiteit van de betrokken geneesheer ontvangen.

¹³ Artikel 7, §4, van de WVP.

¹⁴ Het Sectoraal comité heeft deze voorkeur opgesteld in paragraaf 61 van de beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 *m.bt. de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR "Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatrisch dagziekenhuis"*, beschikbaar op de website van de Privacy Commissie: http://www.privacycommission.be/nl/docs/SZ-SS/2007/beraadslaging_SZ_034_2007.pdf

69. Overeenkomstig de WVP moet de verantwoordelijke voor de verwerking de gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens tegen toevallige of ongeoorloofde vernietiging, tegen toevallig verlies, evenals tegen de wijziging van of de toegang tot, en iedere andere niet toegelaten verwerking van persoonsgegevens¹⁵. Het Sectoraal comité verwijst hieromtrent naar de referentiemaatregelen die gelden voor de beveiliging van iedere verwerking van persoonsgegevens, opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer¹⁶. De aanvrager heeft een evaluatieformulier betreffende de referentiemaatregelen aan het Sectoraal comité overgemaakt evenals het veiligheidsplan van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, waaronder het WIV ressorteert.
70. De gegevensbank zal op een SQL-server binnen het WIV worden gehost met beheer van de toegangsrechten. De verantwoordelijken van het informaticanetwerk van het WIV zullen dagelijks in de loop van de avond een back-up van de gegevens uitvoeren. De SQL-server wordt beveiligd tegen fysieke risico's zoals de vernietiging door een brand of een overstroming. Om zich echter volledig te beschermen tegen elke fysieke vernietiging van de gegevens wordt er op het einde van elk griepseizoen een back-up gemaakt dat op een andere beveiligde plaats wordt bewaard. De verantwoordelijken van het informaticanetwerk van het WIV houden het logboek van de veiligheidsincidenten bij die een invloed kunnen hebben op een correcte bewaring van de gegevens.
71. Het gebruikers- en toegangsbeheer betreffende de gegevensbank voor de medewerkers van het WIV en voor het ziekenhuispersoneel wordt als volgt geregeld:
72. De coördinatrice voor het epidemiologische gedeelte van de bewaking door het WIV, de coördinatrice voor het virologische gedeelte van de bewaking door het WIV en een specifieke coördinatrice van het WIV hebben het recht om gegevens in te brengen (bv. : laboresultaten), gegevens recht te zetten, de nodige variabelen af te leiden voor internationale rapportering aan de ECDC/WHO en om toegang te krijgen tot de gegevensbank voor statistische doeleinden of doeleinde inzake rapportering of onderzoek.
73. De personeelsleden van het WIV krijgen toegang tot de gegevensbank aan de hand van de login en het paswoord waarmee ze toegang krijgen tot het netwerk van het WIV.
74. De ICT-dienst beheert de toegangsrechten. Deze dienst volgt niet alleen de wetmatige toegangen tot de gegevensbank op maar ook de pogingen tot inbraak in of de aanvallen op de gegevensbanken.
75. Het ziekenhuispersoneel heeft toegang tot de gegevensbank, d.w.z. tot de gegevens van de eigen patiënten, via een login en een persoonlijk paswoord.
76. Een bewakingscoördinator voor het ziekenhuis zorgt ervoor dat de lijst van de personeelsleden die bij de bewaking zijn betrokken, up-to-date gehouden wordt en vraagt

¹⁵ Artikel 16 van de WVP.

¹⁶ <http://www.privacycommission.be/en/static/pdf/referentiemaatregelen-vs-01.pdf>

de toegangscode die noodzakelijk zijn voor zijn ziekenhuis aan de veiligheidsverantwoordelijke van het WIV (via de bewakingscoördinatrices).

77. Het gebruikers- en toegangsbeheer betreffende de internettoepassing voor de registratie van de gegevens door het ziekenhuispersoneel wordt als volgt geregeld:
78. De gegevens worden in de gegevensbank ingebracht via een webvragenlijst die toegankelijk is aan de hand van een login en een paswoord. Het ziekenhuispersoneel kan een vragenlijst dat door het ziekenhuis werd aangemaakt opnieuw oproepen aan de hand van de identificatiesleutel van de patiënt en kan vervolgens de gegevens aanvullen of verbeteren in de vragenlijst.
79. Het personeel van het WIV kan de gegevens inbrengen of verbeteren voor alle vragenlijsten.
80. Alleen de bewakingscoördinatrices kunnen wijzigingen aanbrengen op de webvragenlijst.
81. Het Sectoraal comité wijst er bovendien op dat het WIV volgende maatregelen dient te nemen
 - hij moet de categorieën van personen die de persoonsgegevens kunnen raadplegen, aanwijzen waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig moet worden omschreven;
 - hij moet de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking houden van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer;
 - hij moet ervoor zorgen 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;
 - hij moet in de aangifte, bedoeld in artikel 17, § 1, van de WVP, melding maken van de wet of verordening op grond waarvan de verwerking van persoonsgegevens is toegestaan.
82. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal comité de voorziene veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen.
83. Het Sectoraal comité wijst er tot slot op dat overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 het verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-naleven van dit verbod kan, krachtens artikel 39, 1°, van de WVP, een geldboete tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39 de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens.

Om deze redenen, verleent

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

expliciet verwijzend naar de bemerkingen zoals geformuleerd in de tekst van randnummer 37 en 59 met betrekking tot de modaliteiten van het definitieve systeem van Influenzabewaking;

onder de in deze beraadslaging opgenomen voorwaarden, de machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de betrokken ziekenhuizen aan het WIV in het kader van het voorlopig systeem Influenzabewaking voor het griepseizoen 2011-2012, voor zover een nieuwe machtiging wordt bekomen voor de uitwerking van het definitief systeem van Influenzabewaking.

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)

Informatiebrief

Geachte mevrouw, geachte heer,

U of een gezinslid is in het ziekenhuis <<naam van het ziekenhuis>> opgenomen wegens een acute respiratoire infectie. Indien dit het geval is, wensen we u op de hoogte te brengen dat ons ziekenhuis deel uitmaakt van een bewakingsnetwerk van de ernstige griepgevallen waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is. In dat opzicht zamelen we informatie in over de patiënten met een respiratoire infectie die zou kunnen zijn veroorzaakt door het Influenza-virus, dat verantwoordelijk is voor de griep.

Hierna lichten we toe wat deze bewaking inhoudt en hoe uw rechten gevrijwaard kunnen worden.

1. Waarom moeten er gegevens worden geregistreerd over de patiënten die wegens griep in het ziekenhuis werden opgenomen?

De grote meerderheid van de patiënten die met het Influenzavirus zijn besmet, ontwikkelen een banale griep zonder hiervoor in het ziekenhuis opgenomen te moeten worden. Een klein deel zal echter complicaties krijgen en zal naar het ziekenhuis moeten gaan. Deze patiënten zijn de zogenoemde « ernstige griepgevallen ». Het aantal van deze patiënten en hun kenmerken varieert van seizoen tot seizoen omdat de influenza-virussen niet altijd dezelfde zijn. De bewaking heeft als doel om de kenmerken van de ernstige griepgevallen op te volgen en een abnormale ernstige griepepidemie zo snel mogelijk vast te stellen. In dat geval moeten de gezondheidsinstanties aangepaste maatregelen treffen.

2. Welke gegevens worden geregistreerd ?

Er worden gegevens geregistreerd op het ogenblik van de opname van de patiënt en bij zijn ontslag uit het ziekenhuis. Voor de bewaking van de griep moeten we de patiënten niet kunnen identificeren. Enkel de leeftijd en het geslacht worden geregistreerd. De andere gegevens zijn van medische aard : symptomen bij opname, aanwezigheid van een indicatie tot vaccinatie, inenting tegen de griep, de parameters van de ziekenhuisopname (data van opname en ontslag), het ogenblik waarop de symptomen zijn ontstaan en bepaalde maatregelen met betrekking tot de behandeling van de patiënt (respiratoire ondersteuning of behandeling met antivirale middelen).

Bovendien zal op basis van een respiratoire staal (in de neus en/of de keel) kunnen worden nagegaan of de patiënt effectief met het influenzavirus is besmet en kunnen de kenmerken ervan worden geanalyseerd.

3. Wie zal de gegevens met betrekking tot de bewaking van de ernstige griepgevallen gebruiken ?

De gegevens zullen dienen voor het aanmaken van statistieken ten behoeve van de federale en regionale gezondheidsinstanties (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Fédération Wallonie-Bruxelles, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid).

Er worden eveneens individuele gegevens op een gecodeerde en niet identificeerbare wijze overgemaakt aan het Europees bewakingssysteem. Het Europees systeem voor de bewaking van de griep staat onder de verantwoordelijkheid van de ECDC (European Center for Disease prevention and Control) en de Wereldgezondheidsorganisatie voor Europa. De Europese rapporten over de griepbewaking kunnen (in het Engels) worden geraadpleegd op de volgende site : http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=765

Uw individuele gegevens zullen in geen geval aan derden worden overgemaakt.

De mededeling van de persoonsgegevens in het kader van dit project werd gemachtigd door de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bij beraadslaging nr. 11/090 van 22 november 2011. Deze beraadslagingen kunnen worden geraadpleegd op www.privacycommission.be. De sectorale comités maken deel uit van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en zien in hun respectievelijke sector toe op de naleving van de privacywet bij de verwerking van persoonsgegevens.

4. Welk zijn uw rechten ?

U heeft het recht om u te verzetten tegen de registratie van uw persoonsgegevens (of die van uw kind indien hij in het ziekenhuis is opgenomen) of om de u betreffende gegevens te raadplegen. Gelieve in dat geval contact op te nemen met het medisch personeel van die hospitalisatiedienst die de arts op de hoogte zal brengen die verantwoordelijk is voor de bewaking in dat ziekenhuis.

5. Wie is verantwoordelijk voor de bewaking ?

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid is verantwoordelijk voor de bewaking van de griep in België. Het coördineert een netwerk van 6 bewakingsziekenhuizen (2 in Brussel, 2 in Wallonië en 2 in Vlaanderen) waarvan dit ziekenhuis. De epidemiologen en de virologen die de gegevens zullen verwerken, zijn ervaren artsen. Bovendien moeten ze de vertrouwelijkheidsregels strikt naleven.

Voor informatie over de bewaking van de griep kan u de website <http://influenza.wiv-isp.be> raadplegen of contact opnemen met één van de volgende personen, bij voorkeur per e-mail ou brief :

Dr XXXXXXXXXXXX (epidemioloog) : xxx.xxx@wiv-isp.be

Dr XXXXXXXXXXXX (viroloog) : xxx.xxxx@wiv-isp.be

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Juliette Wytsmanstraat 14, 1050 Brussel

tel 02 642 51 11 / fax : 02 642 54 10

Elk deelnemend ziekenhuis heeft eveneens een contactpersoon aangesteld voor de bewaking van de ernstige griepgevallen. In het geval van dit ziekenhuis gaat het om :

Dr << naam, voornaam >>