

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

IVC/KSZG/22/156

BERAADSLAGING NR. 22/100 VAN 3 MEI 2022 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE VLAAMSE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN EN REVALIDATIEZIEKENHUIZEN AAN HET VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT EN ZORG (VIKZ) IN HET KADER VAN EEN STUDIE OVER DOORLIGWONDEN

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (Algemene Verordening Gegevensbescherming);

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

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

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

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

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG*, in het bijzonder artikel 97;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege de UZ Leuven;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 27 april 2022;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 3 mei 2022, na beraadslaging, als volgt:

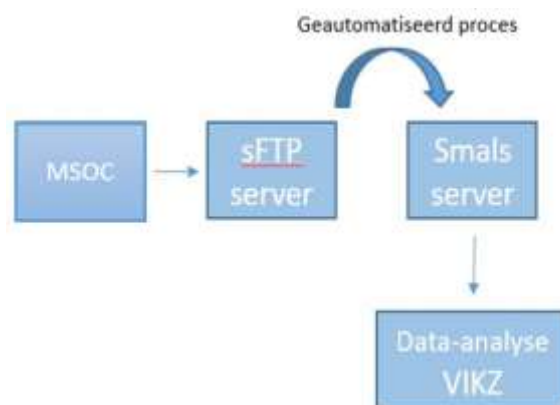
I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ) heeft tot doel de kwaliteitsbewaking in de Vlaamse zorgvoorzieningen te verbeteren door het stimuleren en het faciliteren van het gebruik van klinische proces- en resultaatsindicatoren. De indicatoren¹ moeten een basisset van kwaliteitsparameters van de zorg op Vlaams niveau opleveren die kunnen worden gebruikt zowel door artsen, verpleegkundigen en zorgverstrekkers op de werkvloer in de voorziening in directe relatie met de patiënten en personen met een zorgnood, als door de overheid om de kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen te monitoren en te bewaken. Bovendien zal de Afdeling Zorginspectie de instellingspecifieke resultaten kunnen gebruiken als informatie bij de inspecties die ze ter plekke in elk ziekenhuis uitvoert, en wordt er voorzien in een gedeeltelijke ontsluiting van de gegevens voor het grote publiek, de gebruikers van de zorg. Opmaak van kwaliteitsindicatoren over de screening van decubitus bij opname en verworven decubitus in algemene en revalidatieziekenhuizen, voor kwaliteitsmonitoring, -verbetering en benchmarking. Daarnaast zullen de gevalideerde, anonieme, geaggregeerde resultaten publiek gemaakt worden op zorgkwaliteit.be.
2. Alle patiënten opgenomen op de diensten IZ, C, D, G, Sp, brandwondencentrum of een gemengde afdeling van twee of meer van de voorgaande opties binnen een Vlaams algemeen of revalidatieziekenhuis tijdens de periode van dataregistratie. De periode van dataregistratie wordt bepaald door VIKZ en zal minimum 2 weken tot maximum 2 maand per jaar omvatten. Voorzieningen kunnen zelf één dag selecteren binnen de opgelegde periode. Van patiënten die op die dag in welbepaalde diensten zijn opgenomen, worden de gegevens verzameld. VIKZ zal bijvoorbeeld in het begin van het jaar X communiceren dat er een meting zal doorgaan in de eerste 2 weken van maart. De voorzieningen mogen dan zelf een dag binnen deze 2 weken kiezen waarop ze de gegevens verzamelen van de patiënten die op die dag in het ziekenhuis zijn opgenomen.
3. De diensten IZ, C, D, G, Sp, brandwondencentrum of een gemengde afdeling van twee of meer van de voorgaande opties werd gekozen omdat deze patiënten het meest risico hebben op het ontwikkelen van een decubitusletsel.
4. Om een correct beeld te krijgen van de realiteit zal er minimum 2 maal per jaar gemeten worden bij alle patiënten opgenomen op deze diensten.
5. Het is noodzakelijk om de informatie over alle opgenomen patiënten op te vragen in de periode van data registratie, teneinde een correcte weergave te krijgen van de werkelijkheid en de volledigheid van de registratie te controleren. De gegevensverzameling en analyses worden immers gebruikt door de voorzieningen om de geleverde zorg binnen het ziekenhuis te evalueren en te verbeteren waar nodig.
6. De deelnemende ziekenhuizen selecteren in het patiëntendossier de gegevens van de patiënten opgenomen op de vermelde diensten op de geselecteerde dag van registratie.

¹ Beraadslaging nr. 12/067 van 21 augustus 2012 met betrekking tot de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid in het kader van het Quality Indicator Project.

Aangezien het hier in eerste instantie om een retrospectieve studie gaat, worden de data opgevraagd nadat de gegevens werden ingegeven in het dossier van de patiënt. Additioneel kan er nog een controle georganiseerd worden – een interne audit met externe controle – om na te gaan of de retrospectieve gegevens in de dossiers ook werkelijk correct geregistreerd zijn. De uitgebreide selectieprocedure wordt meer in detail beschreven in de indicatorfiche.

7. De gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zullen volgens het schema hierna worden meegedeeld.



1. Deelnemende ziekenhuizen extraheren volgens specificaties de benodigde data uit hun ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS), hetzij manueel, hetzij via een eigen script.
 2. De geëxtraheerde data worden in een Excelbestand geplaatst en via macro's gestructureerd weggeschreven in een XML-bestand. Deze bestanden bevatten naast enkele metadata ter controle, enkel de gegevens nodig voor deze verwerking.
 3. Het XML-bestand wordt opgeslagen op de VIKZ sFTP server onder hun eigen account. Dit account is enkel toegankelijk via het eigen sleutelpaar. Het VIKZ heeft geen toegang tot deze accounts. Het beheer van de sFTP-server is toevertrouwd aan de diensten van Smals.
 4. Via een geautomatiseerd proces geïmplementeerd bij Smals, worden enkel de bestanden die aan welbepaalde vereisten voldoen (naam van het bestand, identiteit van de deelnemende organisatie) gekopieerd naar een afgeschermd folder (zone "DB") op de data-analyse server van Smals, waar enkel aangeduide data-analisten van VIKZ toegang toe hebben.
8. Om te kunnen controleren of de gegevens in de dossiers correct worden ingegeven, wordt er door middel van een interne audit met externe controle in de deelnemende voorzieningen geanalyseerd of de gegevens in de dossiers overeenkomen met de werkelijkheid. Er wordt dus met andere woorden aan prospectieve dataverzameling gedaan op basis van observaties.
9. Het ethisch comité van het UZ Leuven heeft een positief advies verleend op 30 november 2021.

II. BEVOEGDHEID

10. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
11. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich over deze aanvraag uit te spreken.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

12. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.
13. Volgens artikel 9, § 2, j) van de AVG is dit verbod niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek of statistische doeleinden, overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.
14. Het VIKZ heeft een beheersovereenkomst afgesloten met het Agentschap Zorg- en Gezondheid waarin het de opdracht krijgt om het kwaliteitsbeleid in de Vlaamse zorg gestalte te geven aan de hand van gevalideerde kwaliteitsindicatoren. Het kwaliteitsbeleid ligt vast in het Vlaams Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (B.S. 10/11/2003). De indicatoren in deze studie hebben tot doel om verantwoorde zorg na te gaan, zoals beschreven in art. 3 §2 van het decreet.

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

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

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

1. DOELEINDEN

16. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is worden verwerkt. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt; de verdere verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden wordt overeenkomstig artikel 89, § 1, niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd.
17. Opmaak van kwaliteitsindicatoren over de screening van decubitus bij opname en verworven decubitus in algemene en revalidatieziekenhuizen, voor kwaliteitsmonitoring, -verbetering en benchmarking. Daarnaast zullen de gevalideerde, anonieme, geaggregeerde resultaten publiek gemaakt worden op zorgkwaliteit.be.
18. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

19. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).
20. De gegevens worden initieel verzameld in het individuele patiëntendossier: 1) het noteren van decubituscreening bij opname en het resultaat ervan en 2) het opvolgen van decubituswonden tijdens het verblijf in de voorziening.
21. De dataset is minimaal gehouden met voldoende gegevens om de statistische verwerkingen uit te voeren om de resultaten van de kwaliteitsindicatoren te kunnen bepalen. Om te persoonsidentificatie op basis van opnamedatum te vermijden, wordt er gewerkt op basis van relatieve tijdsgegevens. De inclusie van de patiënten gebeurt op basis van de welbepaalde criteria op de dag van dataregistratie. Patiëntpseudoniemen worden per registratieperiode toegekend om verschillende patiëntenrecords te onderscheiden. Ze kunnen dus niet gebruikt worden om patiënten doorheen de tijd over verschillende meetperiodes op te volgen.
22. De gegevens zijn :
 - **Opnamemaand²** (aantal ‘nieuw gestarte’ maanden sinds opname) : VIKZ moet kunnen nagaan hoe lang een patiënt al in het ziekenhuis aanwezig is, om rekening te kunnen

² De opnamemaand bevat een cijfer dat het aantal maanden bevat dat er verlopen is sinds de opname, geteld in maanden en met een maximum van 12. Na meer dan 12 maanden wordt de code 99 ingevuld. Als voorbeeld van berekening: wanneer de registratie in maart wordt uitgevoerd (maand 3) en de patiënt werd in december ervoor opgenomen, dan zijn er 3 maanden verlopen (december, januari en februari). Er wordt geen rekening gehouden met de dag van opname. Een patiënt opgenomen op 28/2 en registratie op 1/3 geeft hier ook 1. Wanneer de opnamemaand niet ingevuld werd (maar dat is ongeldig), dan is de code -9.

houden de ‘langliggers’ (patiënten die langer dan 6 maanden in een ziekenhuis verblijven). Om geen exacte opnamedatum te moeten opvragen, wordt er gewerkt met maanden ;

- **Dag risicoscreening** (berekening van het aantal dagen tussen de dag van opname en de dag van de risicoscreening) : om te kunnen nagaan of een screening tijdig gebeurde hebben we het verschil in dagen tussen de dag van opname en de dag van de screening nodig.
- **Opnameafdeling** (code die werd gegeven door de voorziening voor de opnameafdeling). Om voorzieningen feedback te geven op niveau van de opnameafdeling, wordt er gevraagd om een code op te geven voor elke afdeling. De naam van de opnameafdeling wordt gekoppeld aan de afdelingscode. Tijdens de verwerking van de persoonsgegevens wordt deze naam niet gebruikt. De naam wordt wel weergegeven in de rapporten met de geaggregeerde (en dus anonieme) statistische resultaten aan de ziekenhuizen. De resultaten van de afdelingen worden niet publiek gemaakt ;
- **Risicoscore** (Risicoscore bij screening opname) : om indicator 1 (decubituscreening bij opname) te kunnen berekenen ;
- **Verblijfsafdeling** (Code die werd gegeven door de voorziening voor de verblijfsafdeling) : om voorzieningen feedback te geven op niveau van de verblijfsafdeling, wordt er gevraagd om een code op te geven voor elke afdeling. De naam van de verblijfsafdeling wordt gekoppeld aan de afdelingscode. Tijdens de verwerking van de persoonsgegevens wordt deze naam niet gebruikt. De naam wordt wel weergegeven in de rapporten met de geaggregeerde (en dus anonieme) statistische resultaten aan de ziekenhuizen. De resultaten van de afdelingen worden niet publiek gemaakt ;
- **Decubitus aanwezig** (Is er een decubitusletsel aanwezig op de dag van de selectie van de patiëntgegevens? (ja/nee)) : Deze informatie is nodig om indicator 2 (verworven decubitus) te berekenen ;
- **Niet verworven** (waren deze al aanwezig bij opname?(indien locatie niet geregistreerd werd) (ja/ja, door een medisch hulpmiddel/nee)): deze informatie is nodig om indicator 2 (verworven decubitus) en 2e (verworven decubitus omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Op stuit** (is er een decubitusletsel aanwezig op de stuit? (ja/ja, door een medisch hulpmiddel/nee) : deze informatie is nodig om subindicator 2a en 2e (verworven decubitus op de stuit en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Stuit verworven** (was het decubitus letsel op de stuit al aanwezig op het moment van opname?) : deze informatie is nodig om subindicator 2a en 2e (verworven decubitus op de stuit en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Op rechterhiel** (is er een decubitusletsel aanwezig op de rechterhiel? (ja/ja, door een medisch hulpmiddel/nee)) : deze informatie is nodig om subindicator 2b en 2e (verworven decubitus op de rechterhiel en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Rechterhiel verworven** (was het decubitus letsel op de rechterhiel al aanwezig op het moment van opname?) : deze informatie is nodig om subindicator 2b en 2e (verworven decubitus op de rechterhiel en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Op linkerhiel** (is er een decubitusletsel aanwezig op de linkerhiel? (ja/ja, door een medisch hulpmiddel/nee)) : deze informatie is nodig om subindicator 2c en 2e

(verworven decubitus op de linkerhiel en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen.

- **Linkerhiel verworven** (was het decubitus letsel op de linkerhiel al aanwezig op het moment van opname?) : deze informatie is nodig om subindicator 2c en 2e (verworven decubitus op de linkerhiel en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Andere** (is er een decubitusletsel aanwezig op de stuit? (ja/ja, door een medisch hulpmiddel/nee)) : deze informatie is nodig om subindicator 2d en 2e (verworven decubitus op andere locaties en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen ;
- **Andere verworven** (was het decubitus letsel op de stuit al aanwezig op het moment van opname?) : deze informatie is nodig om subindicator 2d en 2e (verworven decubitus op andere locaties en omwille van een medisch hulpmiddel) te berekenen.

23. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
24. Het Comité stelt vast dat er geen risico-analyse van het type “small cell” (SCRA) is voorzien. Aangezien het gepseudonimiseerde gegevens betreft, eist het Comité dat er een SCRA wordt uitgevoerd door een onafhankelijke instantie vóór de verwerking van de gegevens, dit om het risico op heridentificatie van de betrokken personen te kunnen inschatten. In voorkomend geval zullen alle pseudonimiseringsmaatregelen moeten worden genomen om dit risico te beperken.

3. OPSLAGBEPERKING

25. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen. De persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij de verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
26. De vraag naar kwaliteitsvolle screening en preventie van decubitus is van onbeperkte duur. De detail van de gegevens die worden gebruikt verandert niet doorheen de tijd. VIKZ voorzien een continue opvolging. Bij voldoende verbetering van de zorgkwaliteit kan de indicator geschrapt worden. Na 10 jaar zal een herevaluatie gebeuren om na te gaan of de indicator moet behouden blijven of aangepast worden. Om trends overheen de tijd te kunnen

tonen worden deze gegevens maximaal 5 jaren bijgehouden om statistisch de trend te kunnen identificeren zodat er evoluties te observeren zijn.

27. Het Informatieveiligheidscomité vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANPARANTIE

28. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van elektronische middelen indien dit passend is, worden verstrekt.
29. Wanneer de persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1, van de AVG.
30. Deze verplichting is echter niet van toepassing wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, § 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie³.
31. Aangezien de studie deels gebaseerd is op een retrospectieve dossieranalyse, kan een deel van de patiënten wiens gegevens gebruikt worden reeds ontslagen zijn uit het ziekenhuis. Het vraagt een bijzondere inspanning om elk van deze personen opnieuw te contacteren. Overeenkomstig artikel 14.5b van de AVG zal het VIKZ de passende maatregelen nemen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen. Meer bepaald eist het VIKZ een pseudonimisering van de gegevens alvorens ze aan hem verstrekt worden. Het VIKZ beschikt zodoende niet over de identiteit van de betrokken patiënten.
32. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. VEILIGHEIDSMATREGELEN

33. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer

³ Art. 14, §5, b) van de AVG.

beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).

34. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
35. Het VIKZ heeft de documenten met betrekking tot het geïmplementeerde veiligheidsbeleid meegedeeld.
36. De medewerkers van het VIKZ moeten de vertrouwelijkheid van de verwerkte gegevens naleven.
37. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan, waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat

de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).