

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid
--

IVC/KSZG/19/018

BERAADSLAGING NR. 13/117 VAN 19 NOVEMBER 2013, GEWIJZIGD OP 18 NOVEMBER 2014 EN 15 JANUARI 2019, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET IMA, DE FOD VOLKSGEZONDHEID EN DE DIRECTIE VAN DE OPERATIONELE POLITIONELE INFORMATIE AAN DE VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL EN HET BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID IN HET KADER VAN EEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK OVER DE REGISTRATIE EN DE KOSTEN VAN VERKEERSONGEVALLEN (REKOVER)

De kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité (hierna “het Comité” genoemd),

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;

Gelet op de beraadslaging nr. 13/117 van 19 november 2013 en 18 november 2014;

Gelet op de auditoraatsrapporten van het eHealth-platform van 7 november 2014 en 11 december 2018;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 15 januari 2019, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De onderzoeksgroep ‘*Interuniversity Centre for Health Economics Research*’, verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel, en het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid plannen een gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit van de registratie, de ernst en de implicaties van verwondingen, en de maatschappelijke kost van verkeersongevallen.
2. Dit wetenschappelijk onderzoek vereist de koppeling en codering van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen afkomstig van verschillende bronnen, meer bepaald:

- de ongevallendatabank met letselschade CGO (Directie van operationele politionele informatie)
 - de databank met minimale ziekenhuisgegevens (MZG) van de FOD Volksgezondheid, via de tussenkomst van de Technische Cel
 - de databank van het Intermutualistisch Agentschap (IMA).
3. De personen die opgenomen worden in de studie zijn alle personen die in de periode van 2008 tot heden:
- gehospitaliseerd waren in België wegens betrokkenheid bij een verkeersongeval¹
 - een raadpleging hebben ondergaan op een spoeddienst omwille van betrokkenheid in een verkeersongeval²
 - worden vermeld in de ongevallendatabank van de CGO (eenheid van de federale politie)
4. In totaal schatten de onderzoekers dat de selectiecriteria zullen leiden tot de selectie van ongeveer 220.000 personen per jaar.
5. Volgende persoonsgegevens zullen worden meegedeeld uit de Ongevallendatabank CGO:
- (te coderen) rijksregisternummer, geslacht en leeftijd (cijfer tussen 0 en 99)
 - aard weggebruiker (voetganger, fietser, personenwagen, ...)
 - gevolgen (dood, zwaar gewond, licht gewond, ongedeerd)
 - bestuurder/passagier, plaats in het voertuig
 - lettercode per weggebruiker (A, B, C, ...): per partij betrokken bij het verkeersongeval
 - land van inschrijving voertuig
 - jaar, maand, dag en uur van het verkeersongeval
 - wegtypes en snelheidsregime van de weg, op/buiten kruispunt, bebouwde kom, postcode van de plaats van ongeval
 - type van het ongeval
 - betrokken weggebruikers in de ongevallen volgens lettercode: eerste, tweede en derde aanrijding
 - ongevalsfactoren weggebruiker (bv. rijdt door rood licht, verleent geen voorrang, ...)

¹ Personen worden geselecteerd uit de MZG-databank wanneer voor de variabele "CODE_DIAGNOSE" (M1/Veld8) één van de volgende codes voor de uitwendige oorzaken, specifiek voor verkeersongevallen, werd ingevuld: E810-E819, E827, E829, E929.0 of E988.5.

² Personen worden geselecteerd uit de MZG-databank wanneer de variabele "M6_TYPE_INFO_SPOED" (M6/Veld6) gelijk is aan "O" (rol in het eventuele verkeersongeval).

- ongevalsfactoren voertuig (bv. geen of incorrecte verlichting, versleten banden, ...)
- ongevalsfactoren weg/verkeersomstandigheden (bv. slechte staat van de weg of het fietspad, gebrekkige signalisatie, ...)
- lettercode en plaats van de tweewieler, modaliteit indien de tweewieler op een fietspad rijdt of dit verlaat
- lettercode en plaats voetganger, modaliteit indien de voetganger de rijbaan oversteeft

6. Volgende persoonsgegevens worden meegedeeld door de FOD Volksgezondheid uit de databank met Minimale ziekenhuisgegevens:

Domein 3: administratieve gegevens

- uit het bestand PATHOSPI: registratiejaar en geboortjaar
- uit het bestand STAYHOSP: registratiejaar, data opname en ontslag ziekenhuis, totaal aantal volledig te factureren ligdagen (tot einde registratieperiode) voor het ziekenhuisverblijf, code heropname, type opname, geslacht, postcode België, landcode, indicator nationaliteit, herkomst, bestemming, type ontslag, geverifieerde opnamediagnose, verblijfstype, code verzekeringsstatus patiënt
- uit het bestand STAYSPEC: registratiejaar en code specialisme
- uit het bestand STAYINDEX: aantal volledig te factureren ligdagen in het huidige registratiejaar, aantal volledig te registreren ligdagen in het vorige registratiejaar, code bedindex voor de facturatie en chronologische volgorde van de verschillende bedindexen

Domein 5: Medische gegevens

- uit het bestand Diagnose (M1): volgnummer specialisme, code hoofddiagnose/nevendiagnose, code diagnose
- uit het bestand Urgadmin (M6): code info spoed, reden spoedopname/rol in ongeval/follow up/behandeling/letseltype
- Berekend bestand: APR_DRG 15 (categorisering van verwondingen en letsels volgens internationaal toegepast classificatiesysteem), graad van ernst van de verwondingen, risk of mortality.

7. Volgende persoonsgegevens worden meegedeeld door het Intermutualistisch Agentschap:

- uit het bestand Farmanet: (te coderen) identificatie rechthebbende, datum van aflevering, code categorie geneesmiddel, aantal, ZIV tegemoetkoming 1, persoonlijke tussenkomst, vermindering van het terugbetalingsbedrag/bijdrage van de apothekers, ZIV tegemoetkoming 2³;

³ SS00010, SS00015, SS00020, SS00050, SS00060, SS00160, SS00165, SS00195.

- uit het bestand Gezondheidszorgdata: (te coderen) identificatie rechthebbende, begindatum verstrekking, nomenclatuurcode, aantal gevallen, aantal dagen, bedrag terugbetaling, zorgverstrekker-bekwaming, dienstcode, datum opname, datum ontslag, nacht/weekend, persoonlijke tussenkomst, supplement, derdebetalersregeling⁴;

- uit het bestand Populatie: (te coderen) identificatie rechthebbende, jaar-maand van overlijden, sociale toestand, aard bedrag inkomens, oorsprong erkenning als mindervalide, omnio, forfait B verpleegkundige zorgen, forfait C verpleegkundige zorgen, kinesitherapie E of fysiotherapie, toelage voor integratie van gehandicapten, verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden, forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden, MAF, recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of leefloon, recht op toelage voor gehandicapten, recht op hulp van OCMW, aantal dagen arbeidsongeschiktheid, aantal ziektedagen invaliditeit⁵.

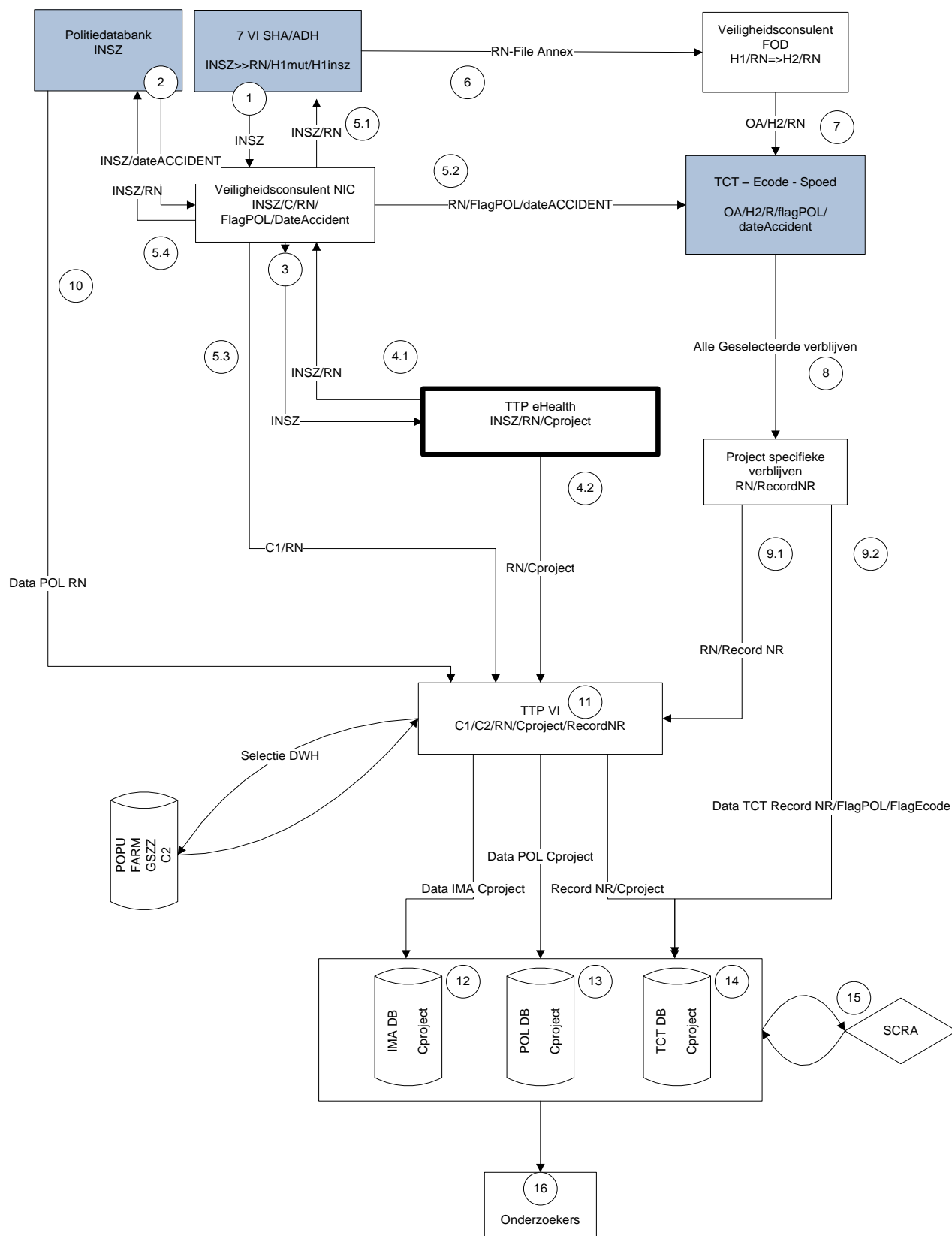
Volgende variabelen zijn noodzakelijk voor de koppeling tussen de MZG en de gegevens uit de IMA-databank, doch worden niet meegedeeld aan de onderzoekers: identificatie rechthebbende, verblijfsinstelling, datum opname, datum ontslag⁶.

8. De koppeling en codering van de persoonsgegevens afkomstig van de verschillende gegevensbronnen zullen als volgt verlopen:

⁴ SS00010, SS00015, SS00020, SS00050, SS00055, SS00060, SS00065, SS00080, SS00110, SS00115, SS00145, SS00160, SS00165, SS00175.

⁵ PP00165, PP0040, PP1003, PP1008, PP1009, PP1010, PP2001, PP2002, PP2003, PP2005, PP2008, PP2009, PP3001-2, PP3010, PP3011, PP3013, PP4002, PP4003.

⁶ SS00010, SS00075, SS00110, SS00115.



Afkorting	Verklaring
INSZ	Identificatienummer van de sociale zekerheid
C1	Uniek gepseudonimiseerd identificatienummer van de patiënt dat gebruikt wordt in de gegevensstroom tussen de verzekeringsinstellingen en het IMA.
C2	Uniek gepseudonimiseerd identificatienummer van de patiënt, dat toegekend wordt door de TTP VI (KSZ). Dit is een uniek gepseudonimiseerd identificatienummer van de patiënt op welk de gegevens staan in de DWH IMA.
H1	Gepseudonimiseerd identificatienummer van de patiënt dat gebruikt wordt in het coderingscircuit MZG-AZV/ADH dat nodig is voor de koppeling van de ziekenhuis-gegevens door de Technische Cel. Dat nummer is gekend door de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen.
H2	Dubbel gepseudonimiseerd identificatienummer van de patiënt dat gebruikt wordt door de TCT
RN	Randomnummer TTP-eHealth. Dit is het nummer op welk de data zullen staan tijdens het transport van gegevens. Dit verzekert dat de verzenders nooit de link met de Cproject hebben.
RecordNR	Record nummer
Cproject	Uniek gepseudonimiseerd identificatie nummer eigen aan dit project
SPOC-POL	Signal point of contact ongevallendatabank (CGO)
NIC	Nationaal intermutualistisch college
TTP	Trusted third party
MUT	Verbond van aansluiting
DateAccident	Datum van ongeval in de ongevallendatabank (CGO)
TCT	Technische Cel
VI	Verzekeringsinstellingen

Gedetailleerde beschrijving van de gegevensstroom en de codering

1. Selectie van de INSZ bij de 7 VI's voor alle SHA en ADH verblijven. De 7 VI's zenden de veiligheidsconsulent van het NIC alle INSZ door voor de jaren 2008 en 2013.
2. Selectie van de INSZ (inclusief "pseudo" INSZ) met de DateAccident (datum van ongeval in de ongevallendatabank) op de ongevallendatabank (CGO). Deze lijst INSZ/DateAccident wordt doorgegeven aan de veiligheidsconsulent NIC.
3. De veiligheidsconsulent NIC (DBA) voegt de lijsten van de VI's en ongevallendatabank samen, verwijdert dubbels, behoudt de DateAccident en maakt een FlagPOL aan met de aanduiding of het INSZ in de file van SPOC-POL voorkwam. De veiligheidsconsulent NIC zendt de volledige lijst van enkel de INSZ (en pseudo INSZ) naar de TTP Ehealth.
4. TTP-eHealth maak de coderingen aan INSZ/RN/Cproject.
 - 4.1. eHealth zendt de INSZ/RN lijst naar de veiligheidsconsulent NIC.
 - 4.2. eHealth zendt de RN/Cproject lijst naar de TTP-VI (KSZ).
5. De veiligheidsconsulent NIC heeft een master tabel INSZ/C1/RN/FlagPOL/DateAccident.

- 5.1. De veiligheidsconsulent NIC bezorgt de lijst INSZ/RN terug aan de VI's voor de INSZ door hun opgegeven in stap 1.
- 5.2. De veiligheidsconsulent NIC bezorgt de lijst RN/FlagPOL/DateAccident aan de TCT.
- 5.3. De veiligheidsconsulent NIC bezorgt de lijst C1/RN aan de TTP-VI(KSZ).
Deze lijst wordt door de TTP-VI(KSZ) gebruikt om finaal alle data op Cproject te zetten.
- 5.4. De veiligheidsconsulent NIC bezorgt de lijst INSZ/RN aan de ongevallendatabankbeheerder voor de INSZ met FlagPOL.
6. De VI vervangen de INSZ in hun files door RN en zenden deze door naar de veiligheidsconsulent van de FOD. De veiligheidsconsulent van de FOD zal de concordantietabel RN/H1 ontvangen per VI en omzetten naar RN/H2.
7. De veiligheidsconsulent FOD zendt de concordantietabel RN/H2 per VI door aan de TCT.
8. In 5.2. wordt de RN/FlagPOL/DateAccident naar de TCT gezonden. De selectie wordt door TCT uitgevoerd volgens de uitgewerkte selectiecriteria op de data van de MZG en de FlagPOL.
9. De TCT maakt per verblijf een RecordNR aan en zo de tabel RN/RecordNR
 - 9.1. De TCT zendt de lijst RN/RecordNR naar de TTP-VI(KSZ).
 - 9.2. De TCT zendt de data TCT(MZG) op RecordNR naar DWH- Project.
Via RecordNR/RN lijst wordt de Cproject in de data TCT gebracht.
10. De data van de ongevallendatabank wordt op RN gezet door middel van INSZ/RN tabel bekomen in punt 4.2. en verzonden op RN naar de TTP-VI(KSZ).
11. De TTP-VI(KSZ) selecteert voor alle RN door de TCT geselecteerd PLUS voor alle RN in de ongevallendatabank de IMA gegevens uit de DWH IMA.
12. De TTP-VI(KSZ) zet de IMA data klaar in de DWH_project op Cproject.
13. De data van de ongevallendatabank worden door de TTP-VI(KSZ) op Cproject gezet en in de DWH_project klaargezet.
14. De data van de TCT(MZG) worden op Cproject klaargezet in de DWH_project via lijst RecordNR/Cproject aangeleverd door de TTP-VI(KSZ).
15. Uitvoering van de small cell risk analysis (IMA of Technische Cel)
16. De data worden allemaal ter beschikking gesteld aan de onderzoekers op Cproject in de DWH_project.

9. De eindresultaten van de studie zullen worden samengevat in wetenschappelijke rapporten. Daarnaast zullen ook publicaties worden geschreven voor nationale en internationale peer-reviewede wetenschappelijke tijdschriften. De aanvragers bevestigen dat deze publicaties louter gegevens op geaggregeerd niveau zullen bevatten. Totale aantallen, type letsels, type ongevallen, kosten zullen steeds worden gerapporteerd per categorie (bv. senioren, fietsers, kinderen, voetgangers).
10. Ten gevolge van een wijziging van de wet betreffende het politionele informatiebeheer na het bekomen van de initiële machtiging op 19 november 2013, vereist de levering van de beoogde ongevallendata door de federale politie een specifiek uitvoeringsbesluit. Aangezien de aanstellingen van het onderzoekspersoneel een beperkte duur hebben, acht de aanvrager het niet opportuun om de totstandkoming van het uitvoeringsbesluit af te wachten en wenst hij in een eerste fase louter gebruik te maken van de databanken van de FOD Volksgezondheid en het IMA. De ongevallendatabank van CGO zal in een eerste fase dus niet bij de koppeling betrokken worden. Concreet houdt dit in dat in de eerste fase van data-extractie de inbreng van de Federale Politie niet wordt uitgevoerd (zie stappen 2, 5.2, 10, en 13 in randnummer 8).
11. In de tweede fase, eens het uitvoeringsbesluit ondertekend zal zijn, zullen de gegevens afkomstig van de CGO ongevallendatabank toegevoegd en gekoppeld worden aan de reeds gekoppelde persoonsgegevens afkomstig van de FOD Volksgezondheid en het IMA overeenkomstig het hoger beschreven schema. Dit vereist evenwel dat het eHealth-platform wordt gemachtigd om het verband tussen het reële identificatienummer (INSZ) en het gepseudonimiseerd nummer te bewaren totdat de koppeling met de gegevens van de ongevallendatabank kan worden uitgevoerd.
12. De aanvrager verzoekt tevens dat er tot decodering door het eHealth-platform kan worden overgegaan met het oog op het rapporteren aan de gegevensleveranciers van problemen met de kwaliteit van de gegevens (bv. het ontbreken van de inhoud van de variabelen, het voorkomen van onmogelijke waarden). Concreet betekent dit dat de onderzoekers de gepseudonimiseerde nummers met betrekking tot dewelke zich er een kwaliteitsprobleem voordoet, samen met een beschrijving van het probleem meedelen aan het eHealth-platform dat vervolgens de gepseudonimiseerde nummers decodeert en de identificatienummers samen met de beschrijving van het kwaliteitsprobleem meedeelt aan de respectieve dataleveranciers.

II. BEVOEGDHEID

13. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid vereist iedere mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behoudens de voorziene uitzonderingen, een principiële machtiging van het Sectoraal comité.
14. Bovendien vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap, behoudens de terbeschikkingstelling van de gepseudonimiseerde permanente representatieve steekproef, een principiële machtiging van het Sectoraal comité.

15. Rekening houdende met het voorgaande, acht het Comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

16. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig volgens artikel 9, eerste punt, van 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 (hierna de GDPR genoemd).
17. Het verbod op verwerking is echter niet van toepassing met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.

B. FINALITEIT

18. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
19. Het Comité stelt vast dat de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens een wetenschappelijke studie beoogt door een onderzoeksafdeling van de VUB in samenwerking met het BIVV naar de gevolgen van verkeersongevallen. Het doel van de studie is om het totale aantal verkeersslachtoffers in België in kaart te brengen alsook de maatschappelijke kost van deze verkeersslachtoffers zo correct mogelijk in te schatten. De aanvragers stellen dat de input van deze meer correcte en relevante gegevens het verkeersveiligheidsbeleid in België ten goede zal komen. Daarnaast zal het wetenschappelijk onderzoek uitmonden in een verbeterd evaluatie-instrument voor de kosten-baten analyses van beleidsmaatregelen inzake verkeer (bv. preventiestrategieën voor bepaalde doelgroepen).

C. PROPORTIONALITEIT

20. De persoonsgegevens dienen toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
21. Indien het wetenschappelijk doeleinde niet kan worden verwezenlijkt met anonieme gegevens, mag de verantwoordelijke voor de verwerking gepseudonimiseerde persoonsgegevens verwerken. Aangezien de studie in kwestie vereist dat de persoonsgegevens afkomstig van de verschillende gegevensbronnen worden gekoppeld,

volstaat het niet dat uitsluitend anonieme gegevens worden megedeeld door de gegevensleveranciers en is er wel degelijk nood aan gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

22. De aanvragers argumenteren dat de gepseudonimiseerde persoonsgegevens afkomstig van de Ongevallendatabank de noodzakelijke karakteristieken van het ongeval en van de personen betrokken in het verkeersongeval bevatten. De minimale ziekenhuisgegevens afkomstig van de FOD Volksgezondheid bevatten informatie rond de letsels en de ziekenhuisgegevens van de personen die betrokken zijn in het verkeersongeval. De gepseudonimiseerde persoonsgegevens uit de IMA databank, met gegevens over de zorgconsumptie, worden opgevraagd voor het jaar vóór het ongeval en voor het jaar na het ongeval. Zo kunnen de attribueerbare kosten van het verkeersongeval worden bepaald. Het comité mocht voor alle gegevens een gedetailleerde verantwoording ontvangen.
23. Rekening houdende met de doelstelling van het wetenschappelijk onderzoek acht het Comité dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
24. De persoonsgegevens mogen 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 of verder worden verwerkt. Het comité neemt akte van het feit dat de analyses zullen worden uitgevoerd uiterlijk drie jaar na de ontvangst van de gekoppelde en gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

Het comité ontving echter het verzoek tot verlenging van de bewaartermijn met één jaar, aangezien de verzoekers van mening zijn dat de onderzoeksmogelijkheden met de beoogde maatschappelijke finaliteit tot nu toe onvoldoende benut werden. In het komend jaar wensen de onderzoekers binnen I-CHER zich te richten op subgroepen van verkeersslachtoffers (bijv. zwakke weggebruikers of per type letsel). Deze dataset op populatieniveau laat toe dergelijke subgroepanalyses uit te voeren. Hiertoe werd een eerste aanzet gegeven met een studie die de incrementele kosten van personen met een traumatisch hersenletsel bepaalde. Behalve een indeling op basis van diagnostische informatie, kunnen subgroepen gedefinieerd worden aan de hand van andere factoren. Voorbeelden hiervan zijn persoonsgebonden kenmerken, omstandigheden van het ongeval, behandelingen in de acute of sub-acute fase, kenmerken van het zorgtraject, etc. Deze verdere valorisatie van de uitgebreide dataset is niet mogelijk binnen de termijn waarvoor de machtiging werd toegekend (oorspronkelijk tot 31 december 2018). Vias Institute wenst bijkomende en meer gedetailleerde analyses te doen over de aard van de letsels en de letselernst per weggebruikertype en leeftijdscategorie. Naast MAIS, ISS en NISS wenst Vias Institute andere indicatoren van ernst te berekenen op basis van de REKOVER-gegevens. Ten laatste wensen de onderzoekers time series analysis uit te voeren en o.a. het aantal MAIS3+ slachtoffers na 2011 te voorspellen.

Het comité bepaalt dan ook dat de onderzoekstermijn met een jaar wordt verlengd zodat de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2019 moeten worden vernietigd.

25. Het Comité benadrukt dat de resultaten van de studie niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokkenen mogelijk maakt.
26. Het Comité neemt akte van het feit dat het eHealth-platform, conform artikel 5, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, zal tussenkomen voor de codering van de identificatienummers van de betrokkenen. Gelet op het feit dat de gegevens van de CGO ongevallendatabank op een later tijdstip zullen toegevoegd en gekoppeld worden aan de gekoppelde persoonsgegevens van het IMA en de FOD Volksgezondheid, is het noodzakelijk dat het verband tussen het reële identificatienummer en het gepseudonimiseerde nummer wordt bewaard, en dit tot het einde van het onderzoek voorzien op 31 december 2019.
27. De mogelijkheid tot decodering door het eHealth-platform kan worden aanvaard, doch evenwel uitsluitend om te rapporteren aan de gegevensleveranciers over problemen met de kwaliteit of volledigheid van de gegevens. Concreet betekent dit dat de onderzoekers de gepseudonimiseerde nummers met betrekking tot dewelke zich er een kwaliteitsprobleem voordoet, samen met een beschrijving van het probleem meedelen aan het eHealth-platform dat vervolgens de gepseudonimiseerde nummers depseudonimiseert en de identificatienummers samen met de beschrijving van het kwaliteitsprobleem meedeelt aan de respectieve dataleveranciers.
28. Teneinde te verzekeren dat er geen heridentificatie mogelijk is aan de hand van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens, acht het comité het, zoals voorgesteld door de aanvragers, noodzakelijk dat een *small cell risk analysis* zal worden uitgevoerd op de gepseudonimiseerde en gekoppelde persoonsgegevens. Indien nodig, moeten de vereiste aggregaties worden uitgevoerd om te voorkomen dat het uitzonderlijk karakter van bepaalde combinaties van persoonsgegevens (de zogenaamde ‘small cells’) tot een heridentificatie zou kunnen leiden. Het comité bevestigt dat het Intermutualistisch Agentschap hiervoor zal instaan, gelet op diens tussenkomst voor de materiële ter beschikking stelling van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

D. TRANSPARANTIE

29. Indien persoonsgegevens niet bij de betrokkene zelf werden verkregen, de verantwoordelijke voor de verwerking bepaalde informatie moet verstrekken op het moment van de registratie van de persoonsgegevens of wanneer mededeling van de persoonsgegevens aan een derde wordt overwogen, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de persoonsgegevens.
30. De verantwoordelijke voor de verwerking is vrijgesteld van deze informatiemededing indien de intermediaire organisatie een administratieve overheid is die door of krachtens de wet de uitdrukkelijke opdracht heeft om persoonsgegevens samen te brengen en te pseudonimiseren, en hierbij onderworpen is aan door of krachtens de wet vastgelegde specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben. Gelet op de tussenkomst van het eHealth-platform voor de pseudonimisering van

de persoonsgegevens zijn de aanvragers bijgevolg vrijgesteld van kennisgeving aan de betrokkenen.

E. AANGIFTE VAN DE VERWERKING AAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

31. Krachtens artikel 17 van de privacywet⁷ diende de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De aanvragers zullen hier dus moeten voor zorgen.

F. VEILIGHEIDSMATREGELEN

32. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
33. Het comité neemt akte van het feit dat de verwerking van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens door de aanvragers effectief zal gebeuren onder toezicht en verantwoordelijkheid van een geneesheer, verbonden aan de UZ Brussel.
34. De aanvragers moeten alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend enerzijds met de stand van de techniek ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en anderzijds met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
35. 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, ...); documentatie⁸.

⁷ De wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

⁸ “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en beschikbaar op de volgende URL: http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/referentiemaatregelen_voor_de_beveiliging_van_elke_verwerking_van_persoonsgegevens.pdf

36. De aanvragers hebben een lijst van personen opgesteld die toegang hebben tot de servers van het IMA waarop de gekoppelde en gepseudonimiseerde persoonsgegevens ter beschikking worden gesteld, en dit via een beveiligde VPN-verbinding. De aanvragers vermelden dat de onderzoekers contractueel verbonden zijn aan een deontologische en ethische behandeling van de gegevens en dat ze ertoe gehouden zijn om het vertrouwelijke karakter van de gegevens in acht te nemen.
 37. Het comité neemt akte van het feit dat de VUB een veiligheidsconsulent heeft aangeduid. Het BIVV zal in de toekomst een veiligheidsconsulent voor de volledige instelling aanstellen. Voor deze studie doet het evenwel beroep op de veiligheidsconsulent van het IMA. De onderzoekers van het BIVV en de VUB hebben toegang tot de datawarehouse, gestockeerd bij het IMA, via één VPN-connectie per onderzoeker (elke VPN-connectie is beveiligd met een persoonlijk paswoord). Het IMA heeft een loggingsysteem waarbij het permanent kan loggen welke objecten elke onderzoeker via zijn VPN-connectie heeft gecreëerd, bekeken of verwijderd. Alhoewel de onderzoekers geaggregeerde gegevens van de centrale datawarehouse kunnen downloaden naar de eigen server van de eigen instelling, maakt het IMA het onmogelijk dat de onderzoekers de volledige datawarehouse (met gegevens op individueel niveau) kunnen downloaden.
 38. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
-

De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

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

Het eHealth-platform wordt gemachtigd het verband tussen de reële identificatienummers en de gepseudonimiseerde nummers te bewaren tot 31 december 2019 met het oog op de gefaseerde codering en koppeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in randnummers 10, 11 en 28. Het eHealth-platform wordt tevens gemachtigd tot decodering over te gaan, doch slechts in de specifieke situatie zoals beschreven in randnummers 12 en 29.

Bart VIAENE

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 volgend adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.
--