

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/20/106

BERAADSLAGING NR. 20/058 VAN 3 MAART 2020 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR WOONZORGCENTRA AAN SCIENSANO IN HET KADER VAN DE SURVEILLANCE VAN GRIEPAAL SYNDROOM IN WOONZORGCENTRA (ILI-WZC)

Het Informatieveiligheidscomité,

Gelet op de 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* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of GDPR);

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

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

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

Gelet op de aanvraag vanwege Sciensano;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 26 februari 2020;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 3 maart 2020, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Sciensano dient een aanvraag in teneinde een beraadslaging te ontvangen voor de mededeling van gepseudonimiseerde gegevens in het kader van de surveillance van griepaal syndroom in woonzorgcentra (WZC).
2. Deze surveillance betreft een samenwerking tussen Agentschap Zorg & Gezondheid (opdrachtgever), het NRC Influenza (wetenschappelijke directie 'Infectieziekten mens' van Sciensano) en de diensten 'Epidemiologie van infectieziekten' en 'Zorginfecties en antibioticaresistentie' binnen de wetenschappelijke directie 'Epidemiologie en volksgezondheid' van Sciensano.
3. Deze surveillance heeft als doel, in quasi reële tijd, binnen de risicogroep van geïnstitutionaliseerde bejaarden een inschatting te maken van
 - de ernst van de jaarlijkse seizoensgriep epidemie;
 - de impact op de gezondheidszorg;
 - de werking van mogelijke beschermende interventies (vaccinatie en antivirale middelen).

Deze surveillance draagt hiermee bij aan de nationale en internationale opdracht tot influenzabewaking en pandemische *preparedness*.

4. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft het toenmalige Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV) (sinds 1/4/2018 Sciensano) belast met de Influenzabewaking, zowel tijdens als tussen pandemische perioden. Bovendien werd het WIV aangesteld als NRC Influenza en neemt het in deze hoedanigheid deel aan de virologische en epidemiologische bewaking van het griepvirus, Influenza.
5. 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.
6. Zo werd in dit kader tijdens 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 serologie .
7. 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.

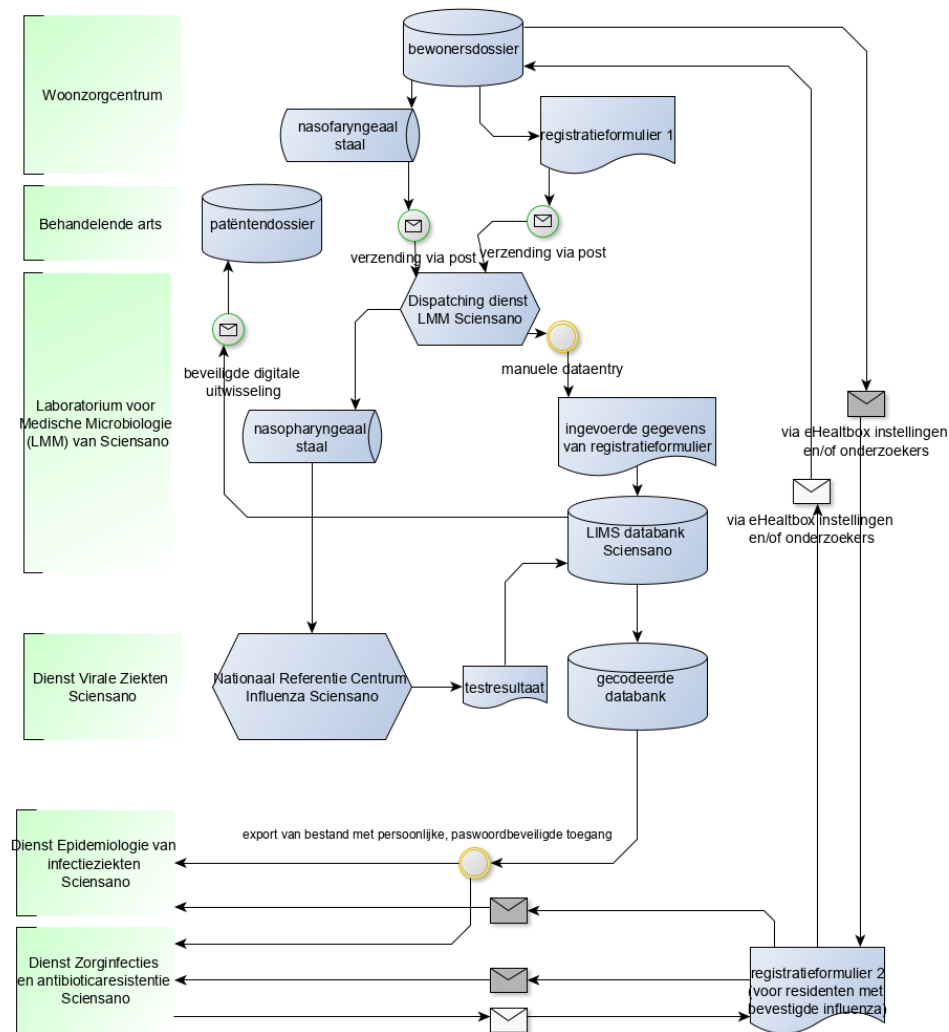
8. Een team van experts van de WHO en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft in juni 2011 zes doelstellingen voor de bewaking van ernstige griepgevallen gedefinieerd :
 - informatie leveren over de gezondheidsimpact van de ernstige griepgevallen;
 - de opvolging van de griep 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 co-morbiditeit en risicofactoren gekoppeld aan ernstige griepgevallen identificeren;
 - informatie verstrekken over mogelijke beschermende interventies tegen ernstige vormen van de ziekte;
 - bijdragen tot de opsporing van nieuwe opduikende respiratoire pathogenen.
9. De bewoners die in het WZC verblijven (minstens 1 overnachting; ook kortverblijf) en beantwoorden aan de definitie van een griepaal syndroom worden opgenomen in de surveillance, ongeacht hun leeftijd. Een raming van de steekproefgrootte werd uitgevoerd. Daaruit blijkt dat om een strikt minimum aan gevallen van griepaal syndroom te kunnen detecteren met het netwerk, er minstens 25 WZC zouden moeten deelnemen aan de surveillance. Het aantal personen dat dan opgenomen zal worden in de surveillance zou dan, naargelang de intensiteit van de jaarlijkse griepepidemie, waarschijnlijk variëren tussen 53 en 107 personen per griepseizoen.
10. De studiepopulatie van deze surveillance vormt een belangrijke risicogroep binnen deze opdracht van influenzabewaking.
11. Er wordt een geïnformeerde toestemming gevraagd aan de deelnemers. De bewoner en/of zijn familieleden moet voldoende en duidelijk over de studie geïnformeerd (bewonersraad, informatiebrief of -vergadering) moeten worden, alvorens toestemming te geven.
12. De deelnemende WZC moeten zich ertoe te verbinden dat ze van elke deelnemer een ondertekend toestemmingsformulier zullen ontvangen vooraleer de deelname van deze deelnemer aan de studie toe te laten.
13. De volgende gegevens zullen worden opgevraagd uit het bewonersdossier:
 - naam, adres en studienummer van het WZC;
 - naam en e-mailadres van de behandelende arts;
 - datum van staalafname;
 - studienummer van de bewoner;
 - geboortjaar of leeftijd van de bewoner;
 - geslacht van de bewoner;
 - klinische presentatie (symptomen op het moment van staalafname);
 - datum begin van symptomen;
 - vaccinatiestatus tijdens het huidige griepseizoen;
 - antivirale behandeling;
 - antibacteriële behandeling;
 - risicofactoren;
 - graad van zelfredzaamheid (KATZ-score);
 - eventuele aanpassing antivirale of antibacteriële behandeling;
 - Hospitalisatie omwille van griepaal syndroom (Ja / nee);
 - Hospitalisatie omwille van griepaal syndroom: opnamedatum;

- Overlijden tijdens episode van griepaal syndroom (Ja / nee);
- Overlijden tijdens episode van griepaal syndroom (overlijdensdatum).

14. De gegevens zullen verzameld worden tijdens de jaarlijkse griepseizoenen van 2020, 2021 en 2022. Deze starten telkens vanaf het overschrijden van de epidemische drempel in de surveillance van het netwerk van huisartsenpeilpraktijken van Sciensano (gewoonlijk tussen december en maart van het volgend kalenderjaar) tot drie weken na het officiële einde van het griepseizoen (gewoonlijk eind maart tot eind april).

Procedure

15. De (gegevens)uitwisselingsstructuur verloopt volgens onderstaand schema:



Woonzorgcentra

16. Binnen het WZC wordt bij elke bewoner van het WZC die voldoet aan de in- en exclusiecriteria (zie studiepopulatie):

- 1) een nasofaryngeale wisser afgenomen

2) een papieren registratieformulier ingevuld met de gegevens uit het bewonersdossier¹.

17. De staalafname en gegevensverzameling gebeurt door het zorgpersoneel van de deelnemende instelling. Het staal wordt bij voorkeur zo snel mogelijk tot maximaal 10 dagen na de eerste tekens/symptomen afgenomen. Het registratieformulier en de nasofaryngeale wisser wordt in een voorgefrankeerde enveloppe en per post naar Sciensano verzonden. Deze verzending moet zo snel mogelijk tot maximaal één week na staalafname gebeuren. Een (papieren of elektronische) kopie van het registratieformulier wordt in het WZC bewaard.

Sciensano

18. Medewerkers van het Laboratorium voor Medische Microbiologie (LMM) van Sciensano voeren de op papier verzamelde gegevens in het LIMS (Laboratory Information Management System) in. De nasofaryngeale wisser wordt verder onderzocht door het Nationaal Referentie Centrum voor influenza (NRC) binnen Sciensano. Het NRC voert volgende testen uit:

1) Resultaat van de virologische test;

2) Indien influenza:

- Onmiddellijk en op alle stalen: typering influenza A/B, subtypering influenza A of lineage bepaling influenza B;
- Onmiddellijk en op een subset van stalen: sequencerig HA en NA;
- Na afloop van de surveillanceperiode en op een subset van stalen: hemagglutinatie inhibitie test en fenotypisch resultaat van de antivirale test.

3) In een subset van de wissers kan het NRC ook testen op andere respiratoire pathogenen.

Bij het NRC worden de klinische stalen minimaal 3 jaar bewaard om aanvullende virus tests mogelijk te maken.

19. Vanuit de LIMS gegevensbank worden ingevoerde gegevens van het registratieformulier en de testresultaten via een (met paswoord beveiligd) gecodeerd bestand (met enkel studienummers van WZC en bewoners) geëxporteerd naar de aangeduide onderzoekers binnen de diensten 'Epidemiologie van infectieziekten' en 'Zorginfecties en antibioticaresistentie', ter statistische analyse. Deze gegevens worden binnen het beveiligd netwerk van Sciensano op een specifieke server geplaatst, die het analyseren van de gegevens en het publiceren van resultaten van het onderzoek door leden van het team van Sciensano toelaten.

20. Voor residenten met een positieve influenza labotest, worden enkele bijkomende gegevens² over het verloop van de ziekte opgevraagd aan het WZC. De onderzoekers verzenden een vragenlijst voor een patiënt met een bepaald studienummer naar de lokale studiecoördinator

¹ Naam, adres en studienummer van het WZC; naam en e-mailadres van de behandelende arts; datum van staalafname; studienummer van de bewoner; geboortjaar of leeftijd van de bewoner; geslacht van de bewoner; klinische presentatie (symptomen op het moment van staalafname); datum begin van symptomen; vaccinatiestatus tijdens het huidige griepseizoen; antivirale behandeling; antibacteriële behandeling; risicofactoren; graad van zelfredzaamheid (KATZ-score).

² Aanpassing van de antivirale of antibacteriële behandeling; hospitalisatie omwille van de griepinfectie, datum van opname en duur van de hospitalisatie; overlijden tijdens de griepinfectie en datum van overlijden.

van het WZC en deze stuurt de ingevulde vragenlijst terug van zodra de informatie beschikbaar is. Deze gegevensuitwisseling gebeurt tussen de eHealthbox van de instelling of van de lokale studietoördinator en de eHealthbox van Sciensano of van de onderzoekers.

21. Op het einde van de studieperiode nemen de onderzoekers binnen de betrokken epidemiologische diensten van Sciensano contact op met alle deelnemende instellingen teneinde het totaal aantal gefactureerde ligdagen tijdens de ganse studieperiode op te vragen. Deze ligdagen worden als noemer bij de berekening van de incidentie van griepaal syndroom gebruikt. Deze gegevensuitwisseling gebeurt tussen de eHealthbox van de instelling of van de lokale studietoördinator en de eHealthbox van Sciensano of van de onderzoekers.
22. Bij de start van de studie wordt er bovendien gepeild naar de algemene vaccinatiegraad voor influenza onder alle bewoners en het (administratief, logistiek, verplegend, verzorgend en paramedisch) personeel van het WZC. Deze gegevensuitwisseling gebeurt tussen de eHealthbox van de instelling of van de lokale studietoördinator en de eHealthbox van Sciensano of van de onderzoekers.

Rapportering

23. De resultaten van de virologische testen worden, na validatie door een klinisch bioloog, aan de behandelende arts van de bewoner overgemaakt via een elektronisch rapport vanuit het LIMS systeem van Sciensano. Het LIMS systeem van Sciensano fungeert hierbij als klinisch laboratorium voor microbiologie en deze communicatie valt onder mededelingen van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg onderling, die betrokken zijn bij de verzorging van een welbepaalde patiënt. De klinisch bioloog van het LIMS behoort niet tot de groep van onderzoekers die de gegevens verder zullen analyseren. De behandelende arts van de patiënt is niet de Coördinerend raadgevende arts (CRA) van het WZC.
24. De onderzoekers binnen de betrokken epidemiologische diensten van Sciensano maken op regelmatige tijdstippen en op het einde van de studieperiode WZC-specifieke feedbackrapporten met enkel geaggregeerde tabellen aan voor alle deelnemende instellingen. Deze worden verstuurd naar de CRA arts en/of een andere aangestelde studietoördinator binnen de instelling.
25. Indien er voldoende gegevens zijn, worden de resultaten onder de vorm van geaggregeerde tabellen opgenomen in het wekelijks griepbulletin en de wekelijkse boodschap aan de overheden. Op het einde van de studieperiode wordt een wetenschappelijk rapport en/of publicatie met geaggregeerde tabellen opgesteld. Deze laatste worden gedeeld met de deelnemende WZC en met het Agentschap Zorg & Gezondheid (opdrachtgever van de surveillance).

II. BEVOEGDHEID

26. Ingevolge artikel 42, § 2, 3^o van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
27. Het Informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

28. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.
29. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is echter niet van toepassing indien:
- betrokkenen uitdrukkelijk hun toestemming³ hebben gegeven of;
 - de verwerking gebeurt voor redenen van algemeen belang op het gebied van volksgezondheid⁴ of;
 - de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek⁵ en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.
30. Het comité neemt akte van het feit dat van elke betrokkene de toestemming wordt gevraagd. Indien de bewoner omwille van zijn klinisch conditie niet in staat is om bewust te beslissen (vb. bij dementie, coma...) of hij/zij wel of niet aan de studie wil deelnemen, dan wordt zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger uitgenodigd om de geïnformeerde beslissing tot deelname aan de studie in zijn/haar plaats te nemen (= proxy consent).
31. Het comité oordeelt dat de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

B. DOELBINDING

32. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
33. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

³ Art. 9, punt 2, a) GDPR

⁴ Art. 9, punt 2, i) GDPR.

⁵ Art. 9, punt 2, j) GDPR.

C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

34. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
35. Persoonsgegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is.
36. Het comité neemt akte dat de identiteitsgegevens van de bewoner op geen enkele vragenlijst voorkomen. Ter vervanging wordt een studienummer van de bewoner gebruikt dat door de lokale (WZC) studietoördinator werd toegewezen. Dit studienummer moet uniek zijn voor elke bewoner in de instelling en mag niet leiden tot identificatie van de persoon in kwestie.
37. Gezien dit studienummer gebruikt zal worden bij het vervolledigen van de resultaten, is het echter belangrijk dat de instelling ten allen tijde een link kan leggen tussen de bewoner en zijn/haar toegewezen studienummer. Om deze reden legt de instelling een lijst (per afdeling) aan waarin iedere bewoner met naam en studienummer vermeld wordt. Deze lijst kan op papier of elektronisch worden bijgehouden. Deze lijst is enkel bestemd voor intern gebruik en mag niet naar de onderzoekers opgestuurd worden.
38. De code (het studienummer) laat toe om aan de behandelende arts van de patiënt het resultaat van de virologische test over te maken (d.m.v. een rapport dat rechtstreeks vanuit het klinisch laboratorium van Sciensano naar de arts gestuurd wordt). Bovendien kunnen zo op het registratieformulier ontbrekende gegevens worden opgevraagd en bijkomende gegevens verzameld worden bij de lokale studietoördinator over personen die positief testen op het griepvirus (nl. aanpassing in de antivirale of antibacteriële behandeling; hospitalisatie omwille van het griepaal syndroom; overlijden van de patiënt, en zo ja, datum van overlijden).
39. Aan elke deelnemende instelling wordt een uniek studienummer toegekend door de onderzoekers van Sciensano. In rapporten of voorstellingen waarbij resultaten tussen instellingen vergeleken worden, zal enkel dit nummer gebruikt worden.
40. 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 gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Het doeleinde rechtvaardigt enerzijds aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens ter hoogte van Sciensano en anderzijds de mogelijkheid tot terugkoppeling naar de individuele patiënt ter hoogte van de instelling (woonzorgcentrum).
41. Het comité mocht kennisnemen van identiteit van de instantie die zal instaan voor de small cell risk analyse. De analyse dient te gebeuren vooraleer de gegevens worden overgedragen

aan de onderzoekers. De resultaten van deze analyse dienen aan het comité te worden meegedeeld.

42. Het is verboden om ter hoogte van het onderzoeksteam handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
43. De heridentificeerbare gepseudonimiseerde gegevens moeten 1 jaar na het overlijden van de patiënt niet-reversibel geanonimiseerd worden, dit wil zeggen dat het niet mogelijk mag zijn de gegevens met een geïdentificeerd of identificeerbare persoon in verband te brengen.
44. Het comité wijst erop dat de resultaten van de verwerking voor wetenschappelijke doeleinden niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt. Sciensano is dan ook gehouden in de eindrapporten van zijn wetenschappelijke studies of in de rapportering alle mogelijke gegevens die tot de identificatie van de betrokkenen zouden kunnen leiden, te verwijderen.
45. Het comité oordeelt dat de aanvraag proportioneel is.

D. TRANSPARANTIE

46. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de pseudonisering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
47. Een informatiebrief en het toestemmingsformulier worden geleverd door Sciensano. Deze documenten werden ook aan het comité overgemaakt.
48. Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

49. De aanvrager moet alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
50. 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 functionaris inzake gegevensbescherming; 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.

- 51.** Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het comité mocht diens identiteit ontvangen.
- 52.** Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
- 53.** De databanken worden gehost in een server die zich op Sciensano bevindt. De ICT-afdeling van Sciensano is belast met de beveiliging van de server. De ICT-afdeling houdt een logboek bij van beveiligingsincidenten.
- 54.** De personeelsleden van Sciensano moeten de gedocumenteerde vertrouwelijkheidsregels respecteren. Degenen die gemachtigd zijn om toegang te krijgen tot de databank, zijn beperkt tot een lijst van wetenschappers die belast zijn met het toezicht en de technici die belast zijn met het invoeren van laboratoriumgegevens. De gegevens zijn toegankelijk met individuele login en wachtwoord.

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.

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 het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).