

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

IVC/KSZG/20/218

**BERAADSLAGING NR. 20/072 VAN 20 MAART 2020, GEWIJZIGD OP 5 MEI 2020,
BETREFFENDE DE MEDEDELING DOOR ZORGVERLENERS VAN GEGEVENS
OVER DE ORGANISATIE VAN DE PRAKTIJK EN ENKELE PRAKTISCHE ZAKEN
MET HET OOG OP EEN DAGELIJKSE BAROMETER COVID-19**

Het Informatieveiligheidscomité (hierna “het comité” genoemd),

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 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 machtigingsaanvraag van de het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, de Vrije Universiteit Brussel, het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn VZW, Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen, Zorggezind VZW en de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten VZW;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 5 mei 2020, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Tijdens de COVID-19 pandemie wenst het **Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (ACHG)** het netwerk van huisartsenpraktijken, rusthuizen en nog op te starten triageposten te ondersteunen die dagelijks in de klinische realiteit staan. Huisartsen en CRA's (coördinerend en raadgevend arts) in de rusthuizen zijn hier niet op voorzien en worden overstelpt met vragen/cases, naast hun huidige klinisch werk. Het is derhalve noodzakelijk de situatie bij de huisartsen te monitoren en in te grijpen en actie te ondernemen wanneer dit nodig zou blijken. Op deze wijze kan de eerstelijns-geneeskunde worden ondersteund en operationeel gehouden. Met de gevraagde informatie kan worden nagegaan welke praktijken, woonzorgcentra of triageplaatsen of welke zones in Vlaanderen in de problemen komen en kunnen overheden/instanties zich anders gaan organiseren en maatregelen treffen.
2. Tevens wenst de **Vrije Universiteit Brussel** een monitoring te organiseren van het netwerk van openbare apotheken (in samenwerking met de Algemene Pharmaceutische Bond "APB" en het Vlaams Apothekersnetwerk "VAN"), en de eerstelijns-vroedvrouwenpraktijken (in samenwerking met de Vlaams Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen "VBOV"). Met de gevraagde informatie kan hierbij worden nagegaan welke apotheken en praktijken of welke zones in Vlaanderen in de problemen komen en kunnen overheden/instanties zich anders gaan organiseren en maatregelen treffen.
3. Daarnaast wenst VIVEL in het kader van de monitoring en met oog op een efficiënte coördinatie, de nodige informatie, waaronder (geaggregeerde) rapporten voor de eerstelijnszones en desgevallend contactgegevens met oog op communicatie, te bezorgen aan eerstelijnscoördinatoren alsook andere zorgverleners of actoren met een schakelfunctie in de zorg. Daarnaast wenst VIVEL ook, via Doclr, feedback te bezorgen over de situatie in de eerste lijn aan actoren met een coördinatiefunctie in het kader van de COVID 19 epidemie (noodplancoördinatoren, coördinatoren van schakelzorgcentra en triageposten, coördinatoren van de 60 eerstelijnszones in Vlaanderen). Deze ondersteunende rol kadert in de doelstellingen van VIVEL zoals blijkt uit haar statuten, nl. "het ontsluiten en samenbrengen van informatie en data en die op een actieve manier ter beschikking stellen aan alle actoren in de eerste lijn; (...) het ontwikkelen van empirisch onderbouwde strategieën, methodieken en implementatietools voor de ondersteuning van de organisatie van de eerstelijnszorg; (...) het adviseren, coachen, vormen en sensibiliseren van de zorgaanbieders van de eerste lijn; (...) het bijdragen tot en opvolgen van toegankelijkheid en kwaliteit van de eerstelijnszorg in het Vlaamse Gewest en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".
4. **Het Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen (NPTV)** wenst een monitoring te organiseren voor de sector van de thuisverpleegkundigen. Met de gevraagde informatie kan de capaciteit van deze diensten gemonitord worden met het oog op de organisatie van de thuiszorg en het thuisvervangend milieu. Tevens kan hierbij worden nagegaan welke leden en organisaties of welke zones in Vlaanderen in de problemen komen en kunnen overheden/instanties zich anders gaan organiseren en maatregelen treffen.
5. **Zorggezind** wenst een monitoring te organiseren voor de private sector van de gezinszorg. Met de gevraagde informatie kan de capaciteit van deze diensten gemonitord worden met het oog op de organisatie van de thuiszorg en het thuisvervangend milieu. Tevens

kan hierbij worden nagegaan welke diensten voor gezinszorg of welke zones in Vlaanderen in de problemen komen en kunnen overheden/instanties zich anders gaan organiseren en maatregelen treffen.

6. **VVSG** wenst een monitoring te organiseren voor de publieke sector van de gezinszorg. Met de gevraagde informatie kan de capaciteit van deze diensten gemonitord worden met het oog op de organisatie van de thuiszorg en het thuisvervangend milieu. Tevens kan worden nagegaan welke diensten voor gezinszorg of welke zones in Vlaanderen in de problemen komen en kunnen overheden/instanties zich anders gaan organiseren en maatregelen treffen.

ACHG, VUB, VIVEL, NPTV, Zorggezind en **VVSG** worden hierna aangeduid als “**Partij**” en afzonderlijk als “**Partijen**”.

7. De bedoeling van de monitoring (dagelijks barometer COVID-19) is om met een aantal eenvoudige vragen snel en gemakkelijk een zicht te hebben op de situatie mbt 1) capaciteit en werkdruk, 2) incidentie van COVID19 in de eerste lijn, 3) nood aan beschermend materiaal teneinde hier vervolgens adequaat op te kunnen reageren (snelle en efficiënte coördinatie) Hierbij wordt gedacht aan volgende types vragen (deze zullen aangepast worden naar gelang de noden en relevantie per beroepsgroep):

- Kan je vandaag de nodige kritische taken uitvoeren? -> patiënten beschermen/verzorgen en jezelf beschermen
- Kan je je taken met voldoende kwaliteit uitvoeren? -> volgens de richtlijnen
- Heb je hulp nodig?
- Heb je voldoende capaciteit voor de volgende dag?
- Heb je voldoende capaciteit voor de komende week?
- Hoeveel patiënten heb je vandaag bij benadering geholpen via
 - o teleconsult
 - o fysiek consult (consultatie of huisbezoek)?
- Hoeveel patiënten heb je in cohortzorg momenteel?

8. De vragen worden dagelijks ingevuld door één huisarts per praktijk in het eForm dat hiervoor speciaal ontwikkeld wordt en opgenomen in het elektronisch medisch dossier (EMD) van de praktijk. Dit wordt doorgestuurd via de eHealth box van de praktijk naar de eHealth box van de coördinator van het project. Vanuit zijn eHealth box zullen de gegevens uit de doorgestuurde eForms in een csv bestand opgeslagen worden. Dit csv bestand zal versleuteld worden en zal door de coördinator dagelijks via een FSTP-server overgemaakt worden aan Doclr (<https://vioras.be/>).

9. De vragen worden één of meermaals per week ingevuld door:
- elke apotheker-titularis die momenteel werkzaam is in een openbare apotheek,
 - elke vroedvrouw die zelfstandig werkt in de eerste lijn of elke vroedvrouw die aan het hoofd staat van een eerstelijnspraktijk.
 - elke thuisverpleegkundige of dienst voor thuiszorg
 - elke dienst voor gezinszorg
 - eventuele andere eerstelijnszorgverleners met noden tijdens de COVID19 gezondheids crisis

10. Voor wat betreft de huisartsen die niet met een EMD werken dat de eForms geïntegreerd heeft, de CRA's, de triageposten, de apotheken, de vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen en diensten voor gezinszorg zal evenwel met een webapplicatie per doelgroep gewerkt worden. Deze beveiligde webapplicatie wordt beheerd door Sciensano, op beveiligde infrastructuur van Sciensano. De ontvangen gegevens zullen in een csv bestand opgeslagen worden. Dit csv bestand zal versleuteld worden en via een FSTP-server worden overgemaakt aan Doclr of rechtstreeks aan een of meerdere Partijen.
11. Op basis van de verkregen antwoorden wordt er een geaggregeerde visualisatie gemaakt en een oplijsting van de antwoorden door o.a Doclr, NPTV, of Zorggezind enerzijds en door het Agentschap Zorg en Gezondheid anderzijds. Op die wijze kan de situatie op een eenvoudige manier opgevolgd worden in de vermelde instanties. Indien er dan hulp gevraagd wordt, kan hier sneller op ingespeeld worden.
12. Er worden geen persoonsgegevens van patiënten meegedeeld. De gegevens worden per instantie verzameld. Van de personen die feedback geven worden persoonsgegevens, zoals professionele identificatiegegevens waaronder ook naam van de organisatie of praktijk, NISS¹, e-mailadres, geslacht² en postcode of werkingsgebied van de organisatie of praktijk, alsook de feedback die de betrokken personen geven, verwerkt, teneinde een geaggregeerde visualisatie te kunnen opmaken en een snelle en efficiënte monitoring en /coördinatie te kunnen organiseren (bijvoorbeeld door bepaalde zorgverleners in dit kader te contacteren). Er wordt een aparte infrastructuur opgezet om de gegevens in deze acute situatie apart te beheren, met aparte formulieren op maat gemaakt (met extra vragen inzake het aantal besmette patiënten, aantal beschikbare mondmaskers enz.). Daarbovenop wordt het aantal besmettingen in het korps alsook bijvoorbeeld de sluiting van apotheken of praktijken door besmetting gemonitord. Dit is van groot belang gezien elke apotheek binnen deze periode minstens éénmaal wachtdienst zal voorzien. Door de verkorte ligduur na bevalling worden ook de eerstelijns vroedvrouwen overvraagd.
13. In het licht van het principe van minimale gegevensverwerking worden slechts persoonsgegevens verwerkt die toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. In de mate van het mogelijke worden ook slechts geaggregeerde persoonsgegevens verwerkt, zoals voor de visualisaties. Indien dit evenwel niet toelaat om de doeleinden van de monitoring en coördinatie te bereiken (bijvoorbeeld voor een efficiënte en doeltreffende coördinatie) zullen, gelet op de noodwendigheid van deze verwerking, ook niet geaggregeerde gegevens (zoals contactgegevens) verwerkt worden.

¹Deelnemers aan de enquête melden zich voortaan aan via eID waardoor het NISS nummer als identificatie-variabele verzameld wordt. Éénduidige identificatie is nodig om registraties van zorgactoren doorheen de tijd te kunnen koppelen. Gebruik van naam praktijk of emailadres blijken onvoldoende wegens gebruik van afkortingen, schrijffouten, ...

² Geslacht wordt enkel verzameld voor CRA's om deze variabele, mits goedkeuring van het Informatieveiligheidscomité Sociale Zekerheid & Gezondheid, later te kunnen gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Aangezien de groep CRA's sterk geëvolueerd is van mannelijke 50-plussers naar meer jongeren en vrouwen betreft het een demografische variabele die nuttig is voor post-crisis studies.

14. Deze verwerking is beperkt in de tijd, met name zolang de COVID-19 Risk Management Group het relevant acht.
15. In het kader van de COVID-19 pandemie zullen deze gegevens met de beleidsactoren (in het bijzonder de COVID-19 Risk Assessment Group, de COVID-19 Risk Management Group, en de Nationale Crisiscel) gedeeld worden, ter ondersteuning in het beheersen van de gezondheidscrisis.
16. Bij eventuele publicaties of geschreven rapporten die hieruit volgen zullen enkel geaggregeerde gegevens gebruikt worden en zullen geen van de hogervermelde verwerkte persoonsgegevens worden vrijgegeven. De instanties zullen een random nummer toegekend worden en er zal geen lijst bijgehouden worden die de koppeling legt tussen de naam van de instantie en het random nummer.
17. Gegevens worden chronologisch bijgehouden. De gegevens en de visualisatie laten toe terug te keren in de tijd. Wanneer de 'normale' situatie terugkeert en de nood aan dergelijke rapportering verdwijnt, kunnen de gegevens worden geanonimiseerd voor verder onderzoek en alle gegevens in het kader van deze opdracht worden gewist van vermelde infrastructuur.

II. BEVOEGDHEID

18. In artikel 11 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform wordt bepaald dat voor elke mededeling van persoonsgegevens door of aan het eHealth-platform een principiële machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité vereist is.
19. Het Comité acht zich bevoegd om over deze machtigingsaanvraag te oordelen, aangezien het onder meer de uitwisseling van persoonsgegevens via de eHealthbox betreft.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

20. De verwerking van persoonsgegevens is enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 1, van de AVG vervuld is. Dit is onder meer het geval wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang.
21. Het comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens.

B. FINALITEIT

22. Krachtens artikel 5 van de AVG is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

23. In het kader van de COVID-19 crisis is het van het allerhoogste belang in een snelle en monitoring en coördinatie te voorzien in vermelde instanties. De zorgverleners worden geconfronteerd met tekorten aan noodzakelijk medisch materiaal om de patiënten en zichzelf te beschermen en de zorg voor rusthuispatiënten wordt aangepast. Slagen de artsen erin om de transitie te maken die de COVID-19 crisis vraagt? Zijn er praktijken die in moeilijkheden zijn, door uitval van collega's of gebrek aan medisch materiaal? Hoeveel mensen met luchtwegproblemen worden er gezien?
24. De monitoring wordt op regionaal (kringniveau), provinciaal, gewestelijk en landelijk niveau gevisualiseerd zodat snel wordt gedetecteerd wanneer praktijken of regio's in moeilijkheden komen en, indien nodig, de nodige coördinatie en communicatie kan plaats vinden en ondersteuning kan worden geboden. Op deze manier kan de continuïteit van de zorg worden gewaarborgd in elke regio.
25. Het comité is dan ook van mening dat de beoogde verwerking van persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden nagestreefd.

C. PROPORTIONALITEIT

26. In artikel 5 van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
27. Het comité stelt vast dat geen persoonsgegevens van patiënten worden meegedeeld. Het betreft enkel vragen over de organisatie van de praktijk en enkele praktische zaken, die noodzakelijk zijn in het kader van de beoogde snelle en efficiënte monitoring en coördinatie. Het ethisch comité heeft bij advies van 19 maart 2020 geen bezwaar gemaakt tegen deze monitoring en coördinatie.
28. Rekening houdende met de doelstelling acht het comité dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
29. 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 stelt vast dat de gegevens in het kader van deze opdracht na de crisissituatie zullen worden gewist of geanonimiseerd. Het comité stelt voor hierbij in principe een maximale bewaartermijn van zes maanden te hanteren.
30. Hierna mogen de gegevens slechts op geanonimiseerde wijze worden bewaard en verwerkt, dit wil zeggen zodanig dat de gegevens niet met een geïdentificeerd of identificeerbare persoon in verband kunnen worden gebracht.
31. Het comité wijst er ten slotte op dat dat de resultaten van de latere verwerking voor wetenschappelijke doeleinden niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt.

D. TRANSPARANTIE

32. Overeenkomstig artikel 13 van de AVG verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke de betrokkene de nodige informatie wanneer de persoonsgegevens bij hen worden ingezameld.
33. Het comité stelt vast dat de betrokkenen via verschillende kanalen zullen worden geïnformeerd (onder andere via informatie beschikbaar op de landingspagina van de webapplicatie alsook op de website van betrokken organisaties zoals VIVEL).

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

34. Krachtens artikel 5 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 beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid) 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. Het comité verwijst, wat het gebruik van de eHealthbox door de huisartsen betreft, naar de bepalingen van beraadslaging nr.12/033 van 17 april 2012 met betrekking tot de ter beschikkingstelling van een beveiligde elektronische brievenbus als basisdienst van het eHealth-platform.
36. Daarnaast zal er voor de andere instanties tijdens de acute crisissituatie met een webapplicatie, beheerd door Sciensano en op beveiligde infrastructuur van Sciensano gewerkt worden. De ontvangen gegevens zullen in een csv bestand opgeslagen worden. Dit csv bestand zal versleuteld worden en via een FSTP-server worden overgemaakt aan Doclr of andere betrokken Partijen naar gelang noodzakelijk voor de doeleinden voor de dagelijkse barometer COVID-19 en monitoring/coördinatie overeenkomstig voorliggend besluit van de Informatieveiligheidscomité.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging is toegestaan 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).