

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/21/244

BERAADSLAGING NR. 21/126 VAN 6 JULI 2021 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG VAN DE FOD VOLKSGEZONDHEID (MINIMALE ZIEKENHUISgegevens) AAN VIAS INSTITUTE IN HET KADER VAN HET MAIS-PROJECT, HET DALY-PROJECT EN HET MFTD-PROJECT

Het Informatieveiligheidscomité (hierna: comité);

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^o, 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*, inzonderheid artikel 97;

Gelet op de aanvraag vanwege Vias Institute;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 25 juni 2021;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 6 juli 2021, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Vias Institute dient een aanvraag in teneinde een beraadslaging te ontvangen in het kader van een onderzoek naar gehospitaliseerde verkeersslachtoffers op basis van minimale ziekenhuisgegevens afkomstig van de FOD Volksgezondheid.
2. Vias Institute is een kenniscentrum dat onderzoek doet naar verkeersveiligheid. In dat kader voert Vias Institute verschillende studies uit naar onder meer de aard van verkeersongevallen, gedrag en attitudes in het verkeer, en gevolgen van verkeersongevallen voor de betrokkenen en voor de samenleving. De ziekenhuisgegevens over verkeersslachtoffers zijn een zeer rijke en interessante gegevensbron over verkeersslachtoffers die complementair is aan de politiegegevens over verkeersongevallen (= de officiële ongevallenstatistieken). Zo vertonen de ziekenhuisgegevens een minder grote mate van onderregistratie van zwaargewonde verkeersslachtoffers dan de politiegegevens, en bevatten de ziekenhuisgegevens, in tegenstelling tot de politiegegevens, informatie over de ernst en aard van letsels. Daarenboven laten ziekenhuisgegevens ook toe een inschatting te maken van de 'belasting' op mens en maatschappij, bijvoorbeeld in termen van aantal opnames, opnameduur, en onrechtstreeks dan ook op de kost.
3. Het onderzoek bestaat uit drie projecten:
 - a. MAIS-project (Maximum Abbreviated Scale):
 - berekenen van het aantal verkeersslachtoffers die minstens één nacht in het ziekenhuis zijn opgenomen en berekening van het aantal verkeersslachtoffers met letselernst MAIS3+. MAIS is een schaal van 1 tot 6 die de letselernst van gekwetste patiënten weergeeft. Een letselernst van MAIS3 of meer (= MAIS3+) wordt als ernstig beschouwd. De berekening van MAIS3+ verkeersslachtoffers voert Vias institute op vraag van de FOD Mobiliteit en Vervoer uit die op haar beurt moet rapporteren over MAIS3+ verkeersslachtoffers aan de Europese Commissie;
 - analyse van de ernst en de aard van de letsels, in functie van de kenmerken van de verkeersslachtoffers (o.a. verplaatsingswijze, geslacht, leeftijd);
 - analyse van de mate van onderregistratie van verkeersslachtoffers en verkeersdoden in de officiële ongevallenstatistieken door deze te vergelijken met de ziekenhuisgegevens.
 - opstellen van een predictiemodel waarin de kans om ernstig verwond te geraken en de kans om te overlijden in het ziekenhuis wordt berekend. Gelinkt aan het predictiemodel zal een survival analysis worden uitgevoerd waarin de verwachte hospitalisatieduur van verkeersslachtoffers wordt voorspeld.
 - b. DALY-project (Disability-Adjusted Life Years):
 - berekening van het aantal verloren gezonde levensjaren (DALY's) als gevolg van verkeersongevallen in België. DALY's zijn een meeteenheid voor gezondheidsverlies waarin de gevolgen van (verkeers)letsels kunnen worden uitgedrukt. DALY's combineren de effecten op overlijden (Years of Life Lost) en levenskwaliteit (Years

Lived with Disability) door (verkeers)letsels. Het is voor deze laatste component (YLD) dat Vias institute gebruik willen maken van MKG/MZG.

- analyse van verkeersonveiligheid aan de hand van de evolutie van DALY's, de kenmerken van slachtoffers met de hoogste ziektelast (zoals verplaatsingswijze, leeftijd, geslacht, etc.), een vergelijking met politiegegevens en een vergelijking met andere studies over de ziektelast in andere beleidsdomeinen.
- Berekening van het ongevalsrisico van weggebruikers uitgedrukt in DALY's (aantal DALY's per afgelegde afstand).

c. MFTD-project (Medical Fitness To Drive):

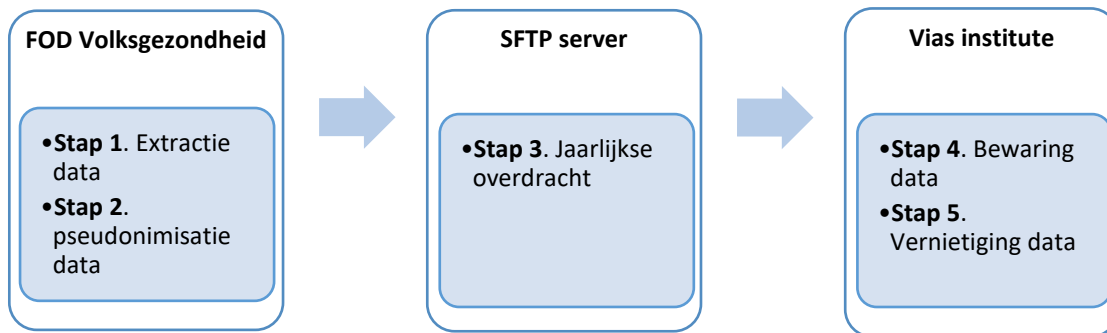
- Proof of concept project dat nagaat of de MKG/MZG gebruikt kunnen worden ter evaluatie van verkeersveiligheidsmaatregelen. Enerzijds zal worden nagegaan of parameters die gebruikt worden in de internationale literatuur, zoals aantal bovenbeenbreuken, afgeleid kunnen worden uit de huidige MKG/MZG. Daarnaast zal de evolutie van deze (en eventueel nieuwe) parameters gevolgd en gecorrigeerd worden met ingevoerde verkeersveiligheidsmaatregelen. Tenslotte wenst Vias institute een model uit te bouwen om toekomstige verkeersveiligheidsmaatregelen te kunnen evalueren.
- Proof of concept project over het belang van medische screening in de rijbewijsprocedure. Vias institute wil nagaan of de MKG/MZG gebruikt kunnen worden om na te gaan hoeveel opnames omwille van verkeersongevallen veroorzaakt worden door één of meerdere medische aandoeningen. In functie daarvan kan het screeningsbeleid en eventueel de medische criteria voor het rijbewijs zelf aangepast worden.

4. De aanvrager beschikt reeds over beraadslaging nr. 19-224 van 3 december 2019 *betreffende de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen afkomstig van de FOD Volksgezondheid (Minimale Ziekenhuisgegevens) aan VIAS Institute in het kader van een onderzoek naar gehospitaliseerde verkeersslachtoffers* (hierna: beraadslaging nr. 19-224 van 3 december 2019), waarbij het Informatieveiligheidscomité reeds een machtiging verleend heeft voor het MAIS-project. Niettemin worden de doelstellingen van voornoemd project in dit onderzoek uitgebreid.¹ Ongeacht de overlappende doelstellingen van het MAIS-project, staat dit onderzoek evenwel los van het reeds goedgekeurde onderzoek.
5. De aanvraag sluit aan bij de vraag van de Europese Commissie aan België en andere EU-lidstaten om het aantal ernstige verkeersslachtoffers (gedefinieerd als het aantal verkeersslachtoffers in de ziekenhuisgegevens met een letselernst van MAIS3 of meer) te berekenen. Vias Institute werd door de FOD Mobiliteit en Vervoer met deze taak belast.
6. Er zullen gegevens verwerkt worden van alle personen die in contact komen met de spoedafdeling en/of worden opgenomen in een Belgisch ziekenhuis wegens

¹Beraadslaging 19-224 heeft reeds een machtiging verleend voor een onderzoek naar gehospitaliseerde verkeersslachtoffers met als doelstellingen 1) het berekenen van het aantal verkeersslachtoffers die minstens één nacht in het ziekenhuis zijn opgenomen en berekening van het aantal verkeersslachtoffers met letselernst MAIS3+, 2) het analyseren van de ernst en de aard van de letsels, in functie van de kenmerken van de verkeersslachtoffers en 3) het analyseren van de mate van onderregistratie van verkeersslachtoffers en verkeersdoden in de officiële ongevallenstatistieken.

betrokkenheid bij een verkeersongeval in de periode van 2005 tot en met 2025. De onderzoekers zullen over deze periode jaarlijks de ziekenhuisgegevens ontvangen wanneer deze beschikbaar zijn. Het aantal verkeersslachtoffers die in contact komen met de spoedafdeling en/of worden opgenomen in het ziekenhuis wordt geschat op 200.000 per jaar. Over de periode 2005-2025 (exclusief 2015 waarvoor geen MKG/MZG beschikbaar zijn), wordt het aantal personen geschat op 4.000.000.

7. De overdracht zal als volgt gebeuren:



Stap 1: Selectie van de opgevraagde gegevens uit de MKG/MZG door FOD Volksgezondheid voor de periode 2005-2025.

Deze selectie betreft:

- de selectie van verkeersslachtoffers op basis van E-, V- en W-codes binnen ICD-9 en ICD-10, en de variabele “M6_TYPE_INFO_URG” (zie randnummer 7);
- de selectie van de noodzakelijke variabelen (zie randnummer 21).

Stap 2: Pseudonimisatie van de opgevraagde gegevens door FOD volksgezondheid.

De pseudonimisatie bestaat uit twee delen:

- alle gegevens die betrekking hebben op de identiteit van de persoon, zoals naam, INSZ en adres, worden verwijderd;
- het patiëntnummer wordt versleuteld. Doordat het een jaarlijkse gegevensoverdracht betreft, zal de sleutel door FOD Volksgezondheid worden bijgehouden zodat de versleuteling elk jaar op dezelfde manier kan gebeuren.

Stap 3: Beveiligde gegevensoverdracht van de gepseudonimiseerde gegevens van FOD Volksgezondheid naar Vias institute via een SFTP server. De eerste gegevensoverdracht betreft gegevens over de jaren 2005-2019, vanaf de tweede overdracht zal steeds het meest recente jaar waarvoor nieuwe MKG/MZG beschikbaar zijn, worden overgedragen. Alle gegevens uit voorgaande transfers zullen worden bijgehouden, zie stap 4. Alle gegevens zullen op hetzelfde moment worden vernietigd, zie stap 5.

Stap 4: Bewaring van de ontvangen MKG/MZG door Vias institute in een beschermde folder in de Vias cloud. Deze folder is enkel toegankelijk voor personen die hier uitdrukkelijk tot gemachtigd zijn. Voor de lijst van interne gebruikers, zie p.22 van het aanvraagformulier, meegedeeld aan het comité. Het comité ontving eveneens een document met meer informatie over de data security policy binnen Vias.

Stap 5: Vernietiging van de data door Vias institute. De gegevens zullen uiterlijk 1 jaar na de laatste gegevensoverdracht bewaard worden (zie randnummer 24).

8. De verkeersslachtoffers zullen geselecteerd worden uit de gepseudonimiseerde MZG-gegevens. De selectie van verkeersslachtoffers uit de gepseudonimiseerde MKG/MZG bestaat uit twee delen:

Deel 1: Selectie van verkeersslachtoffers op basis van E-codes, V-codes en W-codes door de FOD Volksgezondheid:

Verkeersslachtoffers kunnen uit de MKG/MZG geselecteerd worden op basis van de volgende E-codes en V-codes:

E-codes (ICD-9): E810.* - E829.*, E988.5

V-codes (ICD-10): V01.**** tot en met V89.****

Naast deze E- en V-codes wenst Vias institute ook volgende E-codes en W-codes te verkrijgen. Deze codes beschrijven ongevallen die ook op de openbare weg kunnen voorvallen en zijn interessant voor het bestuderen van eenzijdige voetgangersongevallen.

E-codes (ICD-9): E880.* tot en met E888.*

W-codes (ICD-10): W00.**** tot en met W05.****, W10.**** tot en met W18.****, W22.****, W37.****

De “*” geeft het aantal getallen na de komma weer dat deze codes kunnen bevatten. Vias institute wenst alle hospitalisaties met de opgegeven E-, V- en W-codes te verkrijgen ongeacht het getal na de komma. De selectie heeft betrekking op de periode 2005 tot en met 2025 (jaarlijkse gegevensopvraging).

Deel 2: Selectie van verkeersslachtoffers op basis van “Rol in het verkeersongeval” door de FOD Volksgezondheid:

Verkeersslachtoffers kunnen uit de MKG/MZG geselecteerd worden op basis van de variabele “M6_TYPE_INFO_URG”. Vias institute wenst de gegevens te verkrijgen van alle patiënten waarvoor deze variabele gelijk is aan “O” (“Rol in het verkeersongeval”). De selectie heeft betrekking op de periode 2005 tot en met 2025 (jaarlijkse gegevensopvraging). Op basis van deze variabele kunnen alle verkeersslachtoffers die in contact kwamen met de spoedgevallendienst maar daarna niet verder werden opgenomen in het ziekenhuis, worden geselecteerd.

9. Vias Institute zal deze selectie van slachtoffers in transportongevallen verder onderverdelen in een groep “slachtoffers op openbare weg”, “slachtoffers buiten de openbare weg”, en een tussengroep waarvan het onduidelijk is of het ongeval op of buiten de openbare weg is gebeurd.
10. De gevraagde gegevensset bestaat uit administratieve en medische gegevens uit de MZG databank. Een overzicht hiervan samen met de motivatie waarom de gegevens

noodzakelijk zijn voor het onderzoek, worden besproken onder afdeling “proportionaliteit”.

11. Vias Institute meldt dat de Dienst Data & beleidsinformatie van de FOD Volksgezondheid de aanvraag voor het verkrijgen van gepseudonimiseerde ziekenhuisgegevens (MKG en MZG) reeds ontvangen heeft.

II. BEVOEGDHEID

12. 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.
13. Het Informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

14. 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.
15. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek² en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.
16. Het Comité stelt vast dat de Dienst Data & beleidsinformatie van de FOD Volksgezondheid de aanvraag voor het ontvangen van gepseudonimiseerde ziekenhuisgegevens (MKG en MZG) over verkeersslachtoffers in het kader van onderzoek naar gehospitaliseerde verkeersslachtoffers reeds ontvangen, maar nog niet behandeld heeft. Het comité oordeelt aldus dat, onder voorbehoud van een akkoord, verkregen van de FOD Volksgezondheid, de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

B. DOELBINDING

17. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

² Art. 9, punt 2, j) GDPR.

18. 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.

C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

19. 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.
20. 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.
21. 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. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
22. De opvraging van de gepseudonimiseerde gegevens wordt als volgt gemotiveerd:
 - **Het anoniem patiëntnummer** is een belangrijke variabele omdat het toelaat te achterhalen welke personen meerdere keren in eenzelfde ziekenhuis zijn opgenomen wegens een verkeersongeval. FOD Volksgezondheid zal dit nummer nog verder versleutelen. Doordat dit een jaarlijkse aanvraag van MKG/MZG betreft, zal de versleuteling van eenzelfde patiëntnummer wel telkens op dezelfde manier gebeuren.
 - **Het geboortjaar** en het **geslacht** zijn relevante informatie met betrekking tot de doeleinden van twee projecten van deze gegevensaanvraag, namelijk: de berekening van het aantal (ernstige) gehospitaliseerde verkeersslachtoffers (MAIS) en het gezondheidsverlies van verkeersslachtoffers (DALY) per leeftijdscategorie en per geslacht, de studie van de letsels (MAIS en DALY) per leeftijdscategorie en per geslacht en de analyse van onderregistratie van (ernstige) gehospitaliseerde verkeersslachtoffers per leeftijdscategorie en per geslacht (MAIS).
 - Het **verblijfsnummer** is een belangrijke variabele om het aantal verkeersslachtoffers te berekenen. Indien een persoon meerdere keren in een verkeersongeval betrokken raakt en wordt opgenomen in eenzelfde ziekenhuis, wordt hetzelfde patiëntnummer gebruikt maar een ander verblijfsnummer. In dit geval moet het verblijfsnummer gebruikt worden om het aantal verkeersslachtoffers te berekenen.
 - **De opnamedatum** (maand, jaar, dag in de week (bv. maandag) en hospitalisatieduur) laat toe om de evolutie van het aantal (ernstige) gehospitaliseerde verkeersslachtoffers en het gezondheidsverlies van verkeersslachtoffers per jaar en de spreiding per jaar,

per maand en over de dagen van de week te bestuderen. Een eerdere studie van Vias institute toont aan dat het aantal gehospitaliseerde verkeersslachtoffers varieert per maand³. Vias institute wenst dit patroon verder te bestuderen. Verder wenst Vias institute ook te bestuderen of het aantal gehospitaliseerde verkeersslachtoffers varieert overheen de verschillende dagen van de week. Voor Vias institute is het voldoende om het jaar, de maand, hospitalisatieduur in aantal dagen (berekend door FOD volksgezondheid op basis van opname- en ontslagdatum) en de dag in de week (maandag, etc.) te ontvangen. De exacte dag in de maand van opname wordt niet meegedeeld aan de onderzoekers. FOD Volksgezondheid zal deze categorisering uitvoeren.

- Aan de hand van de **categorie en het type ziekenhuisverblijf** kunnen selecties gemaakt worden tussen patiënten. Zo zullen alle klassiek gehospitaliseerde patiënten geselecteerd worden om het aantal MAIS 3+ verkeersslachtoffers te berekenen.
- De variabele met betrekking tot **totaal aantal volledig te factureren ligdagen** (tot einde registratieperiode) voor het ziekenhuisverblijf is een andere informatiebron over de duur van de hospitalisatie. De hospitalisatieduur zal vergeleken worden met ernst-indicatoren zoals MAIS.
- **De code van heropname** kan in combinatie met het anoniem patiëntnummer en de opname- en ontslagdatum aangeven hoeveel keer éénzelfde patiënt werd opgenomen wegens hetzelfde verkeersongeval.
- **De plaats vóór de opname** is de plaats waar de patiënt zich bevond juist voor de opname in het ziekenhuis. Deze variabele maakt het mogelijk om een onderscheid te maken tussen ongevallen op weg van/naar school, van/naar het werk en andere verkeersongevallen.
- **Het type opname** laat toe om onderscheid te maken tussen verkeersslachtoffers in functie van de aard van opname (geplande opname, vanuit daghospitalisatie, via een spoed-transportmiddel).
- De variabele "**bestemming**" laat toe om na te gaan hoeveel verkeersslachtoffers als bestemming "thuis", "rust- en verzorgingstehuis", "overleden" of een andere bestemming hebben.
- **Het type ontslag** bevat aanvullende informatie bovenop de variabele over bestemming, zoals over de aard van de doorverwijzing. Zo kan worden vastgesteld op personen naar een instelling voor revalidatie of nazorg worden doorverwezen.
- **A2_CODE_SYS_DIAG_VERIF_ADM** (codeersysteem voor geverifieerde opnamediagnose)⁴: om een correcte analyse van de diagnoses te kunnen uitvoeren, is het belangrijk om het gebruikte codeersysteem van elke geregistreerde diagnose te kennen.
- **De geverifieerde opnamediagnose**⁵ wordt gedefinieerd als de aandoening die na onderzoek aangeduid werd als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt in het ziekenhuis. Deze informatie maakt een analyse van de letsels en de letselernst van de verkeersslachtoffers mogelijk.

³ Nuyttens, N. (2013) Onderregistratie van verkeersslachtoffers. Vergelijking van de gegevens over zwaargewonde verkeersslachtoffers in de ziekenhuizen met deze in de nationale ongevallenstatistieken.

⁴ Voor de jaren waarvoor deze variabele beschikbaar is. Voor 2015 zijn geen diagnosecodes beschikbaar. Voor dit jaar wenst Vias institute dan ook geen diagnosecodes te ontvangen.

⁵ Voor de jaren waarvoor deze variabele beschikbaar is. Voor 2015 zijn geen diagnosecodes beschikbaar. Voor dit jaar wenst Vias institute dan ook geen diagnosecodes te ontvangen;

- **A2_CODE_SYS_DIAG_CAUSE_DEATH** (codeersysteem voor doodsoorzaak)⁶: om een correcte analyse van de doodsoorzaken te kunnen uitvoeren, is het belangrijk om het gebruikte codeersysteem te kennen.
- De variabele “**doodsoorzaak**”⁷ kan duidelijkheid geven of de dood effectief het gevolg is van het verkeersongeval.
- **De code van het specialisme** geeft aan tot welk specialisme een verblijf behoort. Aan de hand van deze variabele kunnen alle patiënten onderscheiden worden die behandeld werden op intensieve zorg en kan een vergelijking gemaakt worden met klassiek gehospitaliseerde patiënten en patiënten zonder een overnachting. Vias institute ontvangt niet de volledige variabele. FOD Volksgezondheid zal alle patiënten met een verblijf op intensieve zorg aanduiden met een vlag.
- **Type diagnose:** Om een correcte analyse van de diagnoses te kunnen uitvoeren, is het belangrijk om te weten of een diagnose een hoofddiagnose of nevendiagnose is.
- **CODE_SYS_DIAGNOSE**⁸: om een correcte analyse van de diagnoses te kunnen uitvoeren, is het belangrijk om het gebruikte codeersysteem per diagnose te kennen.
- De **code diagnose** is noodzakelijk voor de studie van de letsels, de letselernst en het gezondheidsverlies van de slachtoffers. Vias institute wenst alle diagnoses (hoofddiagnoses en nevendiaagnoses) te ontvangen over de patiënten die zijn opgenomen ten gevolge van een verkeersongeval, en dus niet enkel de diagnosecodes die gerelateerd zijn aan letsels. Andere diagnosecodes bevatten bijvoorbeeld informatie over intoxicatie of comorbiditeiten die interessant kunnen zijn om de letselernst en hospitalisatieduur van de verkeersslachtoffers verder te verklaren. Van bijzonder belang voor het onderzoek zijn de codes over uitwendige oorzaken (ICD-9-CM: E-codes; ICD-10-BE: V-codes en W-codes) waaruit de verplaatsingswijze van het verkeersslachtoffer afgeleid kan worden.
- **Aanwezig bij opname:** enkel de diagnoses die reeds aanwezig waren bij de opname van de patiënt zijn relevant voor dit onderzoek. Deze variabele laat toe de diagnoses te excluseren die niet aanwezig waren op het moment van de opname.
- **De code info spoed (M6_TYPE_INFO_URG) en de reden spoedopname/ rol in ongeval / follow-up / behandeling / letseltype (M6_CODE_INFO_URG):** M6_CODE_INFO_URG bevat informatie over de rol in het verkeersongeval van het slachtoffer. Deze variabele is noodzakelijk om het weggebruikerstype te achterhalen van slachtoffers waarvoor geen E-, V- of W-code werd geregistreerd. M6_TYPE_INFO_URG is noodzakelijk om de informatie in M6_CODE_INFO_URG te kunnen interpreteren.
- Informatie over **het gewest**, indien beschikbaar, waarin het ziekenhuis is gelegen, laat toe om de spreiding te bestuderen van het aantal (ernstige) gehospitaliseerde verkeersslachtoffers en het gezondheidsverlies van verkeersslachtoffers per gewest.
- **APR_DRG** (categorisering van letsels)⁹, indien beschikbaar: het is belangrijk om de verdeling van deze variabele te vergelijken voor verschillende leeftijdsgroepen en weggebruikerstypes.

⁶ Vias institute wenst deze variabele enkel voor de jaren waarvoor deze variabele beschikbaar is.

⁷ Vias institute wenst deze variabele enkel voor de jaren waarvoor deze variabele beschikbaar is.

⁸ Voor 2015 zijn geen diagnosecodes beschikbaar. Voor dit jaar wenst Vias institute dan ook geen diagnosecodes.

⁹ versie 15 (MZG 2005-2007), versie 28 (MZG 2008-2014) of versie 34 (MZG 2016- ...)

- Indien beschikbaar, worden **de graad van ernst en de risk of mortality** opgevraagd. Deze variabelen bevatten cruciale informatie over de letselnst.
23. Het comité beklemtoont dat een small cell risk analyse moet uitgevoerd worden door een onafhankelijke partij. Het comité dient van de identiteit van deze partij en het resultaat van de analyse op de hoogte te worden gesteld.
 24. Vias Institute vraagt gegevens op over de periode van 2005-2025. Deze tijdreeks maakt het mogelijk om de evolutie van het aantal verkeersslachtoffers in de ziekenhuisgegevens te bestuderen en te vergelijken met de politiegegevens over verkeersongevallen die onderhevig zijn aan een grote mate van onderregistratie.
 25. Het betreft een jaarlijkse gegevensopvraging. De gegevens zullen uiterlijk 1 jaar na de laatste gegevensoverdracht bewaard worden. De laatste overdracht van gegevens zal vermoedelijk plaatsvinden ten laatste in 2027. Het comité oordeelt bijgevolg dat de gegevens uiterlijk op 31 december 2028 vernietigd dienen te worden.
 26. Het comité oordeelt dat de aanvraag proportioneel is.

D. TRANSPARANTIE

27. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
28. De verantwoordelijke voor de verwerking is overeenkomstig artikel 14, 5, b) van de GDPR eveneens vrijgesteld van deze informatiemededeling wanneer de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost, in het bijzonder bij een verwerking voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek of voor bevolkingsonderzoek met het oog op de bescherming en de bevordering van de volksgezondheid. In casu betreft het gepseudonimiseerde gegevens, waardoor Vias Institute in de onmogelijkheid verkeert om de patiënten te informeren over de studie. Bovendien gaat het hier over een groot aantal betrokkenen en mogelijks overleden personen.
29. Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

30. 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.

31. 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 (vertrouwelijkheidsverbintenissen 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.
32. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het comité stelt vast dat dit het geval is.
33. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
34. Het comité mocht een limitatieve lijst ontvangen van gebruikers van Vias Institute die toegang zullen krijgen tot de gegevensset.
35. 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, op voorwaarde dat een small cell risk analyse wordt uitgevoerd door een onafhankelijke partij om de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten en onder voorbehoud van het bekomen van het akkoord van de Directeur-Generaal van de FOD Volksgezondheid.

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). |
|---|