

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

IVC/KSZG/20/436

**BERAADSLAGING NR. 20/230 VAN 6 OKTOBER 2020 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE WOONZORGCENTRA AAN SCIENSANO IN HET KADER VAN DE WETENSCHAPPELIJKE STUDIE “HALT” (HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS AND ANTIMICROBIAL USE IN LONG-TERM CARE FACILITIES)**

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid,

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

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

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

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

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

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 42;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van Sciensano;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform ;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 6 oktober 2020, na beraadslaging, als volgt:

## **I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

1. Sinds 2009 organiseert het Europees Centrum voor Ziektepreventie en –bestrijding (European Centre for Disease Prevention and Control of ECDC) in samenwerking met Sciensano (voormalig Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid of WIV-ISP) studies in Europese chronische zorginstellingen. Deze studies, ook wel HALT (Healthcare-associated Infections and Antimicrobial use in Long-Term Care Facilities) genoemd, beogen de prevalentie van zorginfecties en antimicrobieel gebruik in Europese chronische zorginstellingen te meten aan de hand van een gestandaardiseerde methodologie. Dit moet toelaten om trends in zorginstellingen op te volgen en noden tot interventie, opleiding en/of additionele middelen voor infectiecontrole te bepalen. De bescherming van de veiligheid van residenten in chronische zorginstellingen en van de oudere populatie in het algemeen wordt hiermee nagestreefd.
2. Om de trends van zorginfecties en antibioticagebruik te blijven volgen, is een systematische surveillance van de Belgische chronische zorginstellingen noodzakelijk. Vandaar dat er in 2020 een nieuwe Belgische (niet Europese) HALT studie (HALT 2020) zal plaatsvinden, georganiseerd door Sciensano. Aan de hand van ervaring en feedback uit de voorgaande HALT-studies werd het protocol bijgestuurd.
3. Alle Belgische woonzorgcentra mogen deelnemen aan deze studie. Elke instelling krijgt na afloop van de studie individuele feedback met resultaten. De gegevens van alle deelnemende instellingen worden gepseudonimiseerd verwerkt in een nationaal rapport. Elk woonzorgcentrum in België zal een uitnodiging ontvangen om vrijwillig deel te nemen aan deze studie. Hiertoe zal een brief naar de directie en de coördinerend raadgevende arts van het WZC gestuurd worden. Door een groot aantal zorginstellingen te bevragen, kan er meer inzicht verkregen worden in de belangrijkste infecties die in deze zorginstellingen voorkomen. Daarnaast laat het ook toe om antibiotica doeltreffender te gebruiken. Gezien de WZC een individueel rapport ontvangen met hun resultaten, kan dit de kwaliteit van zorg in de Belgische WZC verbeteren.
4. Residenten worden opgenomen in de studie indien ze voltijds in de instelling verblijven en aanwezig zijn om 8u 's morgens op de dag van de studie. De exclusiecriteria zijn :
  - residenten die niet voltijds in de instelling verblijven (vb. dagcentrumbezoekers);
  - residenten die niet om 8u 's morgens aanwezig zijn (vb. een resident die afwezig is omwille van verlof of omwille van een ziekenhuisopname (= een patiënt die minstens één nacht in een acuut ziekenhuis verblijft) of nieuwe residenten);
  - residenten die deelname aan de studie weigeren.
5. Twee categorieën van persoonsgegevens worden verzameld in dit onderzoek : zowel gewone gegevens (leeftijd, geslacht, verblijfsduur in de instelling minder dan 1 jaar/1 jaar of langer, opname in het ziekenhuis tijdens de laatste 3 maanden ja/nee) als gezondheidsgegevens

(waaronder aanwezigheid van wonden, sondes, mobiliteitsproblemen, infectietekens en antimicrobiële behandeling).

6. Alle gegevens zullen op een gepseudonimiseerde manier verwerkt worden. Aan iedere deelnemende bewoner wordt meer bepaald een studienummer toegekend, waarvan alleen de lokale studieverantwoordelijke (personeelslid van de zorginstelling) de overeenkomstige identiteit weet. Op de online vragenlijsten die naar Sciensano verzonden worden, staat enkel dit studienummer, zodat de identiteit van het patiënt niet bij Sciensano gekend is.
7. De gepseudonimiseerde gegevens zullen door Sciensano bewaard worden gedurende een periode van maximaal 30 jaar na het einde van de studie.
8. De gegevens worden aan Sciensano meegedeeld door de lokale studietoecoördinator die door de deelnemende instelling is aangeduid.



### **Binnen het WZC:**

In het kader van deze studie dient het WZC drie (online) vragenlijsten in te vullen. Alle gegevens zijn afkomstig uit het bewonersdossier van het WZC.

- **Instellingsvragenlijst:** Elke deelnemende instelling dient één instellingsvragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst verzamelt informatie met betrekking tot belangrijke structurele kenmerken & werkingskenmerken en antibiotica- en infectiepreventiepraktijken in de instelling. Deze vragenlijst hoeft niet op de dag van de studie ingevuld te worden. Dit mag ook gebeuren kort voor of kort na de dag van de studie.

- **Afdelingslijst:** Per afdeling/zorgeenheid dient een afzonderlijke afdelingslijst ingevuld te worden. Deze lijst werd ontworpen om kenmerken (zorgzwaarte en risicofactoren) van elke resident die voltijds in de instelling verblijft en aanwezig is om 8 uur 's morgens op de dag van de studie te verzamelen.

- **Residentenvragenlijst:** Een residentenvragenlijst moet enkel ingevuld worden voor de residenten die voldoen aan volgende criteria: minstens één systemische antimicrobiële

behandeling op de dag van de studie gebruiken EN/OF tekens/symptomen van een zorginfectie op de dag van de studie.

De online vragenlijsten (Limesurvey) verkrijgen de WZC aan de hand van een link. Hier kunnen ze aan de hand van een individueel studienummer en token aanmelden en de vragenlijsten invullen. Wanneer de online vragenlijsten zijn ingevuld, verzenden ze deze gegevens naar Sciensano.

### **Binnen Sciensano:**

De ingevulde online vragenlijsten zullen worden doorgestuurd naar Sciensano.

De databanken worden gehost in een server die zich bij Sciensano bevindt. De ICT-afdeling van Sciensano is belast met de beveiliging van de server. In het bijzonder zijn de servers beschermd tegen fysiek risico van vernietiging zoals brand. In geval van een ramp wordt een kopie van de dagelijkse back-up opgeslagen op een veilige, fysiek gescheiden plaats. De ICT-afdeling houdt een logboek bij van beveiligingsincidenten zoals vijandige aanvallen.

- 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. De gegevens zijn enkel toegankelijk met individuele login en wachtwoord.

### **Rapportering**

De betrokken onderzoekers binnen 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 lokale studiecoördinator binnen de instelling. Op het einde van de studieperiode wordt een wetenschappelijk rapport en/of publicatie met geaggregeerde tabellen opgesteld.

## **II. BEVOEGDHEID**

9. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
10. Krachtens artikel 4, 1) van de GDPR wordt onder persoonsgegevens verstaan alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon; wordt beschouwd als een “identificeerbare natuurlijke persoon” een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identicator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identicator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor zijn fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit.
11. Krachtens artikel 4, 15) van de GDPR dient onder “gegevens met betrekking tot de gezondheid” te worden verstaan “persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of

mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, waaronder gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven”.

12. Het Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

### **III BEHANDELING**

#### **A. TOELAATBAARHEID**

13. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 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 (GDPR).
14. Dit verbod is echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim<sup>1</sup>.
15. Krachtens artikel 4 van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano heeft Sciensano onder meer als opdracht de ondersteuning van het gezondheidsbeleid door het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het verstrekken van deskundig advies en dienstverlening. Dit onderzoek past binnen dit wettelijk kader.
16. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

#### **B. PRINCIPES MET BETREKKING DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS**

##### **1. DOELEINDEN**

17. Volgens artikel 5 van de GDPR moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.

---

<sup>1</sup> Art. 9, §2, i) van de GDPR.

18. De doeleinden van dit onderzoek zijn het meten en beschrijven van zorginfecties, antimicrobieel gebruik en resistentie en beschikbare infectiepreventie en controlemaatregelen bij bewoners in chronische zorginstellingen in België ; onderzoeken van risicofactoren bij deze bewoners en onderzoeken van determinanten op niveau van de instelling en van de resident.
19. Het Comité stelt vast dat het studieprotocol op 29 juli 2020 werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van de VUB.
20. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## 2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

21. Volgens artikel 5 van de GDPR moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
22. Het Comité verklaart kennis te hebben genomen van de vragenlijsten die gebruikt zullen worden in het kader van de studie. In deze vragenlijsten worden de volgende gegevens gebruikt:
  - a) *Naam, adres en studienummer van het WZC* : de identificatie van registraties binnen eenzelfde instelling wordt gebruikt om voor elke instelling geaggregeerde feedbackrapporten op te maken ; het meten van de variabiliteit tussen WZC; het meten van bepaalde indicatoren;
  - b) *Naam en e-mailadres van de lokale studiecoördinator*: dit laat communicatie toe tussen het WZC en de onderzoekers van Sciensano;
  - c) *Studienummer van de bewoner* : het studienummer fungeert als identificatievariabele in de databank. Dit nummer wordt gebruikt om dubbele registraties uit te sluiten;
  - d) *Geboortejaar van de bewoner*: demografische variabele voor descriptief en analytisch epidemiologisch onderzoek;
  - e) *Geslacht van de bewoner* : demografische variabele voor descriptief en analytisch epidemiologisch onderzoek;
  - f) *Antimicrobiële behandeling*: aanwezigheid (ja / nee + specifiek middel): wordt gebruikt om de prevalentie van de antimicrobiële middelen in WZC te meten;
  - g) *Symptomen (van een zorginfectie) (Ja/nee + specifieke symptomen)*: wordt gebruikt om de prevalentie van zorginfecties in WZC te meten;
  - h) *Risicofactoren*: urinekatheter, vasculaire katheter, doorligwonde of andere wonde(n), desoriëntatie in tijd en/of ruimte, rolstoelgebonden of bedlegerig, chirurgische ingreep in

de voorbije 30 dagen, incontinentie voor urine en/of stoelgang: worden gebruikt om de specifieke risicogroepen te identificeren;

i) *Graad van zelfredzaamheid (KATZ-score: O / A / B / C / D / C dement)*: de KATZ-score wordt gebruikt om de specifieke risicogroepen te identificeren

23. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om gedetailleerde analyses op individueel niveau te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
24. Het Comité is van oordeel dat de gegevens toereikend en ter zake dienend zijn en dat ze strikt beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de beoogde studie.

### 3. OPSLAGBEPERKING

25. Volgens artikel 5, § 1, e) van de GDPR moeten persoonsgegevens 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; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
26. De gegevens zullen worden ingezameld tussen 1/10/2020 en 30/11/2020. De instellingen hebben tot 15 december 2020 de tijd om hun gegevens door te sturen. Indien de huidige COVID-19 crisis het niet zou toelaten, zouden de onderzoekers de studie met een half jaar (tot mei-juni 2021) tot een jaar (tot oktober-november 2021) verlengen.
27. Het Comité stelt vast dat de gegevens in gepseudonimiseerde vorm zullen worden bewaard gedurende 30 jaar vanaf einde van de studie. Het Comité oordeelt dat deze duur niet voldoende gerechtvaardigd is. Het Comité eist dat de gegevens in gepseudonimiseerde vorm slechts gedurende 10 jaar vanaf einde van de studie bewaard worden. De gegevens moeten daarna worden geanonimiseerd.

### 4. TRANSPARANTIE

28. Wanneer de persoonsgegevens bij de betrokkene worden verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 13 van de GDPR.

29. Er zal een geïnformeerde toestemming (informed consent) gevraagd worden aan de deelnemers. Dit wil zeggen dat de bewoner en/of wettelijke vertegenwoordiger voldoende en duidelijk over de studie geïnformeerd (bewonersraad, informatiebrief of vergadering) moeten worden, alvorens toestemming te geven.
30. Een informatiebrief en het toestemmingsformulier worden geleverd door Sciensano. Geschreven toestemming tot deelname aan de studie zal door medewerkers van het WZC gevraagd worden aan alle bewoners die voldoen aan de inclusiecriteria. Wanneer de persoon die aan de studie wilt deelnemen niet in staat is te schrijven (vb. door een motorisch probleem), kan hij zijn toestemming mondeling geven in aanwezigheid van tenminste één meerderjarige getuige (vb. familielid, verpleegkundige), die onafhankelijk is tegenover de opdrachtgever en de onderzoeker. Deze getuige wordt gevraagd het informed consent te ondertekenen en daarbij te vermelden waarom de bewoner zelf het informed consent niet kan ondertekenen.
31. 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.
32. De deelnemende WZC zullen gevraagd worden 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, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving en de goedkeuring van de ethische commissie. De deelnemende WZC zorgen tevens voor de bewaring van deze originele formulieren volgens de geldende wettelijke en regelgevende vereisten.
33. Het Comité stelt vast dat Sciensano voorziet in een document dat zowel de vereiste informed consent in het kader van de deelname aan de wetenschappelijke studie omvat, zoals vereist door de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, als de informatie die aan de betrokkene dient te worden verstrekt.
34. Het Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

## **5. INFORMATIEVEILIGHEID**

35. Volgens artikel 5, § 1, f) van de GDPR 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).
36. 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.

37. Het Comité stelt vast dat Sciensano een functionaris voor gegevensbescherming heeft aangesteld.
38. Het Comité stelt vast dat de onderzoekers van Sciensano (Dienst Zorginfecties en antibioticaresistentie) de integriteit en vertrouwelijkheid van het onderzoek dienen te respecteren. Bij de ondertekening van hun contract bij Sciensano verbinden zij zich ertoe deze integriteit en de vertrouwelijkheid van het onderzoek na te leven.
39. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de GDPR, verdient het volgens het Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts, wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
40. Het Comité stelt vast dat de gegevensverwerking zal plaatsvinden onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke arts van Sciensano.
41. Het Comité stelt vast dat overeenkomstig artikel 35 van de GDPR en artikel 23 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens een gegevensbeschermingseffectbeoordeling 23 werd verricht.
42. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens de verwerkingsverantwoordelijke de volgende bijkomende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
  - 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
  - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;

---

<sup>2</sup><https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/recommandation-n-01-2018.pdf>

<sup>3</sup><https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-n-01-2019-du-16-janvier-2019-disponible-en-neerlandais.pdf>

3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

43. Het Comité vestigt de aandacht op de bepalingen van titel 6. Sancties van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancties zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de GDPR en de voormelde wet van 30 juli 2018.

Om deze redenen, besluit

**de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

dat:

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

Bart VIAENE  
Voorzitter

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