

<p>Informatieveiligheidscomité Verenigde Kamers (sociale zekerheid en gezondheid / federale overheid)</p>

IVC/VK/21/154

BERAADSLAGING NR. 17/082 VAN 7 NOVEMBER 2017, GEWIJZIGD OP 3 DECEMBER 2019 EN 4 MEI 2021, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS OVER DE ERKENDE BEROEPSBEOEFENAARS IN DE GEZONDHEIDSZORG DOOR DE KRUISPUNTBANK VAN DE SOCIALE ZEKERHEID AAN DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD VOOR HET BESCHRIJVEN, EVALUEREN EN VOORSPELLEN VAN DE BEHOEFTE EN HET AANBOD AAN GEZONDHEIDSZORG

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op de artikelen 5 en 15;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114;

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 en artikel 98;

Gelet op de aanvragen van de Planningscommissie Medisch Aanbod;

Gelet de rapporten van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;

Gelet op het verslag van de heer Bart Preneel en de heer Bart Viaene.

A. ONDERWERP

1. De Planningscommissie Medisch Aanbod van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft onder meer tot opdracht om de behoeften aan bepaalde categorieën van zorgverstrekkers na te gaan, om de weerslag ervan op de toegang tot de studies te evalueren, om daarover jaarlijks een verslag op te stellen en om de overheid eventueel te adviseren over een beperking van de beroepstoegang. Ze wenst thans met persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming (Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid), uit het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de

Voedselketen en Leefmilieu) en uit de persoonsgegevensbank van de individuele beroepsactiviteiten (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) die door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid worden gepseudonimiseerd en gekoppeld, de behoefte en het aanbod aan bepaalde categorieën van zorgverstrekkers te beschrijven, te evalueren en te voorspellen.

2. De planning van de erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg moet ervoor zorgen dat de werkrachten in de gezondheidssector aan de behoeften van de bevolking voldoen waarbij de kwaliteit van de zorg wordt gegarandeerd en de uitgaven onder controle blijven. De voormelde gegevenskoppeling werd reeds voor verschillende beroepen verricht (telkens na machtiging door het destijds bevoegde sectoraal comité¹). Om over bijgewerkte gegevens voor alle gezondheidsberoepen te kunnen beschikken, heeft deze aanvraag betrekking op een machtiging voor een periodieke koppeling die gedurende verschillende jaren, namelijk vijf jaar, geldig is. Dankzij deze machtiging zou de Planningscommissie Medisch Aanbod de koppelingen sneller kunnen realiseren.
3. Het is de bedoeling om jaarlijks een uitgebreide koppeling (die betrekking heeft op alle variabelen en op verschillende jaren vanaf het jaar 2004 tot het meest recent beschikbare jaar) te verrichten voor één of twee beroepen en een beperkte koppeling (die betrekking heeft op een beperkt aantal variabelen en op het meest recent beschikbare jaar) voor verschillende beroepen. De gezondheidszorgberoepen waarop deze periodieke koppeling betrekking zou hebben, zijn onder meer de artsen, de tandartsen, de apothekers, de kinesisten, de zorgkundigen, de verpleegkundigen, de vroedvrouwen, de technisch-farmaceutisch assistenten, de diëtisten, de ergotherapeuten, de audiciens, de audiologen, de orthopedisten, de logopedisten, de medisch laboratoriumtechnologen, de technologen medische beeldvorming en de klinisch psychologen. Het eerste beroep waarvoor de gegevens worden gevraagd met het oog op een uitgebreide koppeling is dat van de kinesisten. De gegevens voor de logopedisten, de verpleegkundigen en de audiologen worden tevens gevraagd om beperkte koppelingen te verrichten.
4. De gegevens hebben betrekking op de zorgverstrekkers die door de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in de federale databank van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (het zogenaamde “kadaster”) zijn geregistreerd. De personen die op 31 december van het referentiejaar in België “licensed to practice” waren, worden als volgt gedefinieerd: ze zijn in het bezit van een geldig visum of geldige erkenning (volgens de reglementering van de beroepsgroep) waardoor ze toegang krijgen tot het beroep en ze zijn in leven op 31 december van het referentiejaar of zijn overleden tijdens het referentiejaar. De gegevens worden gevraagd voor de duur van een jaar bij een beperkte koppeling en voor een tiental jaren bij een uitgebreide koppeling. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou voor elk referentiejaar een bestand samenstellen met de identificatienummers van de sociale zekerheid van alle personen die “mogen uitoefenen” en die opgenomen zijn in de gegevensbank van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De

¹ Zie beraadslaging nr. 10/48 van 4 oktober 2011 (verpleegkundigen), beraadslaging nr. 12/16 van 6 maart 2012 (kinesisten), beraadslaging nr. 13/110 van 5 november 2013 (artsen en tandartsen) en beraadslaging nr. 16/42 van 3 mei 2015 (vroedvrouwen).

situatie op 31 december van het referentiejaar zou in principe worden weerhouden. Wat de indicatoren met betrekking tot het volume betreft (zoals het aantal prestaties en het aantal voltijdsequivalenten), zou echter de informatie met betrekking tot het volledige kalenderjaar worden gevraagd. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zal alle identificatienummers van de sociale zekerheid door betekenisloze nummers vervangen in alle bestanden afkomstig van de verschillende bronnen waardoor de identificatie van de betrokken personen onmogelijk wordt. De landen en de nationaliteiten zouden gedeeltelijk worden gegroepeerd.

5. De Planningscommissie Medisch Aanbod is de mening toegedaan dat het gebruik van gegevens van volledige bevolkingsgroepen noodzakelijk is voor het uitwerken van een jaarverslag met exacte cijfers over de activiteiten van de zorgverstrekkers en het verrichten van projecties in de toekomst met als uiteindelijk doel het formuleren aan de bevoegde minister van een advies over de planning van het aanbod aan werkrachten in de gezondheidssector.
6. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou instaan voor de koppeling van de persoonsgegevens, voor de pseudonimisering² ervan (aldus zou zij alle persoonsgegevens die alsnog tot de heridentificatie van de betrokken persoon zouden kunnen leiden ofwel weglaten ofwel indelen in voldoende ruime klassen en het identificatienummer van de sociale zekerheid van de betrokken persoon vervangen door een willekeurig opvolgingsnummer) en voor de mededeling van de gekoppelde en gepseudonimiseerde persoonsgegevens aan de Planningscommissie Medisch Aanbod. De gekoppelde en gepseudonimiseerde gegevens zouden worden bewaard zolang nodig is voor het verrichten van de analyses en voor de goedkeuring van de verslagen door de werkgroepen van de betrokken beroepen en door de voltallige vergadering van de Planningscommissie Medisch Aanbod. De gegevens zouden vervolgens worden vernietigd.
7. Gegevens uit het kadaster van de gezondheidszorgberoepen

Persoonskenmerken: het geslacht, de leeftijdscategorie, de nationaliteit, het land van de woonplaats, het arrondissement van de woonplaats, de gemeente van de woonplaats (enkel voor de artsen), de aanduiding van de woonplaats in de Duitstalige Gemeenschap, de contacttaal, het jaar van overlijden en de aanduiding van gebruik in de jaarlijkse statistieken van het referentiejaar.

Persoonsgegevens over het beroep, het diploma, de beroepstitels, de beroepskwalificaties, de opleiding en de stage: het gezondheidszorgberoep, het of de basisdiploma's, het of de bijkomende diploma's, de bijzondere beroepstitels (BBT) en de bijzondere beroepsbekwaamheden (BBB), het land van afkomst, de kwaliteit, het niveau, de taal, het

² 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* (algemene verordening gegevensbescherming) definieert de term "pseudonimisering" als volgt: het verwerken van persoonsgegevens op zodanige wijze dat de persoonsgegevens niet meer aan een specifieke betrokkene kunnen worden gekoppeld zonder dat er aanvullende gegevens worden gebruikt, mits deze aanvullende gegevens apart worden bewaard en technische en organisatorische maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de persoonsgegevens niet aan een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon worden gekoppeld.

jaar van het behalen, het jaar van het visum, het jaar van de erkenning, de gemeenschap die verantwoordelijk is voor de erkenning, de aanduiding van diploma van intensieve geneeskunde (enkel voor de artsen), het jaar van het behalen van het diploma van intensieve geneeskunde (enkel voor de artsen), het arrondissement van het beroepsadres (enkel voor de artsen), de gemeente van het beroepsadres (enkel voor de artsen) en (uitsluitend voor de artsen en de tandartsen) gegevens met betrekking tot de stagiairs en stagebegeleiders (de BBT's en de BBB's van het stageplan, het jaar waarin de stage wordt aangevat, de status van de erkenning, de BBT's en de BBB's van de erkenning van de stagebegeleider, het aantal stagiairs, de BBT's en de BBB's waarvoor de (nog) niet erkende stagebegeleider de stagiairs superviseert en het aantal stagiairs voor elke (nog) niet erkende stagebegeleider per BBT/BBB.

8. Gegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming

Socio-economische situatie: de socio-economische positie (van elk kwartaal), de aanduiding werkende gepensioneerde, de aanduiding bediende met loopbaanonderbreking of tijdskrediet (gedeeltelijk of volledig), het totaal aantal betrekkingen (als loontrekkende en/of als zelfstandige), het gecumuleerd percentage deeltijdarbeid, het totale werkvolume van het referentiejaar (als voltijdsequivalent, zonder de gelijkgestelde dagen), de aanduiding loopbaanonderbreking na een moederschapsverlof en het volume arbeid in een ziekenhuis, in een ROB-RVT, in een rusthuis en in de thuisverpleging (als voltijds equivalent, enkel voor de verpleegsters).

Tewerkstelling als loontrekkende: het arbeidsregime, de activiteitsgraad, het werkvolume (in voltijdsequivalenten met/zonder gelijkgestelde dagen), het arrondissement van de hoofdvestiging/de lokale vestiging van de werkgever, het paritair comité en de NACE-code.

Tewerkstelling als zelfstandige: de bijdragereeks van de zelfstandige activiteit, de hoedanigheid als zelfstandige, de begindatum van de activiteit, de einddatum van de activiteit, de beroepscode, de NACE-code en het inkomen³.

Internationale mobiliteit: de nationaliteit van oorsprong, de aanduiding tewerkstelling in een Europese of internationale instelling in België, het land waarin de activiteit plaatsvindt, de aanduiding grensarbeider (en de begin/einddatum van de activiteit), de oorsprong van het diploma en het land van aflevering van het diploma.

9. Gegevens uit de gegevensbank van de individuele beroepsactiviteiten

³ Dankzij deze variabele kan een meer precieze raming van het activiteitsniveau van de zelfstandigen worden verkregen. Het aantal door de zelfstandigen gepresteerde voltijdsequivalenten wordt momenteel geraamd op basis van het aantal en van het jaarbedrag van de RIZIV-prestaties. De activiteit wordt voor bepaalde beroepsgroepen onderschat omdat bepaalde prestaties niet terugbetaald worden (voornamelijk in de geneeskunde en in de tandheelkunde). De RIZIV-nomenclatuur geeft bovendien niet altijd het werkvolume van de prestaties weer. De deskundigen van de Planningscommissie Medisch Aanbod wensen over deze variabele te kunnen beschikken om een betere raming te kunnen maken van het aantal door de zelfstandigen gepresteerde voltijdsequivalenten.

Het betreft de volgende gegevens: de code van het beroep, de competentiecode, de taalcode, het arrondissement van het contactadres, de gemeente van het contractadres (enkel voor de artsen), het arrondissement van het beroepsadres, de gemeente van het beroepsadres (enkel voor de artsen), het arrondissement van het ondernemingsnummer, de aanduiding activiteit in groepspraktijk, de soort groepering en het arrondissement van de groepspraktijk, het arrondissement en de gemeente van het wachtadres (enkel voor de artsen), het arrondissement van het adres van de tandartspraktijk (enkel voor de tandartsen), de status van conventionering, de code RIZIV-situatie, de aanduiding praktijk in medisch huis, het arrondissement van het medisch huis en het werkvolume (in voltijdsequivalenten) in het medisch huis (enkel voor de artsen, de kinesisten en de verpleegkundigen), het werkvolume (in voltijdsequivalenten) in de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging (niet voor de artsen en de tandartsen), de eindeloopbaanmaatregelen (niet voor de artsen en de tandartsen), de status van accreditering (enkel voor de artsen), het totaal aantal prestaties van de nomenclatuur (en het terugbetaalde totaalbedrag), het totaal aantal prestaties van de nomenclatuur verricht in de ambulante zorg (en het terugbetaalde totaalbedrag), het totaal aantal prestaties van de nomenclatuur verricht voor de patiënten die in het ziekenhuis verblijven (en het terugbetaalde totaalbedrag), het totaal aantal prestaties per hoofdstuk van de nomenclatuur en per locatie (en het terugbetaalde bedrag) en (enkel voor de verpleegkundigen en de verzorgenden) het totaal aantal prestaties bewezen door een verpleegkundige en verricht door een verzorgende (en het terugbetaalde bedrag).

10. Naargelang de aard van de koppeling (uitgebreid of beperkt) zouden alle voormelde gegevens of een selectie ervan worden meegedeeld.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

11. Krachtens artikel 5, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* verzamelt de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid persoonsgegevens bij de instellingen van sociale zekerheid, slaat ze op, voegt ze samen en deelt ze mee aan de personen die ze nodig hebben voor het verrichten van onderzoeken die nuttig zijn voor de kennis, de conceptie en het beheer van de sociale bescherming.
12. Ingevolge artikel 15, § 2, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* vereist elke mededeling van persoonsgegevens door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid of door een openbare instelling van sociale zekerheid aan een federale overheidsdienst, programmatorische overheidsdienst of federale instelling van openbaar nut andere dan een instelling van sociale zekerheid een voorafgaande beraadslaging van de verenigde kamers van het informatieveiligheidscomité voor zover de verwerkingsverantwoordelijken van de meedelende instantie, de ontvangende instantie en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid in uitvoering van artikel 20 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* niet tot een akkoord komen over de mededeling of minstens één verwerkingsverantwoordelijke om een beraadslaging verzoekt.

13. Volgens 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* moeten persoonsgegevens worden verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en mogen ze vervolgens niet verder worden verwerkt op een wijze die met die doeleinden onverenigbaar is (beginsel van de doelbinding), moeten ze toereikend en ter zake dienend zijn en beperkt worden tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt (beginsel van de minimale gegevensverwerking), moeten ze worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de geldende doeleinden noodzakelijk is (beginsel van opslagbeperking) en moeten ze met passende technische of organisatorische maatregelen zodanig worden verwerkt dat een passende beveiliging gewaarborgd is en dat ze onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (beginsel van integriteit en vertrouwelijkheid).
14. De Planningscommissie Medisch Aanbod van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wil de behoefte en het aanbod aan gezondheidszorg beschrijven, evalueren en voorspellen. Het betreft een gerechtvaardigd doeleinde. De mee te delen persoonsgegevens zijn, uitgaande van dat doeleinde, ter zake dienend en niet overmatig. De eigenlijke persoonskenmerken worden daartoe beperkt en in klassen meegedeeld.
15. Volgens de Planningscommissie Medisch Aanbod kunnen er enkel betrouwbare conclusies worden getrokken uit een steekproef indien hij voldoende groot en representatief is. Om het voormelde doeleinde te realiseren – en dus om een genuanceerd beeld te krijgen over de activiteit van de verschillende gezondheidszorgberoepen (in functie van de leeftijd, het geslacht, de regio en de taalrol), om te weten te komen waar en hoe lang al de erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg actief zijn en om de evolutie te achterhalen en projecties te maken – hebben de onderzoekers een voldoende aantal gegevens nodig voor elk van de categorieën. In dit geval zou het weinig relevant zijn om tot een steekproeftrekking over te gaan, omdat het geen nauwkeurige resultaten zou opleveren. Een steekproef zou niet volstaan om de ramingen te verrichten van de parameters die in het projectiemodel worden gebruikt, omdat het aantal beoogde categorieën groot is. Dit zou een grootte van de steekproef vereisen die bijna even groot is als de gehele bevolking.
16. De Planningscommissie Medisch Aanbod merkt tevens op dat de gegevens op individueel niveau noodzakelijk zijn om de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg duidelijk te positioneren op de arbeidsmarkt (ze moet een aantal individuele elementen van de betrokken persoon kunnen onderzoeken zoals de sector en de subsector van activiteit en het aantal gepresteerde voltijdsequivalenten).
17. De verenigde kamers van het informatieveiligheidscomité stellen vast dat de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zowel *leverancier* als *bestemming* van de persoonsgegevens is. Een gedeelte van de persoonsgegevens wordt immers op niet-gepseudonimiseerde wijze verstrekt door het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (*input*) terwijl de

Planningscommissie Medisch Aanbod het geheel van de persoonsgegevens op gepseudonimiseerde wijze ontvangt (*output*).

18. Hoewel het directoraat-generaal dat verantwoordelijk is voor het beheer van het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen en de Planningscommissie Medisch Aanbod binnen de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu twee afzonderlijke instanties zijn, wil het informatieveiligheidscomité er niettemin op wijzen dat de hiernavolgende maatregelen moeten worden getroffen (punten 19 en 20). Deze maatregelen zijn van toepassing wanneer een aanvraag voor het verkrijgen van gepseudonimiseerde persoonsgegevens wordt ingediend door een instantie die zelf initieel persoonsgegevens ter beschikking heeft gesteld van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid omdat hierdoor een theoretische kans op heridentificatie ontstaat.
19. Enerzijds moet in de overeenkomst tussen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en de verzoekende instantie uitdrukkelijk worden vermeld dat deze laatste alle mogelijke middelen moet inzetten om te vermijden dat de identiteit van de betrokken personen zou worden achterhaald en dat het haar in elk geval verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
20. Anderzijds moet in diezelfde overeenkomst worden bepaald dat de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens enkel mogen worden aangewend voor de voormelde onderzoeksdoeleinden. De persoonsgegevens mogen voorts enkel worden verwerkt door personen die betrokken zijn bij het onderzoek in kwestie en niet door medewerkers die instaan voor de concrete behandeling van de dossiers van de betrokkenen. Er moet op dat vlak een strikte “scheiding van functies” worden voorzien tussen de personen die instaan voor de verwerking van de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens in het kader van het operationele beheer van het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen en de personen die instaan voor de verwerking van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens in het kader van de realisatie van de voormelde opdrachten van de Planningscommissie Medisch Aanbod. De federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu moet garanderen dat er tussen de verschillende betrokken diensten geen sprake is van overleg dat de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens in het gevaar zou kunnen brengen. Daartoe treft hij de nodige organisatorische maatregelen en legt hij de nodige vertrouwelijkheidsverplichtingen op aan de betrokken medewerkers.
21. De Planningscommissie Medisch Aanbod mag de resultaten van haar onderzoek uitsluitend in anonieme vorm bekendmaken.
22. De Planningscommissie Medisch Aanbod mag de persoonsgegevens bijhouden zolang als nodig voor het verrichten van de analyses en het goedkeuren van de rapporten en moet ze vervolgens vernietigen.
23. De Planningscommissie Medisch Aanbod moet bij de verwerking van de persoonsgegevens rekening houden met de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en met elke andere bepaling tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder 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* en de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

24. Deze beraadslaging geldt voor een duur van vijf jaar. Naargelang de aard van de koppeling zou elk jaar het geheel van voormelde gegevens (bij een uitgebreide koppeling) of een selectie ervan (bij een beperkte koppeling) worden meegedeeld voor de hele bevolking van het betrokken gezondheidszorgberoep.

Om deze redenen besluit

het informatieveiligheidscomité in verenigde kamers

dat de mededeling van de hogervermelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid aan de Planningscommissie Medisch Aanbod van de federale overheidsvdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met het oog op het beschrijven, het evalueren en het voorspellen van de behoefte en het aanbod aan erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, zoals beschreven in deze beraadslaging, voor een periode van vijf jaar (tot eind 2022) is toegestaan mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming.

Het informatieveiligheidscomité wijst erop dat in de overeenkomst tussen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en de verzoekende instantie uitdrukkelijk dient te worden vermeld dat deze laatste alle mogelijke middelen dient in te zetten om te vermijden dat de identiteit van de personen op wie de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens betrekking hebben zou worden achterhaald en dat het haar in elk geval verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens. In diezelfde overeenkomst dient te worden bepaald dat de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens enkel mogen worden aangewend voor de voormelde onderzoeksdoeleinden en dat ze voorts enkel mogen worden verwerkt door personen die betrokken zijn bij het onderzoek in kwestie en niet door medewerkers die instaan voor de concrete behandeling van de dossiers van de betrokkenen.

Bart PRENEEL
Voorzitter kamer federale overheid

Bart VIAENE
Voorzitter kamer sociale zekerheid en gezondheid

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, Willebroekkaai 38, 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11) en de zetel van de kamer federale overheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de FOD BOSA, Simon Bolivarlaan 30, 1000 Brussel (tel. 32-2-740 80 64).