



Advies 67/2018 van 25 juli 2018.

Betreft: koninklijk besluit houdende bepaling van de regels en de inhoud met betrekking tot de registratie door en het jaarverslag van ambulancediensten (CO-A-2018-045).

De Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "de Autoriteit");

Gelet op de wet *van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, inzonderheid op artikel 23 en 2 ;

Gelet op het verzoek om advies van mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, ontvangen op 4 juni 2018;

Gelet op de bijkomende informatie ontvangen op 29 juni 2018;

Gelet op het verslag van Joël Livyns;

Brengt op 25 juli 2018 het volgend advies uit:

I. ONDERWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (hierna "de aanvrager") vraagt het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "de Autoriteit") over een ontwerp van koninklijk besluit houdende bepaling van de regels en de inhoud met betrekking tot de registratie door en het jaarverslag van ambulancediensten.

2. Dit ontwerp kadert binnen de uitvoering van de wet van 8 juli 1964 *betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening*, inzonderheid de artikelen 1 en 10 die *respectievelijk* het volgende bepalen:

*« Artikel 1 - De huidige wet beoogt de inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening. Onder dringende geneeskundige hulpverlening wordt verstaan het onmiddellijk verstrekken van aangepaste hulp aan alle personen van wie de gezondheidstoestand ten gevolge van een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende tussenkomst vereist na een oproep via het eenvormig oproepstelsel waardoor de hulpverlening, het vervoer en de opvang in een aangepaste ziekenhuisdienst worden verzekerd. **De Koning bepaalt de modaliteiten inzake de werking en het beheer van de dringende geneeskundige hulpverlening.** Hij ziet erop toe dat de handelingen van alle betrokkenen in overeenstemming zijn met de doelstelling van deze wet.»*

*Artikel 10ter. - **De actoren van de dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in de artikelen 4, 4bis, 5, 6 en 6bis, evenals de centra van het eenvormig oproepstelsel en de cel dispatching dringende geneeskundige hulpverlening en medische bewaking bedoeld in artikel 207 van de programmawet van 9 juli 2004, zijn verplicht een registratie bij te houden van de activiteiten van hun diensten, in overeenstemming met de bepalingen van de artikelen 5, eerste lid, e), en 7, § 2, d), van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, en een jaarverslag af te leveren.***

***Deze registratie heeft tot doel de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening te verbeteren, studies te verrichten, administratieve vereenvoudigingsprojecten en automatiseringsprojecten op te zetten** en de Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 tot oprichting van de Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening alsook de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 5 juli 1994 tot oprichting van een nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening, toe te laten hun opdrachten te vervullen.*

De Koning bepaalt de nadere regels en de inhoud van deze registratie en van het jaarverslag, na raadpleging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling Gezondheid, ingesteld in de schoot van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De commercialisering van de gegevens van deze registratie is verboden.»

3. Momenteel vult het ziekenwagenteam tijdens en na de rit een ritformulier in en dit in 3 exemplaren, die ritgegevens en gegevens bevatten over de patiënt (de exemplaren zijn respectievelijk bestemd voor de ambulancedienst, het ziekenhuis, en de FOD Volksgezondheid zonder vermelding van de identificatiegegevens van de patiënt).

4. Het ontwerp van koninklijk besluit wil het geautomatiseerd registratiesysteem van die gegevens omkaderen. Dit systeem dat "AMBUREG" als naam kreeg, stelt de ambulancediensten in staat om voor iedere rit de ritgegevens, de identificatie van de patiënt en zijn gezondheidstoestand te registreren. De gegevens worden daarna aan het ziekenhuis bezorgd waar de patiënt werd naar toegebracht of werd opgenomen en een selectie gegevens wordt bezorgd aan de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en FDGH (Fonds Dringende Geneeskundige hulpverlening).

5. Het Sectoraal comité van Sociale Zekerheid en van de Gezondheid verleende via de beraadslaging nr. 15/088 van 15 december 2015 een machtiging voor de verwerkingen als bedoeld in het ontwerp¹. De Autoriteit merkt op dat deze machtiging werd verleend op grond van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*. Op het ogenblik dat op de Autoriteit beroep is gedaan, was 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* (hierna "AVG") al in werking getreden en van toepassing.

6. De aanvrager legt uit dat het ontwerp voor advies werd voorgelegd aan de functionaris voor gegevensbescherming van de FOD Volksgezondheid.

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

A. Voorafgaande opmerking

¹ Nog aan te vullen?

7. De Autoriteit benadrukt dat het hiernavolgend onderzoek werd verricht op basis van de Franse versie van de ontwerptekst waarbij ze opmerkte dat het deze tekst aan klaarheid en duidelijkheid ontbreekt met als gevolg dat een volledige analyse niet mogelijk is.

B. Onderzoek van de ontwerpbepalingen.

1. Doeleinden en rechtmatigheidsbeginsel

8. Zoals hierboven al vermeld, beoogt het ontwerp van KB de uitvoering van de wet van 8 juli 1964 en inzonderheid de artikelen 1 en 10^{ter}. Het artikel 2² van het ontwerp bepaalt: « *AMBUREG heeft tot doel de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening te verbeteren, onder meer door:*

1° het ter beschikking stellen van ritgegevens, en persoons- en medische gegevens van de patiënt aan het ziekenhuis in het kader van de overdracht van de patiënt,

2° het evalueren van het functioneren van de ambulancedienst, meer bepaald op het gebied van een adequate en onmiddellijke verzorging van zieken of slachtoffers van ongevallen;

3° het evalueren van de performantie van de verschillende schakels van de keten van de dringende geneeskundige hulpverlening, met inbegrip van de regulatie in de centra 112,

4° het voorbereiden van een programmatie van permanenties in functie van de geografische spreiding van de ziekenwageninterventies en van interventietijden;

5° het ondersteunen van een subsidiebeleid van de ambulancediensten;

6° het faciliteren van de opdrachten van het Fonds voor dringende geneeskundige Hulpverlening.»

9. De Autoriteit stelt vast dat deze doeleinden beantwoorden aan het vereiste van artikel 10^{ter} van de wet van 8 juli 1964 aangezien AMBUREG een registratiesysteem is met als doel de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening te verbeteren, studies te verrichten, administratieve vereenvoudigingsprojecten en automatiseringsprojecten op te zetten.

10. De Autoriteit merkt ook op dat in artikel 24 in ontwerp de geregistreerde gegevens zonder onderscheid en mits anonimisering kunnen dienen voor derden in het kader van een statistisch of wetenschappelijke onderzoek.

² De Autoriteit verzoekt de aanvrager om in de Titel van Hoofdstuk II het woord "doel" te vervangen door "doeleinde".

11. Artikel 18 van het ontwerp bepaalt dat « *Op verzoek van een gezondheidszorgbeoefenaar van de dienst dringende hulpverlening van het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, (...) bezorgt de wettelijke vertegenwoordiger van de ziekenwagendienst hem een afdruk van de gegevens van een ziekenwageninterventie beschikbaar in de fichedatabank.* » De Autoriteit veronderstelt dat het gaat om een verzoek dat kadert binnen de controleopdrachten die zijn toegekend aan de FOD Volksgezondheid in het kader van de toepassing van de wet van 8 juli 1964. Artikel 10bis van deze wet bepaalt immers: « *§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van gerechtelijke politie, oefenen de gezondheidsinspecteurs van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van deze wet en diens uitvoeringsbesluiten. Met het oog op dit toezicht hebben de gezondheidsinspecteurs te allen tijde toegang tot de ziekenhuizen, de voertuigen van de mobiele urgentiegroepen, de oproepcentra voor dringende geneeskundige hulpverlening, de ambulancediensten en hun voertuigen, evenals de opleidingscentra voor hulpverleners-ambulanciers. Zij kunnen zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de in het eerste lid bedoelde toezicht, laten verstrekken en zich alle bescheiden of elektronische dragers laten overhandigen die zij voor de uitoefening van hun controleopdracht behoeven.. (...)* ».

12. Zij verzoekt de aanvrager om zowel met betrekking tot het artikel 18 in ontwerp als de algemene context van de draagwijdte van het uitvoeringsbesluit, op dezelfde manier te omschrijven dat de gegevens op verzoek kunnen worden meegedeeld. Daarnaast herinnert de Autoriteit de aanvrager eraan dat hij de wet van 5 mei 2014 houdende verankering van het principe van de unieke gegevensinzameling in de werking van de diensten en instanties die behoren tot of taken uitvoeren voor de overheid en tot vereenvoudiging en gelijkschakeling van elektronische en papieren formulieren, de zgn. "only once wet" moet doen toepassen.

13. Op voorwaarde dat punt 12 nader wordt omschreven, stelt de Autoriteit vast dat de doeleinden bedoeld in het ontwerp uitdrukkelijk omschreven, welbepaald en gerechtvaardigd zijn, overeenkomstig artikel 5, §1 b) van de AVG.

2. Aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) en de verwerker(s)

14. Artikel 5 van het ontwerp bepaalt « *De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, is de verwerkingsverantwoordelijke met betrekking tot de verwerking van de persoonsgegevens, in de zin van artikel 4 van de GDPR, voor wat betreft de doelstellingen en middelen opgenomen in dit besluit. Bij delegatie is de Directeur-generaal van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de verwerkingsverantwoordelijke.* »

15. Artikel 6 in ontwerp bepaalt: « *De ambulancedienst is verwerker ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke bedoeld in artikel 5 voor wat betreft het doel en middelen opgenomen in dit besluit*».

16. En tot slot preciseert artikel 7 « *De dienstverlenende vzw is ³ verwerker ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke bedoeld in artikel 5* ».

17. Maar voor alles vestigt de Autoriteit de aandacht op het feit dat het in dit geval niet wenselijk is om een natuurlijke persoon aan te duiden als verwerkingsverantwoordelijke. Het gaat immers om een overheid en/of instelling die een wettelijke opdracht vervullen, waarvan de verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijke niet concreet worden ingevuld door een specifieke natuurlijke persoon. De Autoriteit verzoekt de aanvrager om als het geval zich voordoet, voorrang te geven aan de aanduiding van een dienst die belast is met de materies die het KB beoogt.

18. De Autoriteit herhaalt dat de aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke van groot belang is om de verplichtingen na te leven die rusten op de verwerkingsverantwoordelijke en voor de betrokkene om zijn rechten uit te oefenen. Artikel 4, §1, 7) van de AVG definieert "verwerkingsverantwoordelijke" als volgt "*een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat, alleen of samen met anderen, **het doel van** en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt; wanneer de doelstellingen van en de middelen voor deze verwerking in het Unierecht of het lidstatelijke recht worden vastgesteld, kan daarin worden bepaald wie de verwerkingsverantwoordelijke is of volgens welke criteria deze wordt aangewezen krachtens het lidstatelijke recht.*"⁴ Het definieert de verwerker als « *een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt* » (artikel 4, §1, 8) van de AVG).

19. Het kan onder bepaalde omstandigheden ook gebeuren dat de actoren die in een reeks verwerkingsverrichtingen tussenkomen, kunnen worden beschouwd als gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken overeenkomstig het bepaalde in artikel 26 van de AVG.

20. Artikel 10^{ter} van de wet van 8 juli 1964 beoogt met actoren van de dringende geneeskundige hulpverlening die ook belast zijn met de registraties als bedoeld in de wet, de interventiegenesheren, de erkende ambulancediensten, het interventieteam en de ziekenhuizen. De aanvrager, verantwoordelijk voor de FOD Volksgezondheid ziet er krachtens artikel 1 van

³ Gepreciseerd door de Autoriteit op grond van artikel 1, §1, houdende bepaling van de regels en de inhoud met betrekking tot de registratie door en het jaarverslag van ambulancediensten, lid 29° van het ontwerp van koninklijk besluit.

⁴ Onderstreept door de Autoriteit.

diezelfde wet erop toe dat de handelingen van alle betrokkenen in overeenstemming zijn met de doelstelling van de wet van 8 juli 1964.

21. Bij lezing van artikel 10*ter*, hebben de ambulancediensten dus als wettelijke opdracht het inwinnen en registreren van de gegevens die noodzakelijk zijn voor het beheer van de dringende geneeskundige hulpverlening, toezien om de naleving van deze wettelijke verplichtingen en waken over het goed beheer van de dringende geneeskundige hulpverlening. De registraties gebeurden vroeger al maar via papieren formulieren. Het doel van AMBUREG is om dit te automatiseren. Dit zal elke in de wet bedoelde actor in staat stellen om op een gecoördineerde en doeltreffende manier zijn opdrachten te vervullen en toe te zien op het goed beheer van de dringende geneeskundige hulpverlening.

22. De Groep Artikel 29 omschrijft in zijn advies 1/2010 over de begrippen « *voor de verwerking verantwoordelijke* » en de « *verwerker* » dat « *Zo bezien(...)* , *de bevoegdheid om [de doeleinden en middelen] "vast te stellen" weliswaar specifiek bij wet geregeld kan zijn, maar doorgaans blijkt uit een analyse van feiten of omstandigheden: gekeken moet worden naar de desbetreffende specifieke verwerkingen en duidelijk moet worden wie deze vaststelt. Daarvoor moet in eerste instantie een antwoord worden gevonden op de vragen "Waarom vindt deze verwerking plaats?" en "Wie heeft deze geïnitieerd"?* »⁵.

23. Derhalve blijkt dat zowel wettelijk als feitelijk de ambulancediensten net zoals de FOD Volksgezondheid, kunnen worden aangeduid als verwerkingsverantwoordelijke en niet als verwerkers van die laatste, wat niet het geval is voor de dienstverlenende vzw (SMALS), die echt als verwerker handelt, namelijk op instructie van de FOD Volksgezondheid en voor diens rekening. Die laatste zal ook tussenkomen als derde vertrouwenspersoon in het kader van de anonimisering van de gegevens die vervolgens ter beschikking worden gesteld van de FOD Volksgezondheid zodat ze kunnen gebruikt worden voor statistisch of wetenschappelijk onderzoek (zie infra).

24. Op die manier blijkt dat een stelsel van gezamenlijke verantwoordelijkheid beter beantwoordt aan de realiteit van de verwerkingsverrichtingen op de gegevens als ingevoerd door het ontwerp.

25. Maar de vele actoren en verrichtingen mogen niet resulteren in een verminderde bescherming van de gegevens en afgezwakte aan de betrokkene toegekende rechten. In dit verband vermeldt de Groep Artikel 29 in zijn advies 1/2010 « *uiteindelijk moet worden gewaarborgd dat de naleving van de regelgeving voor gegevensbescherming en de verantwoordelijkheden voor mogelijke overtredingen van deze regels duidelijk zijn geregeld, om te voorkomen dat persoonsgegevens*

⁵ Advies 1/2010 van 16 februari 2010 "WP 169, blz. 9, beschikbaar via de link https://cnpd.public.lu/content/dam/cnpd/fr/publications/groupe-art29/wp169_fr.pdf

minder goed worden beschermd of dat een "negatief bevoegdhedenconflict" en mazen in de wet ontstaan, waardoor sommige verplichtingen of rechten uit de richtlijn door een partij niet worden nageleefd. In deze gevallen is het meer dan ooit van belang dat aan betrokkenen duidelijke informatie wordt verstrekt, met een toelichting op de diverse fasen van de verwerking en de verschillende partijen die daarbij zijn betrokken. Bovendien moet duidelijk worden gemaakt of elke voor de verwerking verantwoordelijke bevoegd is om alle rechten van betrokkenen te waarborgen of welke verantwoordelijke voor welk recht bevoegd is. »⁶

26. De Autoriteit verzoekt de aanvrager bijgevolg om de rol van eenieder opnieuw te bekijken en in voorkomend geval duidelijk en transparant te bepalen op wie deze of gene verplichting van de AVG berust, waarbij er in het bijzonder wordt op toegekeken dat de betrokkenen volgens de regels worden geïnformeerd en kunnen weten tot wie zij zich moeten richten om hun rechten, bedoeld in de artikelen 15 tot 22 van de AVG, uit te oefenen.

27. De Autoriteit benadrukt overigens dat de hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke die in voorkomend geval voor de ambulancediensten nader zou worden omschreven, niet verhindert dat ze voor bepaalde verwerkingsverrichtingen worden aangeduid als verwerker⁷. Het is aan de aanvrager om in dit verband de rol van eenieder op te helderen. Mocht dit het geval zijn, vestigt de Autoriteit de aandacht van de aanvrager op het feit dat een verwerkingsrelatie de eerbiediging met zich meebrengt van artikel 28 van de AVG en dat de verplichte contractuele vermeldingen die hij bepaalt, moeten worden opgenomen in de verwerkingsovereenkomst die zal worden afgesloten tussen de FOD Volksgezondheid "verwerkingsverantwoordelijke" en de ambulancedienst "verwerker".

3. De verwerkte gegevens

3.1. De beoogde gegevens

28. Artikel 4 van het ontwerp bepaalt: « *De Ambureg-registratie heeft betrekking op de RegisterPartA-gegevens, de RegisterPartBgegevens en de bijkomende gegevens met betrekking tot een ziekenwageninterventie die afkomstig zijn van het eenvormig oproepstelsel en die door de ambulancedienst kunnen geconsulteerd worden. De Ambureg-registratie omvat zowel verplichte variabelen als niet verplichte variabelen ».*

29. De RegisterPartA-gegevens worden gedefinieerd in artikel 1, lid 10° van het ontwerp: « *de parameterwaarden van het geheel van variabelen die slaan op ritgegevens, persoonsgegevens en*

⁶ Advies 1/2010 van 16 februari 2010 "WP 169", blz. 24

⁷ Advies 1/2010 van 16 februari 2010 "WP 169", blz. 27

medische gegevens die in de bijlage voorzien zijn van de aanduiding Y (1) of Y (1, M), inclusief aangevulde identiteitsgegevens; » De RegisterPartB-gegevens zijn parameterwaarden van het geheel van variabelen, zoals de rit-evaluatie, die in de bijlage voorzien zijn van de aanduiding Y (2) of Y (2, M), inclusief aangevulde identiteitsgegevens ».

30. Vooreerst merkt de Autoriteit op dat de aanvrager twee soorten persoonsgegevens onderscheidt, met name de medische gegevens en de andere gegevens. Omdat de Autoriteit uit de ontwerp tekst meent te moeten begrijpen dat de gegevens die daarin als "persoonlijk" worden beschouwd, vermoedelijk slaan op de identificatiegegevens van de persoon die de dringende geneeskundige hulpverlening krijgt toegediend, en mocht dat het geval zijn, herinnert ze eraan dat "medische" gegevens ook persoonsgegevens zijn. Bijgevolg verzoekt de Autoriteit de aanvrager om dit punt recht te zetten.

31. Voor wat de "medische" gegevens betreft, vestigt de Autoriteit de aandacht van de aanvrager erop dat considerans 35 van de AVG de gegevens over de gezondheid zeer breed definieert: *Persoonsgegevens over gezondheid dienen alle gegevens te omvatten die **betrekking hebben op de gezondheidstoestand van een betrokkene en die informatie geven over de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van de betrokkene in het verleden, het heden en de toekomst. Dit omvat informatie over de natuurlijke persoon die is verzameld in het kader van de registratie voor of de verlening van gezondheidszorgdiensten als bedoeld in Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad(1) aan die natuurlijke persoon; een aan een natuurlijke persoon toegekend cijfer, symbool of kenmerk dat als unieke identificatie van die natuurlijke persoon geldt voor gezondheidsdoeleinden***⁸; informatie die voortkomt uit het testen of onderzoeken van een lichaamsdeel of lichaamseigen stof, met inbegrip van genetische gegevens en biologische monsters; en informatie over bijvoorbeeld ziekte, handicap, ziekterisico, medische voorgeschiedenis, klinische behandeling of de fysiologische of biomedische staat van de betrokkene, ongeacht de bron, zoals bijvoorbeeld een arts of een andere gezondheidswerker, een ziekenhuis, een medisch hulpmiddel of een in-vitrodiagnostiek. »

32. Aangaande de verwerkingen die in aanmerking komen voor registratie in het Ambureg-systeem en de nagestreefde doeleinden, raadt de Autoriteit de aanvrager aan om het onderscheid dat wordt gemaakt tussen de persoonsgegevens en medische gegevens niet aan te houden. Uitgezonderd de gegevens die strikt gelinkt zijn aan de gebruikelijke identificatie van de persoon en niet dienen voor het opvolgen van een behandeling in het kader van een dringende geneeskundige hulpverlening, moet elk persoonsgegeven dat verwerkt wordt voor een doeleinde dat direct of

⁸ Onderstreept door de Autoriteit.

indirect verband houdt met de gezondheid van een persoon, beschouwd worden als een gezondheidsgegeven.

33. De Autoriteit kon kennis nemen van de gegevens die zullen worden verwerkt, zoals ze vermeld staan in de bijlagen. Hoewel het begrijpelijk is dat niet alle variabelen kunnen vermeld worden in de tekst van het koninklijk besluit, verzoekt zij de aanvrager toch om de persoonsgegevens die zullen worden verwerkt nauwkeurig te omschrijven, of op zijn minst de categorieën of soort persoonsgegevens nader te omschrijven.

3.2. Anonimisering en pseudonimisering

34. Artikel 23 van het ontwerp bepaalt: « *§ 1 De dienstverlenende vzw' maakt op dagelijkse basis geanonimiseerde gegevens uit de fichedatabank over aan het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Het anonimiseren gebeurt op de volgende wijze:*

- a) a) alle identiteitsgegevens van de patiënt worden verwijderd, inclusief het patiëntadres en het facturatieadres;*
- b) de straatnaam en het huisnummer van het interventieadres worden verwijderd;*
- c) van buitenlandse interventieadressen word enkel de landcode behouden;*
- d) interventieadressen onder de vorm van bijkomende adresinformatie worden verwijderd.*

§2. De geanonimiseerde gegevens bedoeld in §1 worden opgeslagen in een beveiligde databank en bewaard gedurende maximaal 30 jaar, gerekend vanaf de dag van ontvangst en worden verwerkt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu onder toezicht van een gezondheidszorgbeoefenaar bedoeld in artikel 18.

§3. De geanonimiseerde gegevens bedoeld in §1 zijn de variabelen die gemarkeerd zijn met Y in de kolom 'FOD VVVL' van de bijlage. »

35. Uit de lezing van artikel 24 van het ontwerp blijkt dat de aanvrager geanonimiseerde gegevens ter beschikking wil stellen van derden voor onderzoek, wetenschappelijke en statistische studies.

36. De gegevens kunnen slechts als anoniem worden beschouwd op voorwaarde dat zij in geen geval toelaten een betrokkene direct of indirect te identificeren. Het wissen van de hierboven vermelde informatie kan een anonimisering niet garanderen.

37. Considerans 26 van de AVG verduidelijkt het volgende « *om te bepalen of een natuurlijke persoon identificeerbaar is, moet rekening worden gehouden met alle middelen waarvan redelijkerwijs valt te verwachten dat zij worden gebruikt door de verwerkingsverantwoordelijke of door een andere persoon om de natuurlijke persoon direct of indirect te identificeren. Om uit te maken of van middelen redelijkerwijs valt te verwachten dat zij zullen worden gebruikt om de natuurlijke persoon te identificeren, moet rekening worden gehouden met alle objectieve factoren, zoals de kosten van en de tijd benodigd voor identificatie, met inachtneming van de beschikbare technologie op het tijdstip van verwerking en de technologische ontwikkelingen. De gegevensbeschermingsbeginselen dienen derhalve niet van toepassing te zijn op anonieme gegevens, namelijk gegevens die geen betrekking hebben op een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon of op persoonsgegevens die zodanig anoniem zijn gemaakt dat de betrokkene niet of niet meer identificeerbaar is.* »

38. De Autoriteit benadrukt aldus dat als de gegevens werkelijk anoniem zijn gemaakt, de AVG niet oplegt dat die informatie, zelfs deze van "medische oorsprong", moet worden verwerkt onder toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, aangezien deze vereiste beperkt is tot de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker.

39. Daarom verzoekt de Autoriteit de aanvrager om de verplichte anonimisering strikt te beperken door te vermelden dat elk gegeven dat een persoon kan identificeren moet worden verwijderd.

3.3. Het registratie-armbandje van de patiënt

40. Artikel 21 van het ontwerp bepaalt: « *Vanaf een tijdstip bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, voorziet de ambulancedienst bij elk patiëntencontact de patiënt van een registratie-armbandje volgens de richtlijnen bepaald oor de Minister en leest het unieke nummer vermeld op het registratie-armbandje in zowel tijdens het registreren als tijdens het uitgesteld registreren.* ».

41. De aanvrager kon bijkomend uitleggen dat het armbandje noodzakelijk is om te kunnen garanderen dat patiënten die geen identiteitsdocumenten bij zich hebben, geïdentificeerd kunnen worden, dat patiëntenverwisseling onmogelijk wordt en om te kunnen instaan voor een betere opvolging vanaf de aankomst van een patiënt in het ziekenhuis.

42. De Autoriteit staat positief tegenover het initiatief maar verzoekt de aanvrager om het gebruik van het armbandje en het identificatienummer dat alzo aan de patiënt wordt toegekend, op te helderen en te omkaderen.

4. Proportionaliteit

4.1. Het beginsel van de minimale gegevensverwerking

43. Ten aanzien van het groot aantal gegevens en variabelen waarvan sprake in het ontwerp, herinnert de Autoriteit eraan dat in het algemeen elke gegevensverwerking die onderworpen is aan het beginsel van de minimale gegevensverwerking, met zich meebrengt dat de gegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

44. Elke deelnemer in de keten van de verwerkingsverrichtingen mag slechts die gegevens verwerken die noodzakelijk zijn om zijn opdracht te vervullen.

45. Daarom verzoekt de Autoriteit de aanvrager dat hij nader omschrijft welke gegevens en voor welk(e) doeleinde(n) de ambulancediensten en de ziekenhuizen de fichedatabank mogen raadplegen, zoals voorzien in respectievelijk artikel 13 van het ontwerp voor de eersten en in artikel 22 van het ontwerp voor de tweeden.

46. Artikel 25, § 1 bepaalt dat « § 1: *De dienstverlenende vzw [SMALS] maakt op dagelijkse basis persoonsgegevens en ritgegevens uit de fichedatabank over aan het Fonds voor dringende hulpverlening met het oog op het automatiseren van het betalen van de tussenkomst van het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening (...)* ».

47. De Autoriteit vestigt de aandacht erop dat de wettelijke opdracht van FDGH erin bestaat tussen te komen in de betalingen van de onkosten die voortvloeien uit de interventie van een geneesheer in het kader van de dringende geneeskundig hulpverlening als en uitsluitend als de zorggerechtigde zijn schulden niet heeft vereffend. Art 8 van de wet van 8 juli 1964 bepaalt immers dat « *Het Fonds is er evenwel slechts dan toe gehouden wanneer, nadat het door de geneesheer in kennis werd gesteld van het bedrag der onkosten, de begunstigde van de zorgen zich, binnen de door de Koning vastgestelde termijn, niet van zijn verplichtingen heeft gekweten* ».

48. Artikel 25 van het ontwerp zoals het vandaag is geschreven, is niet conform aan het beginsel van de minimalisering van gegevens en dus aan de AVG. Hoewel het FDGH gerechtigd is om de gegevens van de personen die dringende geneeskundige hulpverlening hebben genoten te

ontvangen en te verwerken, geldt dit uitsluitend voor die personen die niet binnen de vastgestelde termijn hebben betaald (ten laatste na 6 maanden). Er kan dus geen sprake van zijn dat hem dagelijks alle gegevens die door AMBUREG passeren worden toegestuurd.

49. Hierover bevestigd, verduidelijkte de aanvrager dat op het moment van overdracht van de gegevens het nog niet bekend is of de interventie aanleiding zal geven tot een onbetaalde factuur en dat de overdracht van de gegevens zonder tussenkomst van een medewerker gebeurt en niet gaat over medische gegevens maar enkel over identificatiegegevens. Hij voegt daaraan toe dat de oplossing om enkel de interventiegegevens over te maken die betrekking hebben op interventies waarvoor een terugbetalingsaanvraag wordt gevraagd complexer en foutgevoeliger zou zijn omwille van beduidend meer aanpassingen in de toepassingssoftware van het Fonds DGH en bijkomende aanpassingen in de software van de dienstleverancier SMALS.

50. Deze uitleg overtuigt niet omdat noch de ingeroepen complexiteit noch de technische aanpassingen kunnen rechtvaardigen dat een verwerking disproportioneel wordt. Ook overtuigt de uitleg niet waar het de ingevoerde maatregelen betreft die de veiligheid van de gegevens moeten garanderen. De Autoriteit verwijst in dit verband naar de punten 62 tot 68 hierna.

4.2. Bewaartermijn

51. Het beginsel van de opslagbeperking als bepaald in artikel 5, §1, e) van de AVG bepaalt dat de gegevens "*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, lid 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen*".

52. Het ontwerp voorziet in geen enkele duidelijke bewaartermijn. De bovenvermelde artikelen 13 en 22 maken gewag van de mogelijkheid voor de ambulancediensten en de ziekenhuizen om de gegevens te raadplegen «tot 10 jaar nade aanvraag van de aangestelde ».

53. De Autoriteit vestigt de aandacht van de aanvrager op het feit dat de raadplegingstermijn geen bewaartermijn is.

54. Iedere verwerkingsverantwoordelijke moet erin voorzien en in staat zijn om de betrokkenen te informeren over de bewaartermijn van de gegevens of op zijn minst de criteria meedelen waarop

hij zich baseert om deze termijn te bepalen. Hieruit vloeien ook vereisten voort voor het beschermen van gegevens door standaardinstellingen, zoals bepaald in artikel 25 van de AVG.

55. Het ontwerp zoals het nu is geschreven is op dit punt niet conform de voorschriften van de AVG.

5. De uitoefening van de rechten van betrokkenen

56. Artikel 12, § 3 van het ontwerp bepaalt « *het corrigeren van gegevens is mogelijk tot uiterlijk 30 dagen na het tijdstip van de aanvraag van de aangestelde.* » De Autoriteit bepaalt dat artikel 16 van de AVG bepaalt dat: « *De betrokkene heeft een recht om van de verantwoordelijke voor de verwerking rectificatie van hem betreffende onjuiste persoonsgegevens te verkrijgen. Met inachtneming van de doeleinden van de verwerking heeft de betrokkene het recht vervollediging van onvolledige persoonsgegevens te verkrijgen, onder meer door een aanvullende verklaring te verstrekken.* » De nadere omschrijving «onverwijld» betekent dat de betrokkene een reactie van de verwerkingsverantwoordelijke mag verwachten binnen een redelijke termijn en ten minste zoals voorzien in artikel 12 van de AVG, inzonderheid paragraaf 3. Dit betekent in geen geval dat de verwerkingsverantwoordelijke de rectificatietermijn op enige manier kan beperken. Zodoende verzoekt de Autoriteit de aanvrager om dit punt in zijn ontwerp op te helderen zodat hij ten aanzien van de AVG niet in gebreke zou blijven.

57. Artikel 19 van het ontwerp bepaalt dan weer *dat « In kader van het recht op inzage, bedoeld in art. 15 van de GDPR, bezorgt de wettelijke vertegenwoordiger van de ambulancedienst, op vraag van de patiënt of op vraag van de Directeur-generaal bedoeld in artikel 5, 2de lid, de patiënt of zijn rechthebbende een afdruk van de persoonsgegevens en van de overige gegevens van de ziekenwageninterventie tijdens dewelke er een contact was met de patiënt, zoals beschikbaar in de fichedatabank. »*

58. De Autoriteit herhaalt dat het recht op toegang als bedoeld in artikel 15 van de AVG een recht is dat werd toegekend aan de betrokkene. Er kan in geen geval sprake van zijn dat de Directeur-generaal dit recht uitoefent. Als de Directeur toegang wenst tot bepaalde persoonsgegevens in het kader van de uitvoering van de wet van 8 juli 1964, moet dit nauwkeurig worden omschreven en wettelijk gerechtvaardigd worden in het corpus van het ontwerp. Zoals het nu is opgesteld, is artikel 19 niet conform de AVG.

59. Artikel 20 van het ontwerp bepaalt dat « *Opdat de uitoefening van de rechten, bedoeld in de artikelen 12 tot en met 22 en in artikel 34 van de GDPR de realisatie van het doel bedoeld in artikel 2 op generlei wijze zou hinderen, kan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid*

heeft de uitoefening van deze rechten, met uitzondering van het recht op inzage, gedurende de eerste 10 jaar na de inwerkingtreding van dit decreet beperken^{9 10} ».

60. De Autoriteit begrijpt dat het ontwerp op die manier terugvalt op artikel 23 van de AVG dat onder bepaalde omstandigheden toelaat om de beginsels waarin zij voorziet te beperken. Naast het feit dat een dergelijke beperking uitsluitend aangenomen kan worden door een wet in de strikte zin, laat artikel 23 dit slechts toe wanneer deze *« de essentie van de fundamentele rechten en vrijheden eerbiedigt en het gaan om een noodzakelijke en proportionele maatregel in een democratische samenleving ter garantie van:*

a) de nationale veiligheid;

b) de landsverdediging;

c) de openbare veiligheid;

(d) de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, met inbegrip van de bescherming tegen en de voorkoming van gevaren voor de openbare veiligheid;

e) andere belangrijke doelstellingen van algemeen belang van de Unie of van een lidstaat, met name een belangrijk economisch of financieel belang van de Unie of van een lidstaat, met inbegrip van monetaire, budgettaire en fiscale aangelegenheden, volksgezondheid en sociale zekerheid;

f) de bescherming van de onafhankelijkheid van de rechter en gerechtelijke procedures;

g) de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van schendingen van de beroepscodes voor gereguleerde beroepen;

h) een taak op het gebied van toezicht, inspectie of regelgeving die verband houdt, al is het incidenteel, met de uitoefening van het openbaar gezag in de in de punten a), tot en met e) en punt g) bedoelde gevallen;

i) de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen;

j) de inning van civielrechtelijke vorderingen. »

De in lid 2 bedoelde wettelijke maatregelen bevatten *met name specifieke bepalingen met betrekking tot, in voorkomend geval, ten minste: a) de doeleinden van de verwerking of de categorieën verwerking; b) de categorieën persoonsgegevens; c) de omvang van de ingevoerde beperkingen; d) de garanties om misbruik of ongeoorloofde toegang te voorkomen; e) de verwerkingsverantwoordelijken of de categorieën verwerkingsverantwoordelijken; f) de bewaartermijnen en de toepasbare garanties waarbij rekening wordt gehouden met de aard, de omvang en de doeleinden van de verwerking of de categorieën verwerking; g) risico in verband met*

⁹ De Autoriteit dringt erop aan dat de versie wordt gecorrigeerd met het goede acroniem als vermeld in de ontwerp tekst als "RDPD" en in artikel 24 a) van het ontwerp waar "RDPH" staat.

¹⁰ De Autoriteit dringt erop aan dat het wordt aangepast in "uitvoeringsbesluit".

de rechten en vrijheden van de betrokkenen; en h) en het recht van de betrokkenen om ingelicht te worden over de beperking tenzij dit schadelijk zou zijn voor het doeleinde van de beperking. »

61. Gelet op wat voorafgaat, is de beperking als bedoeld in artikel 20 van de ontwerp tekst een schending van artikel 23 van de AVG.

6. Beveiliging van de gegevens en effectbeoordeling

62. Artikel 5, f) van de AVG bepaalt dat de gegevens 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* ». Het gaat hier over het integriteits- en vertrouwelijkheidsbeginsel.

63. Artikel 24, § 2 bepaalt dat « § ¹ *Rekening houdend met de aard, de omvang, de context en het doel van de verwerking, alsook met de qua waarschijnlijkheid en ernst uiteenlopende risico's voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen, treft de verwerkingsverantwoordelijke passende technische en organisatorische maatregelen om te waarborgen en te kunnen aantonen dat de verwerking in overeenstemming met deze verordening wordt uitgevoerd. Die maatregelen worden geëvalueerd en indien nodig geactualiseerd.*

2. Wanneer zulks in verhouding staat tot de verwerkingsactiviteiten, omvatten de in lid 1 bedoelde maatregelen een passend gegevensbeschermingsbeleid dat door de verwerkingsverantwoordelijke wordt uitgevoerd. »

64. Artikel 25, §1 en §2 van de AVG bepaalt dan weer het volgende:

« 1° Rekening houdend met de stand van de techniek, de uitvoeringskosten, en de aard, de omvang, de context en het doel van de verwerking alsook met de qua waarschijnlijkheid en ernst uiteenlopende risico's voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen welke aan de verwerking zijn verbonden, treft de verwerkingsverantwoordelijke, zowel bij de bepaling van de verwerkingsmiddelen als bij de verwerking zelf, passende technische en organisatorische maatregelen, zoals pseudonimisering, die zijn opgesteld met als doel de gegevensbeschermingsbeginselen, zoals minimale gegevensverwerking, op een doeltreffende manier uit te voeren en de nodige waarborgen in de verwerking in te bouwen ter naleving van de voorschriften van deze verordening en ter bescherming van de rechten van de betrokkenen.

De verwerkingsverantwoordelijke treft passende technische en organisatorische maatregelen om ervoor te zorgen dat in beginsel alleen persoonsgegevens worden verwerkt die noodzakelijk zijn voor elk specifiek doel van de verwerking. Die verplichting geldt voor de hoeveelheid verzamelde persoonsgegevens, de mate waarin zij worden verwerkt, de periode waarin zij worden opgeslagen en de toegankelijkheid daarvan. Deze maatregelen zorgen met name ervoor dat persoonsgegevens in beginsel niet zonder menselijke tussenkomst voor een onbeperkt aantal natuurlijke personen toegankelijk worden gemaakt. »

65. Gelet op de gevoelige aard en het aantal verwerkte gegevens, het aantal actoren en de systematiek van de beoogde verwerkingen, verzoekt de Autoriteit de aanvrager om er in het bijzonder op te letten dat de bovenvermelde bepalingen worden geëerbiedigd en dat iedere verwerkingsverantwoordelijke / verwerker de gepaste maatregelen invoert die de beveiliging van de gegevens waarborgen zoals bepaald in artikel 32 van de AVG dat erin voorziet dat:

« 1° Rekening houdend met de stand van de techniek, de uitvoeringskosten, alsook met de aard, de omvang, de context en de verwerkingsdoeleinden en de qua waarschijnlijkheid en ernst uiteenlopende risico's voor de rechten en vrijheden van personen, treffen de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker passende technische en organisatorische maatregelen om een op het risico afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen, die, waar passend, onder meer het volgende omvatten:

- a) de pseudonimisering en versleuteling van persoonsgegevens;*
- b) het vermogen om op permanente basis de vertrouwelijkheid, integriteit, beschikbaarheid en veerkracht van de verwerkingssystemen en diensten te garanderen;*
- c) het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid van en de toegang tot de persoonsgegevens tijdig te herstellen;*
- d) een procedure voor het op gezette tijdstippen testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de verwerking.*

Bij de beoordeling van het passende beveiligingsniveau wordt met name rekening gehouden met de verwerkingsrisico's, vooral als gevolg van de vernietiging, het verlies, de wijziging of de ongeoorloofde verstrekking van of ongeoorloofde toegang tot doorgezonden, opgeslagen of anderszins verwerkte gegevens, hetzij per ongeluk hetzij onrechtmatig. »

66. In dit verband beroept de ontwerp tekst zich meermaals op het beroep dat de ambulancediensten doen op de "beveiligde methode" zonder verdere uitleg. De Autoriteit vraagt zich

af of het misschien gaat over SMUREG en verzoekt de aanvrager in ieder geval om dit nader uit te leggen.

67. Daarnaast verduidelijkt de aanvrager eveneens dat de geraadpleegde functionaris voor gegevensbescherming vermeldt dat de risicoanalyse die de veiligheidsconsulent heeft verricht op 5 december 2017 en in het Nederlandse is gevoegd bij de aanvraag, volstaat om tegemoet te komen aan de vereisten van een gegevensbeschermingseffectbeoordeling als bedoeld in artikel 35 van de AVG.

68. De Autoriteit neemt hier akte van en vestigt de aandacht erop dat deze analyse onder andere vermeldt: *"De veiligheidsrisico's die te maken hebben met het uitbesteden van tijdelijk opslag van medische- en persoonsgegevens, hetzij door de leverancier, hetzij door een onderaannemer van de leverancier blijven beduidend. Deze risico's zouden theoretisch het kleinst zijn indien de tijdelijke gegevens door de ziekenwagendienst zelf zouden worden opgeslagen op een specifieke server die zeer zwaar beveiligd is via toepassing van gecombineerde maatregelen op basis van de minimale normen. Maar enerzijds stelt zich hier het probleem van de meest efficiënte oplossing want de maatschappelijke doelstelling van ziekenwagendiensten is niet om gegevens professioneel te beheren en anderzijds biedt het beheer van tijdelijke gegevens vermoedelijk voordelen inzake bedrijfscontinuïteit en permanente beschikbaarheid van gegevens. De beduidende risico's worden zoveel mogelijk gecounterd door expliciet een verwerkersovereenkomstmodel te voorzien die alle verplichte maatregelen bevat volgens de GDPR. De residuele risico's worden aanvaard door de verantwoordelijke verwerker, ook gelet op de substantiële verbetering die de overschakeling naar elektronische registratie inzake informatiebeveiliging verwacht wordt op te leveren tegenover de huidige situatie met papieren registratieformulieren. Momenteel belanden structureel medische en persoonsgegevens op papier bij facturatediensten van ziekenwagendiensten en zelfs bij geëxternaliseerde facturatiebedrijven zonder enige band met gezondheidsbeoefenaars."*¹¹

69. De Autoriteit neemt ook daar akte van en verzoekt de aanvrager om haar op grond van artikel 35, §1 van de AVG desgevallend vooraf te raadplegen over het restrisico.

¹¹ Vrije vertaling in de Franse versie door het Secretariaat wegens gebrek aan officiële vertaling. *"De veiligheidsrisico's die te maken hebben met het uitbesteden van tijdelijk opslag van medische- en persoonsgegevens, hetzij door de leverancier, hetzij door een onderaannemer van de leverancier blijven beduidend. Deze risico's zouden theoretisch het kleinst zijn indien de tijdelijke gegevens door de ziekenwagendienst zelf zouden worden opgeslagen op een specifieke server die zeer zwaar beveiligd is via toepassing van gecombineerde maatregelen op basis van de minimale normen. Maar enerzijds stelt zich hier het probleem van de meest efficiënte oplossing want de maatschappelijke doelstelling van ziekenwagendiensten is niet om gegevens professioneel te beheren en anderzijds biedt het beheer van tijdelijke gegevens vermoedelijk voordelen inzake bedrijfscontinuïteit en permanente beschikbaarheid van gegevens. De beduidende risico's worden zoveel mogelijk gecounterd door expliciet een verwerkersovereenkomstmodel te voorzien die alle verplichte maatregelen bevat volgens de GDPR. De residuele risico's worden aanvaard door de verantwoordelijke verwerker, ook gelet op de substantiële verbetering die de overschakeling naar elektronische registratie inzake informatiebeveiliging verwacht wordt op te leveren tegenover de huidige situatie met papieren registratieformulieren. Momenteel belanden structureel medische en persoonsgegevens op papier bij facturatediensten van ziekenwagendiensten en zelfs bij geëxternaliseerde facturatiebedrijven zonder enige band met gezondheidsbeoefenaars."*

OM DEZE REDENEN,

geeft de Autoriteit een **gunstig advies** voor de nagestreefde doeleinden maar een **ongunstig advies** over de omkadering van de persoonsgegevensverwerking in functie van deze doeleinden en dit gelet op haar opmerkingen onder de punten 2, 17, 23 à 27, 30, 32, 33, 36, 39, 41, 45, 50, 52 à 55, 58, 61, 65, 66 en 69, die als volgt kunnen worden samengevat:

- De draagwijdte van het Koninklijk besluit corrigeren door ook artikel 10bis van de wet van 8 juli te beogen dat handelt over de controleopdrachten die zijn toegekend aan de FOD Volksgezondheid waarop artikel 18 van het ontwerp blijkbaar doelt;
- Dat de diensten van de FOD Volksgezondheid desgevallend de "only once" wet toepast;
- Correcte aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) en de verwerker(s);
- Desgevallend voorzien in een helder systeem voor gezamenlijke verantwoordelijke gelet op artikel 26 van de AVG;
- Een nauwkeurige omschrijving in het corpus van het KB van de gegevens die zullen worden verwerkt;
- Geen ongepast onderscheid maken tussen medische en persoonsgegevens;
- De anonimisering van persoonsgegevens omkaderen zodat die gegevens in geen geval de identificatie van de betrokkenen zou toelaten;
- De gebruikmaking van het patiëntenarmbandje omkaderen alsook het nummer dat alzo aan de patiënt wordt toegekend;
- Het principe van de minimale gegevensverwerking eerbiedigen door de overdracht van de gegevens aan iedere actor te beperken tot wat noodzakelijk is voor de verwezenlijking van hun opdrachten;
- De bewaartermijnen nauwkeurig omschrijven en ze verantwoorden;
 - Garanderen dat de rechten van de betrokkenen daadwerkelijk kunnen worden uitgeoefend zoals bedoeld in de artikelen 15 tot 22 van de AVG;
 - Artikel 23 van de AVG niet toepassen in het kader van het KB die de toepassing van de artikelen 12 tot 22 van de AVG beperkt;
 - Erop toezien dat de artikelen 24, 25 en 32 van de AVG worden nageleefd.

de wnd. Administrateur,

De Voorzitter,

(get.) An Machtens

(get.) Willem Debeuckelaere