

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Sociale Zekerheid »**

SCSZ/08/080

**BERAADSLAGING NR 07/022 VAN 8 MEI 2007, GEWIJZIGD OP 6 MEI 2008, MET
BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS
DOOR DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN AAN HET CENTRUM VOOR
HUISARTSGENEESKUNDE VAN DE UNIVERSITEIT ANTWERPEN IN HET KADER
VAN DE EVALUATIE VAN DE DIABETESZORGVERLENING**

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 15, § 1, tweede lid;

Gelet op het verzoek van de Universiteit Antwerpen van 19 januari 2007 en de aanvullende inlichtingen dienaangaande;

Gelet op het auditoraatsrapport van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid van 2 mei 2007;

Gelet op het bijkomend verzoek van de Universiteit Antwerpen van 7 april 2008;

Gelet op het auditoraatsrapport van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid van 7 april 2008;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

A. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

- 1.1.** Met het oog op de optimalisatie van de zorgverlening voor chronische aandoeningen stimuleert de overheid projecten van geïntegreerde en gedeelde zorgverlening, onder verantwoordelijkheid van de huisartsen (zie daartoe het koninklijk besluit van 22 mei 2001 *tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering mag worden verleend in tijdelijke en experimentele*

projecten met betrekking tot zorgverlening, gecoördineerd door huisartsen). Aldus werd ten behoeve van diabetespatiënten een nieuw model van zorgverlening ontwikkeld. Het onderzoek waarvan sprake in de voorliggende aanvraag heeft tot doel het beleid dienaangaande te ondersteunen.

- 1.2.** Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen, dat daartoe wenst te beschikken over bepaalde gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van de betrokkenen zelf en hun huisartsen (*klinische persoonsgegevens inzake diabetespathologie*), van de klinische laboratoria (*biochemische persoonsgegevens*) en van de verzekeringsinstellingen (*facturatiepersoonsgegevens inzake diabeteszorgconsumptie*).

Om de kwaliteit van de zorgverlening te kunnen evalueren, heeft de Universiteit Antwerpen nood aan persoonsgegevens met betrekking tot het verloop van het ziekteproces, de consumptie van zorgverlening en de totale kost van de diabeteszorg.

Er zou meer bepaald worden nagegaan of de regionale organisatie van de diabeteszorg met extra ondersteuning van de zorgverleners en de patiënten en de inschakeling van een zorgcoördinator en diabeteseducatoren leiden tot een stijging van de kwaliteit van de zorgverlening in de betrokken regio en tot een hogere kosteneffectiviteit.

Het onderzoek richt zich op twee zogenaamde “*interventieregio’s*” (meer bepaald de regio’s Aalst en Leuven) en op een zogenaamde “*controleregio*” (een vergelijkbaar stedelijk gebied).

- 1.3.** De klinische persoonsgegevens inzake diabetespathologie worden op drie wijzen verzameld: via registratie van patiëntenpersoonsgegevens door de huisartsen (1.4.), via algemene bevraging van de patiënten in de regio’s (1.5.) en via specifieke bevraging van de patiënten die ingaan op het educatie-aanbod in de interventieregio Aalst (1.6.).

De biochemische persoonsgegevens worden verzameld via de regionale klinische laboratoria (1.7.).

- 1.4.** Vooreerst wordt zowel in de interventieregio’s als in de controleregio aan de huisartsen gevraagd om een aantal persoonsgegevens over hun diabetespatiënten te registreren met behulp van een daartoe ontwikkeld registratieformulier.

De registraties gebeuren op twee momenten (enerzijds in het najaar van 2004, anderzijds op het eind van 2006 en het begin van 2007) en enkel voor zover de patiënt daartoe zijn uitdrukkelijke toestemming heeft verleend.

Op het registratieformulier wordt de betrokken diabetespatiënt geïdentificeerd aan de hand van een uniek betekenisloos volgnummer toegekend door de huisarts in kwestie (uniek betekenisloos volgnummer A). Het is de huisarts in kwestie die tevens de concordantietabel met enerzijds de identiteit van de patiënten en anderzijds hun uniek betekenisloos volgnummer bijhoudt. Deze concordantietabel zal uiteindelijk worden overgemaakt aan, enerzijds, de verzekeringsinstellingen (*met het oog op het opzoeken van*

de facturatiepersoonsgegevens inzake diabeteszorgconsumptie voor elke betrokkene) en anderzijds het Intermutualistisch Agentschap (met het oog op het opstellen van een concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene).

In de interventieregio Aalst worden de registratieformulieren (met als identificatienummer het uniek betekenisloos volgnummer A toegekend door de huisarts van de betrokkene maar zonder verdere identificatiegegevens) bij de huisartsen opgehaald door de lokale diabetesequipe (deze lokale diabetesequipe bestaat onder meer uit een zorgcoördinator en enkele diabeteseducatoren, die werken vanuit een in de interventieregio gelokaliseerd centrum), die tevens instaat voor het invoeren van de persoonsgegevens in de betrokken persoonsgegevensbank.

In de interventieregio Leuven worden de registratieformulieren (met als identificatienummer het uniek betekenisloos volgnummer A toegekend door de huisarts van de betrokkene maar zonder verdere identificatiegegevens) bij de huisartsen opgehaald door medewerkers van het Medisch Centrum Huisartsengeneeskunde (een vereniging die werd opgericht door huisartsen met als doel, onder meer, het vergemakkelijken en verbeteren van het uitoefenen van de huisartsengeneeskunde in de Leuvense regio), dat tevens instaat voor het invoeren van de persoonsgegevens in de betrokken persoonsgegevensbank.

In de controleregio worden de registratieformulieren (met als identificatienummer het uniek betekenisloos volgnummer A toegekend door de huisarts van de betrokkene maar zonder verdere identificatiegegevens) bij de huisartsen opgehaald door een administratief medewerker van het diabetesproject en bezorgd aan Domus Medica (deze vereniging zonder winst oogmerk behartigt de belangen van de huisartsen en de huisartsenkringen in Vlaanderen op wetenschappelijk, maatschappelijk en syndicaal vlak), die instaat voor het invoeren van de persoonsgegevens in de betrokken persoonsgegevensbank.

De persoonsgegevens worden aldus, met uitdrukkelijk akkoord van de betrokkenen, beheerd door de lokale diabetesequipe in de interventieregio Aalst (het zijn meer bepaald de twee diabeteseducatoren die instaan voor het beheer van de persoonsgegevens), door het Medisch Centrum Huisartsengeneeskunde in de interventieregio Leuven (binnen het Medisch Centrum Huisartsengeneeskunde werd één persoon aangeduid die instaat voor het beheer van de persoonsgegevens) en door Domus Medica in de controleregio (binnen Domus Medica werd één persoon aangeduid die instaat voor het beheer van de persoonsgegevens).

De diabeteseducatoren, de betrokken persoon bij het Medisch Centrum Huisartsengeneeskunde en de betrokken persoon bij Domus Medica zijn evenwel niet in staat om de identiteit van de patiënten te achterhalen. Op de door hen verwerkte registratieformulieren worden de betrokken diabetespatiënten immers aangeduid met een uniek betekenisloos volgnummer A, toegekend door de huisartsen. De codering van de persoonsgegevens geschiedt aldus reeds bij de huisartsen zelf en niet bij de lokale diabetesequipe (interventieregio Aalst), het Medisch Centrum Huisartsengeneeskunde (interventieregio Leuven) of Domus Medica (controleregio). Het zijn ook de huisartsen die, elk voor hun eigen diabetespatiënten, beschikken over de concordantietabel met de

respectieve Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers van de verzekeringsinstellingen.

De op hogervermelde wijze verzamelde persoonsgegevens bestemd voor het Centrum voor Huisartsgeneeskunde bevatten als identificatiemiddel het uniek betekenisloos volgnummer A toegekend door de huisartsen. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zal vanwege het Intermutualistisch Agentschap ook mededeling bekomen van de concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene (waaronder het uniek betekenisloos volgnummer A) en aldus in staat zijn om, in voorkomend geval, de gecodeerde persoonsgegevens afkomstig uit de diverse bronnen aan elkaar te koppelen indien zij op dezelfde persoon betrekking hebben.

- 1.5. Vervolgens wordt in de interventieregio Aalst en in de controleregio met behulp van vragenlijsten en met medewerking van apothekers en thuisverpleegkundigen op twee momenten (enerzijds in het najaar van 2004, anderzijds op het eind van 2006 en het begin van 2007) een algemene bevraging van de diabetespatiënten in de beide regio's georganiseerd. Hierbij worden internationaal gevalideerde vragenlijsten gebruikt die peilen naar de perceptie van kwaliteit van zorg bij patiënten, naar negatieve emoties gerelateerd aan diabetes en naar de algemene levenskwaliteit.

De patiënten ondertekenen daarbij een *informed consent* en noteren hun identificatiegegevens (inclusief het Identificatienummer van de Sociale Zekerheid) op een apart blad dat bij de vragenlijsten zit. Het volledige pakket wordt in een gesloten omslag opgehaald door een projectmedewerker (een educator in de interventieregio Aalst, een administratieve medewerker in de controleregio) en rechtstreeks bezorgd aan de lokale diabetesequipe in de interventieregio Aalst en Domus Medica in de controleregio, die instaan voor het invoeren van de persoonsgegevens in de betrokken persoonsgegevensbank.

In dit stadium zijn de betrokkenen op een dubbele wijze geïdentificeerd: enerzijds aan de hand van hun Identificatienummer van de Sociale Zekerheid, anderzijds aan de hand van hun betekenisloos volgnummer B toegekend door respectievelijk de lokale diabetesequipe in de interventieregio Aalst en Domus Medica in de controleregio.

Het zijn de lokale diabetesequipe in de interventieregio Aalst en Domus Medica in de controleregio die tevens de concordantietabel met enerzijds de identiteit van de patiënten en anderzijds hun uniek betekenisloos volgnummer B bijhoudt. Deze concordantietabel zal uiteindelijk worden overgemaakt aan, enerzijds, de verzekeringsinstellingen (*met het oog op het opzoeken van de facturatiepersoonsgegevens inzake diabeteszorgconsumptie voor elke betrokkene*) en anderzijds het Intermutualistisch Agentschap (*met het oog op het opstellen van een concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene*).

De op hogervermelde wijze verzamelde persoonsgegevens bestemd voor het Centrum voor Huisartsgeneeskunde bevatten als identificatiemiddel het uniek betekenisloos volgnummer B toegekend door de lokale diabetesequipe dan wel Domus Medica. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zal vanwege het Intermutualistisch Agentschap ook

mededeling bekomen van de concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene (waaronder het uniek betekenisloos volgnummer B) en aldus in staat zijn om, in voorkomend geval, de gecodeerde persoonsgegevens afkomstig uit de diverse bronnen aan elkaar te koppelen indien zij op dezelfde persoon betrekking hebben.

- 1.6. Daarnaast wordt een bevraging verricht van patiënten die ingaan op het aanbod van individuele of groepseducatie in de interventieregio Aalst. Zij ontvangen naast de hogervermelde vragenlijsten ook vragenlijsten die peilen naar bewegingsgedrag, eigen-effectiviteitsverwachting en voedingsgewoonten.

Deze bevraging gebeurt meerdere keren in de loop van het diabetesproject. Alle patiënten die de vragenlijsten invullen, ondertekenen een *informed consent*.

Op de vragenlijsten wordt de identiteit van de patiënten niet als dusdanig vermeld. Patiënten ontvangen de vragenlijsten van de diabeteseducatoren die het uniek betekenisloos volgnummer B toekennen en dat op de vragenlijsten aanbrengen. De patiënten bezorgen de vragenlijsten terug aan de lokale diabetesequipe, die ze ook invoert in de betrokken persoonsgegevensbank. Het zijn de twee diabeteseducatoren, die vanuit hun functie al op de hoogte zijn van de identiteit en de persoonsgegevens van hun patiënten, die over de concordantietabel met de respectieve Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers van de verzekeringsinstellingen van deze patiënten beschikken.

Het is de lokale diabetesequipe die tevens de concordantietabel met enerzijds de identiteit van de patiënten en anderzijds hun uniek betekenisloos volgnummer B bijhoudt. Deze concordantietabel zal uiteindelijk worden overgemaakt aan, enerzijds, de verzekeringsinstellingen (*met het oog op het opzoeken van de facturatiepersoonsgegevens inzake diabeteszorgconsumptie voor elke betrokkene*) en anderzijds het Intermutualistisch Agentschap (*met het oog op het opstellen van een concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene*).

De op hogervermelde wijze verzamelde persoonsgegevens bestemd voor het Centrum voor Huisartsgeneeskunde bevatten als identificatiemiddel het uniek betekenisloos volgnummer toegekend door de lokale diabetesequipe. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zal vanwege het Intermutualistisch Agentschap ook mededeling bekomen van de concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene (waaronder het uniek betekenisloos volgnummer B) en aldus in staat zijn om, in voorkomend geval, de gecodeerde persoonsgegevens afkomstig uit de diverse bronnen aan elkaar te koppelen indien zij op dezelfde persoon betrekking hebben.

- 1.7. Ten slotte worden bij de klinische laboratoria biochemische persoonsgegevens opgevraagd van patiënten in de drie regio's een HbA1c-bepaling kregen in 2002, 2003, 2004, 2005 of 2006. Deze opvraging gebeurt over de jaren 2002, 2003, 2004, 2005 en 2006. Het betreft de waarden en data van bepalingen van volgende parameters: nuchtere

glycemie, HbA1c, cholesterol (totaal, LDL, HDL), triglyceriden, serumcreatinine en micro-albuminurie.

Elk laboratorium in kwestie staat in voor het toekennen van een uniek betekenisloos volgnummer C aan elke persoon in de persoonsgegevensbank. Het komt ook elk laboratorium in kwestie toe om de concordantietabel met enerzijds de identiteit van de betrokken personen en anderzijds hun uniek betekenisloos volgnummer C bij te houden.

De concordantietabel zal uiteindelijk worden overgemaakt aan, enerzijds, de verzekeringsinstellingen (*met het oog op het opzoeken van de facturatiepersoonsgegevens inzake diabeteszorgconsumptie voor elke betrokkene*) en anderzijds het Intermutualistisch Agentschap (*met het oog op het opstellen van een concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene*).

De persoonsgegevens worden door de laboratoria in kwestie met het uniek betekenisloos volgnummer C rechtstreeks bezorgd aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen.

De op hogervermelde wijze verzamelde persoonsgegevens bestemd voor het Centrum voor Huisartsgeneeskunde bevatten als identificatiemiddel het uniek betekenisloos volgnummer C toegekend door de klinische laboratoria. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zal vanwege het Intermutualistisch Agentschap ook mededeling bekomen van de concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene (waaronder het uniek betekenisloos volgnummer C) en aldus in staat zijn om, in voorkomend geval, de gecodeerde persoonsgegevens afkomstig uit de diverse bronnen aan elkaar te koppelen indien zij op dezelfde persoon betrekking hebben.

- 1.8.** Samengevat, beschikken zowel de lokale equipe van de interventieregio Aalst, het Medisch Centrum Huisartsgeneeskunde voor wat betreft de interventieregio Leuven als Domus Medica voor wat betreft de controleregio over persoonsgegevens verzameld op het terrein. Het gaat onder meer om sociodemografische persoonsgegevens, zoals geboortjaar, geslacht, postcode, opleiding (in categorieën), leefsituatie (in categorieën) en beroep (enkel voor de patiënten die educatie volgden).

De betrokkenen worden daarbij geïdentificeerd aan de hand van diverse types unieke betekenisloze volgnummers:

- uniek betekenisloos volgnummer A, toegekend door de huisarts voor wat de registratiegegevens betreft (1.4.);
- uniek betekenisloos volgnummer B, toegekend door de lokale diabeteselijke dan wel Domus Medica voor wat de algemene bevraging betreft (1.5.) en door de lokale diabeteselijke voor wat de persoonsgegevens verzameld bij patiënten die op educatie kwamen betreft (1.6.).

Ook de klinische laboratoria kennen, voor wat de biochemische persoonsgegevens betreft, een uniek betekenisloos volgnummer toe (1.7.): het uniek betekenisloos volgnummer C.

Zoals opgemerkt, staat het Intermutualistisch Agentschap in voor het opstellen van een concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene.

Deze concordantietabel, die geen Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers van de verzekeringsinstellingen bevat, dient het Centrum voor Huisartsgeneeskunde in staat te stellen de persoonsgegevens die betrekking hebben op dezelfde persoon aan elkaar te koppelen.

- 1.9.** De klinische en biochemische persoonsgegevens inzake diabetespathologie, verzameld zoals hiervoor beschreven, worden vervolgens overgemaakt aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde.

Behalve persoonsgegevens die de gezondheid betreffen (en waaruit als dusdanig niet de identiteit van de betrokkenen kan worden afgeleid) worden ook enige sociodemografische persoonsgegevens meegedeeld (geboortejaar, geslacht, postcode, opleiding, leefsituatie en beroep).

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde ontvangt aldus vier types gecodeerde persoonsgegevens, dat wil zeggen registratiegegevens (met uniek betekenisloos volgnummer A), persoonsgegevens bekomen na algemene bevraging (met uniek betekenisloos volgnummer B), persoonsgegevens verzameld bij patiënten die op educatie kwamen (met uniek betekenisloos volgnummer B) en biochemische persoonsgegevens (met uniek betekenisloos volgnummer C).

- 1.10.** De bij het diabetesproject betrokken huisartsen, educatoren en klinische laboratoria zouden tevens aan de verzekeringsinstellingen hun respectieve concordantietabellen met Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers aangewend door de verzekeringsinstellingen en unieke betekenisloze volgnummers overmaken. Er wordt benadrukt dat de klinische en biochemische persoonsgegevens inzake diabetespathologie niet aan de verzekeringsinstellingen zouden worden overgemaakt.

De respectieve verzekeringsinstellingen zouden vervolgens per betrokkene de gewenste facturatiegegevens inzake diabeteszorgconsumptie opzoeken, het Identificatienummer van de Sociale Zekerheid of het identificatienummer aangewend door de betrokken verzekeringsinstelling verwijderen, een uniek betekenisloos volgnummer D invoegen en het geheel bezorgen aan een intermediaire organisatie, die de nodige verificaties zou uitvoeren op de juistheid van de bestanden en ze aan het Intermutualistisch Agentschap zou overmaken. De verzekeringsinstellingen zullen de concordantietabel met de respectieve Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers van de verzekeringsinstellingen tevens overmaken aan het Intermutualistisch Agentschap, met het oog op het opstellen van een concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zal vanwege het Intermutualistisch Agentschap mededeling

bekomen van deze concordantietabel met de diverse types unieke betekenisloze volgnummers voor elke betrokkene (waaronder het uniek betekenisloos volgnummer D) en aldus in staat zijn om de gecodeerde persoonsgegevens afkomstig uit de diverse bronnen aan elkaar te koppelen.

Het Intermutualistisch Agentschap zou vervolgens een aantal eigen controles uitvoeren, een aantal persoonsgegevens vervangen door de (voldoende ruime) klassen waartoe zij behoren (om aldus te vermijden dat zij tot een heridentificatie van de betrokkenen zouden kunnen leiden), de persoonsgegevens in een bruikbaar formaat plaatsen en het geheel ten slotte bezorgen aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, met het uniek betekenisloos volgnummer D.

De onderzoekers van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zijn dan in staat om de klinische gegevens met uniek betekenisloos volgnummer A of B (ontvangen van de lokale equipe van de interventieregio Aalst, van de verantwoordelijke persoon bij het Medisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde en van de verantwoordelijke persoon bij Domus Medica), de biochemische persoonsgegevens met uniek betekenisloos volgnummer C (ontvangen van de regionale klinische laboratoria) en de facturatiegegevens met uniek betekenisloos volgnummer D (ontvangen van het Intermutualistisch Agentschap) te koppelen op basis van de unieke betekenisloze volgnummers en met behulp van de door het Intermutualistisch Agentschap overgemaakte concordantietabel.

De onderzoekers van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde ontvangen twee bestanden, enerzijds gegevens verzameld op het terrein (inclusief biochemische laboratoriumgegevens), anderzijds facturatiegegevens, met unieke betekenisloze volgnummers maar zonder Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers aangewend door de betrokken verzekeringsinstelling.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen zou de aldus gekoppelde (gecodeerde) persoonsgegevens betreffende de betrokkenen in de interventieregio Leuven tevens voor wetenschappelijke verwerking bezorgen aan het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van Leuven (het weze opgemerkt dat het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van Leuven, dat behoort tot de Katholieke Universiteit Leuven, niet mag worden verward met het Medisch Centrum Huisartsgeneeskunde van Leuven, de vereniging die bij de inzameling van de klinische persoonsgegevens is betrokken).

De persoonsgegevens betreffende de betrokkenen in de interventieregio Aalst worden samen met de wetenschappelijke equipe van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Universiteit Gent geanalyseerd.

- 1.11.** De mededeling door de verzekeringsinstellingen heeft enerzijds betrekking op persoonsgegevens aangaande personen die wonen in de interventie- of controleregio, veertig jaar of ouder zijn en gekend zijn als diabetespatiënt. De selectie gebeurt op grond van de lijsten overgemaakt door de huisartsen, educatoren en klinische laboratoria. Aangaande elke persoon over wie klinische persoonsgegevens (via registratie van patiëntenpersoonsgegevens door de huisartsen, via algemene bevraging van de patiënten

in de regio's en via specifieke bevraging van de patiënten die ingaan op het educatie-aanbod in de interventieregio Aalst) of biochemische persoonsgegevens (via de regionale klinische laboratoria) werden verzameld, zullen dus ook persoonsgegevens worden meegedeeld door de verzekeringsinstellingen.

De mededeling door de verzekeringsinstellingen heeft anderzijds betrekking op de personen die wonen in de interventie- of controleregio, veertig jaar of ouder zijn en voor wie in 2002, 2003, 2004, 2005 of 2006 of een diabetespas werd aangevraagd of voor wie OAD (“*orale antidiabetica*”) en/of insuline werd terugbetaald of voor wie een HbA1c (bepaling van het geglycosyleerd hemoglobinegehalte in het bloed) werd aangevraagd. Voor deze laatste groep personen zijn geen klinische of biochemische persoonsgegevens beschikbaar en gebeurt dus geen verdere koppeling van persoonsgegevens. De persoonsgegevens aangaande deze personen worden op individueel niveau meegedeeld, met een door de verzekeringsinstellingen zelf aan elke patiënt toe te kennen uniek betekenisloos volgnummer D. Het zijn enkel de verzekeringsinstellingen zelf die dat uniek betekenisloos volgnummer kunnen herleiden tot de identiteit van de betrokkenen, die zou worden verwijderd vóór het doorsturen van de persoonsgegevens aan de intermediaire organisatie.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde dient over de gegevens van deze laatste groep personen te beschikken om het effect van de interventie op de gehele regio te kunnen bepalen. Door regionale informatiecampagnes, ondersteuning van en taakafspraken tussen zorgverleners beoogde de interventie een verbetering van de kwaliteit van de diabeteszorg in de hele regio en niet enkel op niveau van de personen die op intensieve wijze (educatie) met het project in contact kwamen. Verder is het voor de evaluatie van de kosteneffectiviteit opportuun over de gegevens van de gehele populatie van diabetespatiënten te beschikken.

- 1.12. Met betrekking tot beide voormelde categorieën personen zouden volgende gecodeerde persoonsgegevens door de onderscheiden verzekeringsinstellingen worden meegedeeld aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, met tussenkomst van een intermediaire organisatie en het Intermutualistisch Agentschap.

Populatiegegevens: leeftijdscategorie, geslacht, woonplaats, toepasselijkheid van het voorkeurtarief, toepasselijkheid van het forfaitsysteem en toepasselijkheid van het Globaal Medisch Dossier. Deze persoonsgegevens zijn volgens het Centrum voor Huisartsgeneeskunde noodzakelijk om de vergelijkbaarheid tussen de personen uit de interventieregio en de personen uit de controleregio na te gaan. De toepasselijkheid van het voorkeurtarief, het forfaitsysteem en het Globaal Medisch Dossier geeft een aanduiding van het bestaan van “achterstelling” (diabetes blijkt ongelijk verdeeld en meer voor te komen bij personen uit lagere socio-economische klassen). De woonplaats duidt aan of betrokkene in de interventieregio of de controleregio woont.

Consumptiegegevens: het al dan niet hebben aangevraagd van een diabetespas (de diabetespas is een instrument dat van belang is bij het afstemmen van de zorg door verschillende zorgverleners), de datum van de aanvraag, de raadplegingen bij zorgverleners (huisdokters, algemeen internisten, oftalmologen, cardiologen,

referentieverpleegkundigen, verpleegkundigen, diëtisten en podologen), de hospitalisaties (zowel daghospitalisaties als klassieke hospitalisaties met vermelding van de medische dienst), de ambulante klinische biologie (nuchtere glycemiebepaling, HbA1c, cholesterolbepaling, triglyceriden, serumcreatinine, microalbuminurie en proteïnurie), andere ambulante onderzoeken (EKG, fundoscopie, voorsegment en oogdrukmeting) en de ambulante verstrekking van medicatie (diabetesmedicatie, antihypertensiva, hypolipimiserende middelen, aspirine, influenzavaccins en antidepressiva). De raadplegingen bij zorgverleners zijn van belang om het zorgtraject van de patiënt op te volgen en de kost van de diabeteszorg te berekenen. In een kwaliteitsvolle behandeling van de patiënt wordt voorts driemaandelijks het gewicht, de bloeddruk, de nuchtere glycemie en het HbA1c opgevolgd; elk jaar is er bovendien een controle van cholesterol, triglyceriden, serumcreatinine en microalbuminurie, ogen en voeten; tevens wordt een EKG genomen. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde wenst na te gaan of deze opvolging plaats heeft gevonden en dat met de juiste intervallen.

Complicaties: oftalmologische complicaties (technische onderzoeken, lasertherapie), renale complicaties (dialyse, niertransplantatie), cardiovasculaire complicaties (angiografieën, doppler onderzoeken, duplex onderzoeken, echocardiografieën), complicaties aan de onderste ledematen (raadplegingen van een orthopedisch chirurg, raadplegingen van een chirurg, raadplegingen van een neuroloog, amputaties van de onderste ledematen, verstrekken van orthopedisch schoeisel en prothesen van de onderste ledematen) en wondzorgen.

Voor elke patiënt worden de consumpties en complicaties in de jaren 2002, 2003, 2004, 2005 en 2006 gevraagd, telkens met de betrokken datum.

Tevens wordt per patiënt en per voorkomende nomenclatuurcode een opsplitsing gemaakt tussen de eigen bijdrage van de patiënt en de kostprijs voor de verzekeringsinstelling. De identiteit van de respectieve zorgverleners wordt versleuteld.

- 1.13.** Om de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen te waarborgen, voorzien de onderzoekers een aantal veiligheidsmaatregelen.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde benadrukt dat het onderzoek zal plaats vinden onder het toezicht van een arts.

De medewerkers van het Inter mutualistisch Agentschap die bij dit onderzoek betrokken zijn, werden bij naam aangewezen en hebben slechts toegang tot de persoonsgegevens via een gepersonaliseerde toegangsbeveiliging.

Voorts zijn de betrokken medewerkers van zowel het Inter mutualistisch Agentschap, het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen, het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van Leuven als de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van Gent (die, zoals opgemerkt, voor wetenschappelijke doeleinden mededeling zouden verkrijgen van de gecodeerde persoonsgegevens respectievelijk betreffende de betrokkenen in de interventieregio Leuven en Aalst) contractueel gebonden tot het onderzoeksgeheim.

- 1.14.** Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde acht het aangeraden om permanent over de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens te kunnen beschikken, met het oog op eventuele longitudinale studies over meerdere jaren.

Daartoe is eveneens vereist dat elke actor de bij hem beschikbare concordantietabel met enerzijds de Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers van de verzekeringsinstellingen en anderzijds de respectieve eigen unieke betekenisloze volgnummers (A, B, C of D) blijft bijhouden.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

- 2.1.** Het betreft een mededeling van persoonsgegevens waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een principiële machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid vereist is.

Het betreft echter tevens ten dele een mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Artikel 70, 3°, van de wet van 1 maart 2007 *houdende diverse bepalingen* voorziet de invoeging in artikel 42, § 2, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* van een bepaling ingevolge dewelke tevens een principiële machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid vereist zou zijn. Het is evenwel de Koning die de datum en de nadere regels van inwerkingtreding van artikel 70, 3°, van de voormelde wet van 1 maart 2007 regelt. Dat is vooralsnog niet gebeurd.

In voorliggend geval is de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid bevoegd om een machtiging te verlenen.

- 2.2.** Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid heeft kennis genomen van de inzameling van klinische gegevens inzake de diabetespathologie bij de betrokkenen zelf en bij hun huisartsen. Het heeft tevens kunnen vaststellen dat de betrokkenen telkens hun uitdrukkelijke toestemming dienden te verlenen vooraleer hun gegevens werden ingezameld. Het wenst daarbij op te merken dat het dient te gaan om een echt "*informed consent*", waarbij de betrokkenen correcte en bevattelijke inlichtingen ontvangen met betrekking tot alle relevante aspecten van het onderzoek om vervolgens een echte, op informatie gesteunde, toestemming te verlenen.
- 2.3.** Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid wenst er voorts aan te herinneren dat het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister niet vrij is maar integendeel ingevolge artikel 8 van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen* onderworpen is aan een voorafgaande machtiging vanwege het sectoraal comité van het Rijksregister.

In voorliggend geval wordt het identificatienummer van het Rijksregister echter enkel aangewend door de huisartsen, de twee diabeteseducatoren en de regionale laboratoria

met als enig doeleinde het verder overmaken ervan aan de verzekeringsinstellingen, die zelf bij het koninklijk besluit van 5 december 1986 werden gemachtigd om het identificatienummer van het Rijksregister te gebruiken. Het identificatienummer van het Rijksregister wordt onder geen beding aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen overgemaakt.

- 2.4.** De mededeling van de persoonsgegevens door de onderscheiden verzekeringsinstellingen aan de intermediaire organisatie dient te worden beschouwd als een mededeling aan een verwerker in de zin van artikel 1, § 5, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*.

Deze mededeling vergt overeenkomstig artikel 2, § 1, 1^o, van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 *tot organisatie van de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid* geen machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.

De toegevoegde waarde van de intermediaire organisatie bestaat erin te zorgen voor het uitvoeren van enige verificaties op de juistheid van de bestanden vóór zij verder worden overgemaakt aan het Intermutualistisch Agentschap. De intermediaire organisatie zou de persoonsgegevens tevens op een hoger aggregatieniveau brengen.

Het weze opgemerkt dat de intermediaire organisatie zelf niet op de hoogte is van de identiteit van de betrokkenen. Deze wordt immers door de verzekeringsinstellingen zelf verwijderd en vervangen door een uniek betekenisloos volgnummer.

- 2.5.** De verdere mededeling die de intermediaire organisatie vervolgens aan het Intermutualistisch Agentschap verricht, heeft tot doel laatstgenoemde in staat te stellen een controle uit te voeren op de persoonsgegevens, ze om te vormen tot op een voldoende hoog aggregatieniveau (zodat zij niet kunnen leiden tot de heridentificatie van de betrokkenen) en ze ter beschikking te stellen van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde.

Overeenkomstig artikel 278 van de Programmawet van 24 december 2002 hebben de landsbonden van ziekenfondsen (de christelijke, de socialistische, de neutrale, de liberale en de onafhankelijke), de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen zich verenigd in het "*Intermutualistisch Agentschap*", dat tot doel heeft de door de verzekeringsinstellingen verzamelde persoonsgegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten. In de raad van bestuur van het Intermutualistisch Agentschap zijn het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de federale overheidsdienst Sociale Zekerheid vertegenwoordigd.

Ingevolge artikel 279 van de Programmawet van 24 december 2002 vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (zie evenwel, wat betreft de bevoegdheidsregeling, 2.1.).

- 2.6.** De mededeling van (gecodeerde) persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, via een intermediaire organisatie en het Intermutualistisch Agentschap, beoogt rechtmatige doeleinden, met name de evaluatie van de diabeteszorgverlening.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde ontvangt (gecodeerde) persoonsgegevens vanwege drie bronnen.

Vooreerst worden klinische persoonsgegevens inzake diabetespathologie meegedeeld. Deze persoonsgegevens, waarbij betrokkene geïdentificeerd wordt aan de hand van een uniek betekenisloos volgnummer A of B, hebben voornamelijk betrekking op de gezondheidstoestand van betrokkene, zijn leefgewoonten, de behandelingen die hij heeft ondergaan en zijn persoonlijke indrukken dienaangaande. De eigenlijke persoonskenmerken blijven beperkt tot het geslacht, de leefsituatie en de herkomst.

Vervolgens worden biochemische persoonsgegevens inzake de diabetespathologie meegedeeld. De betrokkenen worden ook hierbij geïdentificeerd aan de hand van een uniek betekenisloos volgnummer C.

Ten slotte delen de verzekeringsinstellingen persoonsgegevens inzake de zorgverstrekking mee. De betrokkenen worden geïdentificeerd aan de hand van een uniek betekenisloos volgnummer D. De eigenlijke persoonskenmerken blijven daarbij beperkt tot de leeftijdscategorie, het geslacht en de woonplaats. Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid stelt evenwel voor om de vermelding van de woonplaats te vervangen door de loutere melding dat betrokkene in de interventieregio Aalst, in de interventieregio Leuven dan wel in de controleregio woont.

Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is van oordeel dat de combinatie van de eigenlijke persoonskenmerken (het geslacht, de leeftijdscategorie, de leefsituatie, de herkomst en de betrokken regio), behoudens voorkennis in hoofde van de medewerkers van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde (dat wil zeggen indien een medewerker persoonlijk iemand kent die aan een welbepaalde combinatie van persoonskenmerken voldoet), niet tot een heridentificatie van de betrokkenen lijkt te kunnen leiden.

Noch de leveranciers van de klinische en biochemische persoonsgegevens inzake diabetespathologie noch de leveranciers van de facturatiepersoonsgegevens verkrijgen overigens het geheel van persoonsgegevens. Dat geheel wordt enkel meegedeeld aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, waarbij de betrokkenen geïdentificeerd worden met behulp van diverse types unieke betekenisloze volgnummers.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zou de persoonsgegevens betreffende de betrokkenen in de interventieregio Leuven tevens voor wetenschappelijke verwerking bezorgen aan het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van Leuven.

- 2.7.** Vermits de betrokken persoonsgegevens afkomstig zijn uit één en dezelfde sector van de sociale zekerheid dient de mededeling niet met tussenkomst van de Kruispuntbank van de

Sociale Zekerheid te verlopen. De in artikel 5 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* voorziene tussenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid biedt enkel een meerwaarde voor mededelingen waarbij persoonsgegevens uit diverse sectoren van de sociale zekerheid dienen te worden gekoppeld. Door deze koppeling toe te vertrouwen aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid als “*trusted third party*” wordt dan immers vermeden dat de betrokken sectoren op de hoogte geraken van elkaars persoonsgegevens, hetgeen een schending van de beginselen van doelmatigheid en evenredigheid zou behelzen.

In voorliggend geval echter delen de verzekeringsinstellingen elk hun eigen persoonsgegevens mee aan het Intermutualistisch Agentschap, via de intermediaire organisatie, zonder dat zij op individueel niveau gekoppeld dienen te worden aan persoonsgegevens uit andere sectoren van de sociale zekerheid.

- 2.8.** Ingevolge artikel 4 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* kan voor het verwezenlijken van een onderzoek slechts gebruik worden gemaakt van gecodeerde persoonsgegevens indien een latere verwerking van anonieme gegevens niet de mogelijkheid biedt de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden te verwezenlijken.

In voorliggend geval wenst het Centrum voor Huisartsgeneeskunde de situatie van individuen op te volgen en de betrokken persoonsgegevens te koppelen aan persoonsgegevens uit andere bronnen.

Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is van oordeel dat het Centrum voor Huisartsgeneeskunde voor de evaluatie van de diabeteszorgverlening geen gebruik kan maken van louter anonieme gegevens. Het gebruik van gecodeerde persoonsgegevens lijkt aldus gerechtvaardigd.

- 2.9.** De door de verzekeringsinstellingen mee te delen persoonsgegevens lijken, uitgaande van hogervermelde doeleinden, ter zake dienend en niet overmatig.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde wenst de situatie van de individuele betrokkenen te onderzoeken en de ontvangen persoonsgegevens te koppelen aan klinische persoonsgegevens inzake diabetespathologie. Het dient bijgevolg te beschikken over een uniek maar volstrekt betekenisloos volgnummer.

Zowel de leeftijdscategorie als het geslacht van de betrokkenen vormen een belangrijk onderscheidend element bij de evaluatie van de diabeteszorgverlening. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde zal nagaan of deze criteria een invloed hebben.

De melding dat betrokkene woont in de interventieregio (met vermelding regio Aalst of regio Leuven) dan wel in de controleregio is voor het Centrum voor Huisartsgeneeskunde essentieel vermits dat onderscheid het fundament van het onderzoek vormt. Het wenst immers na te gaan of de regionale organisatie van de diabeteszorg met extra

ondersteuning van de zorgverleners en de patiënten en de inschakeling van een zorgcoördinator en diabeteseducatoren leiden tot een stijging van de kwaliteit van de zorgverlening in de betrokken regio en tot een hogere kosteneffectiviteit. Daartoe dienen de resultaten van die regio (interventieregio) te kunnen worden vergeleken met de resultaten van een regio waar geen gelijkaardig initiatief werd ondernomen (controleregio).

De overige mee te delen persoonsgegevens, ten slotte, hebben betrekking op de eigenlijke gezondheidstoestand van betrokkene en de zorg die hem wordt verleend. Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid meent dat deze persoonsgegevens met betrekking tot het “zorgtraject” hun nut kunnen hebben voor de verwezenlijking van hogervermeld onderzoek.

De identiteit van de betrokken zorgverleners wordt niet aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde meegedeeld.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen wenst te beschikken over de exacte datum voor iedere consumptie. In een kwaliteitsvolle opvolging van een diabetespatiënt worden driemaandelijks de nuchtere glycemie en het HbA_{1c} bepaald. Elk jaar is er een controle van cholesterol (totaal, LDL en HDL), triglyceriden, serumcreatinine en microalbuminurie nodig. Jaarlijks dient de patiënt ook een oogcontrole (bezoek bij de oogarts) en een EKG te krijgen. Om de kwaliteit van zorg te evalueren, dien het Centrum voor Huisartsgeneeskunde te kunnen nagaan of deze opvolging plaatsvond en of dit met het juiste interval gebeurde. Daarom is het nodig voor elk consult, onderzoek of analyse ook de datum op te vragen.

2.10. Het gaat om een latere verwerking van gecodeerde persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, waardoor de bepalingen van afdeling II van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* dienen te worden nageleefd.

2.11. Er wordt op gewezen dat ook de intermediaire organisatie ertoe gehouden is de bepalingen van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 te respecteren.

Overeenkomstig artikel 11 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 is zij onafhankelijk van de verantwoordelijke voor de latere verwerking van de persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, met name het Centrum voor Huisartsgeneeskunde.

Zij dient krachtens artikel 12 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 de gepaste technische en organisatorische maatregelen te nemen om te beletten dat de gecodeerde persoonsgegevens in niet-gecodeerde persoonsgegevens zouden worden omgezet.

Ook kan zij overeenkomstig artikel 13 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 de gecodeerde persoonsgegevens slechts meedelen met het oog op de latere verwerking ervan voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden tegen overlegging door de verantwoordelijke voor de latere verwerking van het ontvangstbewijs van zijn aangifte verricht bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

2.12. Vermits de verwerking betrekking heeft op gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, dienen eveneens de bepalingen vervat in artikel 25 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 te worden nageleefd.

2.13. Uit de aanvraag blijkt dat de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens zouden worden gekoppeld aan andere persoonsgegevens en dat het geheel zou worden opgeslagen in een persoonsgegevensbank met het oog op eventuele longitudinale onderzoeken over meerdere jaren.

Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is evenwel van oordeel dat de door de verzekeringsinstellingen meegedeelde persoonsgegevens niet onbeperkt in de tijd kunnen worden bijgehouden.

Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde stelt voor om de van de verzekeringsinstellingen afkomstige persoonsgegevens bij te houden tot eind 2011. Er zouden dan nog drie opvolgingsmomenten mogelijk zijn, bijvoorbeeld in 2007, 2009 en 2011.

Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid gaat met dit voorstel akkoord.

Om een *follow-up* onderzoek mogelijk te maken, zouden de bij het onderzoek betrokken actoren elk de bij hen beschikbare concordantietabellen met enerzijds de Identificatienummers van de Sociale Zekerheid of identificatienummers van de verzekeringsinstellingen en anderzijds de respectieve eigen unieke betekenisloze volgnummers (A, B, C of D) blijven bijhouden. Een eventuele nieuwe mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen dient echter het voorwerp uit te maken van een nieuwe beraadslaging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.

2.14. De resultaten van het onderzoek zullen het voorwerp uitmaken van een rapportering aan de actoren die bij het onderzoek zijn betrokken, met name het Intermutualistisch Agentschap en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Zij zullen voorts worden verwerkt in diverse medisch-wetenschappelijke publicaties.

Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid merkt op dat ingevolge artikel 23 van het koninklijk besluit van 13 februari de resultaten van een verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt.

2.15. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde dient er zich contractueel ten opzichte van het Intermutualistisch Agentschap toe te verbinden alle mogelijke middelen te zullen inzetten

om te vermijden dat de identiteit van de personen op wie de meegedeelde persoonsgegevens betrekking hebben, zou worden achterhaald.

In elk geval is het hem, overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens.

Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1^o, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, een strafrechtelijke veroordeling tot een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben.

- 2.16.** Alle bij het onderzoek betrokken partijen dienen bij de verwerking van de persoonsgegevens rekening te houden met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, hun uitvoeringsbesluiten en elke andere wettelijke of reglementaire bepaling tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Om deze redenen, verleent

het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

een machtiging aan de verzekeringsinstellingen en het Intermutualistisch Agentschap om de hogervermelde gecodeerde persoonsgegevens volgens de hogervermelde modaliteiten mee te delen aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen met het oog op een evaluatie van de diabeteszorgverlening.

Yves ROGER
Voorzitter

| |
|---|
| De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres : Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11) |
|---|