



Privacybeleid A.S.Z. en vzw MSSZ **Beleids tekst Gegevensbescherming**

Inhoudsopgave

1.	Inleiding: Het beleid voor gegevensbescherming A.S.Z. en vzw MSSZ	2
2.	De uitvoering van het beleid voor gegevensbescherming	2
3.	De scope van het beleid gegevensbescherming	2
3.1	Materieel toepassingsgebied	2
3.2	Functioneel toepassingsgebied	3
3.3	Organisatorisch toepassingsgebied	3
4.	Beleidsdoelstellingen voor gegevensbescherming	3
5.	De beleidstaken en bijhorende bedrijfsprocessen	4
6.	Toepassing van het beleid gegevensbescherming op de locoregionale netwerken	5
7.	De organisatie van gegevensbescherming	6
8.	De relatie tussen gegevensbescherming en informatieveiligheid	9
9.	De stuurgroep gegevensbescherming/ informatieveiligheid	10
10.	Contactgegevens DPO	



1. Inleiding: Het beleid voor gegevensbescherming A.S.Z. en vzw MSSZ

Voor het A.S.Z. en de vzw MSSZ is het beschermen van de persoonlijke levenssfeer een belangrijk strategisch doel en bovenal een wettelijke verplichting die de instelling hoog in het vaandel draagt.

Met deze beleidstekst willen we toelichten op welke manier we de rechten en vrijheden van de patiënten, medewerkers en andere personen ('betrokkenen') vrijwaren wanneer we persoonsgegevens verwerken, zowel op papier als in de digitale informatieomgeving.

We besteden hierbij bijzondere aandacht aan meer risicovolle verwerkingen van persoonsgegevens, zoals het uitwisselen van deze gegevens met andere actoren, het verwerken van de gegevens buiten het strikte kader van toedienen van zorg (zoals het gebruik van persoonsgegevens voor onderzoek en kwaliteit) of het gebruik van de persoonsgegevens in zorginnovatie. We hebben ook oog voor het verwerken van persoonsgegevens van onze personeelsleden, artsen en andere actoren binnen het ziekenhuis. Zeker wanneer we hierbij technologieën gebruiken die, zonder bescherming, een inbreuk kunnen zijn op hun persoonlijke levenssfeer.

Het doel van deze beleidstekst is in de eerste plaats strategisch. We willen duidelijke doelstellingen formuleren, waarbij we ons in de eerste plaats laten inspireren door het wetgevend kader, meer in het bijzonder de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Hoewel deze verordening het algemene kader schept voor de verwerking van persoonsgegevens, hebben we hierbij ook oog voor andere relevante wetgeving zoals de wet op de patiëntenrechten.

Daarnaast is deze beleidstekst tactisch. We lichten toe op welke manier we de organisatie van gegevensbescherming voorzien. We bespreken de beleidsorganen en de uitvoeringsmodaliteiten van dit beleid voor gegevensbescherming. We gaan bovendien verder in op alle verantwoordelijkheden die gepaard gaan met de uitvoering van het beleid gegevensbescherming.

2. De uitvoering van het beleid voor gegevensbescherming

Het beleid voor gegevensbescherming is in de eerste fase geïmplementeerd aan de hand van een implementatieplan. Na de implementatiefase wordt het beleid verder opgevolgd via permanente controles en verbeterplannen. Om de 2 jaar is er een belangrijke herziening van dit beleid.

3. De scope van het beleid gegevensbescherming

3.1 Materieel toepassingsgebied

Het beleid is van toepassing op alle persoonsgegevens die het A.S.Z. en de vzw MSSZ verwerken. We verstaan hieronder niet alleen de gegevens van onze patiënten, maar ook bijvoorbeeld van artsen, medewerkers en derden, al dan niet in dienstverband.



3.2 Functioneel toepassingsgebied

Het beleid is van toepassing op alle verwerkingsdoelen. Zowel gegevens die worden verwerkt voor (niet limitatief) de zorg van de patiënt, wetenschappelijk onderzoek, rapporteringsdoeleinden, gemachtigde extramurale gegevensstromen, administratie van medewerkers, financiële gegevens, persoonsgegevens die verwerkt worden in het kader van kwaliteitscontroles of risicobeoordelingen, alsook persoonsgegevens die in een gerechtelijke of forensische analyse worden verwerkt, behoren tot de scope van het beleid voor gegevensbescherming.

3.3 Organisatorisch toepassingsgebied

Deze beleidstekst is geschreven voor iedereen die in opdracht van het A.S.Z. of de vzw MSSZ persoonsgegevens verwerkt. Zowel de directie, het management, de personeelsleden en artsen, maar ook elke medewerker of leverancier. We zorgen ervoor dat deze tekst via verschillende kanalen wordt uitgedragen en wordt gepubliceerd op de website, het intranet en het documentbeheersysteem van het A.S.Z..

Het beleid gegevensbescherming is voor het A.S.Z. en de vzw MSSZ het uitgangspunt in haar samenwerking met andere zorginstellingen en -verstrekkers, zoals haar participatie in de locoregionale zorgnetwerken. De DPO en de veiligheidsconsulent waken erover dat de principes van dit veiligheidsbeleid worden toegepast in alle samenwerkingsverbanden die het A.S.Z. en de vzw MSSZ opzetten.

4. Beleidsdoelstellingen voor gegevensbescherming

Kwaliteitsvolle zorg is een topprioriteit voor het A.S.Z. Een belangrijk aspect hierbij is een kwaliteitsvolle verwerking van persoonsgegevens. De directie en het beheer van het A.S.Z. en de VZW MSSZ streven aan de hand van dit beleid na dat de rechten en vrijheden van eenieder gevrijwaard zijn bij de verwerking van persoonsgegevens. Het uitschrijven van dit beleid heeft als doel het correct omgaan met persoonsgegevens aan te tonen. Het bespreekt hierbij de beleidsdoelstellingen en formaliseert deze. Het verduidelijkt de cultuur van gegevensverwerking met respect voor eenieders rechten en vrijheden.

Concreet streeft de organisatie de volgende doelstellingen na:

1. Is **transparant** over de persoonsgegevens die het verwerkt en het verwerkingsdoel, zowel naar de betrokkene als naar de toezichhouders. De gevoerde communicatie is eerlijk, eenvoudig toegankelijk en begrijpelijk. Het transparantieprincipe is ook van toepassing wanneer de persoonsgegevens worden uitgewisseld.
2. Verwerkt enkel de gegevens die **relevant** zijn voor het uitvoeren van haar taken. Elke taak waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, is **rechtmatig**. Dit betekent onder meer dat de verwerking in overeenstemming is met de wettelijke en statutaire doelen van het A.S.Z. en de vzw MSSZ. Dit wordt telkens geëvalueerd bij een nieuw verwerkingsdoel.
3. Verwerkt enkel de persoonsgegevens die **strikt noodzakelijk** zijn voor de uitvoering van de activiteiten. Zo worden identificatoren die horen bij de persoonsgegevens tot een minimum herleid.
4. Kijkt toe op de **integriteit** van de persoonsgegevens gedurende de ganse verwerkingscyclus.
5. **Bewaart** gegevens niet langer dan noodzakelijk. De noodzakelijkheid is afgetoetst tegenover wettelijke verplichtingen, de doelmatigheid en de rechten en vrijheden van de betrokkene.
6. Doet alle mogelijke inspanningen tot het voorkomen van **inbreuken die voortvloeien uit het verwerken** van persoonsgegevens. Informatieveiligheid, gegevensbescherming bij ontwerp en privacy-vriendelijke standaardinstellingen zijn hiervoor hulpmiddelen. Wanneer een inbreuk plaatsvindt, wordt hierover **gerapporteerd** in lijn met de regelgeving ter zake.



7. Doet alle nodige inspanningen om alle geldende **rechten van een betrokkene**, zoals het recht op inzage, afschrift en eventueel ook schrapping uit te voeren. Het A.S.Z. en de vzw MSSZ waken hierbij over de eventuele beperkingen die op deze rechten van toepassing zijn.
8. Waakt er actief over dat bij het verwerken van de persoonsgegevens voor een welbepaald doel, de **rechten en vrijheden** (bijvoorbeeld recht op verzekeraarbaarheid, recht op zorg) van de betrokkene gevrijwaard blijven.
9. Waakt erover dat de verwerking van gegevens in lijn ligt met de rechten en vrijheden die gelden in de Europese Economische Ruimte en controleert de toepassing hiervan wanneer de gegevens worden uitgewisseld daarbuiten. Het A.S.Z. en de vzw MSSZ doen bijgevolg alle nodige inspanningen teneinde **alle wettelijke en normerende kaders na te leven** (i.e. zowel Vlaamse, Federale als Europese regels) bij het verwerken van persoonsgegevens en heeft daartoe haar verantwoordelijkheid over de persoonsgegevens en die van andere duidelijk in kaart gebracht. Het A.S.Z. en de vzw MSSZ monitoren daarenboven ook de in de sector geldende gedragscodes teneinde deze toe passen.
10. Bewaakt haar **verantwoordingsplicht** door intern toezicht en controle en dit op basis van de wettelijk geldende principes.

5. De beleidstaken en bijhorende bedrijfsprocessen

Om de beleidsdoelstellingen te bereiken zijn een aantal taken vastgelegd. Deze taken zijn in lijn met alle wettelijke verplichtingen die het A.S.Z. en de vzw MSSZ dienen na te streven (het aantoonbaarheidsprincipe). Daarnaast is de lijst van taken, zoals hieronder beschreven, geïnspireerd op praktijken van de Goede Huisvader.

Elke taak die wordt beschreven, wordt ondersteund door een bedrijfsproces. De algemene verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van deze taken berust bij het directiecomité van het A.S.Z. Voor de vzw MSSZ berust deze verantwoordelijkheid bij de voorzitter en de directeur van de vzw MSSZ. De specifieke taken en de delegatie van de taken zijn opgenomen in hoofdstuk 7.

Voor elk bedrijfsproces zijn richtlijnen uitgeschreven. Deze vullen het beleid voor gegevensbescherming aan en maken er integraal deel van uit. De bedrijfsprocessen zijn planmatig geïmplementeerd tegen 25 mei 2018 en worden gehandhaafd/verbeterd.

De beleidstaken zijn hieronder opgelijst en worden kort besproken.

Het A.S.Z. en de vzw MSSZ:

1. Houden permanent een **register bij van de verwerkingsactiviteiten** waarbij persoonsgegevens van de categorieën van betrokkenen (i.e. medewerkers, patiënten, ...) worden verwerkt. Dit omvat een overzicht van verwerkingsdoelen en de hierbij horende categorieën van persoonsgegevens. Voor elk verwerkingsdoel wordt in dit register onder meer ook opgenomen welke categorieën van, het al dan niet uitwisselen van deze gegevens en de categorieën van ontvangers, met een specifieke vermelding wanneer deze worden uitgewisseld buiten de Europese Economische Ruimte en de passende waarborgen die hierbij vereist zijn. Ook de bewaartermijn en de technische en organisatorische maatregelen zijn hierin opgenomen. Deze wettelijke elementen worden aangevuld met een aanduiding van de verwerkingsgrond. Het verwerkingsregister wordt bijgewerkt voorafgaand aan het inrichten van nieuwe verwerkingsdoelen en bijhorende bedrijfsprocessen. Op dat moment wordt het afgetoetst aan de wettelijke en statutaire taken van het A.S.Z. en de vzw MSSZ.

Elke verdere verwerking van de persoonsgegevens, bijvoorbeeld voor onderzoek en kwaliteit, ondergaat eveneens een toets van het doel, de doelbinding en gegevensminimalisatie. We waken hierbij over de verenigbaarheid van het nieuwe doel met het oorspronkelijke doel. Het A.S.Z. en de



vzw MSSZ houden het verwerkingsregister bij in digitale vorm. Het register is opvraagbaar bij de DPO volgens de wettelijke bepalingen (i.e. door de Gegevensbeschermingsautoriteit).

2. Stellen een lijst op van criteria die kunnen worden gebruikt om te identificeren of een verwerking een verhoogd risico inhoudt voor de betrokkene (dataclassificatie). Wanneer de Verwerkingsverantwoordelijke oordeelt dat dit noodzakelijk is, wordt een **gegevensbeschermingseffectenbeoordeling** uitgevoerd voorafgaand aan de verwerking. Op basis van deze analyse worden maatregelen genomen zodat tijdens de verwerking het risico op een inbreuk beperkt wordt. Indien de risico's die horen bij de verwerking een te hoog risico blijven betekenen, ook nadat de maatregelen zijn toegepast, worden deze voorgelegd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit. Het A.S.Z. en de vzw MSSZ beheren naast de lijst van criteria voor het uitvoeren van deze analyse, ook het bedrijfsproces voor het initiëren, bewaken, bijwerken en uitvoeren ervan.
3. Beheren de contractuele bepalingen met **verwerkers**, waarin onder meer de instructies die horen bij de verwerking worden opgelijst, alsook alle verplichtingen waaraan de verwerker moet voldoen in het kader van het naleven van wet- en regelgeving, waaronder de bepalingen rond informatieveiligheid. Het A.S.Z. en de vzw MSSZ voeren actief toezicht uit op deze contractuele bepalingen. Daar waar de verwerking plaatsvindt onder een **gemeenschappelijke verantwoordelijkheid**, worden duidelijke afspraken gemaakt met het oog op de toepassing van de rechten van de betrokkene en de informatieplicht, tenzij deze verantwoordelijkheid in de wet- en regelgeving is opgenomen. Daarnaast worden ieders verantwoordelijkheden duidelijk gedocumenteerd en gecommuniceerd naar de betrokkene.
4. Voorzien de nodige bedrijfsprocessen die ervoor zorgen dat de betrokkene wordt **geïnformeerd** over de verwerking. De verstrekte informatie omvat de wettelijk opgelegde elementen, waaronder volgende: de contactgegevens van de de data protection officer (DPO), het verwerkingsdoel en de ontvangers van de gegevens. Daarnaast zijn bedrijfsprocessen gedocumenteerd die de rechten van de betrokkene omvatten (het recht op inzage, afschrift, gegevenswissing, overdraagbaarheid, rectificatie, beperking van de verwerking, kennisgeving, overdraagbaarheid). Deze bedrijfsprocessen houden rekening met de beperkingen die van toepassing zijn uit hoofde van de wet (patiëntenrechten en de verordening 2016/679).
5. Zorgen voor maatregelen ter identificatie van **inbreuken** (preventief), het melden ervan door de personen die deelnemen aan het verwerkingsproces en de afhandeling ervan. Onder de maatregelen die te maken hebben met de afhandeling worden begrepen: het incident afhandelingsproces, de interne communicatie, de registratie van inbreuken in een intern register, de communicatie naar de Gegevensbeschermingsautoriteit en de betrokkene, inclusief de criteria die bepalen wanneer deze communicatie moet plaatsvinden.
6. Zorgen voor **duidelijke instructies en richtlijnen**, in overeenstemming met de verantwoordelijkheden die medewerkers van het A.S.Z. en de vzw MSSZ ten aanzien van persoonsgegevens hebben, alsook (in beperkte mate) verantwoordelijkheden van verwerkers. Deze instructies worden via procedures, bewustwordingssessies, functiebeschrijvingen en opleidingen gecommuniceerd. De naleving van de verplichtingen worden afgedwongen aan de hand van het arbeidsreglement of ander handvest (waaronder de procedure Technische en Organisatorische Maatregelen) en valt onder het toezicht op de medewerker. Overtredingen worden behandeld in lijn met de bepalingen inzake sancties die van toepassing zijn.

6. Toepassing van het beleid gegevensbescherming op de locoregionale netwerken

Het A.S.Z. en de vzw MSSZ beogen de toepassing van de beleidsdoelstellingen niet alleen in de eigen zorgorganisatie, maar trachten de geldende principes ook te extrapoleren naar zorgnetwerken.

Bij de inrichting van een horizontaal zorgnetwerk ziet de stuurgroep gegevensbescherming toe op de impact van de samenwerking en de verantwoordelijkheid over de gegevensverwerking. Hierbij wordt het beslissingscentrum over het verwerken van persoonsgegevens als leidraad gebruikt.



Bij de inrichting van een verticaal zorgnetwerk zullen het A.S.Z. en/of de vzw MSSZ hun Goede Huisvaderprincipes ook toepassen op de leden van het netwerk.

Overleg over toe te passen beleidsprincipes worden op de overlegmomenten van het locoregionale netwerk besproken.

7. De organisatie van gegevensbescherming

In dit veiligheidsbeleid concretiseren we bovenstaande beleidstaken in een organisatiestructuur. Hiertoe wordt een matrix opgesteld waarin de beleidstaken worden uitgezet tegenover de verschillende verantwoordelijkheden. De matrix wordt opgesteld en onderhouden onder verantwoordelijkheid van de directie, op advies van de stuurgroep informatieveiligheid (voorheen de stuurgroep gegevensbescherming). De directie ziet toe op de uitvoering van de verantwoordelijkheden. Hieronder worden de belangrijkste taken beschreven.

Verantwoordelijkheid over persoonsgegevens De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de beleidstaken in het kader van gegevensbescherming ligt bij het directiecomité. Het directiecomité is verantwoordelijk voor het bekrachtigen van de beleidsdoelen en de hierbij horende taken. In de uitvoering van deze verantwoordelijkheden kan het directiecomité beroep doen op de adviezen van de data protection officer (DPO). Elke beoordeling van risico's vindt plaats onder verantwoordelijkheid van het directiecomité, alsook de uitvoering van de bijhorende maatregelen. Het directiecomité is daarnaast ook eindverantwoordelijk voor alle verplichtingen uit hoofde van de wet- en regelgeving, waaronder de bepalingen in de verordening 2016/679. Hiervoor delegeert het directiecomité een aantal taken, zoals hieronder opgesomd.

Toezicht gezondheidsgegevens patiënten Het beleid voor gegevensbescherming doet op geen enkele wijze afbreuk aan de wettelijke verplichtingen die de hoofdarts/verpleegkundig paramedisch directeur hebben met het oog op de toepassing van de wetgeving over gegevensbescherming.

De hoofdarts en de artsen werkzaam binnen het A.S.Z. dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de verwerking van de gezondheidsgegevens en worden gezamenlijk beschouwd als lasthebber van het ziekenhuis dat optreedt als de verwerkingsverantwoordelijke (cfr. gedragscode). De hoofdarts (en voor verpleegkundige gegevens in nauwe samenspraak met de artsen en de verpleegkundig paramedisch directeur) heeft vanuit deze opdracht de verantwoordelijkheid inzake de gegevensbescherming van gezondheidsgegevens in het patiëntendossier. Bij belangrijke wijzigingen, zowel op technologisch vlak als op niveau van de verwerking zelf (zoals het invoeren van geautomatiseerde beslissingen of de inschalingen van zorgzwaartemetingen), assisteert de hoofdarts en de verpleegkundig paramedisch directeur in het uitvoeren van de gegevensbeschermingseffectenbeoordeling.

In de uitvoering van het beleid voor gegevensbescherming krijgt de hoofdarts de taak toegewezen om te oordelen over het ontwerp van een model van gegevensclassificatie, in relatie met de bijhorende bedrijfsprocessen (dit zijn zorgprocessen maar ook andere bedrijfsprocessen, zoals processen ter evaluatie van de goede werking inzake risicobeheer en veiligheid van de patiënten en de verwerking van persoonsgegevens die hiermee verband houden, registratie van



ziekenhuisactiviteiten enz.). Op basis van de vooropgestelde classificatie worden door de stuurgroep informatieveiligheid criteria vastgelegd en vertaald voor het uitvoeren van een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling, het melden van inbreuken, specifieke technische en/of organisatorische maatregelen inclusief gegevensbescherming door ontwerp en door standaardinstellingen en de mogelijkheden daartoe.

De taak van de hoofdarts inzake het toepassen van de rechten van patiënten is opgenomen in de reglementen dienaangaande.

Voor de toepassing van de rechten van de betrokkene (in het bijzonder deze van de patiënt) voor gezondheidsgegevens die buiten het patiëntendossier worden verwerkt, assisteert de hoofdarts bij het uitwerken van de beleidslijnen.

De hoofdarts stimuleert de correcte omgang met patiëntengegevens bij de medische diensten van het A.S.Z. en de vzw MSSZ. De hoofdarts neemt bovendien alle relevante aspecten van gegevensbescherming mee in de evaluatie van (kandidaat) artsen en hun opleidingstraject tijdens dienstverband.

De hoofdarts kijkt toe op het onderhoud van het register van verwerkingsactiviteiten met het oog op de verwerking van gezondheidsgegevens.

Toezicht sociale gegevens patiënten

De sociale dienst, onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundig paramedisch directeur van het A.S.Z. stelt het register van verwerkingsactiviteiten op en oordeelt hierbij ook over de toepassing van de rechten van de betrokkene op deze gegevens. In de uitvoering van het beleid voor gegevensbescherming krijgt de sociale dienst, onder verantwoordelijkheid van haar directeur, de taak toegewezen om te oordelen over het ontwerp van een model van gegevensclassificatie, in relatie met de bijhorende bedrijfsprocessen. Op basis van de vooropgestelde classificatie worden door de stuurgroep informatieveiligheid criteria vastgelegd en vertaald voor het uitvoeren van een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling, het melden van inbreuken, specifieke technische en/of organisatorische maatregelen inclusief gegevensbescherming door ontwerp en door standaardinstellingen en de mogelijkheden daartoe. De sociale dienst heeft ook bijzondere aandacht voor de verwerking van persoonsgegevens op basis van toestemming, gerechtvaardigd belang en de verwerking van gegevens van kinderen. Ook de uitwisseling van persoonsgegevens met actoren in de sociale dienstverlening krijgen hierbij extra aandacht.

Toezicht financiële gegevens patiënten

De financiële dienst, onder verantwoordelijkheid van de financieel directeur van het A.S.Z. of voor de vzw MSSZ de directeur van de vzw MSSZ, stellen het register van verwerkingsactiviteiten op binnen de financiële dienst. De financieel directeur/ directeur vzw MSSZ is verantwoordelijk voor het beoordelen van de rechten en vrijheden van de patiënt bij de verwerking van gegevens op de dienst (toegang tot zorg, het recht op zorg, verzekeraarheid). De financiële dienst, onder verantwoordelijkheid van haar directeur, kijkt toe op de uitwisseling van persoonsgegevens met de overheid, de mutualiteiten, ...

Toezicht administratieve gegevens patiënten

De dienst patiëntenadministratie, onder verantwoordelijkheid van de administratief directeur van het A.S.Z. stelt het register van verwerkingsactiviteiten op binnen de dienst patiëntenadministratie. De dienst duidt hierbij duidelijk aan welke persoonsgegevens worden ingezameld op basis van een toestemming. De dienst patiëntenadministratie richt op vraag van de stuurgroep gegevensbescherming de nodige processen in met het oog op het verstrekken van informatie aan de patiënt en vragen met betrekking tot de rechten van de patiënt (in samenspraak met andere diensten, waaronder de



dienst communicatie). De beoordeling van de risico's met betrekking tot de identificatie van de patiënt en het beheer van dubbele patiëntendossiers behoort tot de aandachtsgebieden. Specifieke aandacht gaat uit naar het registreren van toestemmingen in het kader van eHealth, de registratie van verwijzers en de huisarts en de identificatie van de patiënt, waaronder de gegevensstromen met het rijksregister.

Toezicht latere verwerking gegevens patiënten

De hoofddarts, de geneesheer-coördinatoren, de geneesheer-diensthouders en de geneesheren die aan onderzoek doen houden toezicht op de verantwoordelijkheid bij de latere verwerking van de gezondheidsgegevens en voeren op basis van het oordeel over verantwoordelijkheden de verplichtingen uit met het oog op gegevensbescherming, waaronder het toezicht op de volledigheid van het verwerkingsregister, de overeenkomsten met verwerkers en de analyse van de risico's. Ook de rechten van de betrokkene, evenals eventuele toestemmingen, vallen onder hun beheer. Ze oordelen over de verantwoordelijkheid inzake de gegevensbescherming en stellen hiervoor een reglement op. Ze kijken toe op de toepassing daarvan. De hoofddarts houdt daarenboven het toezicht op de latere verwerking van gezondheidsgegevens die gestoeld is op de wettelijke basis. Informatieveiligheid is hierbij een expliciet onderdeel van het toezicht. In geval van een latere verwerking van gezondheidsgegevens waarvoor het advies van een ethisch comité wordt gevraagd, worden de modaliteiten voor gegevensbescherming afgetoetst.

Voor de latere verwerking van niet-medische persoonsgegevens is het diensthoofd van de dienst die de verwerking uitvoert, verantwoordelijk voor het toezicht. Wanneer deze latere verwerking plaatsvindt uit hoofde van een overheidsverplichting, dan gebeurt het toezicht eveneens door de dienst die hiermee belast is, in coördinatie met de stuurgroep informatieveiligheid en op advies van de DPO.

De latere verwerking voor kwaliteitsdoeleinden en beleidsrapporteringen, vallen onder verantwoordelijkheid van de dienst aan wie de rapportering plaatsvindt in samenspraak met de datamanager. Het toezicht op de verwerker wordt georganiseerd door de datamanager, informatieveiligheidsconsulent en de DPO. De latere verwerking van gezondheidsgegevens uit het patiëntendossiers voor kwaliteitsdoeleinden ten behoeve van inspectiediensten of accrediteringscommissies, valt onder de verantwoordelijkheid van de hoofddarts.

Toezicht persoonsgegevens medewerkers en artsen

De personeelsdiensten, onder verantwoordelijkheid van de personeelsdirecteur en directeur van respectievelijk A.S.Z. en vzw MSSZ krijgen in het beleid voor gegevensbescherming de taak om de gegevensbescherming te bewaken van persoonsgegevens van alle medewerkers (al dan niet in dienst, met uitzondering van de artsen). Het is de taak van de personeelsdienst om bij de implementatie van (nieuwe) verwerkingsprocessen waarbij de persoonsgegevens van medewerkers worden verwerkt, het beschreven beleid te vertalen en toe te passen. Daar waar nieuwe bedrijfsprocessen worden ingevoerd of bestaande bedrijfsprocessen worden gedigitaliseerd, zorgt de personeelsdirecteur voor de analyse van de verwerkingsgrond, de eventuele bijhorende besprekingen met de personeelsvertegenwoordiging (bijvoorbeeld in het kader van transparantie en de evaluatie van gerechtvaardigde belangen) en de bijhorende gegevensbeschermingseffectenbeoordeling. De personeelsdirecteur levert daarenboven een actieve bijdrage bij het onderhouden van het register van verwerkingsactiviteiten voor personeelsgegevens.

Voor de verwerking van persoonsgegevens van artsen wordt de corresponderende taak toebedeeld aan de verantwoordelijke van de artsenadministratie onder verantwoordelijkheid van de hoofddarts.



Toezicht toepassing gegevensbescherming door medewerkers en artsen	De personeelsdirecteur heeft de verantwoordelijkheid om de verplichtingen inzake het toepassen van dit beleid te vertalen naar het arbeidsreglement, de toepasselijke handvesten en functieprofielen (met uitzondering van de verplichtingen van de artsen), het sanctiebeleid en de controles en evaluaties. Voor de corresponderende verplichtingen voor artsen wordt deze verantwoordelijkheid bij de hoofdarts gelegd.
Algemeen toezicht gegevensbescherming bij verwerkers	Het algemeen toezicht op verwerkers van persoonsgegevens die in opdracht van het A.S.Z. of de vzw MSSZ persoonsgegevens verwerken, wordt uitgevoerd door de informatieveiligheidsconsulent voor wat betreft de informatieveiligheid en van het diensthoofd van de dienst waarvoor de verwerking wordt uitgevoerd, in samenspraak met de juridische dienst en de DPO. De aankoopdienst voert de instructies hierover uit onder toezicht van het diensthoofd en de algemeen directeur.
Gegevensbescherming bij zorginnovatie	Elk bedrijfsproces dat gedigitaliseerd wordt of voor elk (al dan niet nieuw) bedrijfsproces waarbij innoverende technologieën worden gebruikt wordt de DPO geconsulteerd. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de initiatiefnemer (de arts, de coördinator zorginnovatie of het diensthoofd). Voor wat betreft de artsen kijken de hoofdarts en de medische raad, samen met de DPO, toe op de correcte toepassing.
Uitoefenen van de rechten van de betrokkene	De ombudsfunctie wordt ingevuld volgens de bepalingen in de wet patiëntenrechten. In de uitvoering van de taak adviseert de PO, op vraag van de Ombudsdienst, over antwoorden op vragen van de patiënt betreffende de verwerking van diens persoonsgegevens. Dit antwoord is niet bindend voor de Ombudsdienst, zodat de onafhankelijkheid van deze functie gevrijwaard blijft. Vragen die rechtstreeks aan de DPO worden gesteld worden volgens dezelfde methodologie behandeld. Wanneer het wettelijk kader hierover wordt bijgestuurd met het oog op de verordening 2016/679 of latere wetgeving terzake, zal de verantwoordelijkheid dienaangaande worden bijgestuurd.

8. De relatie tussen gegevensbescherming en informatieveiligheid

Het A.S.Z. en de vzw MSSZ vertrouwen het toezicht op informatieveiligheid toe aan de informatieveiligheidsconsulent. De taken van de veiligheidsconsulent zijn opgenomen in het veiligheidsbeleid, dat onder verantwoordelijkheid van het directiecomité valt.

Voor het A.S.Z. en de vzw MSSZ worden de taken van de informatieveiligheidsconsulent en van de DPO opgenomen door verschillende personen. De identiteit van de informatieveiligheidsconsulent en van de DPO moet voorgesteld worden aan het sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling gezondheid. De identiteit van de DPO dient ook voorgesteld te worden aan de Gegevensbeschermingsautoriteit.

De taken van de informatieveiligheidsconsulent zijn in lijn met het Besluit van de Vlaamse regering van 15 mei 2009 betreffende de veiligheidsconsulenten. In overeenstemming met de (EU) verordening 2016/679 zorgt de informatieveiligheidsconsulent voor de verplichtingen krachtens Afdeling 2 (Persoonsgegevensbeveiliging) en meer in het bijzonder de beveiliging van de verwerking zoals bepaald in Artikel 32 en het toezicht op de



organisatorische en technische maatregelen om te kunnen voldoen aan de verplichtingen zoals bepaald in artikels 33 en 34 (de melding van een inbreuk in verband met persoonsgegevens aan de toezichhoudende autoriteit en aan de betrokkene).

De veiligheidsconsulent is lid van de stuurgroep informatieveiligheid van het A.S.Z.
De taken van de DPO zijn hieronder besproken.

9. De stuurgroep gegevensbescherming/ informatieveiligheid

Het directiecomité wordt uit hoofde van verantwoordelijke voor de verwerking geadviseerd door de stuurgroep informatieveiligheid. Deze stuurgroep wordt voorgezeten door de DPO (dpo@asz.be).

De stuurgroep adviseert het directiecomité en de Raad van Bestuur inzake alle verantwoordelijkheden die de organisatie rond gegevensbescherming draagt:

- Het bijsturen van het beleid inzake gegevensbescherming.
- Het aanstellen van een functionaris voor de gegevensbescherming of DPO.
- Het bewaken van de onafhankelijkheid van de functionaris voor de gegevensbescherming of DPO.
- Het monitoren van de bedrijfsprocessen die in deze beleidstekst zijn beschreven met het oog op gegevensbescherming.
- Het formuleren van adviesvragen .
- Het bijsturen van het beleid en de uitvoering ervan op advies van de DPO.
- De beslissingen inzake risicobeheer bij het verwerken van persoonsgegevens. De tijdsbesteding van de DPO is een onderdeel van dit risicobeheer.
- De goedkeuring van de classificatieschema's die bijvoorbeeld bepalen wanneer een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling dient plaats te vinden, evenals de classificatieschema's voor het melden van inbreuken.
- De inrichting en het in stand houden van de bedrijfsprocessen die in deze beleidstekst zijn omschreven.
- Het toekennen van de verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van de bedrijfsprocessen.
- Beslissingen over alle overwegingen uit hoofde van de verordening 2016/679, waaronder verwerkingen gebaseerd op gerechtvaardigd belang, waaronder deze die betrekking hebben op kinderen, alsook beslissingen inzake de verenigbaarheid van de doelen bij een latere verwerking van persoonsgegevens.
- Het aanleggen van de nodige documentatie bij alle (voorstellen tot) beslissingen.
- Het formaliseren van de beslissingen door het directiecomité.
- De toepassing van de sancties bij overtredingen.
- De rapportering van het beleid gegevensbescherming naar onder meer accreditatiecommissies.
- Toekijken op de toepassing van het beleid in horizontale en verticale zorgnetwerken.

De samenstelling van de stuurgroep wordt jaarlijks voorgelegd aan de Raad van Bestuur en het Directiecomité ter beslissing.

10. Contactgegevens DPO

Els De Troch
Merestraat 80
9300 AALST
dpo@asz.be
053/76 68 16