

Note

Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune :

Session ordinaire 2020-2021

B-72/1 Projet d'ordonnance

B-72/2 Rapport

B-72/3 Amendements après rapport

Compte rendu intégral :

Discussion et adoption : séance du vendredi 30 avril 2021

Nota

Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

Gewone zitting 2020-2021

B-72/1 Ontwerp van ordonnantie

B-72/2 Verslag

B-72/3 Amendementen na verslag

Integraal verslag :

Bespreking en aanneming : vergadering van vrijdag 30 april 2021

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE

[C - 2021/31371]

29 AVRIL 2021. — Arrêté ministériel fixant le formulaire pour la demande d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

Vu l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention;

Vu l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, articles 9, § 1; 12, § 2; 22, § 2 et 23, § 3, alinéa 4;

Vu l'arrêté ministériel du 19 février 2019 fixant le formulaire pour la demande d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques,

Arrêtent :

Article 1^{er}. Le modèle de formulaire devant être utilisé pour une demande d'autorisation pour usage à des fins thérapeutiques, visée à l'article 9, § 1, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. L'arrêté ministériel du 19 février 2019 fixant le formulaire pour la demande d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est abrogée.

Bruxelles, le 29 avril 2021.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni,
compétents pour la politique de Santé,
A. MARON

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C - 2021/31371]

29 APRIL 2021. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het formulier voor de aanvraag van een toestemming wegens therapeutische noodzaak

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Gelet op de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan;

Gelet op het besluit van Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, artikelen 9, § 1; 12, § 2; 22, § 2 en 23, § 3, vierde lid;

Gelet op het ministerieel besluit van 19 februari 2019 tot vaststelling van het formulier voor de aanvraag van een toestemming wegens therapeutische noodzaak,

Besluiten :

Artikel 1. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor een aanvraag tot toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak, zoals bedoeld in artikel 9, § 1 van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Het ministerieel besluit van 19 februari 2019 tot vaststelling van het formulier voor de aanvraag van een toestemming wegens therapeutische noodzaak wordt opgeheven.

Brussel, 29 april 2021.

Voor het Verenigd College:

De Leden van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,
E. VAN DEN BRANDT

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

ONAD COCOM

Rue Belliard 71/1 - 1040 Bruxelles
Tel : +32 (0)552.01.13
Email : antidoping@ccc.brussels

**ORGANISATION NATIONALE ANTIDOPAGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE DE BRUXELLES-CAPITALE**
Formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Veillez remplir toutes les sections à la main en lettres majuscules ou à l'ordinateur. Les sections 1, 2, 3 et 7 doivent être remplies par le sportif, et les sections 4, 5 et 6 doivent être remplies par son médecin. Les demandes incomplètes ou illisibles seront retournées à l'expéditeur et devront être soumises à nouveau sous une forme lisible et complète.

1. Renseignements sur le sportif

Nom : _____	Prénom(s) : _____
Femme : <input type="checkbox"/>	Homme : <input type="checkbox"/>
	Date de naissance : _____ <i>(jj/mm/aaaa)</i>
Adresse : _____	
Ville : _____	Pays : _____
Code postal : _____	Téléphone : _____ <i>(avec l'indicatif international)</i>
Courriel : _____	
Sport : _____	Discipline : _____

2. Demandes antérieures

Avez-vous déjà présenté une ou plusieurs demandes d'AUT à une organisation antidopage pour la même affection?

Oui Non

Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s)? _____

Auprès de qui? _____ Quand? _____

Décision : Approuvée Refusée

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

3. Demandes rétroactives

La présente demande est-elle rétroactive?

Oui Non

Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé? _____

L'une ou l'autre des exceptions suivantes s'appliquent-elles à votre situation? (article 4.1 du SIAUT¹)

- 4.1 (a)** – Vous avez eu besoin du traitement urgent ou très urgent d'une affection médicale.
- 4.1 (b)** – Un manque de temps ou de possibilités ou d'autres circonstances exceptionnelles vous ont empêché de soumettre une demande d'AUT, ou d'en obtenir l'évaluation, avant la collecte de l'échantillon.
- 4.1 (c)** – Vous n'aviez pas l'autorisation ou l'obligation de demander une AUT à l'avance en vertu des règles antidopage établies par l'**ONAD de la COCOM**.
- 4.1 (d)** – Vous n'êtes pas un sportif de niveau international ou national et ne relevez pas d'une fédération internationale ni d'une organisation nationale antidopage, mais avez été soumis à un contrôle.
- 4.1 (e)** – Vous avez reçu un résultat positif après avoir fait usage, hors compétition, d'une substance qui est interdite en compétition seulement, p. ex., S9 – Glucocorticoïdes (Voir la [Liste des interdictions](#))

Veillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires)

Autres demandes rétroactives (article 4.3 du SIAUT)

Dans des circonstances exceptionnelles et nonobstant toute autre disposition du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT), un sportif peut demander et obtenir une AUT rétroactive si, au vu de l'objectif du Code, il serait manifestement injuste de ne pas accorder d'AUT rétroactive.

Afin de répondre aux conditions prévues à l'article 4.3, veuillez préciser les motifs de la présente demande et joindre tout document justificatif requis.

¹ Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques.

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

Sections 4, 5 et 6 à remplir par le médecin.

4. Renseignements médicaux (veuillez joindre tout document pertinent)

Diagnostic (si possible, utilisez la plus récente version de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé) :

5. Détails sur les médicaments

Substance(s) ou méthode(s) interdite(s) <u>Nom(s) génériques(s)</u>	Posologie	Voie d'administration	Fréquence	Durée du traitement
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Les éléments confirmant le diagnostic doivent être joints et transmis avec cette demande. Les renseignements médicaux comprendront un historique médical complet ainsi que les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie pertinents. Dans la mesure du possible, une copie de tous les rapports originaux ou lettres sera jointe. De plus, il serait utile d'inclure un résumé du diagnostic et des principaux éléments des examens cliniques et des tests médicaux ainsi que du plan de traitement.

Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter l'affection, veuillez justifier la demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques du médicament interdit.

L'AMA tient à jour une série de listes de vérification visant à aider les sportifs et les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et détaillées. Il est possible de consulter ces documents en saisissant le terme de recherche « Liste de vérification » sur le site [Web de l'AMA](#).

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

6. Déclaration du médecin

Je certifie que les renseignements figurant aux sections 4 et 5 ci-dessus sont exacts. Je reconnais et j'accepte que les organisations antidopage (OAD) puissent utiliser mes renseignements personnels pour communiquer avec moi relativement à la présente demande d'AUT afin de valider l'évaluation professionnelle en lien avec le processus d'AUT ou dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure liée à une violation des règles antidopage. Je reconnais et j'accepte également que mes renseignements personnels soient téléchargés dans le Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) à ces fins (voir la [politique de confidentialité de l'ONAD de la COCOM](#)» et la [Politique de confidentialité ADAMS](#) pour plus de détails).

Nom : _____

Spécialité médicale : _____

Numéro de permis d'exercice : _____ Organisme de délivrance : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Pays : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____
(avec l'indicatif international)

Courriel : _____

Signature du médecin : _____ Date : _____
(jj/mm/aaaa)

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

7. Déclaration du sportif

Je, _____, certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 2, 3 et 7 sont exacts et complets.

J'autorise mon(mes) médecin(s) à transmettre aux personnes ou organisations suivantes les renseignements relatifs à ma santé ou mes dossiers médicaux que celles-ci jugent nécessaires pour examiner le bien-fondé de ma demande : tout le personnel de la ou les organisations antidopage (OAD) prenant part à la gestion, à la révision ou aux procédures d'appel de mon AUT; l'Agence mondiale antidopage (AMA), laquelle a la responsabilité d'assurer que les décisions prises par les OAD respectent les dispositions du SIAUT; les médecins membres des OAD concernées et des comités d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA, qui pourraient devoir examiner ma demande en vertu du Code mondial antidopage et des Standards internationaux; ainsi que d'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire².

J'autorise les membres de la CAUT à communiquer leurs conclusions à toutes les OAD et fédérations nationales concernées conformément au Code.

J'autorise également l'ONAD de la COCOM à transmettre ma demande d'AUT intégrale, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui, à une ou plusieurs autres OAD et à l'AMA pour les motifs décrits précédemment, et je comprends que ces destinataires pourraient aussi devoir fournir mon dossier de demande complet aux membres de leur CAUT et aux experts concernés aux fins d'évaluation.

J'ai lu et compris l'Avis de confidentialité relatif aux AUT (ci-après), qui décrit la façon dont mes renseignements personnels seront traités dans le cadre de ma demande d'AUT, et j'en accepte les modalités.

Signature du sportif : _____

Date : _____

(jj/mm/aaaa)

Signature d'un parent ou d'un tuteur : _____

Date : _____

(jj/mm/aaaa)

(Si le sportif est mineur ou présente un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur doit le signer en son nom.)

² S'agissant du traitement des données relatives à la santé, celui-ci ne pourra s'effectuer que par des professionnels de la santé.

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

Avis de confidentialité relatif aux AUT

Cet Avis décrit le processus de traitement de vos renseignements personnels lorsque vous présentez un formulaire de demande d'AUT.

TYPES DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RP)

- Tous les renseignements fournis par vous ou votre(vos) médecin(s) dans le formulaire de demande d'AUT (y compris votre nom, votre date de naissance, vos coordonnées, vos sport et discipline de même que le diagnostic, les médicaments et le traitement en lien avec votre demande);
- Les renseignements et dossiers médicaux à l'appui fournis par vous ou votre(vos) médecin(s); et
- Les évaluations et décisions des OAD (y compris l'AMA), de leurs CAUT et d'autres experts en matière d'AUT à l'égard de votre demande d'AUT, y compris les communications avec vous et votre(vos) médecin(s), les OAD concernées ou le personnel de soutien relativement à votre demande.

VISÉES ET UTILISATIONS

Vos RP seront utilisés pour traiter votre demande d'AUT et en évaluer le bien-fondé en vertu du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Dans certains cas, vos RP pourraient également être utilisés à d'autres fins conformément au Code mondial antidopage (le Code), aux Standards internationaux et aux règles antidopage des OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage.

Cela inclut :

- la gestion des résultats, en cas de résultat anormal ou atypique sur la base de votre(vos) échantillon(s) ou de votre passeport biologique; et
- dans de rares cas, une enquête ou une procédure connexe liée à une violation présumée des règles antidopage.

TYPES DE DESTINATAIRES

Vos RP, y compris l'information sur votre santé ainsi que vos renseignements et dossiers médicaux, pourraient être partagés avec les personnes suivantes :

- Les agents de l'ONAD de la COCOM qui sont des professionnels de la santé;
- Les membres et secrétaire de la CAUT;
- Les experts médicaux ou scientifiques éventuellement consultés;
- Votre médecin traitant;
- La décision de vous accorder ou de vous refuser une demande d'AUT sera également partagée avec les OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage et/ou d'assurer la gestion des résultats de ce contrôle;
- Le personnel autorisé de l'AMA.

Il est à noter qu'en raison du caractère confidentiel des renseignements liés aux AUT, seul un nombre limité de membres du personnel de l'OAD et de l'AMA aura accès à votre demande. Les OAD (y compris l'AMA) doivent traiter vos RP conformément au Standard international pour la protection des renseignements personnels (SIPRP) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Vous pouvez également prendre contact avec l'ONAD de la COCOM pour obtenir des précisions sur la façon dont elle traitera vos RP : antidopage@ccc.brussels ou dataprotection@ccc.brussel.

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

Vos RP seront également téléchargés dans ADAMS par l'OAD qui reçoit votre demande afin que d'autres OAD et l'AMA puissent y accéder, si nécessaire, aux fins décrites précédemment. La plateforme ADAMS est hébergée au Canada et gérée par l'AMA. Pour en savoir plus sur ADAMS et sur la manière dont l'AMA traitera vos RP, consultez la [politique de confidentialité ADAMS](#).

LOYAUTÉ ET LICÉITÉ DU TRAITEMENT

En signant la Déclaration du sportif, vous confirmez que vous avez lu et compris le présent Avis de confidentialité relatif aux AUT. Le cas échéant et dans la mesure permise par les lois en vigueur, les OAD et les autres parties susmentionnées peuvent également considérer que cette signature confirme votre consentement explicite au traitement des RP décrit dans cet Avis. Par ailleurs, les OAD et ces autres parties peuvent se fonder sur d'autres motifs reconnus par la loi pour traiter vos RP aux fins décrites dans le présent Avis, tels que les intérêts publics importants visés par la lutte contre le dopage, la nécessité de remplir des obligations contractuelles envers vous, la nécessité d'assurer le respect d'une obligation légale ou d'une procédure judiciaire obligatoire, ou la nécessité de satisfaire des intérêts légitimes associés à leurs activités.

VOS DROITS

Vous disposez de certains droits en vertu du SIPRP et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, y compris le droit d'obtenir copie de vos RP et de demander que ceux-ci soient corrigés, bloqués ou supprimés dans certaines circonstances. Vous pouvez bénéficier de droits supplémentaires en vertu des lois en vigueur, comme celui de déposer une plainte auprès d'un organisme de contrôle de la protection des données dans votre pays.

Dans la mesure où le traitement de vos RP est soumis à votre accord, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, y compris l'autorisation accordée à votre médecin de transmettre vos renseignements médicaux, tel qu'il est décrit dans la Déclaration du sportif. Dans ce cas, vous devez informer votre OAD et votre(vos) médecin(s) de votre décision. Si vous retirez votre consentement ou que vous vous opposez au traitement de vos RP décrit dans le présent Avis, votre AUT sera probablement rejetée, puisque les OAD ne seront pas en mesure d'évaluer votre demande conformément aux dispositions du Code et des Standards internationaux.

Dans de rares cas, il peut quand même être nécessaire pour les OAD de continuer à traiter certains de vos RP afin de remplir leurs obligations découlant du Code et des Standards internationaux, même si vous vous opposez au traitement de vos données ou que vous avez retiré votre consentement à ce traitement (le cas échéant). Cela inclut le traitement à des fins d'enquête ou dans le cadre d'une procédure liée à une violation des règles antidopage, ainsi que le traitement pour établir, faire valoir ou contester des réclamations juridiques vous impliquant et/ou impliquant l'AMA ou une OAD.

MESURES DE PROTECTION

Toute l'information contenue dans un formulaire de demande d'AUT, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui ainsi que toute autre information pertinente pour l'évaluation de la demande doit être traitée dans le respect des principes de la confidentialité médicale la plus stricte. Les médecins membres d'un comité d'AUT et tout autre expert éventuellement consulté doivent être soumis à des ententes de confidentialité.

En vertu du SIPRP, le personnel de l'OAD concernée doit également signer des ententes de confidentialité; les OAD doivent mettre en œuvre de solides mesures de protection de la vie privée et de sécurité pour protéger vos renseignements personnels. Le SIPRP exige que les OAD appliquent des niveaux de sécurité particulièrement élevés aux renseignements relatifs aux AUT, en raison de la sensibilité de ces données. Pour obtenir de l'information sur les mesures de sécurité relatives à ADAMS, consultez la réponse à la question [Comment vos informations sont-elles protégées dans ADAMS?](#) sous la rubrique [Confidentialité et sécurité dans ADAMS](#) de notre site Web.

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

CONSERVATION

Vos RP seront conservés par les OAD (y compris l'AMA) pendant la période de conservation décrite à l'Annexe A du SIPRP. Les certificats d'approbation d'AUT et les formulaires de décisions de rejet seront conservés pendant 10 ans. Les formulaires de demande d'AUT et les renseignements médicaux supplémentaires seront conservés pendant 12 mois à compter de la fin de la validité de l'AUT. Les demandes d'AUT incomplètes seront également conservées pendant 12 mois.

COORDONNÉES

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant le traitement de vos RP, communiquez avec l'ONAD de la COCOM à l'adresse suivante : antidoping@ccc.brussels ou à dataprotection@ccc.brussels. Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org.

Veillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante : antidoping@ccc.brussels en mentionnant "AUT confidentiel" en objet ou à l'adresse Rue Belliard 71, boîte 1 - 1040 Bruxelles en mentionnant "confidentiel" sur l'enveloppe. (Conservez une copie de ce document pour vos dossiers).

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

NADO GGC

Belliardstraat 71/1 - 1040 Brussel
tel. +32 (0)2 552 01 13
E-mail : antidoping@ccc.brussels

**NATIOALE ANTIDOPINGORGANISATIE VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD
Aanvraagformulier met betrekking tot de toestemming voor gebruik wegens
therapeutische noodzaak (TTN)**

Gelieve alle rubrieken in te vullen met de hand in drukletters of op de computer. De sporter moet de rubrieken 1, 2, 3 en 7 invullen en de arts moet de rubrieken 4, 5 en 6 invullen.

Onleesbare of onvolledige aanvragen worden teruggestuurd naar de afzender en moeten in een leesbare vorm en volledig opnieuw worden ingediend.

1. Gegevens van de sporter

Naam: _____		Voorna(a)m(en): _____	
Vrouw: <input type="checkbox"/>	Man: <input type="checkbox"/>	Geboortedatum: _____ <small>(dd/mm/jjjj)</small>	
Adres: _____			
Stad: _____		Land: _____	
Postcode: _____		Telefoon: _____ <small>(met internationaal kengetal)</small>	
E-mail: _____			
Sport: _____		Sporttak: _____	

2. Voorgaande aanvragen

Hebt u al een of meerdere aanvragen om een TTN ingediend bij een antidopingorganisatie voor dezelfde aandoening?	
Ja <input type="checkbox"/>	Neen <input type="checkbox"/>
Voor welke stof(fen) of methode(s)? _____	
Bij wie? _____	Wanneer? _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

Beslissing: Goedgekeurd Geweigerd

3. Retroactieve aanvragen

Is de huidige aanvraag retroactief?

Ja Neen

Zo ja, op welke datum is de behandeling gestart? _____

Is één van de volgende uitzonderingen van toepassing op uw situatie? (artikel 4.1 van de ISTTN¹).

- 4.1 (a)** - U had een dringende of heel dringende behandeling van een medische aandoening nodig.
- 4.1 (b)** - Een gebrek aan tijd of mogelijkheden of andere uitzonderlijke omstandigheden beletten u een TTN-aanvraag in te dienen, of een beoordeling van een TTN te verkrijgen, voorafgaand aan de monsterneming.
- 4.1 (c)** - U had niet de toestemming of verplichting om vooraf een TTN aan te vragen op grond van de antidopingregels die de **NADO van de GGC** vaststelde..
- 4.1 (d)** - U bent geen sporter van internationaal of nationaal niveau en u valt noch onder de verantwoordelijkheid van een internationale federatie noch een nationale antidopingorganisatie, maar u werd onderworpen aan een controle.
- 4.1 (e)** - U testte positief na gebruik buiten wedstrijdverband van een stof die alleen maar binnen wedstrijdverband verboden is, bv. S9 - Glucocorticosteroiden (zie de [Verboden lijst](#))

Gelieve toe te lichten (voeg zo nodig extra documenten bij)

Andere retroactieve aanvragen (artikel 4.3 van de ISTTN)

In uitzonderlijke omstandigheden en ondanks enige andere bepaling van de Internationale Standaard voor Toestemming wegens Therapeutische Noodzaak (ISTTN) kan een sporter een retroactieve TTN aanvragen en verkrijgen indien het, in het licht van het doel van de Code, klaarblijkelijk onbillijk zou zijn geen retroactieve TTN toe te kennen.

¹Internationale Standaard voor Toestemming wegens Therapeutische Noodzaak

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

Om aan de voorwaarden van artikel 4.3 te voldoen, wordt u verzocht de redenen voor deze aanvraag te specificeren en alle vereiste verantwoordingsdocumenten bij te voegen.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

Rubrieken 4, 5 en 6 in te vullen door de arts.

4. Medische informatie (gelieve alle relevante documenten bij te voegen)

Diagnose (gebruik zo mogelijk de laatste versie van de Internationale Classificatie van Ziekten (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie):

5. Bijzonderheden over de geneesmiddelen

Verboden stof(fen) of methode(s) Generische benaming(en)	Dosis	Toedieningswijze	Frequentie	Duur van de behandeling
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

De gegevens die de diagnose bevestigen, moeten bij deze aanvraag worden gevoegd en er samen mee opgestuurd. De medische informatie moet een volledige medische geschiedenis en de resultaten bevatten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken. Voeg als dat mogelijk is een kopie bij van alle originele verslagen of brieven. Bovendien zou het nuttig zijn een samenvatting bij te voegen van de diagnose en de belangrijkste elementen van de klinische onderzoeken en medische tests en het behandelingsplan

Als een toegelaten geneesmiddel kan worden gebruikt om de aandoening te behandelen, geef dan een rechtvaardiging voor de aanvraag om toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak van het verboden geneesmiddel.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

Het WADA houdt een reeks checklists bij om de sporters en artsen te helpen volledige en gedetailleerde TTN-aanvragen voor te bereiden. Deze documenten kunnen worden geraadpleegd door het zoekwoord "Checklist" in te vullen op de [website van het WADA](#).

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

6. Verklaring van de arts

Ik bevestig dat de gegevens in de rubrieken 4 en 5 hierboven juist zijn. Ik erken en ga ermee akkoord dat de antidopingorganisaties (ADO's) mijn persoonlijke informatie mogen gebruiken om met mij te communiceren in verband met deze TTN-aanvraag om de professionele beoordeling goed te keuren in verband met het TTN-proces of in het kader van een onderzoek of procedure met betrekking tot een overtreding van de antidopingregels. Ik erken en ga er ook mee akkoord dat mijn persoonlijke informatie voor deze doeleinden kan worden geüpload naar het Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) (zie de [Privacy policy van de NADO van de GGC](#), en de [Privacy policy van ADAMS](#) voor meer bijzonderheden).

Naam: _____

Medische specialiteit: _____

Licentienummer: _____ Uitreikende instantie: _____

Adres: _____

Stad: _____ Land: _____

Postcode: _____

Telefoon: _____ Fax: _____
(met internationaal kengetal)

E-mail: _____

Handtekening van de arts: _____ Datum: _____
(dd/mm/jjjj)

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

7. Verklaring van de sporter

Ondergetekende, _____, bevestigt dat de informatie in de rubrieken 1, 2, 3 en 7 juist en volledig is.

Ik verleen toestemming aan mijn arts(en) om aan de volgende personen of organisaties alle informatie met betrekking tot mijn gezondheid of mijn medische dossiers mee te delen die zij noodzakelijk achten om de gegrondheid van mijn aanvraag te onderzoeken: alle personeelsleden van de antidopingorganisatie(s) (ADO('s)) die betrokken zijn bij het beheer, de herziening of de beroepsprocedures van mijn TTN; het Wereldantidopingagentschap (WADA), dat erop moet toezien dat de beslissingen van de ADO('s) in overeenstemming zijn met de bepalingen van de ISTTN; de artsen die lid zijn van de betrokken ADO('s) en de commissies voor de toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak (CTTNs) van het WADA die mijn aanvraag mogelijk moeten beoordelen op grond van de Wereldantidopingcode en de Internationale Standaarden; en, zo nodig, andere onafhankelijke medische, wetenschappelijke of juridische deskundigen.²

Ik verleen toestemming aan de leden van de CTTN om hun conclusies mee te delen aan alle betrokken ADO's en nationale federaties, overeenkomstig de code.

Ik verleen ook toestemming aan het NADO van de GGC om mijn volledige TTN-aanvraag, met inbegrip van ondersteunende medische informatie en dossiers, door te sturen naar een of meer andere ADO's en naar het WADA voor de hierboven beschreven doeleinden, en ik begrijp dat deze ontvangers mijn volledig aanvraagdossier ook ter beoordeling zouden moeten kunnen voorleggen aan de leden van hun CTTN en aan de betrokken deskundigen.

Ik heb de Privacyverklaring met betrekking tot de TTN's (hieronder) gelezen en begrepen, die beschrijft hoe mijn persoonlijke informatie wordt verwerkt in het kader van mijn TTN-aanvraag, en ik ga akkoord met de voorwaarden ervan.

Handtekening van de sporter: _____

Datum: _____

(dd/mm/jjjj)

Handtekening van een ouder of van een voogd _____

Datum: _____

(dd/mm/jjjj)

²Omdat het gaat om de verwerking van gezondheidsgegevens, mogen deze uitsluitend door gezondheidswerkers verwerkt worden.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

(Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de sporter).

Privacyverklaring met betrekking tot de TTN's

Deze verklaring beschrijft het verwerkingsproces van uw persoonlijke informatie wanneer u een TTN-aanvraagformulier indient.

SOORTEN PERSOONLIJKE INFORMATIE (PI)

- Alle informatie die u of uw arts(en) in het TTN-aanvraagformulier verstrekte(n) (met inbegrip van uw naam, geboortedatum, contactgegevens, sport en sporttak, de diagnose, de geneesmiddelen en de behandeling in verband met uw aanvraag);
- De ondersteunende medische informatie en dossiers die u of uw arts(en) verstrekte(n); en
- De beoordelingen en beslissingen van de ADO's (met inbegrip van het WADA), hun CTTN en andere TTN-deskundigen met betrekking tot uw TTN-aanvraag, met inbegrip van de communicatie met u en uw arts(en), de betrokken ADO's of het ondersteunend personeel met betrekking tot uw aanvraag.

DOELEINDEN EN GEBRUIK

Uw PI zal worden gebruikt om uw TTN-aanvraag te behandelen en de gegrondheid ervan te beoordelen op grond van de Internationale Standaard voor Toestemming wegens Therapeutische Noodzaak. In sommige gevallen kan uw PI ook voor andere doeleinden worden gebruikt overeenkomstig de Wereldantidopingcode (de Code), de Internationale Standaarden en de antidopingregels van de ADO's die bevoegd zijn om u aan een dopingcontrole te onderwerpen.

Dit omvat:

- het beheer van de resultaten, in geval van een afwijkend of atypisch resultaat op basis van uw monster(s) of uw biologisch paspoort; en
- in zeldzame gevallen, een gerelateerd onderzoek of gerelateerde procedure in verband met een vermoedelijke overtreding van de antidopingregels.

SOORTEN BESTEMMELINGEN

Uw PI, met inbegrip van uw gezondheidsinformatie, medische informatie en dossiers, kan worden gedeeld met de volgende personen:

- de ambtenaren van de NADO van de GGC die gezondheidswerkers zijn;
- de leden en de secretaris van de CTTN;
- de eventueel geraadpleegde medische of wetenschappelijke deskundigen;
- uw behandelend arts;
- de beslissing om u een TTN toe te kennen of te weigeren zal ook worden gedeeld met de ADO's die bevoegd zijn om u aan een dopingcontrole te onderwerpen en/of de resultaten van die controle te beheren;
- het bevoegde WADA-personeel.

Wegens het vertrouwelijke karakter van de TTN-informatie heeft maar een beperkt aantal personeelsleden van de ADO en het WADA toegang tot uw aanvraag. De ADO's (met inbegrip van het WADA) moeten uw PI verwerken overeenkomstig de Internationale Standaard inzake Bescherming van de Privacy en de Persoonlijke Informatie (ISBPPI) en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. U kunt ook contact opnemen met de NADO van de GGC voor meer informatie over de wijze waarop deze uw PI zal verwerken: antidopage@ccc.brussels of dataprotection@ccc.brussel.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

Uw PI wordt ook naar ADAMS geüpload door de ADO die uw aanvraag ontvangt, zodat andere ADO's en het WADA er toegang toe kunnen krijgen, zo nodig, voor de hierboven beschreven doeleinden. Het ADAMS-platform wordt gehost in Canada en beheerd door het WADA. Raadpleeg het [ADAMS-privacybeleid](#) voor meer informatie over ADAMS en de wijze waarop het WADA uw PI zal verwerken.

BEHOORLIJKHEID EN RECHTMATIGHEID VAN DE VERWERKING

Door de verklaring van de sporter te ondertekenen, bevestigt u dat u deze Privacyverklaring met betrekking tot de TTN's hebt gelezen en begrepen. In voorkomend geval en voor zover toegestaan door de geldende wetgeving kunnen de ADO's en de andere hierboven vermelde partijen ook van oordeel zijn dat uw handtekening uw uitdrukkelijke toestemming bevestigt voor de verwerking van de PI zoals beschreven in deze verklaring. Daarnaast kunnen de ADO's en deze andere partijen zich beroepen op andere door de wet erkende gronden om uw PI te verwerken voor de in deze verklaring beschreven doeleinden, zoals zwaarwegende openbare belangen in de strijd tegen doping, de noodzaak om contractuele verplichtingen tegenover u na te komen, de noodzaak om de naleving van een wettelijke verplichting of een verplichte gerechtelijke procedure te waarborgen, of de noodzaak om te voldoen aan rechtmatige belangen in verband met hun activiteiten.

UW RECHTEN

U beschikt over bepaalde rechten op grond van de ISBPPI en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, met inbegrip van het recht om een kopie te verkrijgen van uw PI en om in bepaalde omstandigheden te vragen dat deze wordt verbeterd, geblokkeerd of verwijderd. U kunt op grond van de geldende wetten over aanvullende rechten beschikken, zoals het recht om een klacht in te dienen bij een toezichthoudende autoriteit voor de bescherming van persoonsgegevens in uw land.

Voor zover de verwerking van uw PI onderworpen is aan uw toestemming, kunt u uw toestemming te allen tijde intrekken, ook de toestemming die u uw arts gaf om uw medische informatie door te geven zoals beschreven in de Verklaring van de sporter. In dat geval moet u uw ADO en uw arts(en) op de hoogte brengen van uw beslissing. Indien u uw toestemming intrekt of zich verzet tegen de verwerking van uw PI zoals beschreven in deze Verklaring, zal uw TTN waarschijnlijk worden geweigerd, aangezien de ADO's uw aanvraag niet zullen kunnen beoordelen overeenkomstig de bepalingen van de Code en de Internationale Standaarden.

In zeldzame gevallen kan het toch noodzakelijk zijn dat de ADO's sommige van uw persoonlijke informatie blijven verwerken om hun verplichtingen na te komen die voortvloeien uit de Code en de Internationale Standaarden, zelfs indien u zich verzet tegen de verwerking van uw gegevens of indien u uw toestemming introk voor deze verwerking (in voorkomend geval). Dit omvat de verwerking voor onderzoekdoeleinden of in het kader van een procedure in verband met een overtreding van de antidopingregels en de verwerking om rechtsvorderingen in te stellen, te doen gelden of te betwisten, waarbij u en/of het WADA of een ADO betrokken bent.

BESCHERMINGSMAATREGELEN

Alle informatie in een TTN-aanvraagformulier met inbegrip van de ondersteunende medische informatie en dossiers en alle relevante informatie voor de beoordeling van de aanvraag moet worden verwerkt met inachtneming van de beginselen van de meest strikte medische vertrouwelijkheid. De artsen die lid zijn van een TTN-commissie en alle andere deskundigen die eventueel worden geraadpleegd, moeten onderworpen worden aan vertrouwelijkheidsovereenkomsten.

Op grond van de ISBPPI moet het personeel van de betrokken ADO ook vertrouwelijkheidsovereenkomsten ondertekenen; de ADO's moeten strenge privacy- en veiligheidsmaatregelen nemen om uw persoonlijke informatie te beschermen. De ISBPPI eist dat de ADO's bijzonder hoge veiligheidsniveaus toepassen op informatie TTN's, wegens de gevoeligheid van deze gegevens. Raadpleeg het antwoord op de vraag [Hoe wordt uw informatie in ADAMS beschermd?](#) onder de rubriek [Privacy en veiligheid in ADAMS](#) van onze website voor meer informatie over de veiligheidsmaatregelen met betrekking tot ADAMS.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

BEWARING

De ADO's (met inbegrip van het WADA) bewaren uw PI gedurende de in de bijlage A van de ISBPPI beschreven bewaartermijn. De TTN-goedkeuringscertificaten en de formulieren van weigeringsbesluiten worden gedurende tien jaar bewaard. De TTN-aanvraagformulieren en de aanvullende medische informatie worden bewaard gedurende twaalf maanden te rekenen vanaf het einde van de geldigheidsduur van de TTN. De onvolledige TTN-aanvragen worden ook gedurende twaalf maanden bewaard.

GEGEVENS

Als u vragen hebt of zich zorgen maakt over de verwerking van uw PI, kunt u contact opnemen met de NADO van de GGC op het volgende adres: antidoping@ccc.brussels of dataprotection@ccc.brussels. Om het WADA te bereiken, stuurt u een e-mail naar privacy@wada-ama.org.

Stuur het behoorlijk ingevulde formulier naar het volgende adres: antidoping@ccc.brussels met in de onderwerpregel "TTN vertrouwelijk" of naar het adres Belliardstraat 71, bus 1 - 1040 Brussel met de vermelding "vertrouwelijk" op de envelop. (Bewaar een kopie van dit document voor uw dossiers).