|  |  |
| --- | --- |
| **G:\eHealth\00 General\00.01 eHealth logo and Site plan\Logo eHealth 2017\ehealth rvb.jpg** | **Verzoek om toestemming voor het gebruik van de webservice RNConsult eHealth in een pseudo-compatibele omgeving**  **(Bevraging van het Rijksregister en de KSZ-registers)** |

|  |  |
| --- | --- |
| In te vullen door de entiteit en terug te sturen naar : | ***Informatieveiligheidscomité***  ***Kamer sociale zekerheid en gezondheid***  ***ter attentie van Joke Vanderpoorten***  ***Willebroekkaai 38 te 1000 Brussel***  ***Tel: 02-741 84 27***  ***E-mail : ivc@mail.fgov.be*** |

|  |
| --- |
| ***Identificatie van de instelling*** |
| Benaming  **Straat** …………………………………………………………………………..…………….  **Nr.** …….…….…… **Bus** ………………  **Postcode** ………….…………..… **Gemeente** ………………..……………………………………………………………………………………….  **KBO-nr.** ..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **RIZIV-nr.** ..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **EHP-nr.**[[1]](#footnote-1)..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Het eHealth-certificaat[[2]](#footnote-2) wordt aangevraagd op basis van  KBO-nr.  RIZIV-nr.  EHP-nr. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Identificatie van het dagelijks bestuur van de instelling*** | | | | | | | | | | | |
| **Naam en voornaam …………..……………………………………………………………………………………………………………………………………**  **E-mail ……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….……………..** | | | | | | | | | | | |
| ***Identificatie van de functionaris voor gegevensbescherming (DPO)*** | | | | | | | | | | | |
| **Naam en voornaam …………..…………………………………………………………………………………………….....…………………………………**  **E-mail ……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….……..** | | | | | | | | | | | |
| ***Context van de aanvraag (naam van het project, context, wettelijke basis)*** | | | | | | | | | | | |
| ***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*** | | | | | | | | | | | |
| ***Doel van de autorisatie-aanvraag voor toegang tot een of meerdere***  ***EH RNCONSULT-diensten in een pseudo-compatibele omgeving*** | | | | | | | | | | | |
| ***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*** | | | | | | | | | | | |
| ***Contact genomen met de Single Point of Contact PSEUDO van het eHealth-platform (voor analyse van de interacties, afhankelijkheden, ...)***  ja  nee. In dat geval verbind ik mij ertoe contact te nemen met de Single Point of Contact PSEUDO van het eHealth-platform (voor analyse van de interacties, afhankelijkheden, ...). | | | | | | | | | | | |
| ***Omgeving[[3]](#footnote-3)* Acceptatie**  **Productie** | | | | | | | | | | | |
| **Application ID\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*Enkel in geval van aanpassing van een ApplicationID | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Toelichting en eventuele opmerkingen :**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | |
| ***Gevraagde diensten en type gegevens (overeenkomstig machtiging)*** | | |
| Kruis aan wat van toepassing is | | |
|  | PSEUDOPERSONSERVICE | Geef de lijst van gegevens waarvoor een machtiging bestaat |
|  | PSEUDOINSCRIPTIONSERVICE  +  PSEUDO PERSONNOTIFICATIONSERVICE | /  Geef de lijst van gegevens waarvoor een machtiging bestaat |
| Duur van het abonnement (maximale duur van een inschrijving) - cf. machtiging:  ………… Maand(en) / jaar  *Onbepaalde duur : beperkt tot 30 jaar* | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Juridische beraadslagingen (bij te voegen bij de aanvraag) [[4]](#footnote-4)*** | | | | |
| Verwijzing naar de toepasselijke beraadslagingen voor | | | | |
|  | Machtiging RR | Volledige titel van de beraadslaging + datum + referentie  Indien van toepassing: Duur van de machtiging met vermelding van einddatum | | |
|  | Beraadslaging IVC (KSZ-registers) | Volledige titel van de beraadslaging + datum + referentie  Indien van toepassing: Duur van de machtiging met vermelding van einddatum | | |
|  | Andere (decreet, ...) |  | | |
| ***Aandachtspunten*** | | | | |
| * De machtiging om een webservice van het eHealth-platform te gebruiken is steeds beperkt tot een bepaald doeleinde dat in de aanvraag wordt vermeld. * Het gebruik van de webservices veronderstelt de implementatie van een logging. Het eHealth-platform bewaart alle requests en alle antwoorden. Wanneer een programmanummer of een algemeen INSZ wordt gebruikt, is het de verantwoordelijkheid van de gebruikende instelling om een logging van de request bij te houden op basis waarvan de natuurlijke persoon die de webservices gebruikt heeft, kan worden geïdentificeerd. Deze loggings moeten gedurende minstens 10 jaar worden bewaard. * Uw DPO moet erop toezien dat de raadplegingen van deze dienst enkel worden verricht door personeel dat specifiek voor dit doel is aangewezen. * Indien uw erkenning wordt ingetrokken of beëindigd, indien er zich wijzigingen in de wettelijke of administratieve structuur voordoen, moet uw organisatie het eHealth-platform hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen. * Uw organisatie verbindt zich ertoe het eHealth-platform op eigen initiatief op de hoogte te brengen in geval van een juridische aanpassing die een impact heeft op deze toegangsaanvraag of indien de gegevensstroom aangepast wordt na openstelling van de webservices. * Als een juridische machtiging de toegangsduur beperkt, wordt uw organisatie verzocht het eHealth-platform drie maanden voor het einde van deze periode te verwittigen om de nodige maatregelen te treffen. * Als uw organisatie beslist om de betrokken diensten uit deze toegangsaanvraag niet meer te gebruiken, gelieve het eHealth-platform hiervan onmiddellijk op de hoogte te stellen. | | | | |
| ***Voor de instelling*** | | | |
| **De verantwoordelijke van de instelling** | | | **De functionaris voor gegevensbescherming (DPO)** |
| Naam : ..................................................................................  Datum: .................................................................................  Handtekening: | | | Naam : ..................................................................................  Datum: .................................................................................  Handtekening: |
| ***Voor het eHealth-platform*** | | | |
| **De dienst PPKB van het eHealth-platform** | | | **De dienst Veiligheid van het eHealth-platform** |
| Naam : ..................................................................................  Datum: .................................................................................  Handtekening: | | | Naam : ..................................................................................  Datum: .................................................................................  Handtekening: |

1. Enkel van toepassing voor zorginstellingen geïdentificeerd op basis van een eHealth-platform-nummer [↑](#footnote-ref-1)
2. Meer informatie over het eHealth-certificaat: <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/service-ehealth-certificaten> [↑](#footnote-ref-2)
3. De toegang kan voor beide omgevingen tegelijk worden gevraagd. [↑](#footnote-ref-3)
4. IVC (voorheen : Sectoraal Comité) [↑](#footnote-ref-4)