

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

Afdeling "Gezondheid"

SCSZ/11/031

BERAADSLAGING NR 11/023 VAN 15 MAART 2011 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DOOR HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU AAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEK MET BETREKKING TOT DE WACHTDIENSTEN IN DE HUISARTSGENEESKUNDE (PROJECT KCE 2009-15)

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de aanvraag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg van 1 december 2010;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 8 februari 2011;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

A. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, opgericht bij de Programmawet (I) van 24 december 2002, verricht momenteel in opdracht van de Federale Raad voor de Huisartsenkringen een onderzoek met betrekking tot de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde (project KCE 2009-15).
2. Het onderzoek in kwestie beoogt het objectiveren van de beroepsactiviteiten van huisartsen 's avonds, 's nachts en in het weekend en het formuleren van voorstellen aan de beleidmakers om de continuïteit van de huisartsgeneeskunde tijdens de wachtperiodes te verzekeren. Door onder meer de veroudering van het medisch korps en

de daling van het aantal huisartspraktijken in landelijke gebieden of probleemgebieden ondervinden huisartsen immers steeds meer moeilijkheden met de verplichte wachtdiensten binnen de algemene geneeskunde.

3. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zou onder meer nagaan wat de werkbelasting van huisartsen tijdens de wachtdiensten in de verschillende gebieden van België is, welke organisatiemodellen er bestaan om de wachtdiensten binnen de huisartsgeneeskunde te verzekeren en welke oplossingen in België kunnen voorgesteld worden om de continuïteit van de huisartsgeneeskundezorg tijdens de wachtperiodes te verzekeren.
4. Voor het verwezenlijken van het onderzoek in kwestie heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg behoefte aan persoonsgegevens van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, te coderen door het eHealth-platform aan de hand van de daartoe ontwikkelde basisdienst.

De gevraagde persoonsgegevens hebben betrekking op het boekjaar 2009 en op alle huisartsen met een beroepscode 1 en een kwalificatiecode van 000 tot 009 (beide codes zitten in het erkenningsnummer vervat), voor zover zij een bepaalde activiteitsdrempel halen (dit om inactieve huisartsen of huisartsen met een sterk afgenomen praktijk buiten beschouwing te laten).

5. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering beschikt over persoonsgegevens van huisartsen aangaande hun professionele kenmerken, hun activiteitenprofiel en hun patiëntenbestand.

Professionele kenmerken: de leeftijdscategorie van vijf jaar, het geslacht, het arrondissement, de kwalificatiecode (van 000 tot 009), het al dan niet actief zijn, het al dan geaccrediteerd zijn, de conventiestatus (geen, deeltijds, voltijds), het al dan niet ingeschreven zijn in een lokale kwaliteitsgroep, het al dan niet stagemeeester zijn, de kring van inschrijving, het arrondissement van de inschrijving voor een wachtrol, het al dan niet bestaan van een wachtpost in het gebied van de wachtrol, het al dan niet bestaan van een spoedgevallendienst in het gebied van de wachtrol, het al dan niet actief zijn in een medisch huis en het al dan niet deelnemen aan groepspraktijken.

Activiteitenprofiel: het nomenclatuurnummer, de verstrekkingmaand en het aantal geleverde prestaties.

Patiëntenbestand: het aantal patiënten in de praktijk en het percentage patiënten met een globaal medisch dossier (GMD).

6. De federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu beschikt over de persoonsgegevensbank MEDEGA, waarin de wachtprestaties per welomschreven tijdsperiode, per huisarts en per wachtzone zijn opgenomen, zoals overgemaakt door de respectieve huisartsenkringen. Zouden aldus worden meegedeeld: de huisartsenkring, de wachtzone, de datum van de wachtprestatie en de duur van de wachtprestatie (per uur).

7. Zowel het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering als de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu maken gebruik van het erkenningsnummer van de huisarts. Het is dit identificatienummer dat door het eHealth-platform, als intermediaire organisatie, op een onomkeerbare wijze zou worden vervangen door een uniek volgnummer met het oog op het koppelen van de persoonsgegevens. Het eHealth-platform zou tevens een conversietabel opmaken met voor elk van de identificatienummers een onomkeerbaar hercoderingsalgoritme.

Dit “pseudoniem van de zorgverstrekker” zou enkel nog een aanduiding geven van het beroep en de kwalificatie maar voor het overige betekenisloos zijn. Zowel zone A (beroepscode) als zone D (kwalificatiecode) van het erkenningsnummer zouden, gelet op de selectiecriteria, behouden blijven. In zone B zouden de vijf cijfers door een betekenisloze combinatie van vijf karakters worden vervangen. Zone C, dat enkel een check digit bevat, zou niet worden weerhouden in het gecodeerd uniek volgnummer.

8. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zou de gecodeerde persoonsgegevens bewaren op een eigen server. Het onderzoeksteam in kwestie zou over een beveiligde elektronische toegang tot deze persoonsgegevens beschikken.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

9. Artikel 11 van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform* bepaalt dat in beginsel elke mededeling van persoonsgegevens door of aan het eHealth-platform een principiële machtiging vanwege de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid vergt.
10. Overeenkomstig artikel 5, 8°, van dezelfde wet kan het eHealth-platform, onder meer op vraag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, als intermediaire organisatie persoonsgegevens inzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren en ter beschikking stellen voor zover deze persoonsgegevens nuttig zijn voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorgen.
11. Artikel 262 van de programmawet (I) van 24 december 2002 bepaalt dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg als doel heeft het verzamelen en verschaffen van objectieve informatie om de verstrekking van de beste gezondheidszorgen te ondersteunen en om een efficiënte en transparante toewijzing en aanwending van de beschikbare middelen door de bevoegde instanties mogelijk te maken, rekening houdend met de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen voor de patiënten en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering inzake geneeskundige verzorging.
12. In voorliggend geval wenst het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg mededeling te bekomen van bepaalde persoonsgegevens aangaande zorgverstrekkers met het oog op het verwezenlijken van een onderzoek met betrekking tot de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde. Het betreft een gerechtvaardigd doeleinde.

13. De persoonsgegevens in kwestie lijken, uitgaand van het hogervermelde doeleinde, ter zake dienend en niet overmatig. De mededeling beantwoordt aldus aan het evenredigheidsbeginsel.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg vraagt om de mededeling van persoonsgegevens op een individueel niveau vermits het de situatie van – niet nader gekende – individuen wil nagaan. Een mededeling van anonieme gegevens kan niet volstaan.

De onderzoekers willen de werkbelasting van huisartsen tijdens de wachtperiodes in de verschillende gebieden van België analyseren en kwantificeren en in het bijzonder nagaan wat hun profiel is (leeftijd, geslacht, deelname aan een huisartsenkring, een lokale kwaliteitsgroep of een groepspraktijk,...), welke activiteiten zij verrichten tijdens de wachtdienst (raadplegingen, bezoeken bij palliatieve patiënten thuis,...) en hoe de verhouding is tussen de wachtdiensten en de gewone activiteiten.

De persoonsgegevens hebben enkel betrekking op het boekjaar 2009 en op de beroepsactiviteiten in het kader van raadplegingen, bezoeken en door de huisartsen verzekerde wachtdiensten, met uitsluiting van alle andere activiteiten.

Ten slotte zullen de persoonsgegevens van het informaticasysteem van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg worden verwijderd binnen een termijn van vierentwintig maanden na hun ontvangst. De resultaten van het onderzoek zullen op een louter anonieme wijze worden bewaard in de archieven van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en tevens, ook op een louter anonieme wijze, worden gepubliceerd en worden gebruikt in medisch-wetenschappelijke publicaties.

14. De afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is van oordeel dat de mededeling betrekking heeft op persoonsgegevens die op zich niet van die aard zijn dat ze tot een heridentificatie van de betrokken zorgverstrekker kunnen leiden, behoudens in het – nooit volledig uit te sluiten – geval van voorkennis in hoofde van de onderzoekers (het betreft dan een indirecte contextuele heridentificatie).

De eigenlijke persoonskenmerken worden daartoe beperkt en doorgaans in klassen aan de onderzoekers meegedeeld. Aan elke betrokkene wordt voorts een volgnummer toegekend, dat – op de beroepscode en de kwalificatiecode na – zonder betekenis is. De voormelde codes lijken echter geen verhoogd identificatierisico in te houden.

Het weze alleszins benadrukt dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in geen geval handelingen mag stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens.

15. De betrokken huisartsen zullen via de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en via een briefing met de leden van de Federale Raad voor de Huisartsenkringen worden geïnformeerd over de verwerking van persoonsgegevens, die tevens zal worden aangegeven aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, met toepassing van artikel 17 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Het sectoraal comité is van oordeel dat aldus op een afdoende wijze is voldaan aan de informatieverplichting vervat in artikel 9 van de hogervermelde wet van 8 december 1992.

16. Bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bij de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg werd een informatieveiligheidsconsulent aangeduid.

De informatieveiligheidsconsulent in kwestie staat, met het oog op de veiligheid van de persoonsgegevens die door zijn opdrachtgever worden verwerkt en met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen op wie deze persoonsgegevens betrekking hebben, in voor het verstrekken van deskundige adviezen aan de persoon belast met het dagelijks bestuur en voor het uitvoeren van opdrachten die door deze worden toevertrouwd. Hij heeft een adviserende, stimulerende, documenterende en controlerende opdracht inzake informatieveiligheid.

Hij vervult tevens de functie van aangestelde voor de gegevensbescherming, bedoeld in artikel 17bis van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*.

Hij staat daarenboven in voor het uitvoeren van het informatieveiligheidsbeleid van zijn opdrachtgever. Daartoe kan in voorkomend geval een beroep worden gedaan op het document "*referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens*" van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

17. Overeenkomstig artikel 16 van de wet van 8 december 1992 dient het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verscheidene technische en organisatorische maatregelen te nemen ter verzekering van de veiligheid van de persoonsgegevens en ter vermijding van elke niet-gemachtigde toegang tot de persoonsgegevens en elke accidentele vernietiging van de persoonsgegevens.
18. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg dient voorts de minimale veiligheidsnormen inzake fysieke en logische informatieveiligheid, goedgekeurd door het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, na te leven en jaarlijks aan de hand van de door het sectoraal comité vastgestelde vragenlijst te rapporteren aangaande de naleving van deze minimale veiligheidsnormen.

Om deze redenen, machtigt

de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om de hogervermelde persoonsgegevens onder de hogervermelde voorwaarden mee te delen aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het verwezenlijken van een onderzoek inzake de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde (project KCE 2009-15).

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)

ONTWERP