Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/26/312

BERAADSLAGING NR. 25/128 VAN 1 JULI 2025, GEWIJZIGD OP 6 OKTOBER 2026, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN TUSSEN DE BRUSSELSE VERZEKERINGSINSTELLINGEN EN DE RUSTHUIZEN, DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN, DE PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN EN DE CENTRA VOOR DAGVERZORGING IN HET KADER VAN DE DIENST ELEKTRONISCHE OPNAME VAN HUN LEDEN VIA IRISCARENET (PROJECT E-AGREEMENT)

Gelet op de Verordening (EU) nr. 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 en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (Algemene Verordening Gegevensbescherming);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van Iriscare;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 20 juni 2025 en van 15 september 2026;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 6 oktober 2026, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, afgekort "Iriscare" dient deze aanvraag in naam en voor rekening van de Brusselse instellingen en verzekeringsinstellingen in in de hoedanigheid van regulator in het kader van de implementatie van een dienst voor elektronisch beheer van de aanvragen tot opname in de instellingen.

2. Naar aanleiding van de 6de Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden met betrekking tot het gezondheidsbeleid overgeheveld naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). In het kader van dat beleid voert de Bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag ("Iriscare") de hem toevertrouwde opdrachten uit, namelijk de financiering van de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), van de rusthuizen (RH), van de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en de centra voor dagverzorging (CDV) (hierna de instellingen genoemd) die door de GGC zijn erkend.

3. Het nieuwe Brusselse platform 'Iriscarenet' werd in 2022 ontwikkeld en geïmplementeerd in het kader van de invoering van de elektronische facturering. Dat platform is identiek aan het federale MyCarenet, enkel de URL is anders. De zorginstellingen wisselen informatie uit met de Brusselse verzekeringsinstellingen (BVI) via het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).

4. Op 1 januari 2022 zijn de psychiatrische verzorgingstehuizen overgeschakeld van een driemaandelijkse papieren facturering naar een maandelijkse elektronische facturering.

5. Op 1 april 2023 zijn de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging overgeschakeld van een driemaandelijkse papieren facturering naar een maandelijkse elektronische facturering.

6. Sinds 1 maart 2026 versturen de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging de opnameaanvragen van hun patiënten elektronisch naar de Brusselse verzekeringsinstellingen.

7. Op dit ogenblik worden er drie diensten aangeboden via Iriscarenet:
- Facturatiedienst wordt gebruikt door de PVT, de RH, de RVT en de CDV.
- Dienst Member Data (MDA) wordt gebruikt door de PVT, de RH, de RVT en de CDV.
- Dienst eAgreement light (elektronische opnames) wordt gebruikt door de RH, de RVT en de CDV.

8. De invoering van de elektronische facturering beoogt verschillende doeleinden: administratieve vereenvoudiging, besparingen, sneller facturatieproces, enz. Om dit digitaliseringsproces verder te zetten, heeft Iriscare beslist om de **dienst eAgreement , dat wil zeggen van de elektronische opnames**, in de instellingen in te voeren (onder 'opname' of 'aanvraag tot opname' wordt verstaan, alle aanvraagprocedures zoals bedoeld in de artikelen 152 en volgende van het KB van 3 juli 1996 en ingediend door de instellingen bij

de BVI). Die instellingen sturen op heden hun formulieren betreffende de opname-aanvraag nog steeds op papier via de post op.

9. Naar aanleiding van herhaalde klachten door talrijke instellingen over de door de post verloren brieven met aanvragen voor een basisuitkering en de financiële sancties als gevolg van het verlies van deze brieven, maar ook vanwege de daaruit voortvloeiende kloof tussen het snellere elektronische factureringsproces en het langere papieren opnameproces, zal de invoering van deze dienst ook een oplossing bieden voor de problemen waarmee de Brusselse instellingen en verzekeringsinstellingen in de praktijk worden geconfronteerd.

10. Met deze dienst kunnen de instellingen hun opname-aanvragen elektronisch versturen naar de BVI via Iriscarenet en kunnen de BVI hun beslissing eveneens elektronisch via Iriscarenet terugsturen.

11. Iriscare heeft drie fases voorzien voor de uitrol van de dienst '**eAgreement**'.:
- Fase 1 (eAgreement light): versturen van de documenten van de instellingen naar de Brusselse verzekeringsinstellingen (BVI) op digitale drager met ontvangstbewijs maar versturen van de antwoordformulieren (beslissingen) van de BVI naar de instellingen op papieren drager.
- Deze fase is reeds in productie.
- Fase 2 (eAgreement): versturen van de documenten van de instellingen naar de BVI op digitale drager met ontvangstbewijs en versturen van de antwoordformulieren (beslissingen) naar de instellingen op digitale drager.

Deze fase zou tegen het tweede kwartaal van 2027 moet zijn geïmplementeerd.
- Fase 3 (generieke eAgreement): versturen van de documenten van de instellingen naar de BVI op digitale drager met ontvangstbewijs en versturen van de antwoordformulieren (beslissingen) naar de instellingen op digitale drager met gestructureerde feedback voor de generieke behoeften (met specifieke orkestraties).
- Deze fase zou in 2028 moeten zijn geïmplementeerd. Ze heeft ook tot doel om alle andere instellingen/zorgverleners onder het gezag van Iriscare, onder meer de Functionele Revalidatiecentra (FRC), de Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW) en de orthopedisch technologen in de mobiliteitshulpmiddelen (OTM), in de mogelijkheid te stellen hun akkoordaanvragen over te maken aan de medisch adviseurs van de Brusselse Verzekeringsinstellingen teneinde zich naar de kaderwet over de digitalisering van de sectoren in de gezondheidszorg te conformeren.

12. Deze aanvraag heeft tevens tot doel om de procedure te valideren waarbij de gezondheidsgegevens afkomstig uit de medische onderzoeken door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (arts of verpleegkundige) in het kader van die aanvragen door de instellingen zullen worden verwerkt en bewaard met toepassing van artikel 36/1, § 1, 1°, van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*.

De kennisgevingen van de beslissingen van de medisch adviseurs van de BVI bevatten eveneens gezondheidsgegevens.

De betrokken instellingen en de BVI kunnen tussen 3 soorten handtekeningen kiezen om de medische documenten te ondertekenen.

a. Het scansysteem:

Betrokken actor	Modaliteiten
Gezondheidsprofessional	- De bevoegde gezondheidsprofessional verricht de medische analyse. - Het document wordt afgedrukt en door de gezondheidsprofessional handmatig ondertekend.
Administratief beheerder	- Het document wordt ingescand, in een PDF omgezet, aan het aanvraagdossier toegevoegd, in een FHIR eAgreement-bericht opgenomen en via het eHealth-certificaat van de instelling of van de BVI aan het Iriscarenet-platform overgemaakt; - Het originele document wordt door de instelling bewaard die het document ter beschikking houdt van de BVI en van Iriscare bij een controle met betrekking tot de geldigheid van de handtekening op het medisch onderzoek.

b. Het logsysteem

Betrokken actor	Modaliteiten
Gezondheidsprofessional	- De bevoegde gezondheidsprofessional verricht de medische analyse. - Hij logt met zijn persoonlijke credentials (login en wachtwoord) in het softwarepakket in. - Hij vult het medisch document (bv. evaluatieschaal) met een uitdrukkelijke handeling in: “Valideren” of “Ondertekenen”; - Het systeem registreert de datum en het uur alsook de naam en voornaam (en zijn RIZIV-nummer indien het een arts betreft) van de auteur en vergrendelt de gegevens; - Bij een correctie wordt er automatisch een volledig nieuw medisch document gegenereerd. Deze waarborgen (traceerbaarheid, timestamping, vergrendeling) worden door het softwarepakket geleverd.
Administratief beheerder	- Het document wordt in een PDF omgezet, aan het aanvraagdossier toegevoegd, in een FHIR eAgreement-bericht opgenomen en via het eHealth-certificaat van de instelling of van de BVI aan het Iriscarenet-platform overgemaakt; - De softwarevalidatie vervangt de handtekening op naam van de gezondheidsprofessional en het eHealth-certificaat

	geldt als institutionele authenticatie van de volledige verzending van de aanvraag.

c. Het systeem van de gekwalificeerde digitale handtekening (SDQ)

Betrokken actor	Modaliteiten
Gezondheidsprofessional	- De bevoegde gezondheidsprofessional verricht de medische analyse. - Het document wordt door de zorgverlener ingevuld die het document ondertekent met zijn gekwalificeerde digitale handtekening (identiteitskaart, Itsme, enz.).
Administratief beheerder	- Het document wordt in een PDF omgezet, aan het aanvraagdossier toegevoegd, in een FHIR eAgreement-bericht opgenomen en via het eHealth-certificaat van de instelling of van de BVI aan het platform overgemaakt;

13. Deze procedures zullen in de bicommunautaire verdragen tussen de Brusselse verzekeringsinstellingen en de instellingen worden geformaliseerd.

14. De betrokken personen zijn:

• de Brusselse verzekerden in de zin van artikel 2, 6° a) tot c) van de ordonnantie van 21 december 2018 *betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen* die een tegemoetkoming vragen van de BVI in de materies bedoeld in artikel 3, § 1, 1ste lid, 1° en 2° van de ordonnantie van 21 december 2018 omdat de opname-aanvraag van die categorie van personen door de instellingen wordt behandeld;
• de betrokken instellingen of zorgverleners zijn de PVT, RH, de RVT en CDV. De instellingen bereiden de opname-aanvragen voor en sturen die op naar de BVI die een beslissing nemen.

In de **rusthuizen** (RH) worden personen van minstens 60 jaar oud opgenomen (behalve uitzonderlijke afwijking). Bepaalde rusthuizen beschikken over een speciale erkenning als **rust- en verzorgingstehuis (RVT)** voor de opvang van zwaar hulpbehoevende ouderen met aangepaste zorgnoden. Er zijn een honderdtal RVT in het Brussels Gewest.

De **centra voor dagverzorging (CDV)** zijn bedoeld voor personen die fysiek afhankelijk zijn (om zich te wassen, zich aan te kleden, zich te verplaatsen, enz.) of die psychisch afhankelijk zijn (desoriëntatie in tijd en ruimte) en die niet alleen kunnen instaan voor hun dagelijks leven. Elk CDV neemt een specifieke doelgroep op: demente personen, personen met motorische problemen ouder dan 60 jaar, enz. Er zijn 8 CDV in het Brussels Gewest.

Een **psychiatrische verzorgingstehuis (PVT)** is een collectieve verblijfsstructuur voor personen met een stabiele chronische psychische stoornis of een verstandelijke handicap. De verblijfsduur van de bewoners van een PVT is afhankelijk van de evolutie van hun

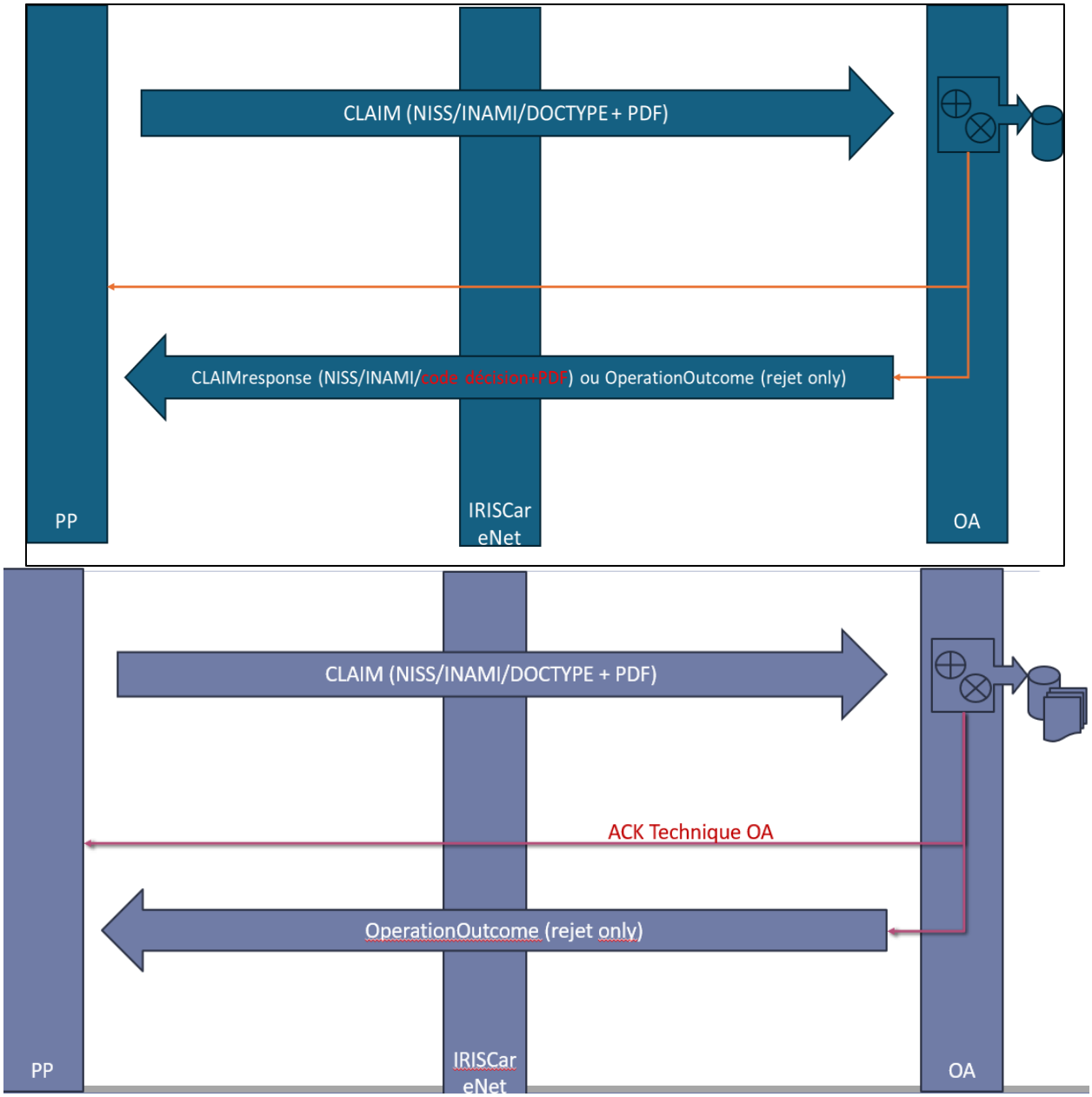
vaardigheden nodig voor hun zelfredzaamheid. De bewoners die in deze structuren worden opgenomen, hebben geen acute behandeling meer nodig in het ziekenhuis. Ze kunnen echter niet zelfstandig leven of in een andere collectiviteit verblijven (rust- en verzorgingstehuis, initiatief voor beschut wonen of medisch-pedagogisch instituut). Ze hebben bovendien nood aan een permanente begeleiding. Er zijn 5 PVT in Brussel.

15. De volgende instanties zullen gegevens meedelen:
- De instellingen (PVT, RH, RVT, CDV) en in hun midden de zorgverleners die medische onderzoeken moeten verrichten in het kader van de opname-aanvraag (arts, verpleegkundige);
- De Brusselse Verzekeringsinstellingen (BVI): Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, Landsbond van Liberale Mutualiteiten, Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

<u>Gegevensstromen</u>

16. Aan de hand van de dienst '**eAgreement**' kunnen de gemachtigde instellingen de formulieren en documenten betreffende de akkoordaanvragen van hun bewoners opsturen naar de medisch adviseur van de Brusselse verzekeringsinstellingen via het Iriscarenet-platform (fase 1) en kunnen de BVI hun beslissingen tevens via het Iriscarenet-platform (fase 2) versturen. De dienst zal vervolgens worden uitgebreid met een aantal functies (bv. toevoeging van een knop om het versturen van een aanvraag te annuleren, enz.) en de implementatie van gestructureerde berichten (fase 3).

17. De gegevens opgenomen in de stroom zijn enerzijds persoonsgegevens met betrekking tot de identificatie van de bewoners. Deze gegevens zijn ook vermeld in de lidboekjes of op de identificatieklevers en in de sociale identiteitskaart. Bepaalde documenten die via deze stroom passeren, bevatten gezondheidsgegevens van de verzekerde. De kennisgevingen van de medisch adviseurs van de BVI bevatten eveneens gezondheidsgegevens van de verzekerde.



18. Lijst van de documenten[1] die via het Iriscarenet-platform door de instellingen naar de BVI zullen worden verstuurd. Deze lijst is niet exhaustief maar de categorieën van persoonsgegevens zijn het wel:

- Aanvraag van voorafgaande toestemming: voor de bewoners jonger dan 60 jaar in RH en RVT. De aanvraag wordt door het administratief personeel van de instelling ingevuld.
- Aanvraag tot toekenning van de basisuitkering.

[1] Alle standaardformulieren zijn beschikbaar op de website van Iriscare.

- Katz-schaal: formulier waarbij de mate van hulpbehoevendheid en de categorie waartoe de patiënt behoort, wordt bepaald. Het formulier wordt afgeschermd.
- Medisch attest ter rechtvaardiging van het verzoek tot tussenkomst: in het kader van de opname in een PVT. Het wordt door een beoefenaar van de gezondheidszorg (arts) ingevuld. Het formulier wordt afgeschermd.
- Verklaring op eer: voor de bewoners jonger dan 60 jaar in RH/RVT moet de instelling bevestigen dat ze het toegelaten plafond van het aantal bewoners jonger dan 60 jaar naleeft.
- Begeleidingsplan voor de bewoners jonger dan 60 jaar: voor de bewoners jonger dan 60 jaar in RH/RVT.
- Specificiteit Ccoma: medisch rapport waarin wordt bevestigd dat de bewoner in het RH/RVT tot de specifieke categorie Ccoma behoort. Het formulier wordt afgeschermd.
- Uitzondering wijziging van categorie: medisch attest waarin wordt bevestigd dat de bewoner van het RH/RVT van categorie van zorgbehoevendheid moet veranderen bij een verlies aan zelfredzaamheid. Het formulier wordt afgeschermd.
- Kennisgeving van einde van huisvesting: wordt ingevuld door het administratief personeel van de instelling.
- Attest van de behandelende arts: bij een opname in een CDV, formulier waarin wordt bevestigd dat de bewoner een palliatieve patiënt met een ernstige ziekte is. Het formulier wordt afgeschermd.

Op elk document dat via eAgreement light passeert, zijn dezelfde veiligheidsstandaarden (vercijfering, timestamping, niet-verwerping) van het Iriscarenet-platform van toepassing. Deze documenten worden via het eHealth-certificaat van de instelling overgemaakt.

19. Lijst van de documenten[2] die via het Iriscarenet-platform van de BVI naar de instellingen zullen worden overgemaakt. Deze lijst is niet exhaustief maar de categorieën van persoonsgegevens zijn het wel:

- Kennisgeving van de toekenning van de tegemoetkoming voor zorg en hulp bij dagelijkse activiteiten: wanneer de aanvraag wordt goedgekeurd door de medisch adviseur van de BVI of door elk ander administratief personeelslid aan wie de medisch adviseur een volmacht heeft verleend.
- Kennisgeving van de weigering van toekenning van de tegemoetkoming voor zorg en hulp bij dagelijkse activiteiten: wanneer de aanvraag wordt geweigerd door de medisch adviseur van de BVI of door elk ander administratief personeelslid aan wie de medisch adviseur een volmacht heeft verleend.
- Kennisgeving van een aanvraag om bijkomende informatie: wanneer de medisch adviseur van de BVI of elk ander administratief personeelslid aan wie de medisch adviseur een volmacht heeft verleend bijkomende gedetailleerde informatie wenst over de ingediende aanvraag met het oog op een definitieve beslissing (akkoord of weigering).
- Kennisgeving van de beslissing met betrekking tot een aanvraag van herziening van de categorie van zelfredzaamheid;
- Kennisgeving van de beslissing met betrekking tot een aanvraag van heropname van een gerechtigde.

[2] Alle standaardformulieren zijn beschikbaar op de website van Iriscare.

Op elk document dat via eAgreement light passeert, zijn dezelfde veiligheidsstandaarden (vercijfering, timestamping, niet-verwerping) van het Iriscarenet-platform van toepassing. Deze documenten worden via het eHealth-certificaat van de verzekeringsinstelling overgemaakt.

20. Het Comité stelt vast dat deze aanvraag tot doel heeft om een beveiligde digitale procedure aan te bieden voor de manueel ondertekende documenten wanneer de gekwalificeerde elektronische handtekening niet kan worden gebruikt. De aanvraag beoogt niet de aanmaak van een nieuwe gekwalificeerde elektronische handtekening. Het betreft onder meer de documenten die de zorgverlener naar de medisch adviseur van de verzekeringsinstelling moet sturen om een akkoord te vragen voor een terugbetaling van een zorgverstrekking/behandeling door de verplichte ziekteverzekering.

21. Het Comité stelt vast dat er op dit ogenblik een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid wordt uitgewerkt. Het Comité beslist bijgevolg in deze fase onder voorbehoud van publicatie van dat ontwerp van wet in het Belgisch Staatsblad en de inwerkingtreding ervan. In voorkomend geval zal de procedure opnieuw worden voorgelegd aan het Informatieveiligheidscomité om rekening te houden met de definitieve wettelijke bepalingen.

.

II. BEVOEGDHEID

22. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

23. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze aanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

24. Krachtens artikel 9, § 1, van de AVG is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen verboden.

25. Dit verbod geldt echter niet wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnosen, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een

overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen (art. 9, §2, h) van de AVG.

26. De instellingen leveren de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 11°, 12° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*. De Brusselse verzekeringsinstellingen komen tussen (art. 37, § 12) in de kosten van deze verstrekkingen aan de voorwaarden bedoeld in het koninklijk besluit van 3 juli 1996. De persoonsgegevens die kunnen worden verwerkt door de Brusselse instellingen en verzekeringsinstellingen (in het kader van deze wettelijke verplichting) voor het doeleinde van de toekenning van de tussenkomst in de kostprijs van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 11°, 12° van de wet van 14 juli 1994 worden uitdrukkelijk vermeld en/of kunnen logisch worden afgeleid uit de artikelen 152, 153 en 153bis van voormeld koninklijk besluit.

27. Krachtens artikel 29/1 van de ordonnantie van 20 december 2008 mogen de RH, de RVT en de CDV bovendien een limitatieve lijst van gegevens verwerken voor de opdrachten die hen overeenkomstig voormelde ordonnantie zijn toevertrouwd.

28. Sinds de zesde Staatshervorming komt Iriscare bovendien tussen in de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 11°, 12° van de wet van 14 juli 1994 verleend aan de Brusselse sociaal verzekerden, via het betaalcircuit van de Brusselse verzekeringsinstellingen. Deze laatste vervullen de opdrachten bedoeld in artikel 3, § 1, 1° en 2° van de ordonnantie van 21 december 2018 *betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen*. In artikel 3, § 1, 4° wordt bepaald dat "de overeenkomsten (in de zin van artikel 3, 5° van de ordonnantie van 23 maart 2017 *houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag*) tevens de nadere regels zoals vervat in het 2de lid en het toepassingsgebied zoals beoogd in het 1ste lid kunnen omvatten."

29. De instellingen en de verzekeringsinstellingen zijn kortom gemachtigd (om in het vooraf bepaald wettelijk kader) de gegevens en de categorieën van persoonsgegevens te verwerken die in het koninklijk besluit van 1996 en in de ordonnantie van 21 december 2018 zijn opgenomen. De wijze waarop deze aanvragen worden behandeld en nadere informatie over de gegevenscategorieën die in de wettelijke en reglementaire bepalingen worden opgesomd, kunnen in overeenkomsten worden vastgelegd.

30. Het principe van de verwerking van de elektronische opname-aanvragen is aldus vervat in drie overeenkomsten die momenteel worden gewijzigd:
- de overeenkomst betreffende het Iriscarenet-platform (Iriscare, BVI, CIB, NIC) waardoor er een beroep kan worden gedaan op dit gegevensuitwisselingsplatform voor bepaalde diensten;
- de bicommunautaire overeenkomst tussen rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de Brusselse verzekeringsinstellingen;
- de bicommunautaire overeenkomst tussen de psychiatrische verzorgingstehuizen en de Brusselse verzekeringsinstellingen;

31. De elektronische uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de diensten Facturatie, MDA en Elektronische opnames gebeurt via Iriscarenet waarvan de werking in overeenstemming is met de bepalingen van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*.

32. In het licht van het voorgaande is het Informatieveiligheidscomité bijgevolg van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

33. Het Comité spreekt zich uit onder voorbehoud van de wijziging van de in punt 26 vermelde overeenkomsten op voorwaarde dat deze nieuwe overeenkomsten de voorwaarden van de gegevensuitwisseling die het voorwerp uitmaken van deze beraadslaging naleven.

34. Het Comité stelt vast dat er op dit ogenblik een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid wordt uitgewerkt. Het Comité beslist bijgevolg onder voorbehoud van publicatie in het Belgisch Staatsblad en de inwerkingtreding van dat ontwerp van wet. In voorkomend geval zal de procedure opnieuw worden voorgelegd aan het Informatieveiligheidscomité om rekening te houden met de definitieve wettelijke bepalingen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. FINALITEIT

35. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder worden verwerkt op een met die doeleinden onverenigbare wijze.

36. De persoonsgegevens worden verwerkt met het oog op het versturen door de instellingen van de elektronische opname-aanvragen naar de BVI. De gegevens worden verwerkt door de BVI die de beslissing met betrekking tot de elektronische opname-aanvraag naar de instellingen versturen.

37. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. PROPORTIONALITEIT

38. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).

39. De **identificatiegegevens** van de betrokkene zijn het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), het rijksregisternummer, het nummer van het ziekenfonds, de naam, de

voornaam, het adres, het interne nummer van de verzekeringsinstelling, de CG1, de CG2, de geboortedatum, de benaming van de instelling en het RIZIV-nummer.

40. De **gegevens met betrekking tot de medische opvolging** van de betrokkene: evaluatieschaal ingevuld door de verpleegkundige die de gerechtigde heeft geobserveerd tijdens handelingen van het dagelijks leven of de behandelende arts (RH/RVT); medisch verslag voor categorie patiënt Cc of in het kader van een aanvraag tot herziening van de categorie van zorgbehoevendheid (RH/RVT); medisch attest (opgemaakt door de behandelende arts) (PVT) en het attest van de behandelende arts in het kader van een opname in een CDV.

41. Het Informatieveiligheidscomité acht deze bewaarduur redelijk.

3. OPSLAGBEPERKING

42. Overeenkomstig artikel 5, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").

43. Het gebruik van de dienst **'eAgreement'** is noodzakelijk zolang Iriscare via de Brusselse VI de tegemoetkoming financiert in de kosten voor zorgverstrekkingen aan personen door zorgverleners en -instellingen die door de GGC zijn erkend.

44. Voor de instellingen:
- RH, RVT, CDV: "De ouderenvoorziening mag de in deze paragraaf bedoelde gegevens tot maximaal drie jaar na het vertrek of overlijden van de oudere bewaren. Het Verenigd College kan een kortere effectieve bewaartermijn vastleggen per categorie ouderenvoorziening en per type gegevens (Art. 29/1, § 2, 10de lid van de ordonnantie van 24 april 2008. De verwerkte gegevens worden minimaal bewaard rekening houdende met het type overwogen gegevens.
- voor de PVT: Ordonnantie van 23 november 2023 betreffende de psychiatrische verzorgingstehuizen: Art. 27, § 3 : De bewaartermijn van het individuele dossier (waaronder het verzorgingsdossier (2°)) bedraagt dertig jaar na het vertrek van de bewoner.

- Voor de BVI: Art. 329bis, 329ter, 329quater van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en artikel 19 van de ordonnantie van 21 december 2018 waarin de verjaringstermijn van de terugvorderingen en dus de minimale bewaarduur van de gegevens worden bepaald voor een controle op de toekenning van de verstrekkingen.

4. TRANPARANTIE

45. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een

beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie wordt schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, verstrekt.

46. Het Comité stelt vast dat Iriscare de uitzondering inroept volgens welke de betrokkene reeds over deze gegevens beschikt. Iriscare zal de betrokkenen niet informeren.

47. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. VEILIGHEIDSMAATREGELEN

48. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid)

49. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, …) en documentatie.

50. Het Comité herinnert eraan dat de meegedeelde persoonsgegevens moeten worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, bij voorkeur een arts.

51. Het Comité herinnert eraan dat krachtens de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* de op het netwerk aangesloten instellingen ervoor moeten zorgen dat de relevante gegevens rechtstreeks onderling worden uitgewisseld. De instellingen moeten tevens afspraken maken zodat de sociaal verzekerden over geïntegreerde diensten beschikken die op authentieke bronnen zijn aangesloten.

52. Het Comité herinnert eraan dat een gegevensbeschermingseffectbeoordeling moet worden verricht krachtens de bepalingen van artikel 35 van de AVG.

53. Het Comité stelt vast dat er op dit ogenblik een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid wordt uitgewerkt. Het Comité beslist bijgevolg onder voorbehoud van publicatie in het Belgisch Staatsblad en de inwerkingtreding van dat ontwerp

van wet. In voorkomend geval zal de procedure opnieuw worden voorgelegd aan het Informatieveiligheidscomité om rekening te houden met de definitieve wettelijke bepalingen.

54. Om een doeltreffende en kwaliteitsvolle digitale procedure te garanderen, wijst het Comité op het belang om de implementatietermijn van fases 2 en 3 na te leven. Het Comité spoort de betrokken instellingen aan om fase 2 uit te rollen tegen 31 maart 2027 en fase 3 te implementeren tegen 31 december 2028. Het Comité neemt er nota van dat in het ontwerp van kaderwet is voorzien dat de digitalisering veralgemeend moet zijn op 1 januari 2030.

55. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat:

de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

De wijzigingen van deze beraadslaging die door het informatieveiligheidscomité werden goedgekeurd op 6 oktober 2026 treden in werking op 21 oktober 2026.

Michel DENEYER
Voorzitter