

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling "Gezondheid"

SCSZG/18/095

BERAADSLAGING NR. 18/053 VAN 17 APRIL 2018 MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN IN HET KADER VAN DE PROJECTEN VOOR GEÏNTEGREERDE ZORG “INTEGREGO” - WEBTOEPASSING “INTEGRATED CARE”

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna “het Sectoraal Comité” genoemd);

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van het RIZIV van 29 maart 2018;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van maandag 9 april 2018;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 17 april 2018, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. In België geeft meer dan één op vier personen van 15 jaar en ouder aan dat hij/zij lijdt aan tenminste één chronische ziekte en meer dan 1 op de 3 personen van 65 jaar en ouder minstens twee ernstige chronische aandoeningen.

Chronische ziekten worden gedefinieerd als ‘langdurige aandoeningen met een meestal langzaam verloop’. Onder deze brede definitie vallen niet alleen hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, longziekten, sommige auto-immuunziekten, maar ook neurodegeneratieve aandoeningen zoals dementie of Parkinson, personen met een handicap die recurrent nood aan zorg hebben en diverse mentale ziektebeelden.

Chronische aandoeningen brengen gevolgen met zich mee voor het dagelijks functioneren en dus de kwaliteit van leven. Ze worden vaak gekenmerkt door multimorbiditeit (meerdere ziektebeelden tegelijkertijd) en kunnen samengaan met bijkomende kwetsbaarheid, zoals invaliditeit, inkomensverlies en beperkingen om deel te nemen aan het sociale leven. Een persoon met een chronische aandoening heeft behoeften die niet louter medisch zijn, maar ook psychologisch, sociaal en spiritueel van aard zijn.

Het merendeel van personen met een chronische aandoening is in staat om zelf zijn ziekte en de impact op het dagelijkse leven te beheren. Anderen kampen echter met complexe situaties, waarbij er nood kan zijn aan extra coördinatie van alle medische, paramedische en welzijnszorg.

Gezondheidszorg georiënteerd per ziektebeeld voldoet dus niet. Er is een paradigmashift nodig binnen het gezondheidsbeleid:

- naar een zorg die vertrekt vanuit de capaciteiten en doelstellingen van de patiënt;
- waar versnippering van de zorg voorkomen wordt;
- met een belangrijke rol voor preventie in een proactieve populatiegerichte aanpak voor de bevolking in zijn geheel.

De aanbevelingen en de evoluties brengen ons bij de nood aan integratie, waarbij diverse zorgactoren en systemen op een gecoördineerde manier samenwerken en waar de patiënt centraal staat. Coördinatie en samenwerking rond de chronisch zieke moeten een kader creëren waarin medische en paramedische zorg hun plaats kunnen vinden en ondersteund worden door een gunstige werkcontext.

2. Op 19 oktober 2015 hebben de ministers voor Volksgezondheid van de deelstaten en de federale overheid binnen de Interministeriële Conferentie een Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken goedgekeurd, genaamd “Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid”. Concreet zal dit plan in de vorm van pilootprojecten voor geïntegreerde zorg¹ worden uitgevoerd. Een pilootproject is een project dat wordt opgezet voor het uittesten van de ontwikkeling en implementatie van geïntegreerde zorg voor chronische patiënten en van een cultuurverandering waarbij professionele actoren en patiënten, mensen, anders gaan

¹ <http://www.integreo.be>.

samenwerken om te komen tot een efficiënter zorgaanbod afgestemd op de noden van de patiënt en met oog op de verbetering van de levenskwaliteit².

3. De implementatie en de financiering van de pilootprojecten worden gedefinieerd in het koninklijk besluit van 31 juli 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. Op dit ogenblik hebben 14 pilootgroepen³ een overeenkomst afgesloten met het RIZIV. Deze pilootprojecten hebben betrekking op 2,65 miljoen personen in België.
4. De betrokken personen lijden aan één of meerdere chronische ziekten en voldoen aan de selectiecriteria van de operationele en van de administratieve doelgroep zoals opgenomen in de overeenkomst die is ondertekend tussen het project voor geïntegreerde zorg en het RIZIV. Deze operationele doelgroep zal in de eerste, tweede, derde en vierde periode van 12 maanden respectievelijk 1 %, 3 %, 6 % en 10 % bedragen van de volledige bevolking in de geografische zone waar het project voor geïntegreerde zorg plaatsvindt⁴.
5. De persoonsgegevens worden meegedeeld ofwel door het project voor geïntegreerde zorg⁵, ofwel door een voor het publiek opengestelde apotheek⁶, ofwel door de zorgverleners die in een setting rond de patiënt actief zijn in het kader van multidisciplinaire zorg aan de patiënt met uitzondering van de volgende technische paramedische beroepen:
 - apothekersassistentie;
 - laboratorium en biotechnologie en menselijke genetica;
 - medische beeldvorming;
 - vervoer van patiënten, met uitzondering van het vervoer van personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.
6. Elk project voor geïntegreerde zorg (PGZ) kan vrij kiezen hoe hij in de praktijk op het terrein de inclusie van de patiënt in zijn project voor geïntegreerde zorg gaat implementeren. Hij mag aan andere actoren (zorgverleners of apothekers van voor het publiek opengestelde apotheken) delegeren of zelf instaan voor de opvolging en de opname van de patiënt in zijn project voor geïntegreerde zorg. De apothekers van voor het publiek opengestelde apotheken en de zorgverleners die rechtstreeks in contact staan met de patiënten bij het afleveren van geneesmiddelen of de behandeling van de patiënt, zijn de voornaamste actoren aan wie de projecten voor geïntegreerde zorg de aangifte van de inclusie van de patiënt gaan delegeren alsook de verantwoordelijkheid om de patiënt volledig te informeren over zijn inclusie en

² Art. 1, 6°, van het koninklijk besluit van 31 juli 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van pilootprojecten voor geïntegreerde zorg, *B.S.*, 18 augustus 2017, p. 80397.

³ In voormeld artikel 2 van het koninklijk besluit van 31 juli 2017 wordt een maximum van 20 pilootprojecten vastgelegd.

⁴ Art. 9 van voormeld koninklijk besluit van 31 juli 2017.

⁵ Een project voor geïntegreerde zorg is dus een instantie die is erkend door het RIZIV en die geïdentificeerd wordt aan de hand van het KBO-nummer (Kruispuntbank Ondernemingen) en van een uniek RIZIV-nummer, dat door het RIZIV wordt toegekend. Deze nummers worden in de CoBhRa-database bij het eHealth-platform gepubliceerd.

⁶ Een voor het publiek opengestelde apotheek is een instantie die over een KBO-nummer beschikt en die actief is in de KBO, die door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten is erkend, die tevens over een RIZIV-nummer beschikt en die in de CoBhRa-database van het eHealth-platform is gepubliceerd.

zijn toestemming te krijgen voor het gebruik van zijn gegevens voor statistische doeleinden en wetenschappelijke studies.

7. De volgende persoonsgegevens⁷ worden meegedeeld:
- 1° Het akkoord of de weigering van de patiënt om zijn toestemming te geven voor het gebruik van zijn gegevens voor statistische doeleinden of voor wetenschappelijke studies via geanonimiseerde of pseudo-geanonimiseerde exporten;
 - 2° De datum van registratie van het akkoord of van de weigering van de patiënt om zijn toestemming te geven voor het gebruik van zijn gegevens voor statistische doeleinden of voor wetenschappelijke studies via geanonimiseerde of pseudo-geanonimiseerde exporten;
 - 3° Het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ);
 - 4° De volledige geboortedatum van de patiënt;
 - 5° De naam van de patiënt;
 - 6° De voornaam van de patiënt;
 - 7° De inclusiedatum/begindatum van inclusie van de patiënt in een project voor geïntegreerde zorg;
 - 8° De uitsluitingsdatum/einddatum van inclusie van de patiënt in een project voor geïntegreerde zorg;
 - 9° De status “voornaamste” of “informatie” van de inschrijving in een project voor geïntegreerde zorg;
 - 10° Het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van de persoon die bewerkingen verricht in het informaticasysteem;
 - 11° Het RIZIV-nummer van het project voor geïntegreerde zorg;
 - 12° Het RIZIV-nummer van de zorgverlener.
8. De persoonsgegevens zullen worden meegedeeld aan het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) en aan de verzekeringsinstellingen (ziekenfondsen). Er zal tevens een mededeling plaatsvinden tussen de zorgverleners die een therapeutische relatie hebben met de patiënt in het kader van de multidisciplinaire zorg aan deze laatste.
9. Er werd een toepassing “Integrated Care” ontwikkeld om de zorgverleners betrokken bij een project in de mogelijkheid te stellen de inclusie van een patiënt in een project voor geïntegreerde zorg te beheren. De stromen worden in detail beschreven in functie van de 4 gebruikersgroepen die toegang mogen hebben tot de toepassing:
1. De patiënt
 2. De zorgverlener
 3. De leden van een project voor geïntegreerde zorg
 4. De apothekers van een voor het publiek opengestelde apotheek.

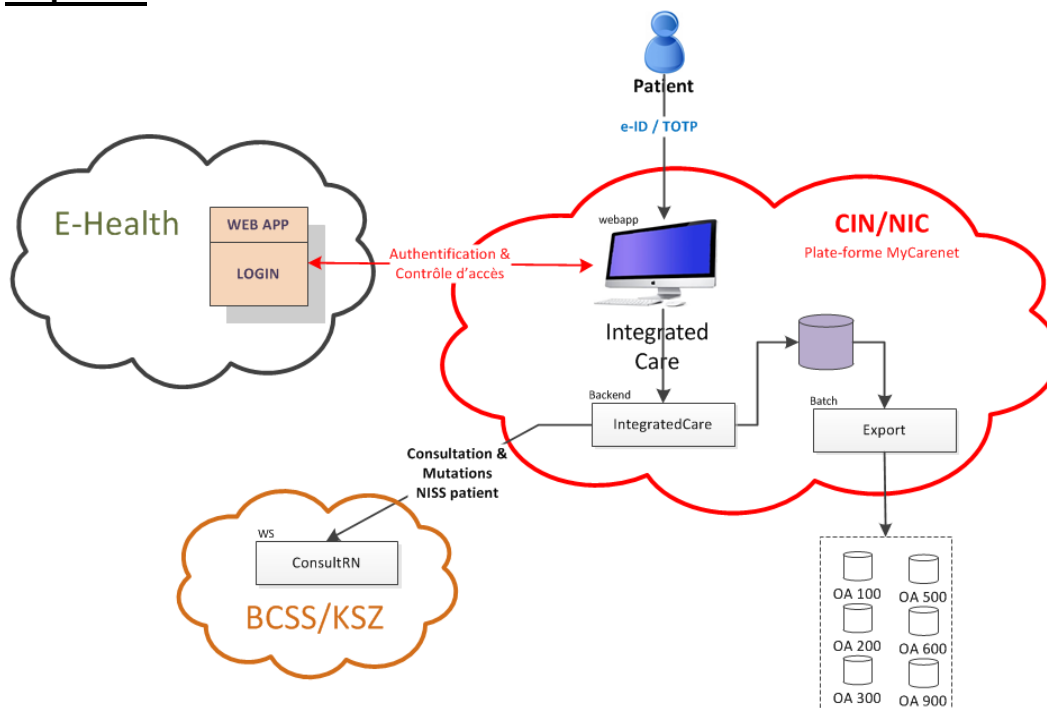
In alle gevallen:

- worden er logs genomen om te achterhalen wie wat, wanneer en welke gegevens over wie heeft geraadpleegd in de toepassing “Integrated Care”;
- de dienst van de KSZ voor de raadpleging van het RR wordt gebruikt om de naam, de voornaam en de geboortedatum van de patiënt weer te geven. Deze gegevens worden echter niet in de gegevensbank bewaard.

⁷ De rechtvaardiging van de gegevensmededeling en de bestemming van elk gegeven gaat als bijlage.

- De dienst van de KSZ betreffende de RR-mutatie wordt gebruikt om de wijzigingen op te volgen op het vlak van de INSZ-nummers van de patiënten en om te worden verwittigd bij het overlijden van de patiënt om de nog automatisch geopende inclusies van de patiënt te kunnen sluiten.
- Op het vlak van de beveiliging van de gegevens wordt het INSZ-nummer van de patiënt in pseudo-anonieme vorm opgeslagen via een dienst die beschikbaar is op het MyCareNet-platform.
- Het eHealth-platform wordt gebruikt om de toegangscontrole van de gebruikers tot de toepassing “Integrated care” te garanderen, het visum en het RIZIV-nummer van de zorgverlener te controleren, om na te gaan of de apotheek binnen CoBrHa is gekend, om het RIZIV-nummer van het project voor geïntegreerde zorg te controleren, om het bestaan van een therapeutische relatie tussen een zorgverlener en een patiënt te controleren door hierbij een beroep te doen op de dienst “AttributeAuthority” en om het bestaan van een therapeutische relatie tussen een voor het publiek opengestelde apotheek en een patiënt te controleren door hierbij een beroep te doen op de dienst “AttributeAuthority”.

1. De patiënt

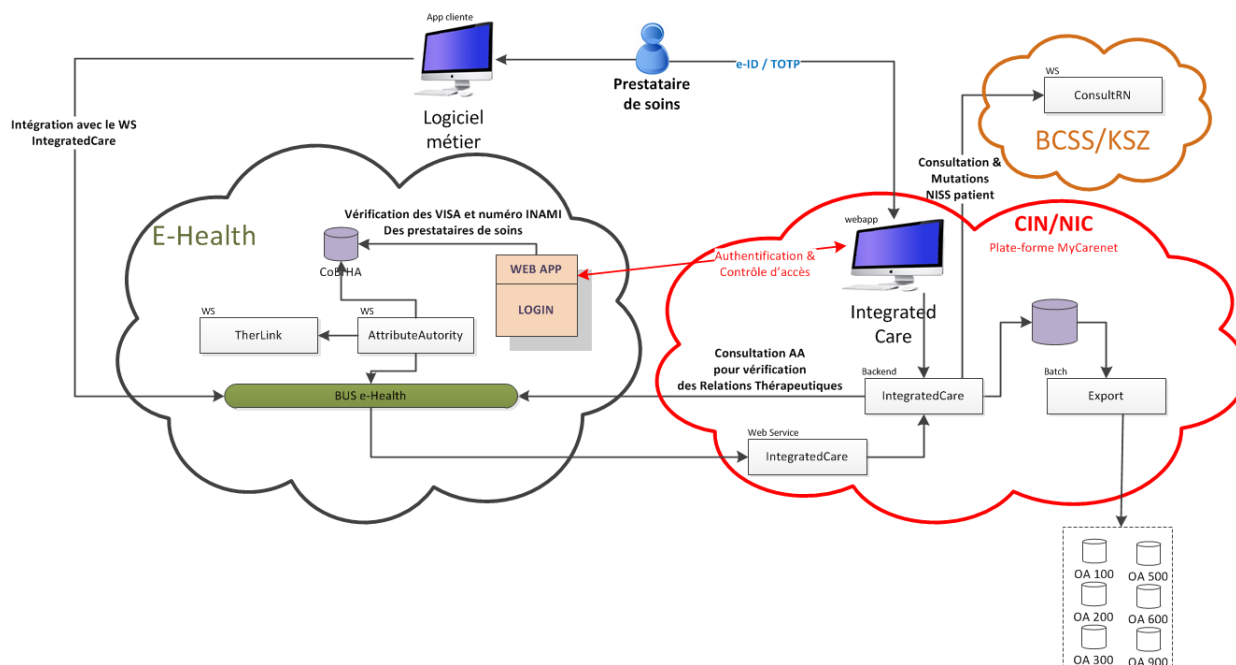


10. De patiënt krijgt rechtstreeks toegang tot de toepassing “Integrated Care” vanop het MyCareNet-platform na zich te hebben geauthenticeerd via de IdentityProvider (IdP) van eHealth door middel van een sterke authenticatie (eID of TOTP). In de toepassing “Integrated Care” kan de patiënt de hem betreffende gegevens raadplegen alsook de informatie bijwerken betreffende zijn akkoord of weigering om zijn toestemming te verlenen voor het gebruik van zijn gegevens in het kader van statistische doeleinden of voor wetenschappelijk onderzoek.

De andere gegevens en functies zoals de aangifte van inclusie in een project voor geïntegreerde zorg of de datum van inclusie in een project voor geïntegreerde zorg of de

wijziging van de datum en van de status (voornaamste - informatie) van de inclusie zijn niet toegankelijk aangezien het om belangrijke gegevens gaat die een impact hebben op de facturatie van de prestaties bij de verzekeringsinstellingen. Indien de patiënt een van deze gegevens wenst te laten aanpassen, moet hij contact opnemen met een betrokken zorgverlener of project voor geïntegreerde zorg die de aanpassingen kan verrichten. In geval van bijwerking van de gegevens betreffende de toestemming van de patiënt zullen de gegevens periodiek worden geëxporteerd naar de verzekeringsinstellingen.

2. De zorgverleners⁸



11. De zorgverlener krijgt op twee manieren toegang tot de toepassing “Integrated Care”:
- Ofwel rechtstreeks vanop het My-CareNet-platform nadat hij zich heeft geauthenticeerd via de IdentityProvider (IdP) van eHealth door middel van een sterke authenticatie (eID of TOTP) en voor zover hij gekend is in de CoBrHa-gegevensbank onder een bestaand RIZIV-nummer en hij in regel is met zijn visum.
 - Ofwel via de businesssoftware die een interface zal vormen met de door het MyCareNet-platform via het eHealth-plaform ter beschikking gestelde webservices waarbij de veiligheidsstandaarden voor de toegang worden nageleefd.

De volgende functies worden voor de zorgverleners aangeboden:

- Verklaring van inschrijving (= beslissing tot inclusie) van de patiënt in een PGZ
- Raadpleging voor een patiënt van zijn verschillende inclusies in PGZ
- Wijziging voor een patiënt van de inclusiegegevens in een PGZ

⁸ De bedoelde zorgverleners zijn de verleners die zijn opgenomen in het koninklijk besluit nr. 78 en die zijn gekend in de gegevensbank CoBrHa bij het eHealth-platform en die over een geldig visum van de FOD Volksgezondheid beschikken (artsen, tandartsen, kinesisten, verpleegkundigen, vroedvrouwen, verzorgenden, audiologen, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, orthopedisten, podologen, audiciens).

1. De verklaring van inschrijving van een patiënt in een PGZ heeft betrekking op de aangifte en de registratie van administratieve gegevens die geen betrekking hebben op de gezondheid van de patiënt maar die wel noodzakelijk zijn in het kader van de facturatie van de prestaties door de verzekeringsinstellingen en het gebruik van die gegevens voor statistische doeleinden en wetenschappelijke studies:
 - “PGZ-nummer” identificatie van het PGZ waarin de patiënt moet worden opgenomen;
 - “begindatum” van inschrijving in het project voor geïntegreerde zorg
 - “status van de inclusie” in het project voor geïntegreerde zorg “voornaamste” of “informatie” zodat de verzekeringsinstelling weet aan welk PGZ ze de prestaties moet factureren;
 - “datum” en “akkoord of weigering betreffende de toestemming” van de patiënt voor het gebruik van zijn gegevens voor statistische doeleinden of wetenschappelijke studies.

Voor de toegang tot deze functie is een voorafgaande therapeutische relatie tussen de zorgverlener en de patiënt dus niet verplicht opdat de zorgverlener de inschrijving van de patiënt in het PGZ zou kunnen aangeven. De patiënt moet bovendien verplicht worden ingelicht over wat zijn toestemming inhoudt en over de praktische en financiële gevolgen van zijn opname in een PGZ.

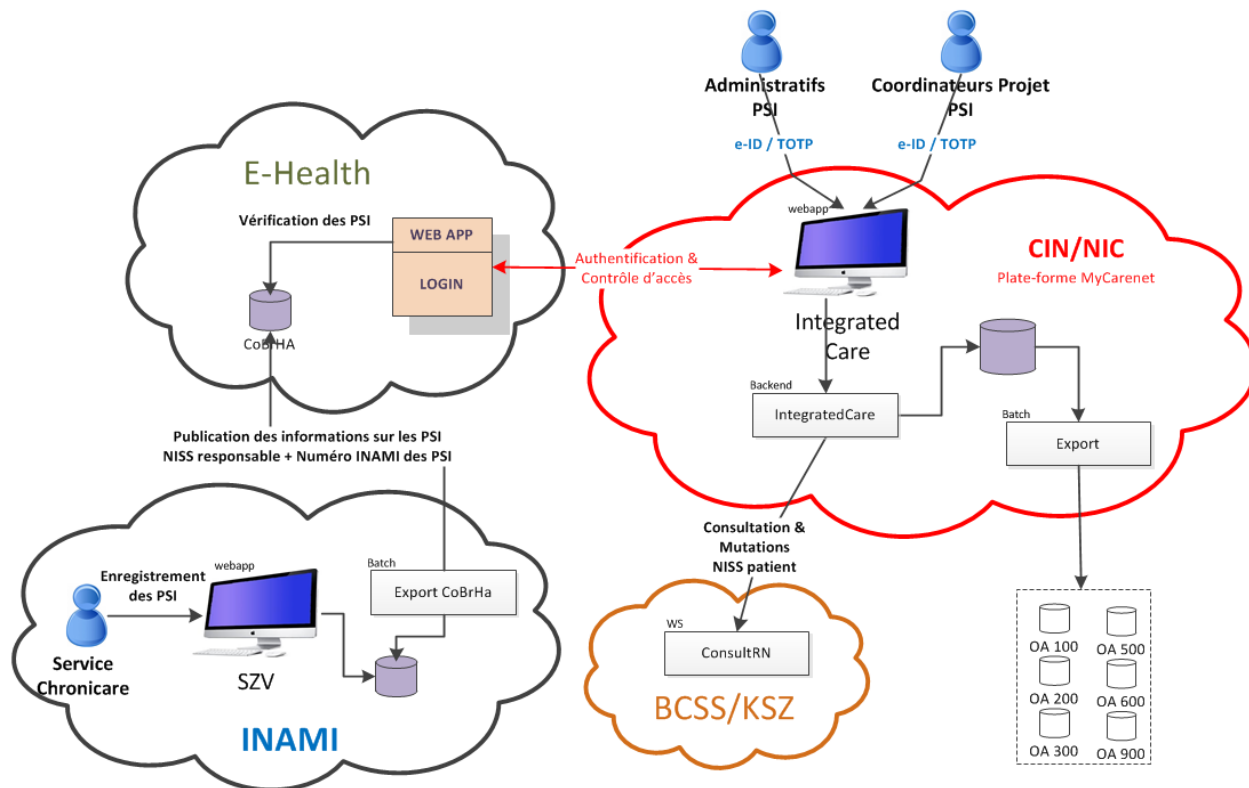
2. In tegenstelling tot de verklaring van inschrijving in een PGZ moet voor de raadpleging van informatie over een patiënt op voorhand worden nagegaan of er een therapeutische relatie bestaat tussen de geauthentiseerde zorgverlener in de toepassing “Integrated Care” en de patiënt voor wie hij de gegevens wenst te raadplegen.

Door te weten in welk PGZ de patiënt is opgenomen, kan de zorgverlener mogelijk de chronische aandoening bepalen waaraan de patiënt lijdt (de PGZ zijn soms gespecialiseerd in de een of andere chronische aandoening) en dus informatie krijgen over de gezondheid van de patiënt. De zorgverleners die over een therapeutische relatie met de patiënt beschikken, kunnen dus alle informatie die door de toepassing over die patiënt beheerd wordt, zonder beperking raadplegen.

3. Zoals voor de raadpleging vereist de wijziging van de informatie het bestaan van een therapeutische relatie met de zorgverlener omdat deze laatste eerst de gegevens van een patiënt moet raadplegen alvorens ze te kunnen wijzigen. De gegevens die kunnen worden gewijzigd zijn de status van de inclusie, de begindatum van de inclusie, de datum van uitsluiting, het akkoord of de weigering van de patiënt met betrekking tot de toestemming.

Voor de functies 1 en 3 worden de gegevens op periodieke basis geëxporteerd naar de verzekeringsinstellingen zodat ze er rekening kunnen mee houden, zowel in het kader van de facturatie als bij de export van de gegevens voor statistische doeleinden en wetenschappelijke studies op basis van de toestemming van de patiënt.

3. De projecten voor geïntegreerde zorg



12. Er zijn voorafgaande en bijkomende handelingen nodig ten opzichte van de gebruikersgroep patiënten en zorgverleners.

In een eerste fase moeten de projecten voor geïntegreerde zorg (PGZ) die organisaties zijn met een actief KBO-nummer en een wettelijke vertegenwoordiger een overeenkomst met het RIZIV hebben ondertekend. Door de ondertekening van deze overeenkomst krijgen ze toegang tot een RIZIV-nummer dat verbonden wordt met hun organisatie. De informatie over de contactgegevens van het project voor geïntegreerde zorg (benaming, RIZIV-nummer, verantwoordelijke, verantwoordelijke eHealth-certificaat) wordt in de toepassing SZV van het RIZIV geregistreerd. Deze gegevens worden vervolgens geëxporteerd naar het eHealth-platform in een publicatieproces in de CoBrHa-database. Door publicatie van de informatie van het PGZ in CoBrHa zal ze kunnen worden gebruikt in de User Management CSAM.

In een tweede fase en nadat de toegangsverantwoordelijke van het PGZ het nodige heeft gedaan in CSAM (AutoCell & User Management) om zijn entiteit en de eHealth-hoedanigheid van het PGZ te activeren, kan hij het nodige doen om de toegangsrechten van zijn gebruikers tot de toepassing “Integrated Care” in CSAM te configureren. Twee rollen zijn voorzien in de toepassing met verschillende desbetreffende functies, nl. beheerder van projecten voor geïntegreerde zorg en coördinator van projecten voor geïntegreerde zorg.

Zowel de beheerders als de coördinatoren van projecten voor geïntegreerde zorg:

- krijgen rechtstreeks toegang tot de toepassing “Integrated Care” door zich via de IdentityProvider (IdP) van eHealth te identificeren door middel van een sterke authenticatie (eID of TOTP) en voor zover ze gekend zijn in het User Management van

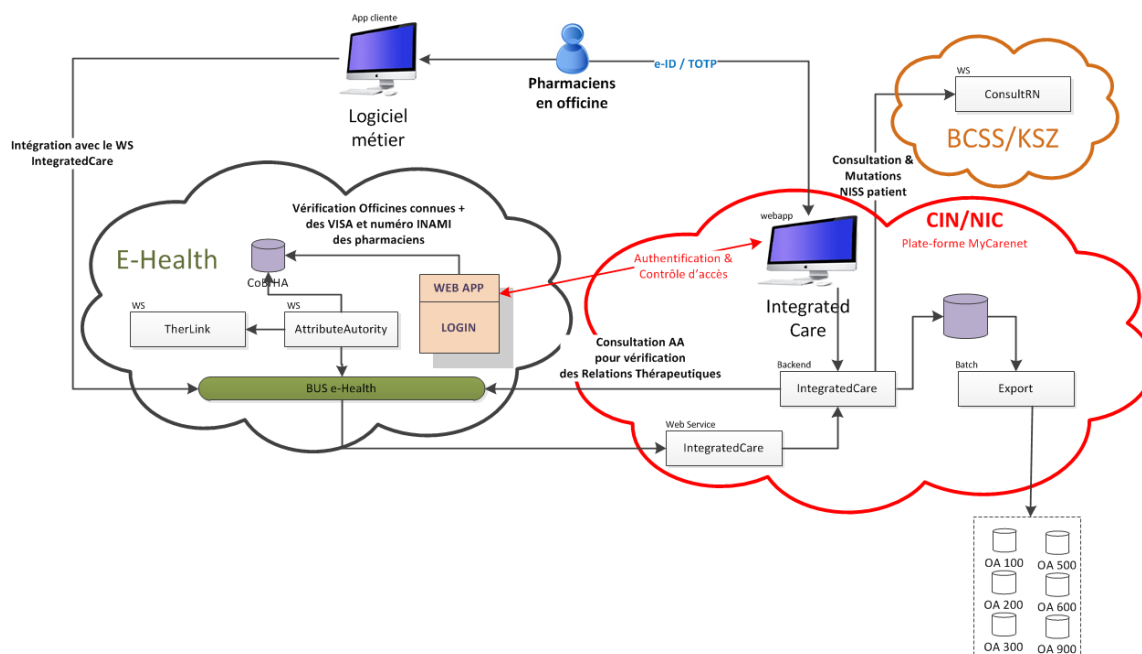
CSAM als lid van een PGZ met de juiste rechten en toegangsrollen tot de toepassing “Integrated Care”

- krijgen enkel toegang tot de informatie die rechtstreeks in de toepassing “Integrated Care” wordt beheerd over de patiënten die ingeschreven zijn als opgenomen in hun PGZ. Ze hebben in geen geval toegang tot de gegevens van een patiënt die niet is opgenomen in hun PGZ. Hetzelfde geldt als een patiënt is opgenomen in een ander project voor geïntegreerde zorg; ze hebben geen toegang tot de informatie over het ander PGZ waarin de patiënt is opgenomen. Ze worden enkel ingelicht over het bestaan van een inclusie met de status “voornaamste”.
- hoeven niet over een zorgrelatie met de patiënt te beschikken omdat ze enkel toegang krijgen tot de administratieve gegevens eigen aan hun project die operationeel noodzakelijk zijn.

De projectcoördinator van het PGZ kan de lijst van de patiënten raadplegen die zijn opgenomen in zijn project voor geïntegreerde zorg om zo nodig de patiënt te kunnen contacteren voor doeleinden in verband met de administratieve of operationele opvolging zoals vastgelegd in het juridisch kader van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 56 van de RIZIV-wet. Er is geen functie van massale export van de onderzoeksresultaten voorzien.

De beheerder van het PGZ mag de inschrijving van een patiënt enkel aangeven binnen zijn eigen project voor geïntegreerde zorg alsook bepaalde informatie met betrekking tot de inclusie wijzigen (begindatum, toestemming van de patiënt) en dus de gegevens van een patiënt die in zijn PGZ is opgenomen, raadplegen op basis van zijn INSZ.

4. De apothekers in een voor het publiek opengestelde apotheek



- 13.** De apotheker in een voor het publiek opengestelde apotheek krijgt op 2 manieren toegang tot de toepassing “Integrated Care”:
- a) Ofwel rechtstreeks vanop het My-CareNet-platform nadat hij zich heeft geauthenticeerd via de IdentityProvider (IdP) van eHealth door middel van een sterke authenticatie (eID of TOTP) en voor zover hij gekend is als lid van een voor het publiek opengestelde apotheek in de CSAM in de rol van apotheker en hij tevens gekend is in de CoBrHa-gegevensbank onder een bestaand RIZIV-nummer en hij in regel is met zijn visum.
 - b) Ofwel via de businesssoftware die een interface zal vormen met de door het MyCareNet-platform via het eHealth-plaform ter beschikking gestelde webservices waarbij de veiligheidsstandaarden voor de toegang worden nageleefd.

De apotheker van een voor het publiek opengestelde apotheek heeft zonder beperkingen toegang tot dezelfde functies als een zorgverlener.

In het specifieke geval van de apothekers die in een voor het publiek opengestelde apotheek werken, worden de therapeutische relaties op het niveau van het eHealth-platform niet aangegeven tussen de patiënt en de apotheker maar wel tussen de patiënt en de apotheek waarin de apotheker werkt. De individuele therapeutische relaties (tussen de patiënt en de apotheker) worden bewaard en beheerd binnen de apotheek zelf die is opengesteld voor het publiek.

In dat opzicht wordt bij een raadpleging van de inclusiegegevens van een patiënt door een apotheker die in een voor het publiek opengestelde apotheek werkt enkel de therapeutische relatie tussen de patiënt en de voor het publiek opengestelde apotheek waarin de apotheker werkt gecontroleerd.

Het bestaan van een individuele therapeutische relatie tussen een patiënt en een apotheker die in een voor het publiek opengestelde apotheek werkt zal niet (moeten) worden gecontroleerd door de toepassing “Integrated Care” maar zal worden overgelaten aan de voor het publiek opengestelde apotheek die indien nodig het bestaan van die relatie moet kunnen aantonen (bijvoorbeeld tijdens een audit).

- 14.** De registratie en de analyse van de gegevens zal het voorwerp uitmaken van een externe evaluatie door een wetenschappelijk team, het Faith.be consortium, in samenwerking met het healthdata.be platform. De mededeling van persoonsgegevens aan het healthdata-platform zal het voorwerp uitmaken van een specifieke beraadslaging.
- 15.** De bewaartermijn van de gegevens varieert naargelang de inclusie van een patiënt in een project voor geïntegreerde zorg al dan niet actief is. Zolang een patiënt in een zorgproject is opgenomen, moeten zijn gegevens immers tijdens de actieve periode worden bewaard om de historiek van de patiënt te kennen en de facturatie van de geïntegreerde zorg te kunnen beheren. Wanneer de patiënt geen deel meer uitmaakt van een project voor geïntegreerde zorg, zullen de gegevens voor administratieve doeleinden worden bewaard voor het verrichten van wetenschappelijke of statistische studies. In dat geval zullen de gegevens gedurende 10 jaar worden bewaard vanaf de datum van uitsluiting.

II. BEVOEGDHEID

16. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
17. Het Sectoraal comité wijst er evenwel op dat de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zoals vermeld in artikel 42, §2, 3°, van voormelde wet van 13 december 2006, dient te worden begrepen als een mededeling tussen een verantwoordelijke voor de verwerking en een derde, andere dan de betrokkene(n) of een verwerker in de zin van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*⁹.
18. Het Sectoraal comité is evenwel overeenkomstig artikel 46, §2, tweede lid, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* belast met het verzekeren van het toezicht op de naleving van de door of krachtens de wet vastgestelde bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Daarbij kan het alle aanbevelingen formuleren die het nuttig acht en bijdragen tot het oplossen van principiële problemen of geschillen.
19. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

20. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 7, § 1, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna de “privacywet” genoemd).

Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de verwezenlijking van een doelstelling vastgesteld door of krachtens de wet met het oog op de toepassing van de sociale zekerheid¹⁰. Het Sectoraal comité stelt vast de doeleinden van de projecten voor geïntegreerde zorg zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 31 juli 2017 *tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van pilootprojecten voor geïntegreerde zorg*.

⁹ Zie beraadslaging van het SCSZG nr. 12/004 van 17 januari 2012 met betrekking tot de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aan het studiecentrum voor perinatale epidemiologie.

¹⁰ Artikel 7, § 2, c) van de privacywet.

Hetzelfde geldt wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid met inbegrip van het bevolkingsonderzoek¹¹. Dit verbod geldt ook niet als de betrokkene zijn schriftelijke toestemming heeft verleend voor dergelijke verwerking, voor zover deze toestemming op elk moment door hem kan worden ingetrokken¹².

21. In het licht van het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

22. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
23. De toepassing “Integrated Care” beoogt 3 doeleinden:
- 1° achterhalen welke patiënten deel uitmaken van welke projecten voor geïntegreerde zorg in het kader van de facturatie van de prestaties door de verzekeringsinstellingen aan het project voor geïntegreerde zorg op basis van de datum en de status van inclusie;
 - 2° de toestemmingen van de patiënten registreren om te weten welke gegevens van welke patiënten mogen worden gebruikt in het kader van het opmaken van statistieken en van wetenschappelijke studies;
 - 3° de nodige gegevens inzamelen om de patiënten per project voor geïntegreerde zorg te kunnen stratificeren in het kader van de opvolging van hun operationele doeleinden zoals bepaald in de overeenkomst ondertekend tussen hen en het RIZIV.

In artikel 2 van voormeld koninklijk besluit van 31 juli 2017 worden de algemene doeleinden van de projecten voor geïntegreerde zorg vastgelegd.

24. Het Sectoraal Comité benadrukt dat de pilootprojecten voor geïntegreerde zorg, het NIC, de verzekeringsinstellingen en het RIZIV de persoonsgegevens enkel onder hun eigen verantwoordelijkheid mogen verwerken voor de vermelde doeleinden en dat de gegevens in geen geval aan derden mogen worden meegedeeld zonder de toelating van het Sectoraal Comité.
25. Overeenkomstig de privacywet mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk werden ingezameld, rekening houdend met alle relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving. Een verenigbaar doeleinde is een doeleinde dat de betrokken persoon kan verwachten of een doeleinde dat door een wettelijke bepaling beschouwd wordt als verenigbaar.
26. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Sectoraal Comité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

¹¹ Art. 7, § 2, d) van de privacywet.

¹² Art. 7, § 2, a) van de privacywet.

C. PROPORTIONALITEIT

27. Artikel 4, § 1, 3°, van de privacywet bepaalt dat de persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
28. De gegevens zijn noodzakelijk voor de identificatie van een patiënt in een project voor geïntegreerde zorg en tevens voor de facturatie en de opvolging van de behandeling van de patiënt. Deze gegevens zijn tevens nodig voor de identificatie van de patiënten die al dan niet hun toestemming hebben verleend voor een gebruik van hun persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek of statistische analyses.
29. De meegedeelde persoonsgegevens en de verantwoording van hun noodzaak zijn bijgevoegd als bijlage. Het Sectoraal comité verklaart hiervan kennis te hebben genomen. Hij benadrukt dat deze bijlage integraal deel uitmaakt van deze beraadslaging en dat geen enkele wijziging mag worden aangebracht zonder de toestemming van het Sectoraal comité.
30. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een (al dan niet gecodeerde) vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.

D. TRANSPARANTIE

31. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens bepaalt dat de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, in principe bepaalde informatie moet meedelen aan de betrokken persoon¹³.
32. Het is voorzien dat het project voor geïntegreerde zorg, de apotheker die in een voor het publiek opengestelde apotheek werkt of de zorgverlener die deel uitmaakt van het team rond het project voor geïntegreerde zorg, de patiënt informeert over de noodzaak om zijn geïnformeerde toestemming te verlenen en over het gebruik van zijn gegevens voor statistische doeleinden en latere wetenschappelijke studies. De patiënt heeft bovendien de mogelijkheid om de website www.integreo.be te raadplegen waar hij talrijke informatie vindt over het project.
33. Het Sectoraal Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

¹³ Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

- 34.** Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De aanvrager zal er dus moeten voor zorgen.
- 35.** Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts¹⁴, zoals in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar van de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
- 36.** Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de aanvrager alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
- 37.** 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 informatieveiligheidsconsulent; 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, ...); documentatie¹⁵.
- 38.** De aanvrager verklaart verder dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- De risico's die de verwerkte persoonsgegevens lopen, werden geëvalueerd en de daarmee verbonden beveiligingsbehoeften werden vastgesteld.
 - Hij beschikt over een geschreven versie van het beveiligingsbeleid en het beleid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens is hierin verwerkt.
 - De diverse dragers van de organisatie waarbij persoonsgegevens betrokken zijn werden geïdentificeerd.
 - De interne en externe personeelsleden die bij de verwerking van persoonsgegevens betrokken zijn, werden ten aanzien van de verwerkte gegevens ingelicht over de

¹⁴ Zie beraadslaging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid nr. 07/034 van 4 september 2007 m.b.t. de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR "Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatrisch dagziekenhuis".

¹⁵ "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens", document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien zowel uit de verschillende wettelijke vereisten als uit het beveiligingsbeleid.

- Er werden passende veiligheidsmaatregelen genomen om een niet-gemachtigde of onnodige fysieke toegang te verhinderen tot de dragers die verwerkte persoonsgegevens bevatten.
- Er werden maatregelen genomen ter vermindering van elke fysieke schade die de persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen.
- De verschillende netwerken gekoppeld aan de apparatuur die de persoonsgegevens verwerkt, zijn beschermd.
- Er werd een actuele lijst opgemaakt van de verschillende bevoegde personen die in het kader van de verwerking toegang hebben tot de persoonsgegevens. Het Sectoraal comité mocht een limitatieve lijst van medewerkers met toegang tot de gecodeerde persoonsgegevens ontvangen.
- Er werd een mechanisme voor toegangsmachtiging ontworpen zodat de verwerkte persoonsgegevens en de verwerkingen die betrekking hebben op deze gegevens uitsluitend toegankelijk zijn voor personen en toepassingen die daartoe uitdrukkelijk gemachtigd zijn.
- Het informatiesysteem is zodanig ontworpen dat de identiteit van diegenen die toegang hebben gehad tot de persoonsgegevens permanent geregistreerd wordt.
- De geldigheid en de doeltreffendheid in de tijd van de ingestelde organisatorische en technische maatregelen worden gecontroleerd ter garantie van de beveiliging van de persoonsgegevens.
- Er werd voorzien in urgentieprocedures bij beveiligingsincidenten waarbij persoonsgegevens betrokken.
- Bijgewerkte documentatie betreffende de verschillende genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens en de verschillende verwerkingen die er betrekking op hebben, is voorhanden.

39. Het Sectoraal Comité herinnert er ten slotte aan dat het overeenkomstig artikel 6 van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1°, van de privacywet, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens.

Om deze redenen verleent

de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

onder voorbehoud van de machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister voor wat de toegang tot het Rijksregister betreft en de machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voor wat de toegang tot de gegevens van de Kruispuntbankregisters betreft,

de machtiging aan de voorwaarden van deze beraadslaging voor de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van de projecten voor geïntegreerde zorg “integro” - webtoepassing “integrated care”.

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 het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11)
--

Bijlage

9. Enumération des données à caractère personnel qui sont communiquées et justification de leur nécessité		
<p>Copiez si nécessaire les cases en fonction du nombre d'instances qui fournissent des données à caractère personnel et/ou du nombre de données à caractère personnel qui sont fournies par instance. Dans la mesure où les diverses données à caractère personnel sont communiquées à différentes instances ou catégories de personnes, ceci doit être précisé.</p>		
Instance ou catégorie de personnes qui fournit des données à caractère personnel		<ul style="list-style-type: none"> • Le patient • Les prestataires de soins • Les Projets de Soins Intégrés • Les pharmaciens en officine ouverte au public
Donnée 1 :	Description	L'accord ou le refus du patient de donner son consentement sur l'utilisation de ses données à des fins statistiques et d'études scientifiques via des exports anonymisés ou pseudo-anonymisés.
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	<p>Cette information permettra aux Organismes assureurs de savoir pour quels patients, ils peuvent exporter les données vers l'Agence Inter-Mutualiste (IMA). En cas de contestation par rapport à l'utilisation des données du patient dans le cadre de statistiques pseudo-anonymisées.</p> <p>La preuve que le consentement a bien été donné par le patient et que ce dernier a été informé correctement, reste à charge et de la responsabilité du prestataire de soins ou du projet de soins intégré qui a renseigné l'information de l'accord ou du refus dans le système.</p>
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projets de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 2 :	Description	La date d'enregistrement de l'accord ou du refus du patient de donner son consentement sur l'utilisation de ses données à des fins statistiques et d'études scientifiques via des exports anonymisés ou pseudo-anonymisés.
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	<p>Cette information permettra à l'Agence Inter-Mutualiste (IMA) au travers des exports des données que les Organismes assureurs font vers elle, de savoir pour quels patients, l'IAM peuvent exporter les données vers HealthData et Faith en fonction du moment où le patient aura donné son consentement.</p> <p>En cas de contestation par rapport à l'utilisation des données du patient dans le cadre de statistiques pseudo-anonymisées</p>
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage)

		<ul style="list-style-type: none"> • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Instance ou catégorie de personnes qui fournit des données à caractère personnel		<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins • Les Projets de Soins Intégrés • Les pharmaciens en officine ouverte au public
Donnée 3 :	Description	Numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS)
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Permettre une identification univoque du patient dans les systèmes informatiques.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 4 :	Description	Date de naissance
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Permettre un contrôle supplémentaire afin de vérifier que le NISS du patient qui a été introduit correspond bien au patient et qu'il n'y a pas eu une faute de frappe.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 5 :	Description	Nom du patient
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Permettre un contrôle supplémentaire afin de vérifier que le NISS du patient qui a été introduit correspond bien au patient et qu'il n'y a pas eu une faute de frappe.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 6 :	Description	Prénom du patient
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Permettre un contrôle supplémentaire afin de vérifier que le NISS du patient qui a été introduit correspond bien au patient et qu'il n'y a pas eu une faute de frappe.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 7 :	Description	La date d'inclusion qui est la date de début de l'inclusion dans un projet de soins intégrés
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Dans le cadre de la facturation, cette date détermine à partir de quand les prestations sont imputables et prise en charge au projet de soins intégrés.

		Elle est effective à partir du 1 ^{er} du mois qui suit la date renseignée comme date de début d'inclusion.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 8 :	Description	La date d'exclusion qui est la date de fin de l'inclusion dans un projet de soins intégrés
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Dans le cadre de la facturation, cette date détermine à partir de quand les prestations ne sont plus imputables et prises en charge par le projet de soins intégrés. Elle est effective à partir du 30 ou 31 du mois qui suit la date renseignée comme date d'exclusion.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 9 :	Description	Le statut « principal » ou « information » de l'inscription dans un projet de soins intégré
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Dans le cadre de la facturation, celle-ci ne peut être imputable qu'à un seul projet de soins intégré à la fois. Le projet de soins intégré qui sera renseigné comme « principal » sera donc celui qui sera facturé par les Organismes Assureurs. Cependant, un patient pouvant être atteint de plusieurs affections chroniques, il n'est pas à exclure la possibilité que ce dernier soit suivi dans le cadre d'un second projet de soins intégrés offrant un suivi de l'affection chronique que le projet de soins intégré repris à titre principal ne sait/peut pas offrir.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 10 :	Description	Le Numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) de la personne qui fait les opérations dans le système informatique.
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Afin d'avoir une traçabilité d'un point de vue sécurité sur qui a fait quoi comme opération sur les données du patient tant au niveau : <ul style="list-style-type: none"> • de l'inscription de l'inclusion d'un patient à projet de soins intégré • de la modification d'information relative à cette inclusion : <ul style="list-style-type: none"> ○ date de début d'inclusion (=donnée 7), ○ le statut de l'inclusion (=donnée 9),

		<ul style="list-style-type: none"> ○ l'accord ou le refus sur le consentement du patient d'utilisation de ses données à des fins statistiques et d'études scientifiques (=donnée 1) ○ la date à laquelle le consentement a été enregistré (=donnée 2) • le renseignement de l'exclusion d'un patient à partir d'une certaine date donnée (=donnée 8) <p>Afin de pouvoir faire des statistiques dans le cadre du suivi opérationnel et de l'évaluation de l'atteintes des objectifs des projets de soins intégrés sur les différents groupes cibles d'acteurs concernées et en charge de s'occuper de l'inclusion de patient dans un projet de soins intégré.</p>
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Donnée 11 :	Description	Numéro INAMI du projet de soins intégrés
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	<p>L'identifiant du projet de soins intégrés est stocké en relation avec le NISS du patient pseudo-anonymisé dans la banque de données afin de savoir dans quel projet de soins intégrés le patient est inclus.</p> <p>Sans cette donnée, il n'est pas possible :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aux organismes assureurs de savoir à quel projet de soins intégrés les prestations doivent être imputées dans le cadre de la facturation. 2. de réaliser des études statistiques afin de vérifier l'atteinte des objectifs tel que définit dans la convention entre l'INAMI et le projet de soins intégrés, comme par exemple le respect de la part de population incluse au sein d'un projet de soins intégrés.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)
Instance ou catégorie de personnes qui fournit des données à caractère personnel		<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins • Les pharmaciens en officine ouverte au public
Donnée 12 :	Description	Numéro INAMI du prestataire de soins
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Afin de pouvoir faire des statistiques dans le cadre du suivi opérationnel et de l'évaluation de l'atteintes des objectifs des projets de soins intégrés sur les différents groupes cibles d'acteurs concernées et en charge de

		s'occuper de l'inclusion de patient dans un projet de soins intégré.
	Destinataires	<ul style="list-style-type: none"> • Le CIN (Stockage) • Les Organismes assureurs (Export) • Les prestataires de soins (Consultation) • Les projet de soins intégrés (Consultation) • Le patient (Consultation) • Les pharmaciens en officine ouverte au public (Consultation)

10. Dans le cas où des données à caractère personnel sont aussi obtenues directement auprès des personnes concernées		
<p>Les données à caractère personnel peuvent notamment être obtenues directement auprès des personnes concernées grâce à des questionnaires ou à la réalisation d'examens (médicaux). La demande d'autorisation est uniquement valable si une description détaillée des données à caractère personnel qui sont obtenues directement auprès de l'intéressé est communiquée.</p>		
<input type="checkbox"/> Aucune donnée à caractère personnel n'est obtenue directement auprès des personnes concernées.		
<input checked="" type="checkbox"/> Les données à caractère personnel qui sont directement obtenues auprès des personnes concernées		
Donnée 1 :	Description	Numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS)
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Permettre une identification univoque du patient dans les systèmes informatiques.
Donnée 2 :	Description	L'accord ou le refus du patient de donner son consentement sur l'utilisation de ses données à des fins statistiques et d'études scientifiques via des exports anonymisés ou pseudo-anonymisés.
	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	<p>Cette information permettra à l'Agence Inter-Mutualiste (IMA) au travers des exports des données que les Organismes assureurs font vers elle, de savoir pour quels patients, l'IAM peuvent exporter les données vers HealthData et Faith en fonction du moment où le patient aura donné son consentement.</p> <p>En cas de contestation par rapport à l'utilisation des données du patient dans le cadre de statistiques pseudo-anonymisées.</p> <p>La preuve que le consentement a bien été donné par le patient et que ce dernier a été informé correctement, reste à charge et de la responsabilité du prestataire de soins ou du projet de soins intégré qui a renseigné l'information de l'accord ou du refus dans le système.</p>
Donnée 3 :	Description	La date d'enregistrement de l'accord ou du refus du patient de donner son consentement sur l'utilisation de ses données à des fins statistiques et d'études scientifiques via des exports anonymisés ou pseudo-anonymisés.

	La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire	Cette information permettra à l'Agence Inter-Mutualiste (IMA) au travers des exports des données que les Organismes assureurs font vers elle, de savoir pour quels patients, l'IAM peuvent exporter les données vers HealthData et Faith en fonction du moment où le patient aura donné son consentement. En cas de contestation par rapport à l'utilisation des données du patient dans le cadre de statistiques pseudo-anonymisées
--	--	--