

<p>Informatieveiligheidscomité</p> <p>Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>

IVC/KSZG/24/372

BERAADSLAGING NR. 24/178 VAN 1 OKTOBER 2024 MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN VIA HET CENTRAAL PLATFORM GEÏNTEGREERDE ZORG IN HET KADER VAN PERINATALE ZORG

Het Informatieveiligheidscomité;

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 of AVG);

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

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 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag vanwege het Nationaal Intermutualistisch College, de verzekeringsinstellingen en het RIZIV;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 25 september 2024;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer.

Beslist op 1 oktober 2024, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Nationaal Intermutualistisch College, de verzekeringsinstellingen en het RIZIV dienen een aanvraag in om persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te verwerken via het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg met het oog op perinatale zorg.

2. Op 8 november 2023 werd een protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over gezondheidsbeleid, in het bijzonder een Interfederaal plan geïntegreerde zorg. (hierna: protocolakkoord van 8 november 2023).
3. Sinds begin 2024 vond intensief overleg plaats tussen de federale overheid, de deelstaten en verschillende belanghebbenden om het eerste interfederaal programma voor geïntegreerde zorg te ontwikkelen, gericht op zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen na de conceptie. Deze eerste 1000 dagen hebben een grote impact op de groei, ontwikkeling en kwaliteit van leven van het kind op korte en lange termijn.

Recente rapporten van het Federaal Kenniscentrum tonen aan dat pre- en postnatale zorg en ondersteuning niet geïntegreerd zijn en niet afgestemd op de behoeften van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin.

Het doel van dit interfederaal programma is de effectieve toegang tot zorg en ondersteuning te verzekeren voor kwetsbare zwangere vrouwen tijdens de eerste 1000 dagen. Deze zorg is geïntegreerd, continu en afgestemd op de noden van de zwangere vrouw, hun kinderen en hun gezin (volgens het principe van proportioneel universalisme). Dit vraagt een sterke interactie en samenwerking tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds en het gezin anderzijds.

4. In het kader van Perinatale Zorg wordt de eerste stap gerealiseerd in de toepassing Born In Belgium. Binnen deze webtoepassing zullen alle gedefinieerde en geautoriseerde zorgverstrekkers de mogelijkheid krijgen om, in eerste instantie, zwangere vrouwen te screenen. Het resultaat van de screening zal aangeven of het een case betreft in scenario 0, A of scenario B (zie verder).
5. Voor het uitvoeren van taken en/of het registreren/factureren van verstrekkingen in het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg (verder CPGIZ), zijn 2 mogelijkheden :
 - Alles prestaties, door de Federale Overheid gefinancierd (uitgevoerd door ambulante zorgverstrekkers KB 78 en/of KB 78'ers die verstrekkingen registreren in naam van de instelling waartoe ze behoren), worden afgehandeld op het CPGIZ.
 - De prestaties, die door de deelstaten worden gefinancierd (dit zijn prestaties uitgevoerd door welzijnswerkers), kunnen eveneens via het CPGIZ afgehandeld worden. Het zijn de deelstaten die in overleg met de Federale Overheid en de vzw IM hierover beslissen.
6. Van de kwetsbare zwangere vrouwen/moeders, ongeacht hun hoedanigheid als rechthebbende in het kader verplichte ziekteverzekering, worden persoonsgegevens verwerkt met de bedoeling om effectieve toegang te verzekeren tot zorg en ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen. Met betrekking tot de doelgroepen van de interfederaal programma's geïntegreerde zorg is overeengekomen dat prioriteit zal worden gegeven aan:
 - (zwangere) vrouwen en hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen (vanaf de conceptie) en hun gezin;

- kwetsbare personen;
- kinderen en adolescenten in het kader van de preventie en behandeling van obesitas.

Deze overeenkomsten perinataal regelen voor de eerste prioritaire doelgroep een aantal organisatorische en financiële bepalingen en het engagement van de overeenkomst sluitende partij(en) tegenover het Verzekeringscomité en de engagementen van het Verzekeringscomité tegenover de sluitende partij(en), en bepalen ook de verschillende bijdragen van de ziekteverzekering in de kosten van verstrekkingen en activiteiten die bovenop de reeds bestaande verstrekkingen en activiteiten (bijvoorbeeld in de nomenclatuur voor medische zorg) kunnen worden voorzien.

Van de zorg- of hulpverleners of ervaringsdeskundige worden persoonsgegevens verwerkt. Dit zijn zowel KB 78'ers als welzijnsactoren. Het toetredingssysteem tracht enerzijds een kwaliteitsvolle zorg te waarborgen en anderzijds de technische aspecten van de facturatie mogelijk te maken.

7. Van de rechthebbenden, de zorgverleners, de hulpverleners en ervaringsdeskundigen worden persoonsgegevens verwerkt met het oog op het voorzien in een tegemoetkoming in het kader van de overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en elke deelstaat betreffende implementatie van het programma geïntegreerde zorg: 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'.

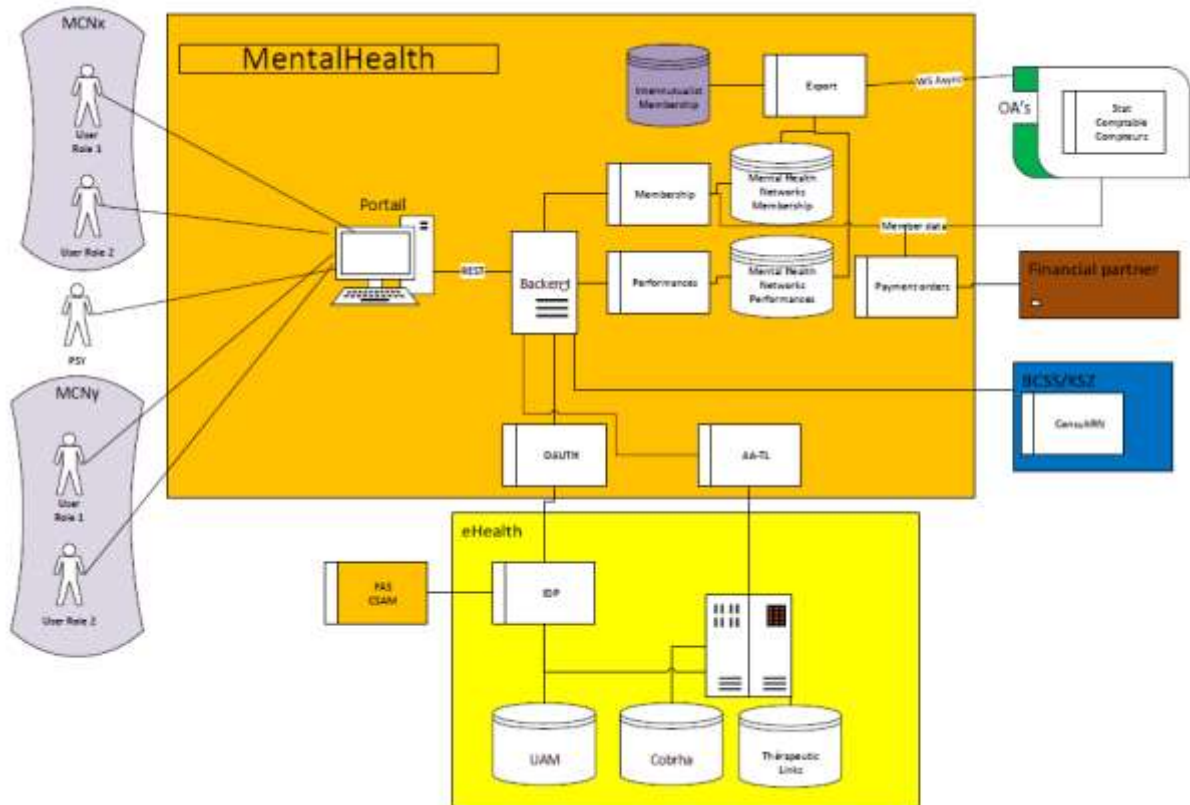
VZW IM/NIC zal hierbij als verwerkingsverantwoordelijke instaan voor het laten registreren en uitbetalen van de federale verstrekkingen zoals afgesproken in elke overeenkomst. (KB 78'ers met een geldig RIZIV-nummer die optreden als ambulante individueel zorgverstreker of KB 78'ers met een geldig RIZIV-nummer die optreden in naam van een instelling).

Op vraag van één of meerdere deelstaten kan de vzw IM/NIC optreden voor verstrekkingen die door de deelstaten zelf gefinancierd worden. Het betreft hier registraties van verstrekkingen door welzijnswerkers en betaling aan de instelling waarvoor de welzijnswerker optreedt.

Van de patiënten die niet als rechthebbenden in het kader van de verplichte ziekteverzekering beschouwd kunnen worden, worden de gegevens verwerkt met het oog op het bekomen van de nodige gegevens voor het waarborgen van kwaliteitsvolle zorg.

8. Het perinatale programma dat onderdeel uitmaakt van de overeenkomst werd ontwikkeld op een generieke basis, d.w.z. de set van activiteiten die is geïncorporeerd, is gemeenschappelijk voor alle deelstaten, met als doel hetzelfde zorg- en ondersteuningspakket aan te bieden in het hele Belgische grondgebied. Daarnaast werden voor elke deelstaat scenario's en specificaties geïdentificeerd in het kader van de toekomstige implementatie.

9. In het kader van de financieringscircuits is gekozen voor het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg van vzw IM/NIC als facturatie-instrument. Het platform zal gebruikt worden voor de certificering en betaling van de Federale actoren voor specifieke prestaties in het kader van het programma vanuit Riziv.
10. Schematisch zullen de informatiestromen als volgt verlopen (is identiek aan het platform Mental Health Care¹):



Het gebruik van de toepassing kan ingedeeld worden in de volgende functionaliteiten:

- De uitvoering van de screening;
- De doorverwijzing van BiB naar CPGIZ (Centraal Platform Geïntegreerde Zorg);
- De identificatie/authenticatie van de zorgverstrekker;
- De inschrijving van de patiënt op het CPGIZ – project “Perinatale zorg”;
- De creatie van een actieve referentieperiode;
- De registratie van de verstrekkingen;
- De administratief/financiële gegevens van de zorgverstrekker;
- De uitwisseling van gegevens met het Rijks- en Bisregister;
- De uitwisseling van gegevens met de Kruispuntbank voor Ondernemingen
- De uitwisseling van gegevens met het eHealth-platform
- De uitwisseling van gegevens met het RIZIV;

¹ Beraadslaging nr. 21/218 van 10 december 2021.

8.1 De uitvoering van de screening. In de toepassing Born in Belgium wordt door de zorgverstreker een screening uitgevoerd van een zwangere vrouw.

8.2 De doorverwijzing van BiB naar CPGIZ. In de toepassing Born in Belgium wordt een code vermeld/gecreëerd die de zorgverstreker (welke gerechtigd is op de vergoeding van een verstrekking) doorverwijst naar het CPGIZ. Deze interactie moet leiden tot een “trusted relationship” tussen het platform Born in Belgium en het CPGIZ. Voor de wederzijdse trusting zal er gebruikt gemaakt worden van een HMAC met sha1 hash functie. Concreet zal BiB een HMAC-SHA1 genereren met een gedeelde secret tussen BiB en het Centraal Platform Geïntegreerde zorg. Deze gedeelde secret zal op voorhand worden afgesproken door beide partijen. Deze HMAC wordt dan meegedeeld in de URL die toegang geeft tot het centraal platform Geïntegreerde Zorg en wordt dan gebruikt om integriteit en oorsprong te verifiëren.

8.3 De identificatie/authenticatie van de zorgverstreker. Hierbij wordt een verschil gemaakt naargelang de zorgverstreker.

De zorgverstreker is een **individuele KB 78’er**. De zorgverstreker meldt zich aan op het Centraal Platform Geïntegreerde zorg op basis van de e-ID en wordt afgeleid naar het eHealth-platform. Daar wordt geverifieerd of de zorgverstreker beschikt over een RIZIV-nummer. Indien dit zo is, wordt de zorgverstreker doorverwezen naar het CPGIZ. Voorgaande zal nog niet operationeel zijn op 01/10/2024. Om deze reden wordt de zorgverstreker onmiddellijk doorverwezen naar het CPGIZ.

In overleg met Born in Belgium werd geconcludeerd dat de personen behorende tot het “profiel A” (KB 78’ers) in Born in Belgium, zullen overgemaakt worden aan het NIC.

De zorgverstreker is een **welzijnswerker**. In overleg met Born in Belgium werd geconcludeerd dat de personen behorende tot het “profiel B” (welzijnswerkers) in Born in Belgium, zullen overgemaakt worden aan het NIC. Deze personen zullen als natuurlijke persoon geïntegreerd worden in de toepassing CPGIZ. Indien er bestaande oplossingen zijn, waarbij de welzijnswerker kan geïdentificeerd worden via het I.AM/Remaph van het eHealth-platform, zullen deze oplossingen hergebruikt worden (cf. Toegangsbeheer Vlaamse BelRAI). Het uitgangspunt is dat een welzijnswerker altijd tot een organisatie/instelling behoort.

De zorgverstreker behoort als KB 78’er of als welzijnswerker tot een **organisatie**. In overleg met Born in Belgium werd geconcludeerd dat de personen behorende tot het “profiel A en B”, verbonden aan een instelling, in Born in Belgium, zullen overgemaakt worden aan het NIC, met de bijkomende info tot welke organisatie ze behoren. Een proces wordt opgeleverd waarbij een verantwoordelijke van deze organisatie de instelling aanmaakt op het CPGIZ, alsook aangeeft welke zorgverstrekkers voor deze organisatie verstrekkingen mogen registreren. Een registratie- en uploadfunctie wordt hiervoor voorzien.

Door de toepassing Born in Belgium wordt een unieke screeningscode gegenereerd op basis van HMAC (In overleg tussen NIC – ATOS – BiB). Per zwangerschap/screening wordt een unieke screeningscode gegenereerd.

- De zorgverstreker geeft zijn RIZIV-nummer in. (Enkel KB 78'ers worden, in eerste instantie, toegelaten om de registratie van verstrekkingen te doen.) Mogelijks worden welzijnswerkers, op vraag van één of meerdere deelstaten toegelaten om verstrekkingen te registreren en/of te factureren, al dan niet in naam van hun organisatie/instelling.
- Indien de unieke code, gegenereerde door Born in Belgium, NOK is, wordt een foutboodschap gegenereerd.
- Indien de unieke code OK is, krijgt de zorgverstreker toegang tot het volgende proces.

8.4 De inschrijving van de patiënt op het CPGIZ – project “Perinatale zorg”. Hierbij wordt een verschil gemaakt indien de zorgverstreker wel of niet gekend is in het CPGIZ. De zorgverstreker is **niet** gekend in het CPGIZ. De zorgverstreker gaat door naar 8.7. Indien de zorgverstreker niet gekend is op het CPGIZ dient deze eerst zijn gegevens mee te delen om de verstrekkingen te kunnen uitbetalen en de fiscale fiche correct te kunnen opmaken.

De zorgverstreker is **wel** gekend in het CPGIZ. De zorgverstreker gaat door naar 8.5. Met dit proces wordt de patiënt geïncludeerd op het CPGIZ. Deze gegevens worden gebruikt voor de bepaling van de actieve referentieperiode. Deze actieve referentieperiode geldt enkel voor het project Perinatale Zorg in het kader van scenario A en B. De bedoeling is om, op termijn, de gegevensuitwisseling tussen de toepassing Born in Belgium en het CPGIZ/Perinatale zorg uit te voeren via een webservice.

8.5 De creatie van een actieve referentieperiode. De volgende data-elementen worden door de zorgverstreker vermeld:

- RIZIV-nummer (of INSZ-nummer voor welzijnswerkers) ;
- Startdatum van de screening;
- Einddatum van de screening;
- Outcome van de screening – scenario;
- “netwerk” (Duitstalige Gemeenschap, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Waals Gewest, Vlaamse Gemeenschap) – Keuzeveld

Voorgaande data-elementen zijn noodzakelijk in het kader van een correcte administratieve en financiële afhandeling ten opzichte van de zorgverstreker. De outcome van de screening is noodzakelijk om te bepalen tot welk scenario de zwangere vrouw behoort.

Scenario 0 : enkel de registratie/facturatie van de screening, geen creatie van een actieve referentieperiode.

Scenario A : De registratie van de screening en de prenatale overlegmomenten. Creatie van een actieve referentieperiode.

Scenario B : De registratie van de screening, de prenatale overlegmomenten, de zorgcoördinatie en het multidisciplinair perinataal overleg. Creatie van een actieve referentieperiode.

In het kader van een correcte budgettering dient de zorgverstrekker aan te geven voor welke regio, op het platform CPGIZ beschouwd als “netwerk”, de patiënt wordt geïntegreerd. Alle verstrekkingen worden, binnen de opgebouwde actieve referentieperiode, na de screening dan ook gelinkt aan deze regio. Afhankelijk van de evolutie op het terrein wordt de noodzaak bekeken om bij elke registratie van een verstrekking de keuze te laten aan welke regio deze verstrekking wordt toegewezen.

Een actieve referentieperiode is gekoppeld aan 1 zwangerschap. Indien binnen een actieve referentieperiode dezelfde patiënt een nieuwe zwangerschap beleeft, (met dus een nieuwe screening) wordt een nieuwe actieve referentieperiode gecreëerd.

De actieve referentieperiode loopt, scenario B, vanaf de einddatum van de screening plus 1.000 dagen. Bij de geboorte van het kind zal er een herberekening gebeuren en wordt de actieve referentieperiode omgezet tot wanneer het kind de leeftijd van 3 jaar bereikt.

8.6 De registratie van de verstrekkingen. Wanneer de zorgverstrekker gekend is op het CPGIZ met zijn administratieve/financiële gegevens kan deze overgaan tot de registratie van verstrekkingen. Bij de registratie van verstrekkingen worden de mogelijke en noodzakelijke controles ingebouwd (volumes, leeftijd, gezinssamenstelling, overlijdensdatum, geboortedatum, prestatiedatum, procesverloop, cumulaties,...) Wanneer de actieve referentieperiode bepaald is, kan de zorgverstrekker overgaan tot de registratie van de overeenkomstige verstrekking. Volgende pseudocodes (verstrekkingen) kunnen geregistreerd worden :

Verstrekking	Doelgroep	Scenario	Actoren die kunnen attesteren in het kader van de ziekteverzekering	Tarief	Pseudocode	Frequentie en duur verstrekkingen
Screening psychosociale kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen via BIB-tool	alle zwangere vrouw	0 – A – B	- Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering	22.55 €	401376	1 keer per zwangerschap
Persoonlijk prenataal adviesgesprek (PPA)	Zwangere vrouwen met ondersteuning én kwetsbare zwangere vrouwen	A – B	- huisartsen - vroedvrouwen - gynaecologen	48,78 € / sessie	401391	Maximum 2 keer tijdens de prenatale periode
Zorg- en welzijnscoördinator	Kwetsbare zwangere vrouwen	B	- Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering die voldoen aan het competentieprofiel beschreven in het	720 € forfait / periode van 12 maanden	401413	Maximum 1 keer per periode van 12 maanden; Maximum 3 keer gedurende het programma

			protocolakkoord van 8 november 2023			
Perinataal overleg	Kwetsbare zwangere vrouwen	B	- Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering	15 € / deelnemer / 15 minuten - max 4 x 15 minuten (1 uur) per periode van 12 maanden - max 16 x 15 € (uitgaande van max. 4 verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering per overleg)	401435	Maximum 3 keer gedurende het programma

Na de registratie van de verstrekking heeft de zorgverstrekker de mogelijkheid om een attest af te leveren aan de patiënt als bewijs van de verstrekking.

8.7 De administratief/financiële gegevens van de zorgverstrekker. Het CPGIZ staat in voor de rechtstreekse betaling aan de zorgverstrekkers voor de gefactureerde prestaties en/of de instelling in wiens naam de zorgverstrekker verstrekkingen registreert. Indien de zorgverstrekker niet gekend is, dient eerst de noodzakelijke informatie verzameld te worden om de verstrekkingen op een correcte manier aan de zorgverstrekkers te kunnen betalen. Deze module wordt beschouwd als een generieke component op het CPGIZ en kan (her)gebruikt worden in het kader van nieuwe/bestaande projecten (geïntegreerde) zorg, die gebruik maken van het CPGIZ. Deze informatie wordt eveneens gebruikt voor de eventuele opmaak van de fiscale fiches en/of het overmaken van de informatie aan de Fod Financiën. In eerste instantie wordt gewerkt met 1 bankrekeningnummer, in de toekomst zullen meerdere bankrekeningnummers mogelijk zijn. De gegevens kunnen een natuurlijk persoon of een rechtspersoon betreffen.

Volgende informatie dient geregistreerd te worden:

- Administratieve gegevens:
 - o RIZIV-nummer of INSZ-nummer;
 - o Naam en voornaam;
 - o E-mailadres;
 - o Telefoonnummer.
- Financiële gegevens natuurlijk persoon:
 - o Naam en Voornaam;
 - o INSZ-nummer;
 - o KBO-nummer;
 - o Bankrekeningnummer;
 - o Adres fiscale bestemming :
 - Straat/Straatnummer/Busnummer/Postcode/Gemeente/Landcode.
- Financiële gegevens rechtspersoon:
 - o KBO-nummer;
 - o Bedrijfsnaam;
 - o Bankrekeningnummer;
 - o Adres fiscale bestemming :
 - Straat/Straatnummer/Busnummer/Postcode/Gemeente/Landcode.

Proces:

- De individuele zorgverstreker of de ondernemingsverantwoordelijke vult de administratieve en de financiële gegevens in (mits gebruik te maken van reeds bestaande gegevens zal in de toekomst vooraf invulling mogelijk zijn, waarbij de zorgverstreker enkel nog dient te bevestigen of kan wijzigen).
- De ingebrachte gegevens worden ter controle gevisualiseerd aan de zorgverstreker of de ondernemingsverantwoordelijke.
- De zorgverstreker of de ondernemingsverantwoordelijke tekent voor akkoord van de gevisualiseerde gegevens.
- Indien de handtekening succesvol is wordt de zorgverstreker doorgestuurd naar de pagina voor de registratie van verstrekkingen.
- De ondernemingsverantwoordelijke krijgt de mogelijkheid om, na een succesvolle handtekening, een upload te doen van de aan zijn onderneming gelinkte gebruikers.

8. De gegevens worden ook uitgewisseld met andere partijen (fluxen) waaronder het Rijks- en Bisregister, de Kruispuntbank voor Ondernemingen, het eHealth-platform en het RIZIV.

Het Rijks- en Bisregister. In het kader van de machtiging Beraadslaging nr. 21/218 van 10 december 2021, gewijzigd op 4 juli 2023, werd reeds een gedeeltelijke machtiging bekomen tot het gebruik van bepaalde gegevens door de vzw IM. Tot op heden werd hiervan geen gebruik gemaakt, aangezien in het kader van geestelijke gezondheidszorg werd gebruik gemaakt van de interne stroom “verzekerbareid”. Dit is echter niet meer mogelijk. Ook niet-verzekerden moeten beroep kunnen doen op de dienstverlening in het kader van geïntegreerde zorg – perinatale zorg. Daarom dient de vzw IM te beschikken over de negen wettelijke gegevens van het Rijks- en Bisregister (naam en voornamen, geboorteplaats en -datum, geslacht, nationaliteit, hoofdverblijfplaats, plaats en datum van overlijden, burgerlijke staat, samenstelling van het gezin en beroep). De integratie zal gebeuren voor het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg en voor alle projecten zorg die gebruik maken van dit platform.

De Kruispuntbank voor Ondernemingen. Deze integratie dient gerealiseerd te worden. De gegevens van de KBO zijn noodzakelijk in het kader van de correcte afhandeling voor wat betreft de administratieve en financiële verwerking van de gegevens voor de individuele zorgverstrekkers en de instellingen/organisaties. Ook voor beleidsinformatie zijn deze gegevens noodzakelijk. Het betreft hier de volgende gegevens: basisidentificatiegegevens (ondernemingsnummer, benaming, zetel en contactgegevens), activiteiten (soort, nacebel, versie, type, begindatum en stopzettingsdatum) en bankrekening (gebruik, Belgische bankrekeningnummer, IBAN of niet SEPA-nummer, BIC, begindatum en einddatum). De integratie zal gebeuren voor het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg en voor alle projecten zorg die gebruik maken van dit platform.

Het eHealth-platform. Er zal een connectie zijn tussen het CPGIZ en I.A.M. Voor het CPGIZ wordt, voor het project geestelijke gezondheidszorg (Mental Health Care) al gebruik gemaakt van het usermanagement – CoBRHA. Via dit kanaal worden de

psychologen en orthopedagogen geïdentificeerd en geautoriseerd. Bij uitbreiding kan van deze methode gebruik gemaakt worden om toegang te geven tot alle KB 78'ers voor het Centraal Platform voor Geïntegreerde Zorg. Voor het CPGIZ wordt, voor het project geestelijke gezondheidszorg (Mental Health Care) al gebruik gemaakt van het usermanagement – Remaph. Via dit kanaal krijgen zorgverstrekkers en/of administratieve rollen van gezondheidsinstellingen toegang. Via dit kanaal worden de administratieve en financiële beheerders van de netwerken geestelijke gezondheidszorg toegang verleend tot het Centraal Platform voor Geïntegreerde Zorg – Mental Health Care. Het beheer van de gebruikers behoort tot de instellingen/organisaties zelf. Via dit kanaal kan het mogelijk gemaakt worden dat de instellingen/organisaties, die gemachtigd zijn om prestaties te registreren op het CPGIZ, hun eigen gebruikers te beheren. De connectie tussen het I.AM en het CPGIZ, geldt voor het ganse platform, namelijk zowel voor Mental Health Care als voor Perinatale Zorg en voor de toekomstige zorgprojecten die het CPGIZ zullen gebruiken.

De registratie van een verstrekking door een zorgverstrekker leidt tot de creatie van een **therapeutische relatie** tussen de zorgverstrekker en de patiënt. Aangezien op het CPGIZ meerdere zorgverstrekkers rond één patiënt kunnen werken is het noodzakelijk dat het systeem van therapeutische relaties wordt ingebouwd in het CPGIZ. Zorgverstrekkers kunnen op deze manier zien welke prestaties er reeds verricht werden in het kader van de zorgverlening. De implementatie van de therapeutische relaties geldt voor het volledige CPGIZ.

Het **RIZIV**. In het kader van de wettelijke opdrachten dienen de verzekeringsinstellingen hun gezondheidsuitgaven over te maken in 2 stromen :

- Documenten N : is een maandelijks stroom met de gezondheidsuitgaven waarvan de gegevensuitwisselingsmethode en de lay-out is vastgelegd door het RIZIV. Deze stroom wordt reeds elke maand verstuurd in het kader van Mental Health Care. De uitgaven voor Perinatale Zorg worden in deze stroom toegevoegd.
- Documenten P : is een zesmaandelijks stroom met de profielen zorgverstrekkers waarvan de gegevensuitwisselingsmethode en de lay-out is vastgelegd door het RIZIV. Voor deze stroom is de inhoud ontwikkeld, maar dient de methode nog geïmplementeerd te worden. Bij de in productiestelling worden de uitgaven Perinatale Zorg meegenomen.

Voor beide stromen neemt de vzw IM dezelfde verplichtingen op als deze gelden bij de afzonderlijke verzekeringsinstellingen, voor de uitgaven die op het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg zijn uitgevoerd. De verstuurde gegevens zijn gepseudonimiseerd.

9. Er zijn tevens interne gegevensuitwisselingen. De verzekeringsinstellingen ontvangen op dagelijkse basis de gerealiseerde uitgaven voor hun leden. Deze gegevens worden overgemaakt in het kader van het ledenbeheer en het beheer van de tellers. Het Intermutualistisch Agentschap ontvangt van de verzekeringsinstellingen elke maand de gezondheidsuitgaven van de verzekeringsinstellingen. De vzw IM neemt, voor wat betreft de uitgaven gerealiseerd op het CPGIZ, eveneens deze gegevensuitwisseling op. Het Intermutualistisch Agentschap beheert tevens de dashboards voor de projecten Geïntegreerde Zorg. (Tot op heden : Mental Health Care en Perinatale Zorg). De stroom naar het IMA betreft gepseudonimiseerde gegevens. De sleutel wordt bewaard door het

eHealth-platform. De dashboards Geïntegreerde Zorg bevatten geen persoonlijke gegevens. Indien de identificatie van een persoon uit andere parameters kan afgeleid worden, worden deze gegevens niet opgenomen in het dashboard.

10. De gegevens op het CPGIZ kunnen geconsulteerd of gewijzigd worden door externe gebruikers, namelijk de patiënt, de geautoriseerde zorgverstreker en de geautoriseerde administratief/financieel beheerder van een gezondheidsinstelling/organisatie/netwerk.

De **patiënt** kan toegang krijgen tot zijn persoonlijke gegevens. Deze gegevens betreffen enerzijds de persoonlijke gegevens (Rijksregistergegevens – Bisregistergegevens) en de voor hem geregistreerde verstrekkingen. De patiënt kan ook het attest voor verstrekte hulp opnieuw opvragen.

De **zorgverstreker, die een therapeutische relatie heeft**, krijgt toegang tot de gegevens van de patiënt en alle geregistreerde verstrekkingen van de patiënt. De zorgverstreker krijgt toegang tot zijn persoonlijke administratieve en financiële gegevens en kan deze ook wijzigen. (Behoudens deze die uit een authentieke bron komen zoals de Kruispuntbank voor Ondernemingen. Deze zijn enkel consulteerbaar).

De **zorgverstreker, die geen therapeutische relatie heeft**, heeft enkel toegang tot de eigen geregistreerde verstrekkingen. Er is geen toegang tot de gegevens van de patiënt, noch tot verstrekkingen die door andere zorgverstrekkers zijn geregistreerd. De zorgverstreker krijgt toegang tot zijn persoonlijke administratieve en financiële gegevens en kan deze ook wijzigen (Behoudens deze die uit een authentieke bron komen zoals de Kruispuntbank voor Ondernemingen. Deze zijn enkel consulteerbaar).

De **administratief/financieel beheerder van een gezondheidsinstelling/organisatie/netwerk**. Deze rollen worden beheerd door de gezondheidsinstelling/organisatie zelf via de toepassing I.AM/Remaph van het eHealth-platform. Deze rollen zijn gemachtigd om de financiële en administratieve gegevens van hun gezondheidsinstelling/organisatie te consulteren en, eventueel, te wijzigen.

Voor alle gebruikers (ook interne medewerkers vzw IM/NIC) zullen gebruik maken van hun e-ID voor de toegang tot de gegevens. Toegang tot de gegevens wordt ook gelogd.

11. Wanneer het meso-niveau gefinancierd wordt door het RIZIV, zullen deze vergoedingen eveneens via het CPGIZ uitgevoerd worden. Hier is echter geen koppeling naar persoonsgegevens.

II. BEVOEGDHEID

12. Ingevolge artikel 42, § 2, 3^o van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

13. Rekening houdende met het voorgaande, acht het Comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

14. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.²
15. Overeenkomstig artikel 6, lid 1, e), van de AVG is de verwerking van persoonsgegevens rechtmatig indien en voor zover de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de geïntegreerde zorg.
16. Voor wat betreft de gezondheidsgegevens dewelke verwerkt worden in overeenstemming met artikel 9, § 2, b) van de AVG is de verwerking noodzakelijk met het oog op de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten van de verwerkingsverantwoordelijke of de betrokkene op het gebied van het arbeidsrecht en het sociale zekerheids- en sociale beschermingsrecht of voor toepassing van artikel 9, § 2, h) van de AVG waarbij de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten.
17. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim.³
18. Overeenkomstig het protocolakkoord van 8 november 2023 gesloten tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het gezondheidsbeleid, in het bijzonder het interfederaal plan geïntegreerde zorg.
19. Overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 29 maart 2024 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor het mogelijk maken van programma's in het kader van geïntegreerde zorg.
20. De verzekeringsinstellingen zijn vervolgens overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 december 1986 *tot regeling van de toegang tot de informatiegegevens en van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen in hoofde*

² Art. 9, punt 1 van de AVG.

³ Artikel 9, i) van de AVG.

van instellingen die, in het kader van de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering gemachtigd om identificatiegegevens te verwerken, met inbegrip van het rijksregisternummer om hun opdrachten (van algemeen belang) in overeenstemming met voormeld koninklijk besluit uit te voeren.

- 21.** Ten slotte hebben de verzekeringsinstellingen krachtens de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen de wettelijke opdracht om een dienst op te richten die als doel heeft:
- De identificatiegegevens te verwerken met inbegrip van het rijksregisternummer (dat eveneens het INSZ-nummer is) in het kader van het uitvoeren van hun opdrachten in overeenstemming met het voormelde KB van 5 december 1986 dat hen tot machtiging strekt voor het gebruik van dat uniek nummer.
 - Deel te nemen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in overeenstemming met de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
 - Financieel tussen te komen in de kosten voortkomend uit de preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit.
 - Om hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand te verlenen met het oog op het bevorderen van het fysiek, psychologisch of sociaal welzijn van hun leden.
- 22.** Gelet op het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een grondslag bestaat voor de betrokken verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

1. DOELEINDEN

- 23.** Overeenkomstig 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 op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
- 24.** De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft op 8 november 2023 een protocolakkoord goedgekeurd over het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg (zie nota CGV 2023/326). Met dit plan hebben de verschillende ministers van Volksgezondheid en Welzijn een duurzaam en beter gecoördineerd beleid voor geïntegreerde zorg in België gelanceerd.

Een van de doelstellingen van het protocolakkoord om de overeengekomen engagementen uit te voeren, is om samen (federale overheid en gefedereerde entiteiten) gemeenschappelijke programma's voor geïntegreerde zorg op te bouwen. Deze programma's maken het mogelijk om een meer geïntegreerd en innovatief zorg- en welzijnsbeleid te implementeren met het oog op het verhogen van de continuïteit van zorg en ondersteuning voor de burger/patiënt en het versterken van de verbinding tussen de sectoren van zorg en welzijn.

Sinds begin 2024 vond intensief bilateraal overleg plaats tussen de federale overheid en de deelstaten om het programma geïntegreerde zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin gedurende de eerste 1000 dagen vorm te geven. Op 22 april 2024 keurde het Verzekeringscomité de overeenkomst voor de Duitstalige Gemeenschap goed, op 27 mei de overeenkomst met de Waalse en Brussels Hoofdstedelijk Gewest en op 10 juni de overeenkomst met de Vlaamse Gemeenschap.

25. De eerste 1000 dagen vormen de meest cruciale fase in het menselijk leven. Deze fase heeft een grote impact op de gezondheid, groei, ontwikkeling en kwaliteit van leven van het kind, zowel op de korte als op de lange termijn. Het is daarom belangrijk om te investeren in een goede start tijdens deze periode.
26. De nood voor een programma geïntegreerde zorg voor het verbeteren van perinatale zorg werd benadrukt in recente rapporten van het Federaal Kenniscentrum (KCE) waarin een aantal problemen in de organisatie van pre- en postnatale zorg in België werden blootgelegd. Uit de rapporten blijkt dat zorg en ondersteuning niet geïntegreerd zijn en niet zijn afgestemd op de noden van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin. Sommige zwangere vrouwen krijgen geen of weinig prenatale zorg, of ontvangen deze zorg in een te laat stadium. Na de bevalling en het ziekenhuisverblijf (voor de meeste gevallen), kan er sprake zijn van een ‘zorgvacuüm’ in de eerste week na de geboorte, wat net een zeer belangrijke periode is.
27. Bovendien kunnen psychosociale kwetsbaarheden, ondanks adequate medische opvolging, de ontwikkeling van het (ongeboren) kind in gevaar brengen. Daarom is het noodzakelijk dat vrouwen met psychosociale kwetsbaarheden in een vroeg stadium worden geïdentificeerd, zodat ze zo snel mogelijk de optimale steun en follow-up kunnen krijgen. Het programma omvat alle zorg en ondersteuning geïntegreerd in een continu traject en afgestemd op de behoeften van de zwangere vrouw, het kind en het gezin. Met andere woorden het programma omvat zowel bestaande als nieuwe zorg en ondersteuning. De meest innovatieve elementen van het programma zijn de volgende:
 - outreaching, proactief (kwetsbare) zwangere vrouwen proberen te bereiken en hen aanmoedigen om contact te zoeken met hulp en zorgverleners,
 - systematische detectie van psychosociale kwetsbaarheden via Born in Belgium Professionals (BiB) platform,
 - gepersonaliseerde prenatale adviesgesprekken (PPA),
 - zorg- en welzijnscoördinatie,
 - multidisciplinair overleg of perinataal overleg.
28. Naarmate de ontwikkeling van het programma vorderde, werden voor elke deelstaat scenario's en specificaties geïdentificeerd in het kader van de toekomstige implementatie. Het programma werd ontwikkeld op een generieke basis, d.w.z. de set van activiteiten die is geïncorporeerd, is gemeenschappelijk voor alle deelstaten, met als doel hetzelfde zorg- en ondersteuningspakket aan te bieden in het hele Belgische grondgebied. De federale overheid en de deelstaten zorgen, in overleg met de betrokken stakeholders, voor een efficiënte, gecoördineerde en effectieve inzet van middelen die de geïntegreerde zorg en ondersteuning versterken, op basis van een meer gecoördineerde aanpak en via financieringsvormen die geïntegreerde zorg en welzijn aanmoedigen. Elke overheid

draagt bij en elke overheid zet de nodige beschikbare middelen in vanuit haar eigen bevoegdheden. Om dit plan uit te voeren, wordt cofinanciering overeengekomen tussen de federale overheid en elke deelstaat. De cofinanciering bestaat uit twee delen:

- Deel 1: handelingen en andere opdrachten van gecoördineerde zorg op het microniveau⁴, conform de afgesproken asymmetrie.
- Deel 2: opdrachten op het mesoniveau⁵, conform de afgesproken asymmetrie, om de handelingen/verstrekkingen van zorg- en welzijnsprofessionals in kader van gecoördineerde zorg (deel 1) te faciliteren.

Het specifieke gebruik ervan wordt vastgelegd in bilaterale overeenkomsten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en in het koninklijk besluit van 29 maart 2024 vermelde instanties.

- 29.** De verschillende overeenkomsten regelen ook de organisatie- en de financieringsmodaliteiten, alsook de voorwaarden voor de toekenning van een tegemoetkoming door de verplichte ziekteverzekering, voor specifieke prestaties en andere activiteiten die deel uitmaken van het programma geïntegreerde zorg "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen", voor zover ze vallen binnen het bevoegdheidsgebied bepaald door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. De overeenkomst beschrijft ook de financiële verbintenissen van de betrokken deelstaat in kader van het programma.
- 30.** In het kader van de financieringscircuits is gekozen voor het centraal platform Geïntegreerde Zorg van vzw IM/NIC als facturatie-instrument. Het platform zal gebruikt worden voor de certificering en betaling van de Federale actoren voor specifieke prestaties in het kader van het programma vanuit Riziv.
- 31.** De financiële tegemoetkomingen van het RIZIV hebben betrekking op twee soorten activiteiten. Zo zijn er de opdrachten op mesoniveau. In het kader van de uitvoering van het perinatale programma en andere interfederale programma's worden opdrachten op het mesoniveau uitgevoerd in overeenstemming met de afspraken van het protocolakkoord van 8 november 2023. Het betreft in deze de cofinanciering van opdrachten op te nemen door af te spreken actoren op mesoniveau zoals bepaald in het protocolakkoord (cfr. 10 opdrachten) en dit in functie van de interfederale programma's in het kader van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg. Daarnaast zijn er ook specifieke verstrekkingen voor gecoördineerde zorg op microniveau die voorzien worden door het RIZIV. De aanvraag en uitbetaling van deze Federale prestaties zal hiervoor voor alle deelstaten via het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg van vzw IM/CIN verlopen. De volgende facturatieregels en voorwaarden tot het verkrijgen van een financiële tegemoetkoming van het RIZIV worden toegepast:
 - Screening psychosociale kwetsbaarheid via BiB-tool:
 - o Te attesteren door degene die het screeningsproces beëindigt.

⁴ Microniveau = met patiënten.

⁵ Het mesoniveau bestaat uit "structuren/netwerken" die, in het kader van het protocolakkoord geïntegreerde zorg, door de verschillende deelstaten zijn aangeduid als het intermediaire niveau tussen het macroniveau (de overheden) en het microniveau (de actoren op het terrein).

- Het is verplicht dat de persoon die de screening uitvoert een opleiding van Born in Belgium Professionals heeft gevolgd.
- De vergoeding is verschuldigd vanaf dat er 14/15 indicatoren in het Born in Belgium Professionals platform zijn ingevuld.
- Er is geïnformeerde toestemming van de zwangere vrouw.
- Toepassingsperiode: vanaf het begin van de zwangerschap tot 7 dagen na de geboorte van het kind.
- Combineerbaar met bestaande prestaties in de nomenclatuur.
- De resultaten van de screening zijn beschikbaar in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener.
- De prestatiedatum komt overeen met de datum waarop de screening werd afgesloten en de aanduiding van het scenario beschikbaar is.
- De screeningsdatum is de startdatum van het programma.
- Persoonlijk prenataal adviesgesprek (PPA):
 - Te attesteren door de zorgverlener die het adviesgesprek doet.
 - Het PPA kan ook gezamenlijk met psychologen, verpleegkundigen of welzijnsactoren worden uitgevoerd, maar niet exclusief door hen.
 - Het resultaat van de screening is scenario A = ten minste 1 van de 8 indicatoren (financiële problemen, mentale gezondheidsproblemen, huisvestingsproblemen, gebrek aan sociale steun of sociaal isolement, middelengebruik, communicatiebarrières, slachtoffer van geweld of geen wettelijke verblijfsstatus) voor kwetsbaarheid geïdentificeerd bij de zwangere vrouw of Scenario B = vanaf 2 van de 8 positieve indicatoren.
 - Combineerbaar met bestaande prestaties in de nomenclatuur.
 - Het verslag van het PPA gesprek is beschikbaar in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener.
 - De prestatiedatum komt overeen met de dag waarop het gesprek heeft plaatsgevonden.
- Zorg- en welzijnscoördinatie:
 - Te attesteren met het oog op vergoeding door het RIZIV van de zorgcoördinatie, door de zorgverlener die de coördinatie uitvoert.
 - Attesteerbaar wanneer het zorgteam werd samengesteld en het zorgplan werd opgemaakt en beide gegevens in het dossier van de zorgcoördinator werden opgeslagen.
 - Enkel mogelijk bij scenario B = ten minste 2 van de 8 indicatoren van kwetsbaarheid geïdentificeerd bij de zwangere vrouw.
 - Het factureren van het forfait is niet langer mogelijk als de zwangerschap wordt afgebroken of als het kind overlijdt. Als de zwangerschap wordt onderbroken ... kan alsnog de vergoeding gedurende 12 m doorlopen.
 - Bij een onderbreking van de zwangerschap of het overlijden van het kind wordt een legitiem gefactureerd vast bedrag niet teruggevorderd, ongeacht de tijd die is verstreken gedurende de 12 maanden na de facturatie. Dit om de opvolging mogelijk te maken.
 - Het zorg- en ondersteuningsplan en de acties ondernomen in het kader van zorg- en welzijnscoördinatie kunnen geraadpleegd worden in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener/zorgcoördinator.

- De startdatum voor deze verstrekking komt overeen met de dag waarop de zwangere vrouw haar akkoord geeft voor de zorg- en welzijnscoördinatie.
 - De startdatum voor de daarop volgende periodes van 12 maand wordt door de zorgcoördinator bepaald in functie van het tijdstip van verlening. Deze data liggen steeds binnen de periode van 1000 dagen.
 - De zorgverlener die de zorg- en welzijnscoördinatie opneemt, voert dit uit binnen het systeem waar hij professioneel actief is, en aangepast aan de verblijfplaats of plaats waar de kwetsbare zwangere vrouw/moeder zorg en ondersteuning krijgt. Slechts één systeem van zorg- en welzijnscoördinatie van één deelstaat kan tegelijkertijd worden gebruikt per patiënt.
- Perinataal overleg:
- Te attesteren door de zorgcoördinator ongeacht of de zorgcoördinator een RIZIV verstrekker dan wel welzijnsactor is
 - De zorgcoördinator attesteert en voegt de RIZIV-nummers toe van de betrokken zorgverleners. Betaling van de betrokken zorgverleners gebeurt door VZW IM/NIC. Het Perinataal overleg kan voor maximum 4 besprekingen van 15 minuten per periode van 12 maanden per zorgverlener worden geattesteerd (15 euro per kwartier, max. 16 x 15 euro). De deelnemers kunnen variëren doorheen het jaar en het is mogelijk om meerdere keren een kwartier aan te rekenen per dag, bv. als het wenselijk is om een overleg van één uur te organiseren.
 - Enkel mogelijk als scenario B = ten minste 2 van de 8 indicatoren van kwetsbaarheid geïdentificeerd bij de zwangere vrouw.
 - Er neemt minstens één zorgverlener in het kader van de ziekteverzekering deel (RIZIV) en in totaal zijn er min. 3 deelnemers.
 - Facturatie is alleen mogelijk voor de periode waarvoor een vast bedrag voor coördinatie van zorg van toepassing is.
 - Conclusies van dit overleg kunnen geraadpleegd worden in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener/zorgcoördinator. (Born in Belgium)

32. 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. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

C. PROPORTIONALITEIT

33. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de AVG dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.

34. Het betreft een latere verwerking. In het kader van de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de verschillende deelstaten voor de implementatie van het

interfederale programma geïntegreerde zorg: ‘Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen’ en de daarvoor voorziene (elektronische) toepassing worden de persoonsgegevens (identificatiegegevens alsook die de gezondheid betreffen) – waarover de verzekeringsinstellingen beschikken in het kader van de toepassing van de verplichte ziekteverzekering – verwerkt om de finaliteiten zoals opgenomen in het Protocol 2020 alsook in de samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV correct uit te voeren.

35. Het betreft een permanente gegevensopvraging.
36. De stroom naar het IMA betreft gepseudonimiseerde gegevens. De sleutel wordt bewaard door het eHealth-platform.
37. De netwerken ontvangen anonieme gegevens die betrekking hebben op patiënten en die noodzakelijk zijn in het kader van een kwaliteitsbeleid, onder meer voor auto-evaluatie en populatiemanagement. Ook het Riziv, FOD VG en het Intermutualistisch Agentschap zullen deze anonieme patiëntengegevens ontvangen.
38. Elk persoonsgegeven dat verwerkt wordt zal toereikend, ter zake dienend en niet overmatig zijn uitgaande van de doeleinden en waarvoor ze verwerkt worden of waarvoor ze voor verdere verwerking worden verwerkt. Dit in overeenstemming met artikel 5, paragraaf 1, c) van de AVG.
39. Alle gezondheidsberoepen zoals opgelijst in het Koninklijk besluit nummer 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en welzijnsactoren die gemachtigd zijn om in de webtoepassing Born in Belgium gegevens te registreren, kunnen de personen identificeren.
40. In de ‘overeenkomsten tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en elke deelstaat voor de implementatie van het programma geïntegreerde zorg: ‘Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen’ wordt de VZW I.M. (rechtspersoon achter het NIC als associatie van de VI’s) als verwerkingsverantwoordelijke voor de facturatie aangeduid. Deze opdracht wordt verder gespecificeerd in de overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de vzw I.M. en de verzekeringsinstellingen (op basis van artikel 56, §1, van de GVVU-wet). Binnen het kader van de MyCarenet diensten is het Nationaal Intermutualistisch College de verantwoordelijke beheerder van het informatiesysteem waarop de verschillende componenten van de toepassing zullen geïmplementeerd worden. Concrete taken die de verwerkingsverantwoordelijke zal vervullen in het kader van deze aanvraag:
 - Het ontwikkelen van de toepassing (met zijn verschillende componenten);
 - Het hosten van de toepassing;
 - Het operationaliseren van de toepassing en waken over de beschikbaarheid en performantie van de toepassing, alsook het verzekeren van de veiligheidsloggings en de loggings in het kader van de AVG-reglementering;

- De connecties ontwikkelen en hosten in het kader van de doorstroming/uitwisseling van gegevens met andere informatiebronnen. (Rijks- en Bisregister, Kruispuntbank voor Ondernemingen, e-Healthplatform, RIZIV, verzekeringsinstellingen, IMA).

3. OPSLAGBEPERKING

41. Volgens artikel 5, § 1, 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").
42. De gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van het doel van de verwerking en dit conform de bewaartermijnen zoals voorgeschreven door de relevante wetgeving inzake de verplichte ziekteverzekering en/of zoals voortvloeiend uit de omzendbrieven van het RIZIV, die momenteel van toepassing zijn op de verzekeringsinstellingen.
43. Het Comité acht de beoogde bewaartermijn redelijk.

4. TRANSPARANTIE

44. Overeenkomstig art. 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke (in casu het RIZIV) 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 moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.
45. 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, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
46. De aanvragers delen mee de nodige informatie te hebben voorzien op de website van het RIZIV.
47. Het Comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

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 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, ...) en documentatie.
50. Het Comité wijst expliciet op de bepalingen van Titel 6. Sancties van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, waarbij voorzien wordt in strenge administratieve sancties en strafsancities in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerkers in geval van overtreding van de voorwaarden die bepaald zijn in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.
51. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
52. Het Comité stelt vast dat het eHealth-platform en de KSZ tussenkomen als trusted third party (TTP) voor de pseudonimisering (documenten P en IMA).
53. Het Comité stelt vast dat voor deze aanvraag een gegevensbeschermingseffectbeoordeling voorzien is.
54. Het comité stelt vast dat er geen small cell risk analyse (SCRA) is voorzien.
55. Het Comité stelt vast dat het RIZIV, het NIC en de verzekeringsinstellingen elk een functionaris voor gegevensbescherming hebben aangesteld.
56. Het Comité stelt vast dat er een verantwoordelijke beroepsbeoefenaar werd aangesteld.
57. Het Comité stelt vast dat het gebruik van het rijksregisternummer evenals de geautomatiseerde doorgifte van persoonsgegevens aan derden beoogd wordt door informatiesystemen met elkaar te verbinden en hierbij het rijksregisternummer van de betrokkene als sleutel te gebruiken. De verstrekkingen worden megedeeld aan de verzekeringsinstellingen in het kader van hun wettelijke opdrachten (ledenbeheer, tellers MAF en chronische aandoeningen). De verzekeringsinstellingen beschikken hiervoor over machtigingen.

- 58.** Het Comité 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 bijkomende 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.
- 59.** Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat de aanvragers sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moeten naleven van 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). Deze instanties moeten tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

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 in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Deze beraadslaging treedt in werking op 16 oktober 2024.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.

Bijlage I: Overzicht data-elementen

Om de Federale tegemoetkomingen te kunnen registreren, factureren en uit te betalen door het centraal platform van vzw IM zijn verschillende gegevens nodig. In wat volgt wordt per tegemoetkoming, zoals hoger beschreven, de nodige gegevensset beschreven.

- Screening – opstarten screening
 - INSZ-nummer van de zwangere vrouw voor dossiercreatie
 - Startdatum van de screening
 - RIZIV-nr. of INSZ-nummer van persoon die screening start
 - Voor welke regio de screening wordt uitgevoerd (in kader van de co-financiering)
- Screening – beëindigen screening
 - INSZ-nummer van de zwangere vrouw
 - Einddatum van de screening
 - Aangeven hoeveel indicatoren zijn ingevuld X/15
 - Aangeven op hoeveel indicatoren de zwangere vrouw positief scoort Y/8
 - RIZIV-nr. of INSZ-nummer van persoon die screening beëindigt
 - Voor welke regio de screening wordt uitgevoerd (co-financiering)
 - De zwangere vrouw wordt hier geregistreerd als al dan niet kwetsbaar.
 - Pseudocode 401376 (screening zwangere vrouw) kan hier geregistreerd worden
- Persoonlijk prenataal consult
 - INSZ-nummer van de zwangere vrouw (openen dossier)
 - Pseudocode 401391 kan geregistreerd worden
- Zorgcoördinatie
 - INSZ-nummer van de zwangere vrouw (openen dossier)
 - Vermelding van wie de screening heeft uitgevoerd en wanneer deze beëindigd werd
 - Vermelding van de outcome van de screening (aantal positieve indicatoren)
 - Pseudocode 401413 kan geregistreerd worden
- Perinataal overleg
 - INSZ-nummer van de zwangere vrouw (openen dossier)
 - Vermelding van wie de screening heeft uitgevoerd en wanneer deze beëindigd werd
 - Vermelding van de outcome van de screening (aantal positieve parameters)
 - Pseudocode 401435 (Zorgcoördinatie kwetsbare zwangere vrouw) kan geregistreerd worden
 - RIZIV-nr van de zorgverstrekkers KB 78'ers die deelgenomen hebben aan het overleg
 - INSZ-nr van de welzijnswerkers die deelgenomen hebben aan het overleg