

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

SCSZG/16/190

BERAADSLAGING NR. 16/083 VAN 20 SEPTEMBER 2016 BETREFFENDE DE EENMALIGE TUSSENKOMST VAN HET EHEALTH-PLATFORM IN HET KADER VAN DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS DOOR DE TECHNISCHE CEL AAN HET RIZIV MET HET OOG OP HET BEPALEN VAN DE NORMATIEVE VERDEELSLEUTEL INZAKE DE FINANCIËLE VERANTWOORDELIJKHEID VAN VERZEKERINGSINSTELLINGEN

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 het verzoek van het NIC en de Technische cel;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 9 september 2016;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 20 september 2016, na beraadslaging, als volgt:

I. SITUERING VAN DE AANVRAAG

A. Financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen

1. Artikel 196 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt dat de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt opgesplitst per verzekeringsinstelling. In dit systeem van “*financiële verantwoordelijkheid*” ontstaat het aandeel van elke verzekeringsinstelling uit de weging van twee verdeelsleutels, waarvan de eerste wordt gevormd door het aandeel van de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale jaaruitgaven van het betrokken boekjaar van alle verzekeringsinstellingen samen en de tweede (van normatieve aard) bij koninklijk besluit wordt vastgelegd op basis van parameters die worden uitgewerkt met behulp van experts.
2. Eind 1994 kregen de ULB en de KUL de opdracht om een operationeel verklarend model te ontwikkelen voor het voorspellen van toekomstige medische consumptie en daaruit de normatieve verdeelsleutel af te leiden. Bij beraadslaging nr. 96/37 van 12 maart 1996 verleende het toenmalig Toezichtscomité aan de verzekeringsinstellingen voor onbepaalde duur de machtiging om gegevens met betrekking tot sociaal verzekerden mee te delen aan deze twee universitaire onderzoekscentra. De codering van de persoonsgegevens afkomstig van de verzekeringsinstellingen wordt verzekerd door de Kruispuntbank van de sociale zekerheid.
3. Eind 1999 werd tussen het RIZIV enerzijds en de ULB en de KUL anderzijds nog een overeenkomst gesloten voor de mededeling van anonieme gegevens en gecodeerde sociale gegevens van persoonlijke aard voor de jaren 2000, 2001 en 2002. Vanaf de jaren 2003 werd echter tevens in de aanwending van minimale klinische gegevens (MKG) en minimale financiële gegevens (MFG) beheerd door de Technische Cel voorzien.

B. Minimale Klinische Gegevens, Anonieme Ziekenhuisverblijven en Anonieme Daghospitalisatie

4. Bij de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen werd bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een Technische Cel opgericht, die tot taak heeft gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen te verzamelen, te koppelen, te valideren, anoniem te maken en te analyseren.
5. Aldus beheert de Technische Cel een databank met Minimale Klinische Gegevens (MKG) (afkomstig van de ziekenhuizen en via de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu overgemaakt aan de Technische Cel) enerzijds en Anonieme Ziekenhuisverblijven (AZV) en Anonieme Daghospitalisatie (ADH) anderzijds (afkomstig van de verzekeringsinstellingen en via het RIZIV overgemaakt aan de Technische Cel).
6. Tot 2012 verliepen de inzameling, de codering en de koppeling van de MKG en AZV-ADH als volgt.

7. Vooreerst spraken de Nationale Confederatie van Verzorgingsinstellingen en het Nationaal Intermutualistisch College onderling een algoritme af voor het versleutelen van het identificatienummer van de rechthebbende bij de verzekeringsinstelling waardoor een nieuw anoniem nummer per verblijf gecreëerd kon worden (het zogenaamde “pseudoniem van de rechthebbende”). Het versleutelen gebeurde op onomkeerbare wijze volgens de hashing-methode waardoor het niet mogelijk was om op basis van dit verblijfsnummer te komen tot het identificatienummer van de sociaal verzekerde bij zijn verzekeringsinstelling. Het algoritme werd door de veiligheidsconsulent van het RIZIV meegedeeld aan de veiligheidsconsulenten van de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen.
8. Vervolgens maakten zowel de ziekenhuizen als de verzekeringsinstellingen aan de Technische Cel een conversietabel over met daarin de eigen gecodeerde identificatienummers (dit zijn de identificatienummers die door de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen aan een verblijf worden toegekend en aan de lijst van klinische en financiële gegevens werden toegevoegd) en de overeenstemmende “pseudoniemen” (dit waren de gehashte identificatienummers van de rechthebbenden bij de verzekeringsinstellingen).
9. Na ontvangst in de Technische Cel werden de versleutelde verblijfsnummers een tweede maal versleuteld, opnieuw volgens de hashing-methode. De leden van de Technische Cel waren niet op de hoogte van de sleutel voor deze tweede “hashing”.
10. Aan de hand van beide conversietabellen kon de Technische Cel op anonieme wijze de koppeling uitvoeren van de gegevens van de ziekenhuizen (MKG) en de gegevens van de verzekeringsinstellingen (AZV-ADH).
11. Vanaf 2012 komt het eHealth-platform tussen als intermediaire organisatie in het kader van de koppeling van de MKG/AZV gegevens en de MKG/ADH gegevens door de Technische cel. *In concreto* worden het nummer van de rechthebbende bij de verzekeringsinstellingen en het identificatienummer van de patiënt bij de ziekenhuizen (in beide gevallen het Identificatienummer van de Sociale Zekerheid of het identificatienummer toegekend door de Kruispunbank van de Sociale Zekerheid) door middel van de codeerdienst van het eHealth-platform met een algoritme, uniek verbonden aan deze coderingsopdracht, op dezelfde wijze gecodeerd zodat de Technische cel de databestanden afkomstig van de verschillende partijen kan koppelen.
12. De tussenkomst van het eHealth-platform werd uitdrukkelijk voorzien door twee koninklijke besluiten van 1 juli 2013¹ en werd eveneens gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité bij beraadslaging nr. 12/109 van 20 november 2012, gewijzigd op 18 juni 2013, met betrekking tot het gebruik van de basisdienst codering van

¹ Koninklijk besluit van 1 juli 2013 houdende uitvoering van artikel 156, § 2, vierde lid, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de algemene niet-psychiatrische ziekenhuizen aan de technische cel de noodzakelijke informatie meedelen voor de samenvoeging van de minimale klinische gegevens en anonieme financiële gegevens en koninklijk besluit van 1 juli 2013 houdende uitvoering van artikel 156, § 2, vierde lid, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de verzekeringsinstellingen aan de technische cel de noodzakelijke informatie meedelen voor de samenvoeging van de minimale klinische gegevens en anonieme financiële gegevens.

het eHealth-platform in het kader van de koppeling van bepaalde ziekenhuisgegevens door de Technische cel opgericht bij de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

C. Koppeling van gegevens met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van verzekeringsinstellingen en de MKG en AZV-ADH

13. Met het oog op het bepalen van de normatieve sleutel voor het verdelen van de financiële middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft het Toezichtscomité bij beraadslaging nr. 03/38 van 1 april 2003 gemachtigd dat de Technische cel jaarlijks aan de ULB en de KUL bijkomende (MKG/AZV en MKG/ADH)informatie mag meedelen, met name de hoofddiagnosecode “ICD-9” per ziekenhuisverblijf per verzekeringsinstelling en, in uitzonderlijke gevallen, tevens de nevendiagnosecode. De “ICD-9”-codes behoren tot de “*International Classification of Diseases*” en garanderen een eenduidige beschrijving van de reden van het ziekenhuisverblijf.
14. Voor de gegevens tot 1 januari 2012 werd een specifieke methode gevolgd om de koppeling van de verschillende gegevens te kunnen realiseren, zoals gemachtigd bij beraadslaging nr. 03/038 van 1 april 2003 van het Toezichtscomité. Hierbij werden conversietabellen uitgewisseld tussen de verzekeringsinstellingen enerzijds en de Technische cel anderzijds.
15. Aangezien vanaf 2012 het eHealth-platform tussenkomt voor de codering van de gegevens bestemd voor de Technische cel, wordt thans een nieuwe koppelingsmethode voorgesteld.
16. De voorziene koppelingsmethode worden als volgt beschreven:
 - de informatieveiligheidsconsulent van het Nationaal Intermutualistisch College maakt, via een CD-rom beveiligd met een paswoord, de conversietabel INSZ-Cproject over aan het eHealth-platform. Cproject is het resultaat van de projectspecifieke codering van de INSZ afkomstig van alle verzekeringinstellingen door de Kruispuntbank van de sociale zekerheid.
 - het eHealth-platform codeert de INSZ door middel van het coderingsalgoritme dat voor de koppeling van de gegevens AZV/ADH (Anoniem Ziekenhuisverblijf en Anonieme Dag Hospitalisatie) met de MZG (Minimale Ziekenhuisgegevens) wordt gebruikt. Het resultaat wordt ‘Hnew’ genoemd.
 - het eHealth-platform bezorgt de Technische cel de conversietabel Hnew-Cproject, via een CD-rom beveiligd met een paswoord
 - het eHealth-platform vernietigt de betreffende conversietabellen
 - de Technische cel selecteert de MZG op Hnew en maakt het verband met Cproject
 - de Technische cel maakt aan het RIZIV de geselecteerde MZG met Cproject en ISN² over, conform de beraadslaging nr. 96/37 van 12 maart 1996 en de beraadslaging nr. 03/38 van 1 april 2003.

² ISN=inter serial number. Dit nummer is noodzakelijk om de onderscheiden datasets (MZG, AZV en ADH) met elkaar te linken.

II. BEVOEGDHEID

17. Overeenkomstig artikel 11 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform vereist elke mededeling van persoonsgegevens door of aan het eHealth-platform vereist in principe een principiële machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.
18. Bovendien stelt artikel 5, 8°, van voormelde wet dat het eHealth-platform in het kader van de opdracht als intermediaire organisatie voor de koppeling en de codering van persoonsgegevens het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toegekend gecodeerd identificatienummer slechts mag bijhouden mits machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.
19. Het Sectoraal comité is bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over het verzoek tot machtiging van de tussenkomst van het eHealth-platform in zijn hoedanigheid van intermediaire organisatie voor de Technische cel.

III BEHANDELING

20. Het Sectoraal comité stelt vast dat de mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen en de Technische cel aan het RIZIV, en meer bepaald diens onderaannemers ULB en KUL, werd gemachtigd bij beraadslaging nr. 96/37 van 12 maart 1996 en bij beraadslaging nr. 03/38 van 1 april 2003, beide van het toenmalige Toezichtscomité.
21. Voormelde beraadslagingen voorzagen in een specifieke koppelingsmethode die, door de tussenkomst van het eHealth-platform voor de codering van de persoonsgegevens bestemd voor de Technische cel, niet langer valabel is. Bijgevolg werd een nieuwe methode uitgewerkt.
22. Het Sectoraal comité stelt vast dat de tussenkomst van het eHealth-platform zich beperkt tot de ontvangst en de mededeling van conversietabellen. Het eHealth-platform ontvangt vanwege de informatieveiligheidsconsulent van het NIC een conversietabel INSZ-Cproject, teneinde, na toepassing van het algoritme eigen aan de opdracht van het eHealth-platform voor de Technische cel (Hnew genaamd), de conversietabel Hnew-Cproject aan de Technische cel te kunnen overmaken. Cproject is het resultaat van het projectspecifiek codeeralgoritme dat door de intermediaire organisatie van de verzekeringsinstellingen, meer bepaald de KSZ, werd toegepast. Vervolgens selecteert de Technische cel de beoogde persoonsgegevens aan de hand van de ontvangen Hnew-codes. Het vervangt de Hnew door de Cproject en maakt de geselecteerde gecodeerde persoonsgegevens op Cproject aan de bestemming (het RIZIV) over.
23. Rekening houdend met voormelde machtigingen, acht het Sectoraal comité de voorgestelde werkwijze aanvaardbaar, doch slechts eenmalig.

- 24.** Het Sectoraal comité wijst er op dat hoewel de voorgestelde werkwijze tot de koppeling en codering van de gegevens leidt, de uitwisseling van een conversietabel met de Technische cel bijkomende veiligheidsrisico's inhoudt. De actuele mogelijkheden wat codering en codeerinstanties betreft, maken het mogelijk om zonder uitwisseling van een conversietabel met de Technische cel tot hetzelfde resultaat te komen. Het Sectoraal comité acht het dan ook aangewezen dat het eHealth-platform, gelet op zijn wettelijke opdrachten en het feit dat het reeds als intermediaire organisatie optreedt voor de Technische cel, voortaan in het kader van de voorliggende gegevensstroom als intermediaire organisatie tussenkomt voor de koppeling en codering van de persoonsgegevens van zowel de verzekeringsinstellingen als de Technische cel. Voor zover noodzakelijk zal het eHealth-platform hiervoor samenwerken met de intermediaire organisatie van de verzekeringsinstellingen, i.e. de Kruispuntbank van de sociale zekerheid.
- 25.** Het Sectoraal Comité herinnert er evenwel aan dat het overeenkomstig artikel 6 van het 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^o 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,

overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, een machtiging voor de eenmalige tussenkomst van het eHealth-platform in het kader van de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens door de Technische cel aan het RIZIV met het oog op het bepalen van de normatieve verdeelsleutel inzake de financiële verantwoordelijkheid van verzekeringsinstellingen.

Het Sectoraal comité stelt dat de betrokken partijen voor de komende jaren een nieuwe koppelings- en coderingsmethode dienen uit te werken in samenwerking met het eHealth-platform en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid waarbij er geen conversietabel met de Technische cel moet worden uitgewisseld. De nieuwe methode moet ter de goedkeuring aan het Sectoraal comité worden voorgelegd.

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).