

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid  
Afdeling « Gezondheid »**

SCSZG/13/123

**BERAADSLAGING NR. 13/054 VAN 21 MEI 2013 MET BETREKKING TOT DE  
MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE  
GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET INTERMUTUALISTISCH  
AGENTSCHAP AAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN  
INVALIDITEITSVERZEKERING IN HET KADER VAN EEN STUDIE OVER DE  
DERDEBETALERSREGELING**

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

Gelet op de programmawet (I) van 24 december 2002, inzonderheid op artikel 279, 1<sup>ste</sup> lid;

Gelet op de aanvraag van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van 26 april 2013;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 13 mei 2013;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 21 mei 2013, na beraadslaging, als volgt:

## I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Dienst Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering ("RIZIV") beoogt een studie uit te voeren naar het huidige gebruik van de derdebetalersregeling voor ambulante verstrekkingen (huisartsen, specialisten, tandartsen, kinesisten e.a.) door de sociaal verzekerden en hun gezinnen, met specifieke aandacht voor chronisch zieken en rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming evenals naar de sociale en financiële implicaties van de uitbreiding van de derdebetalersregeling.
2. Het doeleinde van de studie kan als volgt worden gekaderd. Ondanks de vele inspanningen om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de zwakste groepen in de samenleving te bevorderen (bv. verhoogde verzekeringstegemoetkoming en de maximumfactuur), wordt er vastgesteld dat meer en meer gezinnen aangeven gezondheidszorgen uit te stellen omwille van financiële redenen. Dit kan verklaard worden omdat patiënten in ambulante zorgverlening (aanzienlijke) honoraria moeten voorschieten waarvoor pas nadien terugbetaling kan worden gevraagd. Dit kan vermeden worden door het toepassen van de derdebetalersregeling, zowel voor wat geneesheren als voor wat andere sectoren zoals tandartsen en kinesitherapeuten betreft. In het licht hiervan heeft de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen in haar werkprogramma 2013-2014 o.m. in de evaluatie en de voorbereiding van de uitbreiding van de derdebetalersregeling voorzien.
3. De in de studie beoogde doelgroepen zijn de personen/gezinnen met verhoogde verzekeringstegemoetkoming en de personen/gezinnen met een chronische ziekte. Terwijl de eerste categorie een administratief gegeven is, dient de tweede categorie aan de hand van concrete indicatoren worden vastgesteld (uitbetaalde zorgforfaits, afgeleverde attesten, specifieke behandelingen, ...). Zowel de maximumfactuur als de maatregelen die de financiële toegankelijkheid voor chronisch zieken verfijnen hebben betrekking op de feitelijke gezinnen. De beschikbare databanden (bv. de permanente steekproef) hebben evenwel het individu als eenheid, en niet het gezin. De studie vereist dan ook een gegevensinzameling op gezinsniveau.
4. De realisatie van de studie vereist de terbeschikkingstelling van volgende gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de verzekeringsinstellingen (via het Intermutualistisch Agentschap) aan de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV:
  - a. Uit het populatiebestand mbt MAF-gezinnen (individueel per gezinslid) op 31/12/2010, 30/06/2011, 31/12/2011 en 30/6/2012
    - variabelen m.b.t. individuele patiënt<sup>1</sup>: gecodeerd identificatienummer MAF gezinshoofd; gecodeerd identificatienummer gerechtigde; geboortjaar (boven 90 jaar = 90 jaar); geslacht; verzekeringsstatuut; jaar en maand van overlijden; al dan niet persoon ten laste; gerechtigde of persoon ten laste; sociale toestand;

---

<sup>1</sup> PP3009, PP 0010, PP 0015, PP 0020, PP 0030, PP 0035, PP 0040A en PP 0040B, PP 0045, PP 1002, PP 1003, PP 1004, PP 1007, PP 1008, PP 1010, PP 2001, PP 2002, PP 2003, PP 2004, PP 2005, PP 2006, PP 2007, PP 2008, PP 2009, PP 2010, PP 2011, PP 3010, PP 3011, PP 3012, PP 3013, PP 4001, PP 4002, PP 4003.

werkloosheidscode; bijdragebetalend of niet; soort inkomen voor lage inkomensgroepen; Omnio-statuuat; categorieën die recht geven op het forfait chronisch zieken: forfait B of C verpleegkundige zorgen, kinesitherapie E of fysiotherapie, verhoogde kinderbijslag, toelage voor de integratie van gehandicapten, toelage voor hulp aan ouderen, uitkering hulp aan derden, uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeitsuitkering, forfaitaire uitkering hulp aan derden, 120 dagen hospitalisatie in het beschouwde jaar, 6 hospitalisaties in het beschouwde jaar, recht op gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie, leefloon, recht op toelage voor gehandicapten; meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering en ouder dan 50 jaar; recht op hulp van OCMW, aantal dagen werkloosheid, aantal dagen arbeidsongeschiktheid, aantal ziektedagen invaliditeit.

- variabelen m.b.t. de maximumfactuur<sup>2</sup>: recht op MAF-gezin, categorie MAF-gezin, indicator recht op MAF-individu, terugbetaling en plafond voor gezin, terugbetaling en plafond voor individu/gedeelte van gezin, datum wanneer het recht MAF ingaat, gemengd gezin of niet, type gezin, recht MAF chronische ziekten
- bijkomend gevraagde persoonsgegevens<sup>3</sup>: arrondissement van de woonplaats van de gerechtigde, al dan niet overleden in het betreffende jaar, al dan niet recht op verhoogde tegemoetkoming, chronisch ziek, aantal gezinsleden, beschikbaarheid mantelzorg.

b. Uit de bestanden Gezondheidszorg en Farmanet: vanaf prestatiedatum 1/7/2010 tot en met prestatiedatum 30/06/2012

- variabelen m.b.t. ambulante verstrekkingen (individuele gegevens per nomenclatuurcode)<sup>4</sup>: gecodeerd identificatienummer gerechtigde, prestatiedatum, nomenclatuurcode voor geneeskundige verstrekkingen, aantal gevallen, aantal gefactureerde dagen, ZIV-terugbetaling, RIZIV-nummer verstrekker, verstrekker kwalificatiecode, nummer instelling, derde betaler (instelling die facturatie heeft gedaan of tarificatiedienst voor de geneesmiddelen), betreffende verstrekking, remgelden, supplement/vermindering verzekeringstegemoetkoming.
- voor de uitgaven (SS00060, SS00160, SS00165) van de gehospitaliseerde patiënten worden de gegevens geaggregeerd per individu per uitgavengroep en groep detail, dus niet op niveau van de nomenclatuurcode, niet op de prestatiedatum maar enkel op maand van de prestatie.
- variabelen m.b.t. facturatiegegevens farmanet (de afgeleverde geneesmiddelen in de openbare officina, vanaf afleveringsdatum 1/7/2010 tot en met 30/6/2012)<sup>5</sup>:

<sup>2</sup> PP3001, PP3002, PP3003, PP3004, PP3005, PP3006, PP3007, PP3008, 3014.

<sup>3</sup> Flags: ARRONDISSEMENT, DECEASED\_YN, MAJOR\_COVERAGE\_YN, CHRONICAL\_YN, FAM\_SIZE, IC\_AVAIL\_XXX.

<sup>4</sup> SS00010, SS00015, SS00020, SS00050, SS00055, SS00060, SS00065A, SS00065B, SS00075, SS00105, SS00130, SS00160, SS00165 en flags PROCEDURE\_MM, PROCEDURE\_YYYYWW, PROCEDURE\_GROUP, PROCEDURE\_CAT, PROCEDURE\_AH\_CAT.

<sup>5</sup> SS00010, SS00020, SS00135, SS00060, SS00160, SS00180, SS00165, SS00195 en flags PROCEDURE\_MM, ATC\_THER\_L.

gecodeerd identificatienummer gerechtigde, code categorie geneesmiddel, productcode, ZIV1-terugbetaling, remgelden, vermindering verzekeringstegemoetkoming, vermindering verzekeringstegemoetkoming, ZIV2-terugbetaling.

5. De gecodeerde persoonsgegevens worden slechts gevraagd voor een representatieve willekeurige steekproef van 1/20 van de op 1/12/2012 geregistreerde MAF-gezinnen in de populatie sociaal verzekerden.
6. De selectie en codering van de persoonsgegevens door de *trusted third party* (TTP) van het IMA (meer bepaald de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid) zal als volgt verlopen:
  - a. Het IMA beschikt over de volledige populatie van de sociaal verzekerden. Het trekt de willekeurige steekproef van de MAF-gezinshoofden, voegt alle MAF-gezinsleden toe en stuurt de volledige lijst met gecodeerde identificatienummers door naar de TTP<sup>6</sup>.
  - b. de TTP zet de gecodeerde identificatiegegevens om naar het codenummer (C1) gekend door de verzekeringsinstellingen (VI's) en maakt de volledige lijst C1 over aan het Nationaal Intermutualistisch College dat de lijst vervolgens doorgeeft aan de VI's voor de dataverzameling.
  - c. De VI's verzamelen de gevraagde gezondheidszorggegevens van de geselecteerde MAF-gezinshoofden en hun gezinsleden. Ze maken gecodeerd (C1) over aan de TTP. De TTP codeert deze persoonsgegevens vervolgens specifiek voor dit project (Cproject). Daarnaast selecteert de TTP voor de geselecteerde personen de gegevens in de populatie- en farmanetbestanden en codeert deze eveneens op Cproject.
  - d. Het IMA voert een small cell risk analyse uit om te verzekeren dat er aan de hand van de geselecteerde gecodeerde persoonsgegevens geen risico's op heridentificatie mogelijk zijn. Indien nodig worden aggregaties uitgevoerd.
  - e. Tot slot stelt het IMA de dubbel gecodeerde persoonsgegevens ter beschikking aan de eindgebruikers van de studie.

## II. BEVOEGDHEID

7. Overeenkomstig artikel 279, eerste lid, van de programmawet (I) van 24 december 2002<sup>7</sup> vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale

---

<sup>6</sup> De verzekeringstellingen coderen de identificatienummers van hun respectieve leden een eerste maal (C1) waarna de TTP de gegevens een tweede maal codeert (C2) alvorens de persoonsgegevens aan het IMA worden overgemaakt.

<sup>7</sup> Programmawet (I) van 24 december 2002, B.S., 31 dec. 2002, p. 58686.

Zekerheid en van de Gezondheid bedoeld in artikel 37 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid<sup>8</sup>.

In casu wenst het RIZIV de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap te krijgen; het Sectoraal Comité is bijgevolg bevoegd.

### **III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

#### **A. TOELAATBAARHEID**

8. 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)<sup>9</sup>.
9. Het verbod is echter niet van toepassing wanneer, zoals in casu, 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 zekerheid<sup>10</sup>. In casu behoort de voorbereiding en de ondersteuning van de opmaak van de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot de algemene opdracht van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. Bovendien past deze studie in de voorbereiding en de ondersteuning van de bevoegdheidsuitoefening van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging op het vlak van het financiële beheer van de sector. Verder kadert de studie ook in de voorbereiding en ondersteuning van de bevoegdheidsuitoefening van het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.<sup>11</sup>
10. Het Sectoraal Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de betrokken verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

#### **B. FINALITEIT**

11. Krachtens artikel 4, § 1, 2° van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
12. In casu wenst het RIZIV in het licht van de bevordering van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de zwakste groepen in de samenleving, een studie uit te voeren naar het gebruik van de derdebetalersregeling voor ambulante verstrekkingen door de sociaal verzekerden en hun gezinnen, met specifieke aandacht voor chronisch zieken en rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming evenals naar de sociale en financiële implicaties van de uitbreiding van de derdebetalersregeling.

<sup>8</sup> Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, B.S. 22 februari 1990.

<sup>9</sup> Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S. 18 maart 1993 (hierna ‘WVP’ genoemd).

<sup>10</sup> Art. 7, § 2, c) van de WVP.

<sup>11</sup> Art. 14, 16 en 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

13. Volgende onderzoeksvragen zullen worden behandeld:
- Wat is de omvang van de groep chronisch zieken op basis van de verschillende mogelijke operationele definities van chronisch zieken?
  - Wat is de omvang van de doelgroep?
  - Wat is het volume aan zorg van de doelgroep?
  - Wat is de omvang, op individueel en op gezinsniveau, van de toepassing, door huisartsen en door specialisten (en andere zorgverstrekkers) van de derdebetalersregeling, voor ambulante verstrekkingen?
  - Wat is de mogelijke impact van een veralgemening van de derdebetalersregeling voor de personen/gezinnen in de doelgroep naargelang de aard van de verstrekkingen?
  - Wat kan de invoering van een verrekening via derdebetaler betekenen in andere ambulante sectoren zoals tandzorg en kinesitherapie?
14. Uitgaande van en in het licht van het voorgaande meent het Sectoraal Comité dat de betrokken verwerking van persoonsgegevens wel degelijk beantwoordt aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

### **C. PROPORTIONALITEIT**

15. In artikel 4, § 1, 3° van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
16. Een verwerking wordt bij voorkeur uitgevoerd aan de hand van anonieme gegevens. Indien het gebruik van anonieme gegevens echter niet toelaat de doeleinden van de verwerking te realiseren, kan de verwerking worden uitgevoerd op basis van gecodeerde persoonsgegevens. In casu heeft het RIZIV gecodeerde persoonsgegevens nodig. Een mededeling van louter anonieme gegevens zou immers in casu niet volstaan. De doeleinden rechtvaardigen dus de verwerking van gecodeerde persoonsgegevens.
17. De betrokken persoonsgegevens afkomstig van het IMA worden aangeduid door een gecodeerd nummer (dubbel gecodeerd identificatienummer van de gerechtigde) dat betekenisloos is op zich en waardoor de betrokken persoon niet rechtstreeks kan worden geïdentificeerd. Bovendien is de codering projectspecifiek, waardoor koppeling met gecodeerde persoonsgegevens in het kader van andere studies niet mogelijk is.
18. De aanvrager argumenteert dat de populatie-, uitgaven- en farmanetgegevens vereist zijn om de effectieve doelgroep voor de veralgemening van de derdebetalersregeling te isoleren: de sociaal verzekerden en hun gezinnen, met verhoogde tegemoetkoming en/of met een chronisch ziekte. De analyses van het gebruik van de derdebetalersregeling vereist, om het type contact te kunnen isoleren, de prestatiedatum. Om de financiële impact te kunnen inschatten is de prestatiedatum relevant om de omvang te berekenen van de uitgaven die de gezinnen in sommige situaties moeten voorschieten. Voor de berekeningen die verband houden met het statuut chronisch zieke is het detail van de uitgaven pers maand noodzakelijk. Om de resultaten voor de doelgroep correct te kunnen situeren en interpreteren zijn gegevens noodzakelijk voor alle gezinsleden van de geselecteerde gezinnen in de steekproef. De samenstelling van gezinnen kan echter zeer snel veranderen. Er wordt vertrokken van de samenstelling op 1/1/2012. Om de evolutie van de uitgaven vanaf 1/7/2010 tot en met 30/6/2012 voor dezelfde gezinnen te kunnen analyseren, is er bij de aanvang een voldoende grote steekproef noodzakelijk

om de uitval door wijzigingen in gezinssamenstelling te kunnen compenseren. Verder is het belangrijk om minstens 2 jaar te analyseren om de stabiliteit van de resultaten te controleren. Het type prestatie evenals de verstrekker is noodzakelijk om de toepassing van de derdebetalersregeling in detail te kunnen evalueren volgens de aard van de verstrekking en volgens specialisme.

19. Overeenkomstig de aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 voorziet het RIZIV er in dat een small cell risk analyse zal worden uitgevoerd door het IMA, om te verzekeren dat er aan de hand van de gecodeerde persoonsgegevens geen risico op heridentificatie bestaat.
20. Gelet op het voorgaande is het Sectoraal Comité van oordeel dat de persoonsgegevens die in het kader van deze studie verwerkt zullen worden, toereikend, ter zake dienend en niet overmatig zijn voor de realisatie van deze studie.
21. Persoonsgegevens mogen niet langer worden bewaard in een 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. In casu verduidelijkt de aanvrager dat de persoonsgegevens zullen worden vernietigd na verloop van 48 maanden na het afsluiten van de studie. Het Sectoraal comité bepaalt dat de gecodeerde persoonsgegevens alleszins dienen te worden vernietigd op 31 december 2016. Elke eventuele verlenging van deze termijn zal het voorwerp moeten uitmaken van een nieuwe machtiging van het Sectoraal Comité.
22. De aanvrager verduidelijkt dat de resultaten van de studie zullen worden gerapporteerd aan de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en het kabinet van de Minister van Sociale Zaken. Tevens kunnen de resultaten worden verwerkt in één of meerdere publicaties en/of mededelingen op congressen en symposia na goedkeuring van voormelde Leidend Ambtenaar. Het Sectoraal Comité herinnert er aan dat de resultaten niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken personen mogelijk maakt. Het RIZIV moet bijgevolg uit de eindverslagen alle gegevens verwijderen op basis waarvan een identificatie van de betrokken personen mogelijk is.

#### **D. TRANSPARANTIE**

23. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 februari 2001 moeten de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie voorafgaand aan de codering van de gegevens aan de betrokken persoon bepaalde gegevens met betrekking tot de verwerking meedelen.
24. Ze zijn hiervan evenwel vrijgesteld indien de intermediaire organisatie een administratieve overheid is die door of krachtens de wet de uitdrukkelijke opdracht heeft om persoonsgegevens samen te brengen en te coderen, en hierbij onderworpen is aan door of krachtens de wet vastgelegde specifieke maatregelen die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer tot doel hebben. Gelet op het feit dat de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid tussenkomt voor de codering, is de aanvrager bijgevolg vrijgesteld van de kennisgeving aan de betrokkenen.

## E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

25. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de WVP mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
26. 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 geneesheer<sup>12</sup>; wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn<sup>13</sup>.
27. 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 ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
28. Het RIZIV is een instelling uit het primaire netwerk van de sociale zekerheid. Het heeft zich ertoe verbonden de minimale veiligheidsnormen na te leven die door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid werden vastgelegd en die door het Sectoraal Comité werden goedgekeurd. Bijgevolg heeft het RIZIV in overeenstemming met artikel 24 van voormelde wet van 15 januari 1990 een veiligheidsconsulent aangeduid van wie de identiteit meegedeeld werd aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en aan het Sectoraal Comité.
29. Het informatieveiligheidsbeleid van het RIZIV steunt volledig op het Information Security Management systeem ("ISMS"). Dergelijk veiligheidsbeleid werd door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en door het Directiecomité van het RIZIV goedgekeurd. Dit beleid werd tevens meegedeeld aan alle personeelsleden via het Intranet van het RIZIV.
30. Aangezien de betrokken persoonsgegevens gevoelige gegevens zijn, zal de verantwoordelijke van de verwerking bijkomende maatregelen dienen te nemen<sup>14</sup>.
31. Het RIZIV moet aldus over een lijst beschikken met de categorieën van personen die door hem werden aangeduid en die toegang hebben tot de persoonsgegevens, met een duidelijke beschrijving van hun rol bij de beoogde gegevensverwerking. Deze lijst moet ter beschikking worden gehouden van het Sectoraal Comité.

---

<sup>12</sup> Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in zijn beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 met betrekking tot 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 geriatisch dagziekenhuis".

<sup>13</sup> Art. 7, § 4 van de privacywet.

<sup>14</sup> 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, *B.S.*, 13 maart 2001, p. 07839.



32. Het RIZIV moet er tevens op toezien dat de aangeduide personen door een wettelijke of statutaire verplichting of door een contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen. Hiertoe benadrukt de aanvrager dat de ondertekening van de gedragscode voor de toegang tot de informatiesystemen van het RIZIV een voorafgaande voorwaarde is om toegang te krijgen tot deze diensten. De personeelsleden hebben hiertoe een schriftelijke verklaring ondertekend waarin zij zich engageren om de veiligheid en het vertrouwelijke karakter te vrijwaren van de informatie waartoe zij toegang krijgen.
33. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen.
34. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat het overeenkomstig artikel 6 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* verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-naleven van dit verbod kan, krachtens artikel 39, 1° van de privacywet, een geldboete tot gevolg hebben. Het Sectoraal Comité herinnert er ook aan 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 <sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Artikel 41 van de privacywet.

Om deze redenen,

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

de machtiging, volgens de voorwaarden van deze beraadslaging, voor de mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door het Intermutualistisch Agentschap aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering in het kader van een studie over de derdebetalersregeling.

Yves ROGER  
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.