

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

SCSZ/12/332

**BERAADSLAGING NR. 12/108 VAN 20 NOVEMBER 2012 MET BETREKKING
TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS DOOR HET
INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP AAN HET RIJSINSTITUUT VOOR
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING IN HET KADER VAN DE
INGEBRUIKNAME VAN HET NIEUW MODEL VOOR DE FORFAITAIRE
FINANCIERING VAN DE MEDISCHE HUIZEN**

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

Gelet op de programmawet (I) van 24 december 2002, inzonderheid op artikel 279, 1^{ste} lid;

Gelet op de aanvraag van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van 16 oktober 2012;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 9 november 2012;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 20 november 2012, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. In het kader van het nieuwe financieringssysteem van de sector van de medische huizen die tegen forfait werken (MH), dat door de overeenkomstencommissie MH - verzekeringsinstellingen (VI) van 14 juni 2012 werd goedgekeurd, wenst het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering ("RIZIV") vanaf de voorbereiding van het begrotingsjaar 2013 op recurrente wijze gecodeerde persoonsgegevens te ontvangen van het Intermutualistisch Agentschap ("IMA"). Het begrotingsjaar 2013 is het eerste jaar waarin het nieuwe financieringssysteem wordt toegepast. Het RIZIV wenst eveneens een begrotingssimulatie voor te leggen aan ieder MH afzonderlijk in de loop van de maand december 2012, zodat de medische huizen zich kunnen voorbereiden op de concrete toepassing van het nieuwe systeem - in het bijzonder in het kader van een eventuele vermindering van de financiële middelen van de verplichte ziekteverzekering die aan het betrokken MH worden toegekend ten gevolge van het nieuwe financieringsmodel - dat op 1 april 2013 van kracht wordt voor het begrotingsjaar 2013.
2. Het nieuwe financieringsmodel (NieuwFinMH) in zijn huidige versie berust op het model met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van de VI (artikelen 196 en volgende van de wet van 14 juli 1994), recent bijgewerkt op basis van de gegevens 2008 van de VI. Het model NieuwFinMH tracht hierbij het risicoprofiel van ieder MH te bepalen op basis van de persoonskenmerken van de bij de MH aangesloten personen, hun zorgconsumptie en op termijn hun klinische en pathologische kenmerken. Op termijn en na de integratie van specifieke parameters die in het bijzonder gebaseerd zijn op (diagnostische) gegevens die door de MH werden ingezameld in verband met de personen die bij hen zijn aangesloten en die in het facturatiecircuit tussen de MH en de VI zijn opgenomen, zal dit model NieuwFinMH een eigen dynamiek kennen. Hiertoe zullen regelmatig addenda worden toegevoegd die door de bevoegde instanties moeten worden bekrachtigd en aan het Sectoraal Comité moeten worden voorgelegd. Dit is reeds het geval in de wettelijke procedure met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van de VI.
3. Dit verzoek omvat aldus twee luiken:
 - a. De beschikbaarstelling door het IMA aan het RIZIV van persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor een raming van de toepassing van het nieuwe financieringssysteem. Hiertoe zullen de door het oude systeem gegenereerde ontvangsten van de MH in 2012 (van kracht tot 31.12.2012) worden vergeleken met de ontvangsten die worden gegenereerd door het nieuwe systeem van toepassing vanaf 2013 maar wel toegepast op de gegevens 2012.
 - b. Voor de toekomst en in het kader van een dynamisch proces van permanente verbetering van het nieuwe financieringssysteem, met eventuele toevoeging van nieuwe toelichtingsvariabelen in het model NieuwFinMH, de recurrente vraag naar de jaarlijkse beschikbaarstelling van relevante gecodeerde persoonsgegevens voor de ingebruikname van het NieuwFinMH. Voor dit aspect verwijst het RIZIV naar de huidige procedure die van toepassing is in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de VI.
Het RIZIV bereidt in deze context de wettelijke basis voor (ontwerp van KB, in het bijzonder artikel 6 § 1 en 6 § 2) waarbij deze jaarlijkse beschikbaarstelling mogelijk wordt.

4. Om deze twee opdrachten tot een goed einde te brengen, namelijk
- a. de budgettaire raming per MH van de toepassing van het model NieuwFinMH voor de MH op basis van de gegevens 2012 enerzijds en
 - b. de berekening van de verdeling van de begrotingsmiddelen aan de sector van de MH vanaf het begrotingsjaar 2013 op basis van dit model NieuwFinMH

wenst het RIZIV gecodeerde persoonsgegevens te krijgen van het IMA. Enkel op basis van de persoonsgegevens waarover het IMA beschikt, kan het individueel risicoprofiel zo juist mogelijk worden bepaald, en dit rekening houdende met de gegevens waarover de VI beschikken en met de ervaring van het RIZIV en de VI op het vlak van modellering van de financiële verantwoordelijkheid van de VI tijdens de afgelopen 15 jaar.

1° Selectiecriteria van de betrokken personen

5. Eén van de bepalende elementen in het model NieuwFinMH is de definitie van een 'stabiele populatie' van een MH, namelijk de gerechtigden die sinds minstens één jaar zijn aangesloten bij een MH. Hiertoe en om rekening te houden met zowel de facturatietermijn tussen de MH en de VI enerzijds en de noodzaak om de begroting T+1 vast te leggen op basis van de meest recente facturatiegegevens anderzijds, wenst het RIZIV te beschikken over de meest actueel mogelijke lijst van de personen die bij een MH zijn aangesloten. Hiertoe zullen als deel uitmakende van de stabiele populatie worden beschouwd alle gerechtigden die een maandelijks abonnement bij een MH hebben betaald in de loop van de maand juni (of juli indien reeds beschikbaar) van het jaar T-2 en van het jaar T-1.

Het betreft het attest van de volgende nomenclatuurcodes (al dan niet gelijktijdig) (in het kader van de huidige reglementering)¹:

- 109616 : Forfait medische verzorging in de gezondheidscentra
- 409616 : Forfait verpleegkundige verzorging in de gezondheidscentra
- 509611 : Forfait kinesitherapie in de gezondheidscentra

Hoewel vanaf 2013 de lijst van het jaar T-1 voldoende zou zijn voor de bepaling van de stabiele populatie van T-1, omdat de lijst van het jaar T-2 (oude lijst T-1 van het vorige jaar) die op een identieke codering is gebaseerd, reeds beschikbaar zou zijn, is het veiligheidshalve wenselijk om twee lijsten van een kalenderjaar met een maandelijks abonnement voor de maand juni (juli) T-2 en T-1 te leveren - met een verschillende codering voor de opeenvolgende leveringen om te vermijden dat het risico op een onrechtstreekse identificatie van de gerechtigden die sinds verschillende jaren bij een MH zijn aangesloten, zou toenemen.

De gerechtigden die in beide facturatielijsten T-1 en T-2 voorkomen, worden als 'stabiele populatie' van het betrokken MH beschouwd, dit is een proxy-variabele van een ononderbroken aansluiting van één jaar of meer. Deze vergelijking tussen twee jaarlijkse momentopnames en een effectieve telling van 12 opeenvolgende maandabonnementen beperkt eveneens het risico op een onrechtstreekse identificatie.

¹ De bedoeling is dat vanaf het begrotingsjaar 2013 ieder MH een maandelijks forfait per aangesloten lid ontvangt dat identiek is voor het MH maar dat in functie van het MH varieert op basis van het globaal risicoprofiel van elk MH. Op dat moment moeten deze facturatiecodes worden geselecteerd.

Voor alle gerechtigden per MH die op de facturatielijst van de meest recent beschikbare maand in T-1 voorkomen (juni of juli), zal ook het maandabonnement dat aan deze gerechtigde wordt aangerekend, worden vermeld. Dit gegeven is eveneens noodzakelijk voor de simulatie op basis van de gegevens 2012.

Op technisch vlak moet de volgende lijst per kalenderjaar worden meegedeeld: het nummer van de gerechtigde, dat afzonderlijk wordt gecodeerd voor elke levering van gegevens met betrekking tot beide kalenderjaren (T-2 en T-1), het MH waarbij de gerechtigde is aangesloten (zones SS00085 of SS000105 van de lay-out IMA), de maand van het meest recent maandabonnement (zone SS00015 in de lay-out van het IMA) en het bedrag van het maandabonnement dat voor die maand wordt aangerekend (zone SS00060 in de lay-out IMA)

2° Gevraagde persoonsgegevens

6. Om de financiële middelen te kunnen bepalen die aan de MH zullen worden toegekend op basis van het model NieuwFinMH, is het noodzakelijk om te beschikken over de persoonsgegevens die beschikbaar zijn in de gegevensbanken Farmanet en Populatie van het IMA op basis van het huidige model. De gegevens die noodzakelijk zijn voor het model NieuwFinMH in het kader van de simulatie van de begroting 2012 en de toepassing van de budgettaire doelstelling 2013 zijn de volgende:

Uit het bestand Populatie:

anon_view : gecodeerd identificatienummer

pp0015 : geboortejaar

pp0020 : geslacht

pp0025 : NIC-code van de gemeente van de verblijfplaats

pp0030 : code gerechtigde 1

pp0035 : code gerechtigde 2

pp0040 (A en B) : jaar en maand van overlijden

pp1002 : Gerechtigde/persoon ten laste

pp1003 : Sociale toestand op de datum van het model E

pp2001 : forfait B verpleegkundige verzorging

pp2002 : forfait C verpleegkundige verzorging

pp2003 : kinesitherapie E of fysiotherapie

pp2004 : verhoogde kinderbijslag

pp2005 : integratietegemoetkoming voor personen met een handicap

pp2006 : tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

pp2007 : uitkering hulp aan derden

pp2008 : verhoogde invaliditeitsuitkering voor de hulp van derden

pp2009 : forfaitaire uitkering hulp aan derden

pp3010 : recht op gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor oudere of op leefloon

pp3011 : recht op toelagen voor personen met een handicap

pp3013 : recht op bijstand van een OCMW

pp4002 : aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid

Uit het bestand Farmanet

anon_view ; anoniem identificatienummer

ss00015 : begindatum van de prestatie
 ss00020 : code categorie geneesmiddel
 ss00050 : hoeveelheid
 ss00060 : ZIV-tussenkost (terugbetaling)
 ss00070b : kwalificatie van de voorschrijver
 ss000135 : CNK-nummer van het product
 ss000195 : tussenkost ZIV 2 (basishonorarium, eventuele DCI en eventueel hoofdstuk IV)

Uit het bestand Gezondheidszorg:

Selectie : alleen indien ss00020 gelijk is aan 109616, 409616 of 509611.

anon_view ; anoniem identificatienummer

ss00015 : begindatum van de prestatie

ss00020 : nomenclatuurcode

ss00050 : hoeveelheid

ss00060 : ZIV-tussenkost (terugbetaling)

ss00085 : plaats van prestatie

ss00105 : nummer van derden

Rekening houdende met de termijn die wordt opgelegd voor de opmaak van de begroting voor de sector en de individuele MH voor het jaar, moet het RIZIV over alle meest recent mogelijke gegevens beschikken op 31.12 van het jaar T-1.

Rekening houdende met dit tijds kader, zal de begroting van het jaar T - op basis van de huidige versie van het model NieuwFinMM - worden bepaald op basis van de volgende gegevens:

- De boekhoudgegevens van 1 januari van het jaar T-2 tot 30 juni van het jaar T-1 die beschikbaar zijn in de database Farmanet met betrekking tot de geneesmiddelen afgeleverd tussen 1 januari van het jaar T-2 en 31 december van het jaar T-2.
- De gegevens van de DB Populatie vastgelegd op 31 december van het jaar T-2.

Voor de simulatie van het nieuwe financieringssysteem gebaseerd op het model NieuwFinMH en de huidige situatie en dit voor het begrotingsjaar 2012 moet het RIZIV beschikken over de boekhoudgegevens Farmanet van 1 januari 2011 tot 30 juni 2012 met betrekking tot de handelingen verstrekt tussen 1 januari 2011 en 31 december 2011. Voor de gegevens uit de database Populatie gaat het om de momentopname van de populatie op 31 december 2011.

7. Naar gelang de verfijning en/of uitbreiding van het model NieuwFinMH zal er een beroep kunnen worden gedaan op andere databases dan Farmanet of Populatie, na een bijkomende machtigingsaanvraag aan het Sectoraal Comité.

II. BEVOEGDHEID

8. Volgens artikel 279, eerste lid, van de programmawet (I) van 24 december 2002² vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale 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*³.

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. RECHTMATIGHEID

9. 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)⁴.
10. 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 zekerheid⁵. 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^o van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
12. In casu wenst het RIZIV de verdeling van de beperkte financiële middelen van de verplichte verzekering tussen de MH te verfijnen door gebruik te maken van een model van risicomodellering. Dergelijke opdracht behoort tot de bevoegdheid van het RIZIV, meer bepaald van zijn Dienst voor Geneeskundige Verzorging waaraan krachtens de bepaling van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, een hele reeks opdrachten toegewezen worden in verband met de opvolging van de uitgaven in de gezondheidszorg, de voorbereiding en de ondersteuning bij het opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging en het beheer van de gezondheidszorg⁶.

² Programmawet (I) van 24 december 2002, B.S., 31 dec. 2002, p. 58686.

³ Wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, B.S., 22 februari 1990, p. 3288

⁴ Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S., 18 maart 1993, p. 05801.

⁵ Art. 7, § 2, c) van de privacywet.

⁶ Artikelen 18, 50, 73, 165 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S., 27 augustus 1994, p. 21524.

13. 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. EVENREDIGHEID

14. In artikel 4, § 1, 3^o 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.
15. 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. Zoals vermeld in punt 5 is deze codering verschillend bij elke mededeling van gegevens.
16. Het RIZIV benadrukt dat niet alle gegevens van het IMA in casu worden gevraagd maar wel een selectie van gegevens (overeenkomstig de hierboven toegelichte criteria). Aldus worden gevraagd de gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van deze begrotingssimulatie met als doel het juister verdelen van de financiële middelen van de verplichte verzekering tussen de verschillende MH in functie van het risicoprofiel van hun cliënteel.
Er moet tevens worden vastgesteld dat geen enkel gegeven met betrekking tot de zorgverleners wordt gevraagd.
17. De eis tot evenredigheid die bepaald wordt in de privacywet, houdt in dat een verwerking bij voorkeur uitgevoerd moet worden 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.
18. Gelet op deze motivatie 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.
19. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5^o van de privacywet mogen de persoonsgegevens 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 één jaar na het beëindigen van de budgettaire raming. Deze termijn van één jaar is noodzakelijk om te kunnen antwoorden op de eventuele vragen om verduidelijking en/of verbetering ten gevolge van de budgettaire raming. Elke eventuele verlenging van deze termijn zal het voorwerp moeten uitmaken van een nieuwe machtiging van het Sectoraal Comité.

20. De aanvrager verduidelijkt dat de resultaten van de budgettaire raming eventueel toegelicht en besproken kunnen worden binnen de voor de MH bevoegde organen. In dat opzicht herinnert het Sectoraal Comité eraan dat de resultaten niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken personen mogelijk maakt (bijvoorbeeld in medisch-wetenschappelijke publicaties). Het RIZIV moet bijgevolg uit de eindverslagen alle gegevens verwijderen op basis waarvan een identificatie van de betrokken personen mogelijk is.

D. TRANSPARANTIE

21. Overeenkomstig artikel 9, § 2 van de privacywet moet de verantwoordelijke voor de verwerking, indien de persoonsgegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de gegevens bepaalde informatie verstrekken (de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de verwerking, de doeleinden van de verwerking, de betrokken gegevenscategorieën, ...) aan de betrokkene. Hij wordt echter vrijgesteld van deze informatieverstrekking indien « de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost »⁷. In casu zou de informatieverstrekking aan de betrokken personen onevenredig veel moeite kosten. Rekening houdend met het voorgaande oordeelt het Sectoraal Comité dat de uitzondering voorzien in artikel 9, § 2, tweede lid, van toepassing is.

E. AANGIFTE VAN DE VERWERKING AAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

22. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Het RIZIV zal er dus moeten voor zorgen.

F. VEILIGHEIDSMATREGELEN

23. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer⁸; 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 zijn⁹.

⁷ Art. 9, § 2 van de privacywet.

⁸ 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 geriatrisch dagziekenhuis".

⁹ Art. 7, § 4 van de privacywet.

24. 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.

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 Coördinatieteam 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.

Het informatieveiligheidsbeleid van het RIZIV steunt volledig op het Information Security Management systeem ("ISMS"). Dergelijk veiligheidsbeleid werd door het Algemeen Coördinatieteam van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en door het Directieteam van het RIZIV goedgekeurd. Dit beleid werd tevens meegedeeld aan alle personeelsleden via het Intranet van het RIZIV.

25. Aangezien de betrokken persoonsgegevens gevoelige gegevens zijn, zal de verantwoordelijke van de verwerking bijkomende maatregelen dienen te nemen¹⁰.

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.

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.

26. In zijn aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot een nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de *small cell* analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap¹¹, heeft het Sectoraal Comité gesteld dat iedere aanvrager van een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, afdoende garanties moet

¹⁰ 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.

¹¹ Aanbeveling nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot een nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de *small cell* analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, https://www.ehealth.fgov.be/sites/active.webehealthprd.ehealth.fgov.be/files/assets/fr/pdf/sector_committee/sector_committee_11-03-089_nl.pdf.

voorleggen dat er een analyse van de *small cell* risico's wordt uitgevoerd en dat er zo nodig *small cell* restricties worden opgelegd. Die garanderen immers dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens redelijkerwijze niet tot de heridentificatie van de betrokkenen kan leiden.

Het RIZIV moet bijgevolg op uitdrukkelijke wijze aantonen hoe de analyse van de *small cell* risico's werd of zal worden uitgevoerd en moet de restricties inzake *small cells* bepalen die zullen worden opgelegd om de heridentificatie van de betrokken personen redelijkerwijze tot een minimum te beperken. De aanvrager verduidelijkt in casu dat de analyse van het heridentificatierisico verricht zal worden door een daartoe aangeduide cel van het IMA. Gelet op het feit dat er slechts één leverancier van gegevens is en er geen koppeling van persoonsgegevens wordt voorzien, acht het Sectoraal comité het aanvaardbaar dat deze analyse in voorliggend geval eveneens zou kunnen worden uitgevoerd door het IMA. Het Sectoraal Comité dringt er bovendien op aan dat er in een strikte functionele taakverdeling wordt voorzien binnen het IMA tussen enerzijds de medewerkers die de voormelde gegevens selecteren en anderzijds de medewerkers die de *small cell* analyse zullen uitvoeren. Het mag dus niet om dezelfde personen gaan. Bovendien moeten er gepaste technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om te garanderen dat de medewerkers die de *small cell* analyse uitvoeren niet samenwerken of gegevens uitwisselen met de andere medewerkers die instaan voor de hierboven beschreven opdracht, aangezien een heridentificatie van de betrokkenen mogelijk is op basis van deze gegevens.

Het RIZIV is bijgevolg ertoe gehouden het advies betreffende de *small cell* risico's opgesteld door een toezichthoudende arts van voormelde instelling te verkrijgen en het ter beschikking te houden van het Sectoraal Comité. Indien de betrokken toezichthoudende arts in het advies bepaalde *small cell* restricties noodzakelijk zou achten om de mogelijkheden tot heridentificatie te voorkomen, dienen deze te worden geïmplementeerd alvorens de mededeling aan het RIZIV kan plaatsvinden.

27. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen.
28. 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 persoonsgegevens¹².

¹² 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 voormelde gecodeerde persoonsgegevens door het Intermutualistisch Agentschap aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, voor de implementatie van het nieuwe financieringssysteem van de MH die tegen forfait werken.

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: Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).