

Informatieveiligheidscomité  
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/20/216

**BERAADSLAGING NR. 20/128 VAN 5 MEI 2020 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN TUSSEN SOMMIGE VERZEKERINGSINSTELLINGEN EN DE CENTRA VAN GESTELIJKE GEZONDHEID (CGG) VIA MYCARENET MET HET OOG OP HET BEPALEN VAN HET VERZEKERBAARHEIDSSSTATUUT VAN DE BETROKKEN PATIËNTEN OM HET FACTURATIEBESTAND TE BEZORGEN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLING**

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid (hierna “het Comité” genoemd),

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 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad 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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°;

Gelet op het decreet van 18 mei 1999 *betreffende de geestelijke gezondheidszorg* ;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 5 oktober 2012 *betreffende de bepaling van de patiëntbijdrage in de centra voor geestelijke gezondheidszorg*, in het bijzonder artikel 5;

Gelet op het decreet van 5 april 2019 *betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod* ;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 5 mei 2020 na beraadslaging, als volgt:

## **I. ONDERWERP**

### **A. DE CENTRA VAN GESTELIJKE GEZONDHEID (CGG)**

1. De Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) begeleiden jaarlijks meer dan 50.000 mensen met ernstige psychische en/of psychiatrische problemen. Elk CGG heeft een aparte werking voor kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen. Alle CGG beschikken ook over een RIZIV-nummer. CGG Vagga vzw treedt op als lasthebber van de kostendelende vereniging die werd opgericht en die verantwoordelijk is voor het beheer en de ontwikkeling van het elektronische patiëntendossier (EPD). De CGG die deel uitmaken van deze kostendelende vereniging staan in “bijlage 1”.

### **B. Het platform MyCareNet**

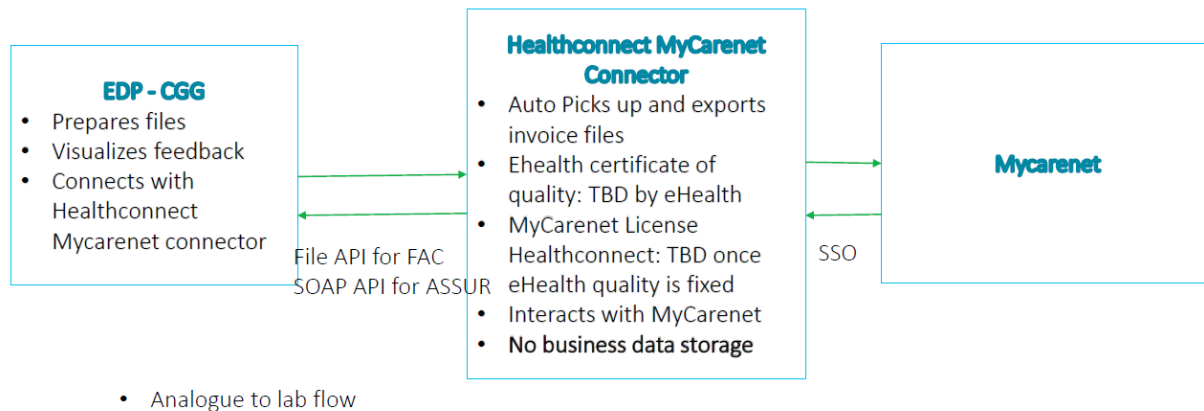
2. MyCareNet is een centraal dienstenplatform dat gebruikt kan worden door individuele zorgverleners en instellingen om op een eenvoudige, betrouwbare en beveiligde manier informatie uit te wisselen met de ziekenfondsen (of “verzekeringsinstellingen”) via het Nationaal Intermutualistisch College (NIC). De in deze mededeling bedoelde gegevensuitwisselingen zullen via MyCareNet plaatsvinden.
3. In het algemeen kan MyCareNet worden gebruikt door een individuele zorgverlener of door een instelling/groepering. In het geval van een instelling of een groepering doet MyCareNet een beroep op de basisdienst “*user management*” van eHealth om de link na te gaan tussen een gebruiker en de organisatie die hij vertegenwoordigt. MyCareNet en eHealth hebben ook de mogelijkheid voor een entiteit “de mandaatgever” (individuele zorgverlener of instelling/groepering) voorzien om een mandaat te geven aan een andere entiteit “de mandaatnemer” (natuurlijke persoon of organisatie), dit is het geval voor de vzw CGG Vagga in deze beraadslaging.
4. De vzw CGG Vagga wenst voor alle CGG die hem een mandaat hebben gegeven, om toegang te krijgen tot twee diensten van MyCareNet: de dienst verzekeraarbaarheid en de dienst facturatie derde betaler.

Met de dienst verzekeraarbaarheid kan elke gemachtigde instelling of zorgverlener de noodzakelijke informatiegegevens (verzekeraarbaarheid en afgeleide rechten) van de verzorgde persoon raadplegen om een correcte facturatie in de derdebetalersregeling te verrichten.

Dankzij de dienst facturatie kan elke instelling of zorgverlener het in het kader van de derde betaler aangemaakte facturatiebestand elektronisch via het netwerk overmaken aan de verzekeringsinstellingen.

- Hieronder het samenvattingsschema voor de overmakingen van elektronische patiëntendossiers via MyCareNet:

## MyCaretnet flow EDP-CGG - Healthconnect



Deze gegevensstroom illustreert de flow tussen het EPD van de CGG en MyCareNet. Om de communicatie tussen het EPD van de CGG en MyCareNet te faciliteren wordt er gebruik gemaakt van de applicatie Hector van de softwarefirma HealthConnect.

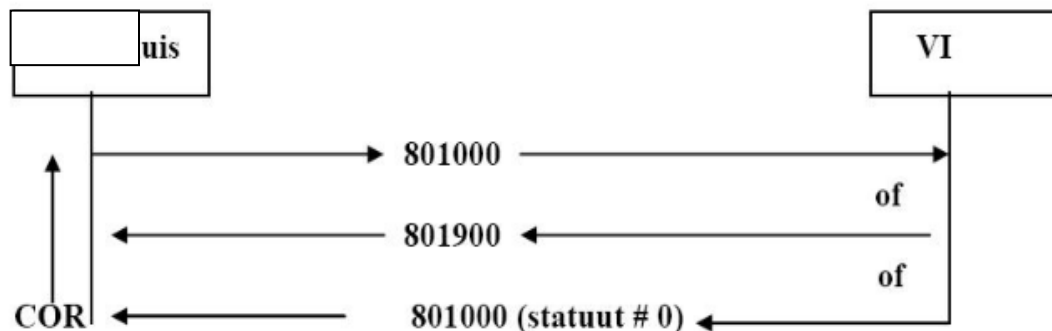
### Stroom dienst verzekeraarheid

- Om de dienst verzekeraarheid te gebruiken, maakt de zorgverlener een verzoek over waarin behalve de identificatie van de patiënt de periode wordt bepaald waarvoor deze informatieraadpleging wordt gevraagd. Dit verzoek kan een of meerdere verzekeraarheidsraadplegingen bevatten, een enkele indien hij voor een synchrone raadpleging heeft geopteerd, meerdere indien hij voor de asynchrone wijze heeft geopteerd. Dit verzoek wordt naar de betrokken verzekeringsinstellingen gerouteerd. Deze routing gebeurt ofwel op basis van een nationaal repertorium (intermutualistische filter), ofwel op basis van informatie over de aansluiting bij een ziekenfonds die in het verzoek werd ingevuld door de zorgverlener zelf (geforceerde routing). De verzekeringsinstelling verwerkt de raadpleging en zal naargelang het geval haar antwoord aanvullen met informatie over de patiënt rekening houdende met de geraadpleegde periode. Het antwoordbericht wordt vervolgens door de VI teruggestuurd en wordt rechtstreeks of in uitgesteld relais ter beschikking gesteld van de vragende zorgverlener naargelang de wijze van overmaking.

Deze procedure biedt aan iedere zorgverlener de mogelijkheid (voornamelijk wanneer prestaties over een periode worden gespreid - verpleegkundige verzorging, kine, ...) om

bij het begin van de verzorgingsperiode de verzekerbaretoestand van de patiënt na te gaan. Als het om informatie in de toekomst gaat, zal er geen betaalverbintenis worden verbonden met de meegedeelde informatie. Dankzij deze procedure kan op basis van een raadpleging de geconsolideerde verzekerbaretoestandsinformatie worden verkregen door middel van een betaalverbintenisnummer dat in het facturatiebestand moet worden opgenomen. Deze betaalverbintenis met betrekking tot verzekerbaretoestand van de gerechtigde zal enkel betrekking hebben op een vervallen periode ten opzichte van de datum van raadpleging of op een periode in de toekomst waarvan de einddatum onderhandeld moet worden met de betrokken overeenkomstencommissie. De betaalverbintenis heeft standaard betrekking op de kalendermaand waarin de raadpleging van de verzekerbaretoestand met optie "F" heeft plaatsgevonden.

7. Hieronder het schema van de stroom verzekerbaretoestand:



Door het gecodificeerde bericht onder de benaming "801000" kan een aanvraag aan de VI overgemaakt worden die naast de identificatie van de patiënt, de periode waarvoor de raadpleging van informatie wordt gevraagd, zal bepalen.

De informatie i.v.m. het antwoord op de aanvraag is meegedeeld in het bericht die gecodificeerd wordt onder de benaming "801900". In geval van fout(en), wordt het bericht 801000 terug verzonden.

Het CGG voert, om de dienst verzekerbaretoestand te kunnen gebruiken, een aanvraag in, welke naast de identificatie van de patiënt, de periode waarvoor deze informatieraadpleging wordt gevraagd, zal bepalen.

Deze aanvraag kan één of verschillende raadplegingen in verzekerbaretoestand bevatten; één is genoeg als hij een consultatie in synchrone wijze gekozen heeft.

De aanvraag wordt verstuurd naar de betrokken verzekeringsinstellingen. De verzending zal gebeuren ofwel op basis van het rijksregister (intermutualistisch filter) ofwel op basis van de informatie m.b.t. de mutualistische aansluitingen, die in de aanvraag door de zorgverstreker zelf ingevuld zal worden (geforceerde zending).

De verzekeringsinstelling behandelt de raadpleging en in functie van de gevallen, zal ze haar antwoord invullen met de voorziene informatie over de patiënt. Er wordt rekening gehouden met de geconsulteerde periode. Het antwoordbericht wordt door de

verzekeringsinstellingen teruggestuurd en ter beschikking gesteld van de zorgverstrekker. Als de mededeling op synchrone wijze gebeurde, komt het antwoord onmiddellijk. Als de mededeling op asynchrone wijze gebeurde, komt het antwoord in de mailbox van de zorgverstrekker die door hem/haar consulteerbaar is.

8. De persoonsgegevens betreffende de patiënten die in het kader van de verzekeraarheidsstroom worden overgemaakt, zijn aldus de volgende:
  - de naam en voornaam ;
  - het identificatienummer van de sociale zekerheid;
  - indien de patiënt niet door zijn INSZ geïdentificeerd kan worden, kan de verstrekker aan de hand van het inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds, gekoppeld aan het nummer van het ziekenfonds een opzoeking doen. In dit geval zoekt het systeem MyCareNet niet naar de mutualistische aansluiting maar geeft de vraag door aan de verzekeringsinstelling die opgegeven werd door de zorgverstrekker ;
  - de verzekeraarheidsstoestand;
  - het RIZIV-nummer van de verlener (arts) en de datum, nomenclatuur en het consultnummer van de prestatie(s) verzonden naar de verzekeringsinstelling (via MyCaret).
  
9. Het doel van de gegevensuitwisseling is informatie verkrijgen over de verzekeringsstatus van de patiënten om de correcte bijdrage na een consultatie bij een arts en de correcte patiëntbijdrage na een consultatie bij een zorgverlener, niet-arts te kunnen bepalen in overeenstemming van artikel 5 van de Besluit van Vlaams Regering van 5 oktober 2012 *betreffende de bepaling van de patiëntbijdrage in de centra voor geestelijke gezondheidszorg*. Het is belangrijk voor de CGG om de informatie met betrekking tot de verzekeringsstatus van hun patiënten te bekomen voor de facturatie van de consultaties bij de artsen aan de verzekeringsinstelling in het kader van de derdebetalersregeling of om te weten of een verlaagde patiëntenbijdrage van toepassing is op hun patiënten voor consultaties bij de hulpverleners (niet-artsen), zodat zij het correcte bedrag kunnen aanrekenen aan hun patiënten.

Aan de hand van de verzekeraarheid van de patiënt kan afgeleid worden of de patiënt valt onder de verhoogde tegemoetkoming of in aanmerking komt voor een verminderde patiëntbijdrage bij niet artsen.

Deze gegevensuitwisseling betreft ongeveer 55 000 patiënten per jaar binnen alle CGG. De CGG willen de verzekeringsstatus van al hun patiënten controleren om te zien of patiënten effectief verzekerd zijn, bij welke verzekeringsinstelling zij zijn aangesloten, of zij onder het systeem van verhoogde tegemoetkoming, hoe de situatie is in het kader van de maximumfactuur. Op die manier is duidelijk wat er voor een consultatie bij een arts kan aangerekend worden aan de cliënt en welke patiëntbijdrage er kan aangerekend worden aan de cliënt bij een consultatie met een zorgverlener, niet-arts.

10. Zowel het decreet van 18 mei 1999 *betreffende de geestelijke gezondheidszorg* als het decreet van 5 april 2019 *betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod* bepalen geen concrete bewaartermijn wat betreft de verwerking van

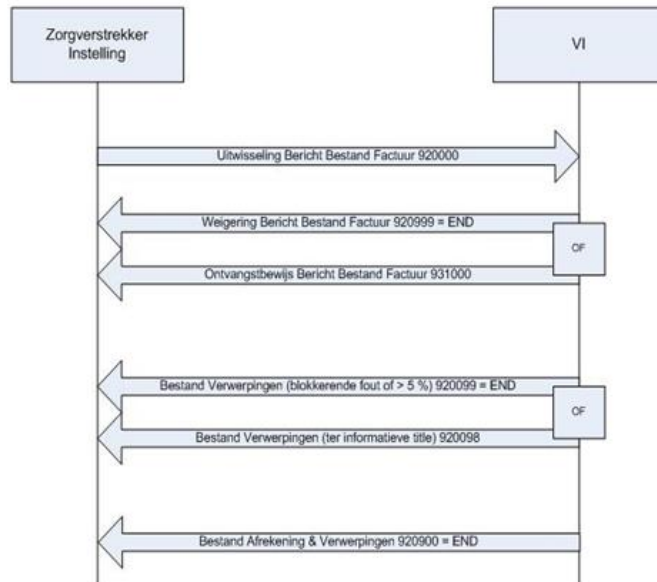
persoonsgegevens in een CGG. Beide wetgevende initiatieven verwijzen naar de uitvoerende macht om te bepalen wat de maximumtermijn van bewaring zou zijn.

In afwachting van dit optreden is het aan te raden om steeds te vertrekken vanuit een maximumbewaartermijn van 30 jaar, te rekenen vanaf het laatste contact met de patiënt. Dit om steeds de continuïteit en kwaliteit van de zorg te kunnen raadplegen. Deze termijn vindt men ook terug in artikel 24 van de Code van Medische Deontologie en in artikel 35 van de wet van 22 april 2019 *inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*.

11. De frequentie van de gegevensopvraging zal permanent zijn. Het is belangrijk dat de CGG de verzekeraarbaarheid van hun cliënten kunnen controleren, zonder dat deze mogelijkheid in frequentie beperkt wordt. Het niet kunnen controleren van de verzekeraarbaarheid is nefast voor de zorg waar de cliënten recht op hebben.

#### Stroom facturatedienst

12. Dankzij de dienst facturatie kan de magneetdrager die op dit ogenblik wordt gebruikt (CD, cassette, diskette) worden vervangen door een elektronische beveiligde overmaking via het netwerk van het facturatiebestand dat door de zorgverlener in het kader van de derde betaler werd aangemaakt. Het facturatiebestand behoudt wat de gedetailleerde inhoud betreft dezelfde structuur als die beschreven in de richtlijnen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) ter zake (facturatie-instructies). Deze functie via het netwerk maakt het ook mogelijk om het papieren document dat als begeleidingsdocument dient, af te schaffen en te vervangen door bijkomende informatie die aan het facturatiebestand wordt toegevoegd.
13. Hierbij het schema van de stroom verzekeraarbaarheid met bijkomende toelichting:



920000 : bericht met facturatiebestand overgemaakt door de zorgverstreker  
 931000 : ontvangstbewijs bericht 920000 door de betrokkene VI ;  
 920999 : vermelding van de weigering bericht 920000 door de betrokkene VI ;  
 920998 : informeel bestand van foutief bericht door de betrokkene VI  
 920999 : verwerping van het facturatiebestand wegens blokkeringsfout of percentage fouten > 5%  
 920900 : bestand van afrekening en verwerpingen : eindfase van behandeling van een 920000;

De uitwisseling van het facturatiebestand (bericht 920000) gebeurt in asynchrone mode en bevat verschillende stappen:

I. De zorgverstreker of de instelling stuurt naar de verzekeringsinstelling het facturatiebestand (lay-out van het RIZIV) aangevuld met de begeleidingsborderellen (bericht 920000). Een bericht 920000 bevat slechts één zending (één enkel record van type 10).

II. De verzekeringsinstelling voert een hele reeks voorafgaande controles uit op de gegevens in de records van dit bestand met uitzondering van de detailrecords van de factuur zelf (RT 10 tot 90):

a. Indien een fout is vastgesteld, stuurt de verzekeringsinstelling een specifiek bericht (920999), met ten minste één record van het type hoofding evenals al de records van het type 95 en/of 96 waarin minstens één fout werd opgemerkt. Het is belangrijk te melden dat de verzending van een dergelijk bestand met signalisatie van fouten eveneens wil zeggen dat het geheel van het bestand van facturatie, met inbegrip van de facturen, zal beschouwd worden als ongeldig en dus volledig opnieuw zal moeten worden overgemaakt aan de verzekeringsinstelling.

b. Indien geen enkele fout is vastgesteld, stuurt de verzekeringsinstelling een ontvangstbewijs (bericht 931000) voor het ontvangen facturatie bestand dat nog moet verwerkt worden in detail.

III. De verzekeringsinstelling verricht een controle van het detail van de factuur :

a. Ingeval van een blokkerende fout of het aantal fouten is  $> 5\%$  ten aanzien van het aantal records eigen aan de factuur, dan stuurt de verzekeringsinstelling een bestand verwerpingen (bericht 920099) wat een totale verwerping van het facturatie bestand betekent. In dat geval zal de verstrekker of de instelling na verbetering opnieuw een bestand 920000 versturen.

b. Is er geen blokkerende fout of indien het aantal fouten  $< 5\%$  ten aanzien van het aantal records eigen aan de factuur, dan stuurt de verzekeringsinstelling een bestand verwerpingen ter informatie (bericht 920098). Het gaat hier over een bestand om snel de vastgestelde fouten te laten kennen en de verstrekker of instelling op die manier toe te laten de verbeteringen voor de volgende facturen aan te brengen.

IV. De verzekeringsinstelling verricht een meer doorgedreven controle. Nadat deze controles gebeurd zijn in samenwerking met de betrokken mutualiteiten verstuurt de verzekeringsinstelling een afrekenbestand met daarin de aanvaarde bedragen en ook het geheel van de verworpen records (bericht 920900).

14. De persoonsgegevens betreffende de patiënten die in het kader van de stroom facturatie worden overgemaakt zijn de volgende:

Voor de overmakingen van gegevens “CGG naar de verzekeringsinstellingen”

- Identificatiegegevens patiënt (de naam en voornaam; le numéro d'identification de la sécurité sociale ; indien de patiënt niet door zijn INSZ kan geïdentificeerd worden, kan de verstrekker aan de hand van het inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds, gekoppeld aan het nummer van het ziekenfonds een opzoeking doen. In dit geval zoekt het systeem MyCareNet niet naar de mutualistische aansluiting maar geeft de vraag door aan de verzekeringsinstelling die opgegeven werd door de zorgverstrekker).
- Identificatiegegevens uitvoerende zorgverstrekker (RIZIV-nummer van de zorgverlener (arts) en de datum, de nomenclatuurcode en het consultnummer v.d. prestaties(s) verzonden naar de verzekeringsinstelling (via MyCaret));
- Rijksregisternummer ;
- Gegevens met betrekking tot de gezondheid – prestatiecodes (de gegevens die opgenomen worden in de verzamelstaten).

Voor de overmakingen van gegevens “verzekeringsinstellingen naar de CGG”

- Correcties op de informatie die de CGG hebben doorgestuurd

15. Het doel van de gegevensuitwisseling is om op een veilige manier de facturatiebestanden bij de verzekeringsinstellingen te krijgen en de input van de verzekeringsinstellingen op het facturatiebestand op een veilige manier te ontvangen. Op die manier kan het CGG zijn administratie en facturatie op orde houden. Op basis van de informatie die de CGG ontvangen via MyCareNet weten de CGG hoe de patiënt is verzekerd (enkel grote risico's of ook kleine risico's), of de patiënt is verzekerd en bij welke verzekeringsinstelling de



patiënt is aangesloten. De CGG moeten dan ook een stuk rechtstreeks aan de verzekeringsinstelling factureren. Hiervoor willen ze gebruik maken van de beveiligde verbinding die MyCareNet biedt, om zo het facturatiebestand te bezorgen aan de verzekeringsinstelling. Dit willen ze voor al hun patiënten kunnen doen.

Het is belangrijk dat de CGG de facturatiebestanden op een veilige manier kunnen bezorgen aan de verzekeringsinstellingen, zonder dat dit in de tijd beperkt wordt. De layout van het facturatiebestand en de gegevens die aangeleverd moeten worden aan de verzekeringsinstellingen zijn vastgelegd door het RIZIV.

Deze gegevensuitwisseling betreft ongeveer 55 000 patiënten per jaar binnen alle CGG. De CGG willen voor al hun patiënten die verzekerd zijn voor kleine risico's de derdebetalersregeling toepassen, zodat ze voor al die cliënten op een veilige manier rechtstreeks aan de ziekenfondsen kunnen factureren.

16. Zowel het decreet van 18 mei 1999 *betreffende de geestelijke gezondheidszorg* als het decreet van 5 april 2019 *betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod* bepalen geen concrete bewaartermijn wat betreft de verwerking van persoonsgegevens in een CGG. Beide wetgevende initiatieven verwijzen naar de uitvoerende macht om te bepalen wat de maximumtermijn van bewaring zou zijn.

In afwachting van dit optreden is het aan te raden om steeds te vertrekken vanuit een maximumbewaartermijn van 30 jaar, te rekenen vanaf het laatste contact met de patiënt. Dit om steeds de continuïteit en kwaliteit van de zorg te kunnen raadplegen. Deze termijn vindt men ook terug in artikel 24 van de Code van Medische Deontologie en in artikel 35 van de wet van 22 april 2019 *inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*.

17. De frequentie van de gegevensopvraging zal permanent zijn. Het is belangrijk dat de CGG de verzekeraarbaarheid van hun cliënten kunnen controleren, zonder dat deze mogelijkheid in frequentie beperkt wordt. Het niet kunnen controleren van de verzekeraarbaarheid is nefast voor de zorg waar de cliënten recht op hebben.

## **II. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

### **A. BEVOEGDHEID**

18. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
19. Op basis van de identiteit van de aanvrager en/of de nomenclatuurcode van de verrichte prestatie zouden in principe persoonsgegevens die de gezondheid betreffen van de betrokkene van wie de verzekeraarbaarheid wordt geraadpleegd of voor wie het tarief van

toepassing is, kunnen worden afgeleid. Derhalve dient de verwerking van de hogervermelde persoonsgegevens als een mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen worden beschouwd.

20. Bepaalde gegevens die in het kader van deze mededeling worden overgemaakt, hebben daarentegen betrekking op de sociale zekerheid. Op grond van artikel 15 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité eveneens bevoegd voor de mededeling van die gegevens.
21. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze aanvraag.

## **B. TOELAATBAARHEID**

22. De verwerking van persoonsgegevens is enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 1, van de AVG vervuld is. Dit is onder meer het geval wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang zoals vastgelegd in artikel 5 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 oktober 2012 *betreffende de bepaling van de patiëntbijdrage in de centra voor geestelijke gezondheidszorg*.
23. Het Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de beoogde verwerking van de persoonsgegevens.

## **C. FINALITEIT**

24. Volgens 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.
25. De aanvrager verklaart dat deze aanvraag als doel heeft om alle CGG opgenomen in bijlage 1 van deze beraadslaging toegang te verlenen tot twee diensten van MyCareNet: de dienst verzekerbaarheid en de dienst facturatie derde betaler.

Met de dienst verzekerbaarheid kan elke gemachtigde instelling of zorgverlener de noodzakelijke informatiegegevens (verzekerbaarheid en afgeleide rechten) van de verzorgde persoon raadplegen om een correcte facturatie in de derdebetalersregeling te verrichten.

Dankzij de dienst facturatie kan elke instelling of zorgverlener het in het kader van de derde betaler aangemaakte facturatiebestand elektronisch via het netwerk overmaken aan de verzekeringsinstellingen.

26. 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.

#### **D. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING**

27. Volgens artikel 5, § 1, van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
28. Het Comité stelt vast dat de identificatiegegevens aangaande de betrokken patiënt noodzakelijk zijn met het oog op een eenduidige identificatie van deze laatste.
29. Om de CGG in de mogelijkheid te stellen de informatie over de verzekeraarstoestand te raadplegen om het factuurdossier te kunnen overmaken aan de verzekeringsinstelling, is het Comité de mening toegedaan dat het inderdaad noodzakelijk is om de hierboven vermelde gegevens (identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) en het rijksregisternummer van de patiënt; de naam en voornaam van de patiënt; het verzekeraarsstatuut; het RIZIV-nummer van de zorgverlener (arts) en de datum, de nomenclatuurcode en het consultnummer van de prestaties verzonden naar de verzekeringsinstelling (via MyCareNet); de prestatiecode) uit te wisselen.
30. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. De aanvrager heeft behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens en tot niet-gepseudonimiseerde gegevens om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren die niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde en van niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
31. Het Comité acht de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen.

#### **E. BEWAARTERMIJN**

32. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG 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. De gepseudonimiseerde gegevens en de niet-gepseudonimiseerde gegevens worden maximaal 30 jaar bewaard te rekenen vanaf het laatste contact met de patiënt. De gegevens zullen vervolgens worden vernietigd.
33. Het Informatieveiligheidscomité vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

## **F. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

34. 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)
35. Het Informatieveiligheidscomité stelt vast dat de gegevens zullen worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg binnen alle CGG die bovendien beschikken of op korte termijn zullen beschikken over een functionaris voor gegevensbescherming (DPO).
36. 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 functionaris inzake gegevensbescherming; 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.
37. De kamer sociale zekerheid en gezondheid 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 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.
38. Het Comité herinnert uitdrukkelijk aan de bepalingen van titel 6 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancities zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.

Om deze redenen,

**de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

besluit dat:

de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE

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- 1000 Brussel.

**Bijlage 1 :**

<b>Naam CGG</b>	<b>ondernemingsnr</b>	<b>RIZIV-nr</b>
Waas en Dender	471528480	72202840
CGG LITP	472466907	72202345
CGG Mandel en Leie	470808603	72201553
CGG Prisma	472448101	72201355
RCGG Deinze-Eeklo-Gent	467845846	72203236
VAGGA	473488474	72203137
cgg Andante	470375071	72203038
CGG Brussel	471365461	72202939
VGGZ	469813065	72202444
CGG Zuid-Oost-Vlaanderen	470515425	72200068
CGG Noord-West-Vlaanderen	470532647	72201949
CGG Largo	471370411	72202741
CGG PassAnt	446599876	72201652
DAGG VZW	419215489	72202246
CGG Kempen	416724470	72201751
CGG Vlaams-Brabant Oost	471366154	72202543
CGG Ahasverus	471364174	72201850
De Pont	472106225	72202642
CGG De Drie Stromen	471516604	72202048
CGG Eclips	470717046	72202147