

<p>Comité de sécurité de l'information</p> <p>Chambre sécurité sociale et santé</p>

CSI/CSSS/21/434

DÉLIBÉRATION N° 21/218 DU 10 DÉCEMBRE 2021 RELATIVE AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ VIA L'APPLICATION WEB MENTAL HEALTH DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE FACTURATION POUR LES SOINS PSYCHOLOGIQUES, DONT LES MODALITÉS ONT ÉTÉ ÉTABLIES DANS UNE CONVENTION ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE ET LES RÉSEAUX DE SOINS DE SANTÉ MENTALE

Le Comité de sécurité de l'information ;

Vu le Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou RGPD);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 15 ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la demande du Collège intermutualiste national, des organismes assureurs et de l'INAMI ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 29 octobre 2021 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 10 décembre 2021:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Collège intermutualiste national, les organismes assureurs et l'INAMI introduisent une demande en vue de traiter des données à caractère personnel relatives à la santé via l'application centrale Mental Health, afin de prévoir une intervention pour les patients ayant reçu des soins psychologiques de première ligne ou des soins psychologiques spécialisés et de rémunérer les prestataires de soins (psychologues/orthopédagogues cliniciens) pour les sessions facturées, selon les modalités établies dans la convention du 26 juillet 2021 entre le Comité de l'assurance et les réseaux de soins de santé mentale.
2. En date du 2 décembre 2020, un protocole d'accord a été conclu entre le gouvernement fédéral et les Régions et Communautés concernant l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le cadre de la pandémie COVID-19, en particulier pour les groupes-cibles vulnérables les plus touchés par cette pandémie¹ (ci-après: protocole d'accord du 2 décembre 2020). À cette fin, dans le cadre de l'objectif budgétaire de l'assurance obligatoire soins de santé, le budget déjà disponible de 39,3 millions d'euros a été augmenté de 112,5 millions d'euros à partir de 2021 pour développer davantage la fonction de soins psychologiques de première ligne et les soins ambulatoires spécialisés en santé mentale en coopération et en complémentarité avec l'offre existante, et en lien direct avec les réformes des soins de santé mentale.
3. Dans ce cadre, une convention modèle a été approuvée le 26 juillet 2021 entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité et un réseau de soins de santé mentale (réseau SSM) (dénommée ci-après convention du 26 juillet 2021) qui souhaite y adhérer, qui règle le financement de deux fonctions psychologiques dans les soins de première ligne (la fonction de soins psychologiques de première ligne et la fonction de soins psychologiques spécialisés²). Plus précisément, la convention fixe les conditions d'utilisation (par le réseau) des ressources financières qui sont mises à la disposition par l'assurance obligatoire soins de santé pour le financement des soins ambulatoires de première ligne. Ensuite, il est déterminé comment les ressources financières sont mises à la disposition du réseau via l'hôpital en tant que représentant du réseau et comment les dépenses sont suivies et régularisées. Finalement,

¹Ce protocole s'inscrit également dans le cadre des décisions prises dans l'accord de gouvernement fédéral qui prévoit que « les soins de santé mentale seront traités de la même manière que les soins de santé somatiques en termes d'accessibilité, de qualité et de proximité et d'accessibilité financière et qu'à cet égard, l'accent sera mis sur des soins très accessibles, en ambulatoire et en institution, qui rencontrent les besoins de soins des personnes. La priorité ira aussi au remboursement des soins psychologiques fournis par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. »

² En fonction de la demande d'aide, l'intervention peut viser de manière préventive à soutenir l'auto-soin et la résilience dans le cadre de la fonction de soins psychologiques de première ligne.. Si le bilan fonctionnel montre qu'un traitement du trouble psychologique sous-jacent est nécessaire, il est fait appel à la fonction de soins ambulatoires spécialisés en santé mentale après requête au sein du réseau.

l'intervention personnelle du bénéficiaire dans le cadre des soins directs aux patients est déterminée.

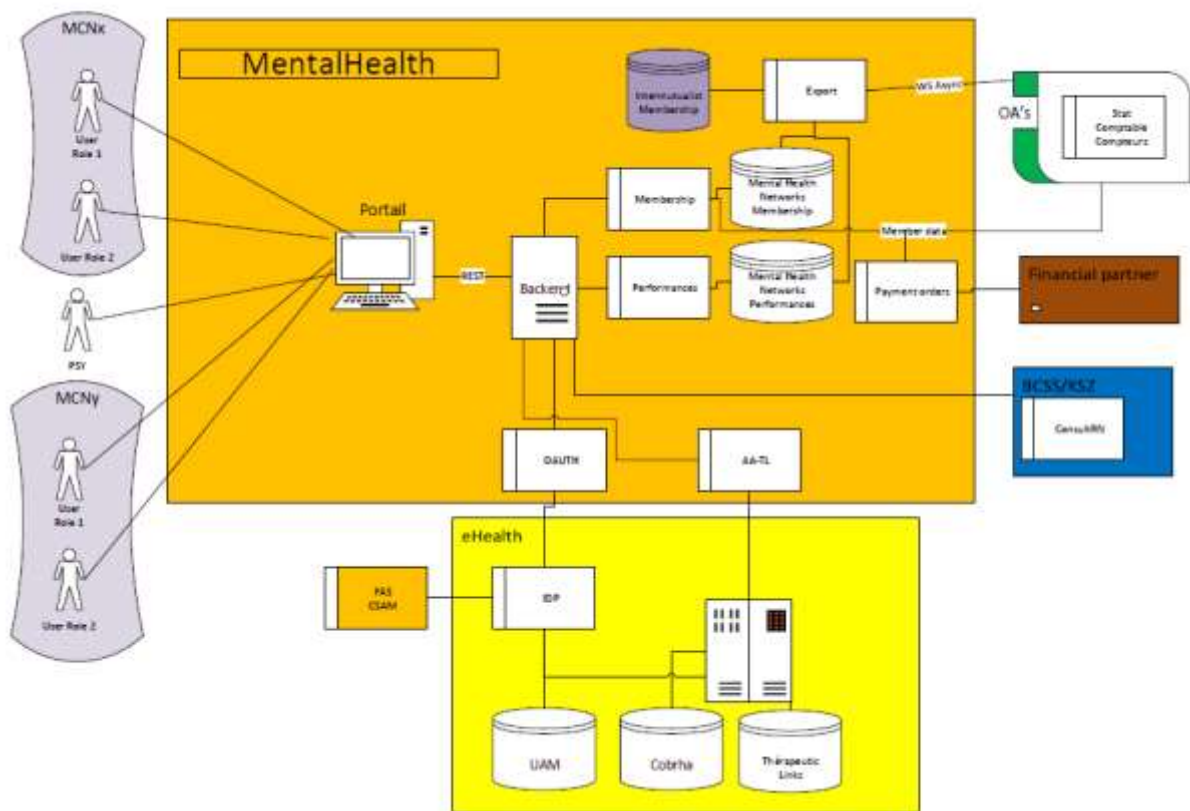
4. Pour assurer les deux fonctions (soins psychologiques de première ligne et soins psychologiques spécialisés), le réseau SSM fera appel à des partenariats multidisciplinaires locaux, à des prestataires de soins individuels et à des organisations de soins avec lesquels une convention aura été signée. Lorsqu'un «projet de soins intégrés» existe, une collaboration est mise en œuvre.
5. Afin de rendre opérationnel le processus de facturation, qui est développé dans le cadre de la convention du 26 juillet 2021, les données des (catégories de) personnes suivantes sont traitées :
 - patients, qu'ils soient bénéficiaires ou non dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, qui ont reçu des soins psychologiques de première ligne ou des soins psychologiques spécialisés après avoir été renvoyé vers ou s'être présenté auprès d'un psychologue clinicien ou orthopédagogue clinicien³ ;
 - psychologues/orthopédaogues cliniciens reconnus qui ont conclu une convention avec un réseau SSM ;
 - acteurs de l'aide et des soins ou experts du vécu.⁴ Dans le cadre de sessions de groupe, il se peut que des acteurs de l'aide ou experts du vécu collaborent avec des psychologues ou orthopédaogues cliniciens.
6. Lorsqu'un citoyen, qui a besoin de soins psychologiques de première ligne ou de soins psychologiques spécialisés, est renvoyé vers ou se présente chez un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, le prestataire de soins concerné détermine quelle aide doit être proposée au patient (soins psychologiques de première ligne ou soins psychologiques spécialisés). Afin que le patient puisse bénéficier des avantages du système de tiers payant, le psychologue/orthopédagogue clinicien doit cependant avoir conclu une convention avec le réseau de soins de santé mentale (et le réseau de soins de santé mentale doit avoir conclu une convention avec le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI). C'est une des conditions fixées dans la convention du 26 juillet 2021.

Grâce au système de tiers payant, le bénéficiaire paie uniquement le ticket modérateur pour la séance auprès du prestataire de soins, tandis que le prestataire de soins est rémunéré, pour ce qui concerne l'intervention de l'assurance, via l'hôpital percepteur, qui représente le réseau SSM dans la convention du 26 juillet 2021 entre l'INAMI et le réseau SSM.

³ Lorsqu'un citoyen, qui a besoin de soins psychologiques de première ligne ou de soins psychologiques spécialisés, se présente chez un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, le prestataire de soins concerné détermine quelle aide doit être proposée au patient (soins psychologiques de première ligne ou soins psychologiques spécialisés).

⁴En ce qui concerne la fonction de soins psychologiques de première ligne, l'intervention de groupe doit être exécutée sous la surveillance d'acteurs des soins ou de l'aide ou d'experts, dont au moins un psychologue clinicien ou orthopédagogue clinicien. Il est donc toujours possible qu'un prestataire de soins qui n'est pas un psychologue ou orthopédagogue clinicien soit présent à la session de groupe. Les interventions de groupe dans le cadre des soins psychologiques spécialisés doivent cependant toujours être exécutées par des psychologues cliniciens ou orthopédaogues cliniciens.

7. Il sera fait appel à l'application « Mental Health » pour soutenir les processus/flux d'information afin d'améliorer la prestation de services dans le cadre des soins de santé mentale. Il s'agit d'une application centrale, qui est développée et soutenue par le Collège intermutualiste national (asbl IM comme sous-traitant) pour le compte des organismes assureurs. Il s'agit plus précisément, en collaboration avec l'asbl IM, de remplacer le processus de facturation et de paiement par un système électronique qui sera mis à la disposition par le Collège intermutualiste national et les organismes assureurs. Le système permet de communiquer, dans un environnement sécurisé, les données relatives à la prestation de soins et à la part personnelle perçue et de partager les données du bénéficiaire avec le titulaire du DMG. Cette application doit par ailleurs permettre au réseau SSM de rémunérer les prestataires de soins pour les soins prestés. La mission de l'asbl IM, en tant que sous-traitant du Collège intermutualiste national et des organismes assureurs, est définie dans la convention du 26 juillet 2021.
8. De manière schématique, les flux de données se dérouleront comme suit:



L'application « Mental Health » présente les fonctionnalités suivantes :

- l'enregistrement des conventions entre les réseau SSM et les prestataires de soins ;
- la connexion des utilisateurs ;
- l'exécution de l'inclusion d'un bénéficiaire dans un réseau SSM ;
- l'enregistrement des pseudo-codes / sessions ;
- l'exportation des données vers les hôpitaux percepteurs/réseaux SSM en vue de la rémunération des prestataires de soins pour les sessions facturées ;
- l'exportation des données vers les organismes assureurs.

8.1 L'enregistrement de la convention entre les réseaux et les prestataires de soins (psychologue/orthopédagogue clinicien) est réalisée par le coordinateur réseau SSM⁵ après signature de la convention par les deux parties et préalablement à l'enregistrement de sessions par le psychologue/orthopédagogue clinicien dans l'application "Mental Health".

Les données à caractère personnel suivantes sont enregistrées par le coordinateur réseau et conservées auprès du Collège intermutualiste national :

- numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- numéro BCE du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- numéro BCE de l'employeur du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- nom et prénom du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- date d'entrée en vigueur de la convention ;
- salarié ? (oui/non) ;
- nombres d'heures/mois de prestations du psychologue/orthopédagogue clinicien pour le réseau SSM ;
- date de fin de la convention.

Le coordinateur réseau SSM peut consulter ou modifier ces données. Cette possibilité est cependant limitée aux conventions conclues par le réseau SSM au nom duquel le coordinateur réseau agit.

8.2. Le coordinateur réseau SSM peut **se connecter** pour enregistrer la convention entre les réseaux et les prestataires de soins. Il obtient accès à l'application « Mental Health » en s'identifiant via l'IdentityProvider (IdP) d'eHealth au moyen d'une authentification forte (eID ou TOTP) et dans la mesure où ils est connu dans le user management CSAM en tant que membre d'un réseau SSM avec les droits et rôles d'accès appropriés pour l'application « Mental Health ». Le coordinateur réseau a uniquement accès aux données des inclusions et aux données relatives aux conventions entre le réseau SSM dont il assure la coordination et les prestataires de soins concernés.

Les psychologues/orthopédoques cliniciens peuvent ensuite se connecter afin d'enregistrer les inclusions et les pseudo-codes. Ces prestataires de soins obtiennent accès après authentification via l'IdentityProvider (IdP) d'eHealth à l'aide d'un moyen d'authentification fort (eID ou TOTP) et dans la mesure où ils sont connus dans la banque de données CoBRHA sous un numéro INAMI existant et qu'ils sont en règle avec leur visa.

Finalement, le bénéficiaire/patient peut se connecter pour consulter ses propres données relatives à l'inclusion et aux sessions enregistrées. Il obtient accès à l'application « Mental Health » après s'être authentifié via l'IdentityProvider (IdP) d'eHealth à l'aide d'un moyen d'authentification fort (eID ou TOTP). Dans l'application « Mental Health », le bénéficiaire/patient peut consulter les données le concernant.

⁵Chaque réseau a un coordinateur.

8.3. L'inclusion d'un bénéficiaire/patient est exécutée par le psychologue/orthopédaogogue clinicien lorsque ce prestataire de soins inscrit le bénéficiaire/patient dans l'application « Mental Health ». Pour l'inscription, le psychologue/orthopédaogogue clinicien se connecte à l'application « Mental Health » et effectue un choix parmi les réseaux SSM avec lesquels il a conclu une convention. Il voit uniquement les réseaux dont la convention a été enregistrée par le coordinateur réseau. Le bénéficiaire/patient est ensuite inscrit dans un réseau SSM.

Lors de l'exécution de l'inclusion, un contrôle est automatiquement effectué dans le réseau de la sécurité sociale quant à la situation d'assurabilité du bénéficiaire/patient. A cette occasion, il est indiqué si le patient doit éventuellement prendre l'initiative de se mettre en règle vis-à-vis de sa mutualité en ce qui concerne sa situation d'assurabilité.

Pour l'enregistrement de l'inclusion (inscription dans le réseau choisi), le prestataire de soins précité doit introduire le numéro NISS. Suite à l'introduction du NISS, la fonction consult-RN est activée et fait apparaître le nom, le prénom et la date de naissance du bénéficiaire/patient en question. Ces données sont enregistrées dans le système d'information sous-jacent.

Le psychologue/orthopédaogogue clinicien introduit ensuite la date de prise de cours de l'inclusion. Ces données sont nécessaires pour garantir le suivi administratif au sein des réseaux SSM par le coordinateur réseau SSM.

Lors d'un premier enregistrement, un contrôle de la relation thérapeutique entre le prestataire de soins et le bénéficiaire/patient n'est pas nécessaire. Si le prestataire de soins modifie les données, l'existence d'une relation thérapeutique entre le prestataire de soins et le bénéficiaire/patient est cependant nécessaire et sera vérifiée.

Il peut être mis fin à l'inscription si le psychologue/orthopédaogogue clinicien, moyennant contrôle de la relation thérapeutique, enregistre une date de fin de l'inclusion.

Les données à caractère personnel suivantes du bénéficiaire/patient sont donc enregistrées:

- le numéro NISS du bénéficiaire/patient ;
- le nom du bénéficiaire/patient ;
- le prénom du bénéficiaire/patient ;
- la date de naissance du bénéficiaire/patient ;
- la date de prise de cours de l'inclusion ;
- la date de fin de l'inclusion (en cas de modification).

Ces données peuvent être consultées par le coordinateur réseau SSM, mais uniquement en ce qui concerne les inclusions pour le réseau dont il est le coordinateur réseau. Le coordinateur réseau a besoin de ces données pour réaliser le suivi administratif pour les bénéficiaires/patients inscrits dans son réseau SSM. Ces données peuvent également être consultées par le psychologue/orthopédaogogue clinicien et le bénéficiaire/patient. Le bénéficiaire/patient doit être inscrit dans un réseau SSM avec lequel le

psychologue/orthopédagogue clinicien a conclu une convention avant que ce prestataire de soins ne puisse enregistrer une session.

- 8.4. Les pseudo-codes sont enregistrés** par les psychologues/orthopédagogues cliniciens. Ces codes tiennent compte des éléments suivants : type de soins (soins psychologiques de première ligne ou soins psychologiques spécialisés, groupe-cible (soins pour adultes ou soins pour enfants/adolescents), la forme (sessions individuelles ou sessions de groupe) et le lieu des soins (outreach ou non).

A part les pseudo-codes « session », il existe aussi une série de pseudo-codes « administratifs » relatifs au renvoi et à la concertation multidisciplinaire. Une rémunération est en effet aussi prévue pour ces prestations administratives. Le nombre de sessions pour le bénéficiaire/patient est limité dans le temps. En fonction du groupe-cible (adultes ou enfants/adolescents) et le type de soins (première ligne ou soins spécialisés), des limites sont imposées par la convention du 26 juillet 2021. Ceci est également valable pour les pseudo-codes liés au renvoi et à la concertation multidisciplinaire.

La liste des pseudo-codes est jointe en annexe de la délibération.

Dans le cadre des soins intégrés, il est nécessaire que les sessions soient enregistrées dans une application, où des collègues prestataires de soins peuvent, s'ils sont autorisés, ajouter d'autres sessions et éventuellement suivre l'ensemble des sessions. De manière générale, l'enregistrement des sessions et des pseudo-codes administratifs permet aux prestataires de soins autorisés (contrôle de la relation thérapeutique) de travailler de manière intégrée. Un instrument est mis à la disposition des prestataires de soins leur permettant d'enregistrer immédiatement les sessions, qui sont ensuite converties en « facture ». Cette « facture » sert de base pour communiquer les montants corrects à l'hôpital percepteur du réseau SSM afin de rémunérer les prestataires de soins.

L'application « Mental Health » réalise également tous les contrôles nécessaires pour le traitement correct des données. Par ailleurs, l'application « Mental Health » délivre également une preuve au bénéficiaire/patient sur la base de toutes les données enregistrées.

De manière générale, les données suivantes sont introduites dans le module enregistrement de pseudo-codes par les psychologues/orthopédagogues cliniciens :

- numéro NISS du bénéficiaire/patient ;
- pseudo-code ;
- date de la session.

A titre complémentaire, il est possible, dans le cadre de sessions de groupe, d'enregistrer un deuxième profil :

- acteurs de soins ou d'aide ou expert du vécu. Cet enregistrement comprend le numéro INAMI ou numéro de registre national.

Sur la base des données introduites par le psychologue/orthopédagogue clinicien, les données suivantes sont générées :

- numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- numéro INAMI du réseau SSM ;

- timestamp enregistrement de la session ;
- ID de la session ;
- montant pseudo-code - le montant est généré automatiquement à partir des données dans le système d'information ;
- Montant ticket modérateur - après l'introduction du NISS du bénéficiaire/patient et sur la base du statut d'assurabilité, le ticket modérateur pour bénéficiaire de l'intervention majorée ou pour assuré normal est demandé.
- Ticket modérateur ? (oui / non) - le prestataire de soins a la possibilité d'indiquer que le ticket modérateur n'a pas été demandé au patient.

Ces données générées sont uniquement accessibles aux psychologues/orthopédagogues cliniciens et au bénéficiaire/patient. Les acteurs de soins ou d'aide ou l'expert du vécu qui ont participé à une session de groupe n'obtiennent donc pas accès à l'application. Pour l'enregistrement des pseudo-codes, il n'y a pas de contrôle de la relation thérapeutique entre le prestataire de soins et le bénéficiaire/patient. Ce contrôle a cependant lieu pour la consultation et les modifications. S'il existe une relation thérapeutique entre le prestataire de soins et le bénéficiaire/patient, le prestataire de soins (psychologue/orthopédagogue clinicien) peut par ailleurs consulter les pseudo-codes qui ont été enregistrés par d'autres prestataires de soins pour le même bénéficiaire/patient.

Le bénéficiaire/patient a aussi accès à ses propres données pour tous les prestataires de soins, même si ceux-ci appartenaient historiquement à plusieurs réseaux consécutifs.

8.5. Pour l'exportation des données vers les hôpitaux percepteurs / réseaux SSM, la sélection des données sera effectuée par réseau SSM. La sélection, qui est traitée sur base mensuelle, sera transmise à l'hôpital percepteur qui est affilié au réseau SSM. Cette sélection ne contient pas de référence au numéro NISS du bénéficiaire/patient.

Les données suivantes sont exportées :

- pseudo-code ;
- date de la session ;
- numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- numéro INAMI du réseau SSM ;
- ID de la session ;
- montant pseudo-code ;
- montant du ticket modérateur ;
- numéro BCE du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- numéro BCE de l'employeur.

8.6. Pour l'exportation des sessions enregistrées vers les organismes assureurs, les données sont sélectionnées par patient et attribuée, via le filtre intermutualiste, à l'organisme assureur correct. Cette sélection sera traitée quotidiennement.

Les données suivantes sont exportées :

- numéro NISS du bénéficiaire//patient ;

- pseudo-code ;
- date de la session ;
- numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien ;
- numéro INAMI du réseau SSM ;
- ID de la session ;
- montant pseudo-code ;
- montant du ticket modérateur.

9. Le Comité constate que les organismes assureurs ont été autorisés, par l'arrêté royal du 5 décembre 1986 *organisant l'accès aux informations et l'usage du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques dans le chef d'organismes qui remplissent des missions d'intérêt général dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité*, à traiter des données d'identification, y compris le numéro de registre national dans le cadre de l'exécution de leurs missions (d'intérêt général) conformément à l'arrêté royal précité.

II. COMPETENCE

10. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

11. Dans la mesure où des données à caractère personnel sont communiquées par une institution de sécurité sociale (telle qu'un organisme assureur), une délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est requise, en vertu de l'article 15, § 15^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.

12. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.

13. En ce qui concerne l'utilisation du numéro de registre national, les prestataires de soins qui sont associés en personne à l'exécution des actes de diagnostic, de prévention ou de prestation de soins à l'égard d'un patient sont autorisés, en vertu de l'article 8/1 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth, en vue de l'identification des personnes concernées, à conserver dans le dossier y afférent le numéro d'identification, visé à l'article 8 de la loi relative à la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, du patient et des personnes au sujet desquelles des données à caractère personnel sont traitées dans le dossier médical du patient dans le cadre des actes précités et à utiliser ce numéro lors de l'échange réciproque de leurs données à caractère personnel ou lors de l'échange avec d'autres instances qui sont autorisées à utiliser le numéro d'identification.

14. Conformément à l'arrêté royal du 5 décembre 1986 *organisant l'accès aux informations et l'usage du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques dans le chef d'organismes qui remplissent des missions d'intérêt général dans le cadre de la*

législation relative à l'assurance maladie-invalidité, les organismes assureurs sont autorisés à traiter des données d'identification, y compris le numéro de registre national, pour l'exécution de leurs missions (d'intérêt général) conformément à l'arrêté royal précité.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

- 15.** Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit⁶.
- 16.** En vertu de l'article 6, §1er, e) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, il est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement.
- 17.** Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est cependant autorisé lorsque le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres au responsable du traitement ou à la personne concernée en matière de droit du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale⁷. L'interdiction n'est pas non plus d'application lorsque le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3⁸.
- 18.** En date du 2 décembre 2020, un protocole d'accord a été conclu entre le gouvernement fédéral et les Régions et Communautés concernant l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le cadre de la pandémie COVID-19, en particulier pour les groupes-cibles vulnérables les plus touchés par cette pandémie.
- 19.** Suite à ce protocole d'accord, le Comité de l'assurance a conclu en date du 26 juillet 2021, conformément à l'article 22 6° bis⁹ de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, une convention reprenant les conditions dans lesquelles les soins psychologiques de la première ligne peuvent être

⁶ Art. 9, point 1 RGPD.

⁷ Article 9, alinéa 2, b), du RGPD.

⁸ Article 9, alinéa 2, h), du RGPD.

⁹ L'article 22, 6° bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose que le Comité de l'assurance conclut, sur proposition des commissions des conventions et des accords, des conventions avec des établissements de soins ou autres prestataires de soins portant sur les prestations visées à l'article 34. Ces conventions fixent le remboursement et les conditions d'exécution d'ordre quantitatif et qualitatif en ce qui concerne l'application de techniques innovatrices et nouvelles existantes ou encore à introduire et en ce qui concerne des prestations complexes, multidisciplinaires et/ou coûteuses, à condition qu'il ne soit pas porté atteinte aux normes d'agrément et de programmation.

remboursés. Cette convention peut être conclue avec chacun des 32 réseaux de soins de santé mentale qui souhaitent adhérer à cette convention.

- 20.** Finalement, les organismes assureurs ont pour mission, conformément à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, d'instaurer un service qui a pour but :
- la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, réglée par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (pour autant qu'ils aient reçu dans ce but une autorisation de l'union nationale)¹⁰;
 - l'intervention financière pour leurs membres et les personnes à leur charge, dans les frais résultant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité¹¹.
- 21.** Vu ce qui précède, le Comité est d'avis qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

B. FINALITÉ

- 22.** Conformément à l'art. 5, b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
- 23.** Les données sont traitées dans le cadre du processus de facturation des soins psychologiques. Le but est de permettre, grâce à l'utilisation de l'application centrale Mental Health, que les patients qui ont besoin de soins psychologiques de première ligne ou de soins psychologiques spécialisés puissent bénéficier des avantages qui découlent du protocole d'accord du 2 décembre 2020 et que les prestataires de soins (psychologues/orthopédagogues cliniciens) puissent être rémunérés pour leurs prestations. Les modalités du processus de facturation ont été établies dans la convention modèle du 26 juillet 2021 conclue entre le comité de l'assurance et chacun des 32 réseaux de soins de santé mentale qui souhaitent y adhérer.
- 24.** Le système d'adhésion vise donc, d'une part, à garantir des soins de qualité et, d'autre part, à permettre les aspects techniques de la facturation.
- 25.** Au vu des objectifs du traitement, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

- 26.** Conformément à l'art. 5, b) et c) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.

10 Article 3, a), de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

11 Article 3, a), de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

- 27.** Comme indiqué ci-avant, l'utilisation de l'application « Mental Health » est répartie en 6 fonctionnalités, à savoir l'enregistrement des conventions entre les réseaux SSM et les prestataires de soins, la connexion des utilisateurs, l'introduction de l'inclusion d'un bénéficiaire dans le réseau SSM, l'enregistrement des pseudo-codes/sessions, l'exportation des données vers les hôpitaux percepteurs/réseaux SSM en vue de la rémunération des prestataires de soins pour les sessions facturées et l'exportation des données vers les organismes assureurs.
- 28.** D'abord, les conventions entre les réseaux et le prestataire de soins sont enregistrées par le coordinateur réseau après la signature de la convention par les deux parties. L'enregistrement est nécessaire étant donné que l'existence d'une convention constitue pour le prestataire de soins (psychologue/orthopédoclogue clinicien) une condition pour pouvoir enregistrer des sessions dans l'application. Le prestataire de soins (psychologue/orthopédoclogue clinicien) n'obtiendra pas accès à l'application si aucune convention n'est enregistrée sous son numéro INAMI.

L'enregistrement des données à caractère personnel est motivé comme suit:

- Le numéro INAMI du psychologue/orthopédoclogue clinicien, le numéro BCE du psychologue/orthopédoclogue clinicien, le nom et le prénom du psychologue/orthopédoclogue clinicien : nécessaires pour une identification correcte du prestataire de soins (lorsque le prestataire de soins se connecte pour la première fois, cette donnée est contrôlée) ;
 - La date de prise de cours et la date de fin de la convention : cette variable permet de contrôler l'enregistrement de sessions par le prestataire de soins. L'enregistrement de sessions n'est pas possible avant la date de prise de cours et après la date de fin.
 - Salarié (oui/non): ce flag doit être enregistré pour l'interprétation du numéro BCE (s'agit-il d'un numéro BCE comme indépendant ou s'agit-il du numéro BCE de l'employeur ?) ;
 - Nombre d'heures/mois prestées par le psychologue/orthopédoclogue clinicien pour le réseau SSM : cette variable est nécessaire pour vérifier la concordance entre le nombre d'heures convenues par mois et les sessions facturées ;
 - Le numéro INAMI ou le numéro de registre national de l'acteur de soins ou d'aide ou de l'expert du vécu présent lors des sessions de groupe : ceci doit être enregistré puisque cette personne est également rémunérée pour ses prestations. Cette personne n'a cependant pas accès à l'application.
- 29.** Dès que le psychologue/orthopédoclogue clinicien est enregistré, le coordinateur réseau, le psychologue/orthopédoclogue clinicien et le bénéficiaire/patient peuvent se connecter à l'application. Les psychologues/orthopédoclogues cliniciens doivent pouvoir se connecter pour enregistrer les inclusions et les pseudo-codes.
- 30.** L'inclusion d'un bénéficiaire/patient est exécutée par le psychologue/orthopédoclogue clinicien lorsqu'il inscrit le bénéficiaire/patient dans l'application « Mental Health ». Le psychologue/orthopédoclogue clinicien peut uniquement voir les réseaux pour lesquels une convention a été enregistrée par le coordinateur réseau.

L'inclusion des données à caractère personnel est motivée comme suit:

- Le numéro NISS du bénéficiaire/patient : nécessaire pour l'identification correcte du patient ;
- Nom, prénom et date de naissance du bénéficiaire/patient : nécessaires pour une interaction correcte entre le prestataire de soins, le réseau SSM et le patient ;
- Date de prise de cours et date de fin (en cas de modification) de l'inclusion : permet un contrôle sur l'enregistrement des sessions. L'enregistrement de sessions par le prestataire de soins n'est pas possible si le patient n'est pas inscrit dans un réseau SSM. L'enregistrement de sessions n'est finalement pas possible avant la date de prise de cours de l'inclusion, ni après la date de fin de l'inclusion.

Lors de l'exécution de l'inclusion, un contrôle automatique est effectué auprès des organismes assureurs en ce qui concerne la situation d'assurabilité du bénéficiaire/patient. De cette manière, il est indiqué si le bénéficiaire/patient doit éventuellement prendre l'initiative de se mettre en règle auprès de sa mutualité en ce qui concerne sa situation d'assurabilité. Le montant du ticket modérateur à payer par le bénéficiaire dépend de son statut d'assurabilité. Pour éviter que le bénéficiaire ne soit contraint de payer l'intégralité du montant, le bénéficiaire peut, préalablement aux sessions, prendre les mesures nécessaires auprès de son organisme assureur afin de régulariser sa situation.

Outre le psychologue/orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire/patient, le coordinateur réseau peut également consulter ces données. Ceci est nécessaire pour réaliser le suivi administratif pour les bénéficiaires/patients inscrits dans son réseau SSM.

Les pseudo-codes (le pseudo-code approprié est introduit pour chaque session) sont enregistrés par les psychologues/orthopédoques cliniciens ainsi que le numéro NISS du bénéficiaire/patient et la date de la session. Le numéro NISS est introduit afin d'identifier correctement le patient. Après l'introduction du numéro NISS par le psychologue/orthopédagogue clinicien, il est vérifié s'il existe déjà une inclusion (inscription) de ce patient dans le réseau SSM choisi par le prestataire de soins. Si c'est le cas, la session peut être ajoutée.

Ensuite, les données suivantes sont générées :

- Le numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien et le numéro INAMI du réseau SSM : un lien est créé par l'application entre le prestataire de soins et la session introduite ;
- Timestamp enregistrement de la session : l'application génère un timestamp pour chaque session enregistrée ;
- ID de la session : l'application génère un code unique pour chaque session enregistrée ;
- Montant pseudo-code : l'application consulte dans la liste des pseudo-codes le montant correspondant, le visualise et l'enregistre. Le montant est généré automatiquement à partir des données dans le système d'information ;
- Montant du ticket modérateur : suite à l'input du prestataire de soins, le statut d'assurabilité (intervention majorée ou non) est consulté par l'application et le ticket modérateur correspondant est consulté, visualisé et enregistré ;

- Ticket modérateur (oui / non) : le prestataire de soins peut décider de ne pas demander de ticket modérateur. La valeur par défaut est 'oui' (c'est-à-dire ticket modérateur demandé).

Ces données générées sont uniquement accessibles aux psychologues/orthopédagogues cliniciens et au bénéficiaire/patient. Les acteurs de soins ou d'aide ou l'expert du vécu qui ont participé à une session de groupe n'obtiennent donc pas accès à l'application. Dans le cadre des soins intégrés, il est nécessaire que les sessions soient enregistrées dans une application, où des collègues prestataires de soins peuvent, s'ils sont autorisés, ajouter d'autres sessions et éventuellement suivre l'ensemble des sessions. De manière générale, l'enregistrement de sessions et de pseudo-codes administratifs permet aux prestataires de soins autorisés (contrôle de la relation thérapeutique pour la consultation et les modifications) de travailler de manière intégrée.

31. Les données suivantes sont communiquées aux hôpitaux percepteurs/réseaux SSM :

- Pseudo-code, montant du pseudo-code¹² et date de la session : pour contrôler le paiement de la session au prestataire de soins;
- Montant du ticket modérateur : à titre de contrôle. Le ticket modérateur demandé fait partie du financement des réseaux SSM ;
- Numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien : nécessaire pour le paiement de la session au prestataire de soins ;
- Numéro INAMI du réseau SSM : l'hôpital percepteur peut être associé à plusieurs réseaux. Par numéro INAMI de réseau SSM, une seule liste d'exportation est établie pour les hôpitaux percepteurs. Il ne peut donc pas y avoir de mélange de réseaux SSM;
- ID de la session : à titre de contrôle. Ceci afin de permettre la communication entre les hôpitaux percepteurs/réseaux SSM et l'asbl IM/CIN.
- Numéro BCE du psychologue/orthopédagogue clinicien et numéro BCE de l'employeur : nécessaires parce que l'hôpital percepteur/réseau SSM est tenu de rémunérer l'employeur prestataire de soins & les prestataires de soins et pour établir les souches fiscales ;
- Le numéro INAMI ou le numéro de registre national de l'acteur de soins ou d'aide ou de l'expert du vécu qui a fourni un soutien lors de la session de groupe.

32. Les données suivantes sont communiquées aux organismes assureurs :

- Numéro NISS du bénéficiaire/patient : nécessaire pour une identification correcte du patient par les organismes assureurs et le traitement via le filtre intermutualiste ;
- Pseudo-code : les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (contrôle, communication d'informations à l'INAMI, communication d'informations aux membres) ;
- Numéro INAMI du psychologue/orthopédagogue clinicien, numéro INAMI du réseau SSM, montant pseudo-code, montant ticket modérateur et date de la session : les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (contrôle, communication

¹² L'intégralité du montant de la prestation, ticket modérateur inclus.

d'informations à l'INAMI, communication d'informations aux membres) . Le montant du ticket modérateur a un impact sur le statut MAF et le statut malade chronique ;

- ID de la session: nécessaire pour permettre la communication avec l'asbl IM/CIN ;
 - Le numéro INAMI ou le numéro de registre national de l'acteur de soins ou d'aide ou de l'expert du vécu qui a fourni un soutien lors de la session de groupe.
- 33.** Les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées uniquement pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
- 34.** La convention du 26 juillet 2021 entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité et chacun des 32 réseaux soins de santé mentale, après adhésion de ces derniers, est valable jusqu'au 31 décembre 2023. La présente délibération cesse dès lors de produire ses effets le 1^{er} janvier 2024. La convention précitée peut cependant toujours être prolongée. Dans ce cas, les demandeurs s'adresseront à nouveau au Comité de sécurité de l'information afin d'adapter la durée de validité de la délibération.
- 35.** Les données à caractère personnel seront ensuite conservées pendant 30 ans, à compter du dernier contact avec le patient, auprès du Collège intermutualiste national, afin de garantir la qualité de la pratique des soins de santé.
- 36.** Compte tenu de l'objectif, le Comité estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.

D. TRANSPARENCE

- 37.** Conformément à l'art. 12 du RGPD, le responsable du traitement (en l'occurrence l'INAMI) doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
- 38.** Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement à la pseudonymisation des données, en principe communiquer certaines informations à la personne concernée.
- 39.** Les demandeurs déclarent avoir publié les informations nécessaires sur le site web de l'INAMI¹³.
- 40.** Le Comité estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.

¹³:<https://www.riziv.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/offre-soins-psychologiques-renforcee-pour-tous-septembre.aspx>.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

41. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
42. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.
43. Le Comité attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6. Sanctions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui prévoient des sanctions administratives et pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le RGPD et la loi du 30 juillet 2018 précitée.
44. Conformément à l'art. 9, point 3, du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. C'est le cas en l'espèce.
45. Le Comité rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé, ainsi que ses préposés ou mandataires, sont soumis au secret.
46. Le Comité constate que l'INAMI, le CIN et les organismes assureurs ont chacun désigné un délégué à la protection des données.
47. Le Comité prend connaissance du fait que les parties établiront, en concertation avec leur délégué à la protection des données respectif, un *data protection impact assessment* (DPIA) dans les meilleurs délais. Le document en question sera mis à la disposition du Comité de sécurité de l'information.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.

Bijlage I: Schematisch overzicht data-elementen

Overzichtstabel data-elementen				
<p>A. Functie : registratie overeenkomsten Netwerken GGZ - Zorgverstreker : registratie. Deze gegevens worden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - opgeslagen bij het Nationaal Intermutualistisch College (vzw IM als verwerker). - gebruikt als beleidsinformatie. 				
Data-elementen	Input door :	Consultatie/wijziging door :	Toepassing :	Reden :
RIZIV-nr PSY/ORTHO	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	Dit nummer is nodig voor een correcte identificatie van de zorgverstreker. Wanneer de zorgverstreker zicht voor de eerste keer aanmeldt wordt dit gegeven gecontroleerd op zijn correctheid.
Naam zorgverstr.	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De naam is nodig voor een correcte interactie tussen het netwerk GGZ en de zorgverstreker. Wanneer de zorgverstreker zich voor de eerste keer aanmeldt wordt dit gegeven gecontroleerd op zijn correctheid.
Voornaam zorgverstr.	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De voornaam is nodig voor een correcte interactie tussen het netwerk GGZ en de zorgverstreker. Wanneer de zorgverstreker zich voor de eerste keer aanmeldt wordt dit gegeven gecontroleerd op zijn correctheid.
Ingangsd. overeenk.	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De ingangsdatum maakt een controle mogelijk op de registratie van sessies door de zorgverstreker. Registratie van sessies kan niet gebeuren vóór deze datum.
Eindd. overeenk.	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De einddatum maakt een controle mogelijk op de registratie van sessies door de zorgverstreker. Registratie van sessies kan niet gebeuren ná deze datum.
KBO-nr zorgverstr.	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	Het KBO-nr. dient geregistreerd te worden om mee te delen aan het innende ziekenhuis/netwerk. (Opmaak belastingfiches d en betalen vergoedingen sessies door innende ziekenhuis)
KBO-nr werkgever	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	Het KBO-nr werkgever dient geregistreerd te worden om mee te delen aan het innende ziekenhuis/netwerk. (Opmaak belastingfiches d en betalen vergoedingen sessies door innende ziekenhuis)
In loondienst ? JA/NEE	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	Deze flag dient geregistreerd te worden om de interpretatie aan te geven van het KBO-nr. (betreft het een KBO-nr als zelfstandige of betreft het een KBO-nr. van de werkgever ?)
Uren ?	Netwerkcoördinator GGZ	Netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	Dit data-element is nodig om een verificatie uit te voeren tussen het overeengekomen aantal uren per maand en de gefactureerde sessies.

<p>C. Functie : registratie van de inclusie (inschrijving) van een patiënt bij een netwerk GGZ. Deze gegevens worden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - opgeslagen bij de het Nationaal Intermutualistisch College (vzw IM als verwerker). - Deze gegevens worden gebruikt als beleidsinformatie. - Deze gegevens worden geëxporteerd naar de verzekeringsinstellingen. - De patiënt kan enkel zijn persoonlijke gegevens consulteren. - Bij wijziging door de zorgverstreker dient er een therapeutische relatie aanwezig te zijn tussen de zorgverstreker en de patiënt 				
Data-elementen	Input door :	Consultatie door :	Toepassing :	Reden :
INSZ-nr. patiënt	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO patiënt netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	Het INSZ-nr is nodig voor een correcte identificatie van de patiënt. Na de input van het INSZ-nr. door de zorgverstreker worden de andere gegevens (naam, voornaam, geboortedatum) gegenereerd via de Consult RR bij de KSZ-Rijksregister.
Naam patiënt	Consult RR	PSY/ORTHO patiënt netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De naam is nodig voor een correcte interactie tussen de zorgverstreker, het netwerk GGZ en de patiënt.
Voornaam patiënt	Consult RR	PSY/ORTHO Patiënt netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De naam is nodig voor een correcte interactie tussen de zorgverstreker, het netwerk GGZ en de patiënt.
Geboortedatum patiënt	Consult RR	PSY/ORTHO Patiënt netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De geboortedatum is nodig voor een correcte interactie tussen de , het netwerk GGZ en de patiënt.
Ingangsdatum inclusie	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Patiënt netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De ingangsdatum van de inclusie maakt een controle mogelijk op de registratie van de sessies. (De registratie van sessies door de zorgverstreker is niet mogelijk zonder dat de patiënt is ingeschreven in een netwerk GGZ.)

				Registratie van sessies kan niet gebeuren vóór de ingangsdatum van de inclusie.
Einddatum inclusie	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Patiënt netwerkcoördinator GGZ	Mental Health	De einddatum van de inclusie maakt een controle mogelijk op de registratie van de sessies. (De registratie van sessies door de zorgverstreker is niet mogelijk vanaf de einddatum van de inclusie) Registratie van sessies kan niet gebeuren vanaf de einddatum van de inclusie.

D. Functie : registratie van sessies (pseudocodes) door de PSY/ORTHO (zorgverstrekkers). Deze gegevens worden :

- opgeslagen bij het Nationaal Intermutualistisch College (vzw IM als verwerker).
- Deze gegevens worden gebruikt als beleidsinformatie.
- Deze gegevens worden geëxporteerd naar de verzekeringsinstellingen.
- Deze gegevens worden geëxporteerd naar de innende ziekenhuizen/netwerken.
- De patiënt kan enkel zijn persoonlijke gegevens consulteren.

Data-elementen	Input door/gegenereerd door:	Annulatie/Consultatie door :	Toepassing :	Reden :
INSZ-nr. patiënt	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Het INSZ-nr is nodig voor een correcte identificatie van de patiënt. Na de input van het INSZ-nr. door de zorgverstreker wordt geverifieerd of er een bestaande inclusie (inschrijving) is van de patiënt in het door de zorgverstreker gekozen netwerk GGZ. Zo ja, kan de sessie toegevoegd worden.
Pseudocode	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de zorgverstreker wordt voor elke sessie de gepaste overeenkomende pseudocode ingebracht. (zie lijst in bijlage)
Datum sessie	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de zorgverstreker wordt voor elke sessie de prestatiedatum ingebracht.
Remgeld ?	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	le prestataire de soins peut décider de ne pas demander de ticket modérateur. De standaardwaarde is JA.
RIZIV-nr Zorg-, hulpverlener, ervaringsdeskundige	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Bij de groepsessie voor de eerstelijnszorg dient aangegeven te worden wie de 2 ^{de} persoon was die ondersteuning gaf bij de groepsessie. Indien een visum wordt het RIZIV-nr geregistreerd.
Rijksregisternr Zorg-, hulpverlener, ervaringsdeskundige	PSY/ORTHO	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Bij de groepsessie voor de eerstelijnszorg dient aangegeven te worden wie de 2 ^{de} persoon was die ondersteuning gaf bij de groepsessie. Indien deze persoon over geen RIZIV-nr beschikt, wordt het rijksregisternr geregistreerd.
RIZIV-nr PSY/ORTHO	Mental Health	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de toepassing wordt een relatie gelegd tussen de zorgverstreker en de ingebrachte sessie.
RIZIV-nr Netwerk GGZ	Mental Health	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de toepassing wordt een relatie gelegd tussen het netwerk GGZ en de ingebrachte sessie.
Sessie-ID	Mental Health	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de toepassing wordt een unieke code gegenereerd voor elke geregistreerde sessie.
Timestamp Sessie	Mental Health	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de toepassing wordt een timestamp gegenereerd voor elke geregistreerde sessie.
Bedrag pseudocode	Mental Health	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	l'application consulte dans la liste des pseudocodes le montant correspondant, le visualise et l'enregistre.
Bedrag remgeld	Mental Health	PSY/ORTHO Consultatie : patiënt	Mental Health	Door de toepassing wordt, na de input door de zorgverstreker, de verzekerbaarheidsstatus opgevraagd (al dan niet verhoogde tegemoetkoming) en het overeenstemmende remgeld bedrag opgevraagd, gevisualiseerd en in de record opgenomen

- E. Functie : Export van de gegevens naar de innende ziekenhuizen :
- De selectie van de gegevens gebeurt per netwerk GGZ.
 - De selectie/ netwerk GGZ wordt overgemaakt aan het innende ziekenhuis dat verbonden is aan het netwerk GGZ.
 - De selectie bevat geen verwijzing naar het INSZ-nr. van de rechthebbende/patiënt.
 - De selectie wordt maandelijks verwerkt.

Data-elementen	Gegenereerd door:	Consultatie/verdere verwerking door :	Toepassing :	Reden :
Pseudocode	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende de geregistreerde pseudocode ter controle. (Betaling van de sessie aan de zorgverstrekker)
Datum sessie	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende de datum van de geregistreerde sessie ter controle. (Betaling van de sessie aan de zorgverstrekker)
RIZIV-nr PSY/ORTHO	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende het RIZIV-nr. van de zorgverstrekker van de geregistreerde prestatie (Betaling van de sessie aan de zorgverstrekker)
RIZIV-nr Netwerk GGZ	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende het RIZIV-nr Netwerk GGZ. (Het innende ziekenhuis kan gelinkt zijn aan meerdere netwerken. Opgelet ! Per RIZIV-nr Netwerk GGZ wordt 1 exportlijst opgemaakt voor de innende ziekenhuizen. Er mag dus geen vermenging zijn van de netwerken GGZ.
Sessie-ID	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende de sessie-ID ter controle. Dit om communicatie mogelijk te maken tussen de innende ziekenhuizen/netwerken GGZ en de VZW IM/CIN.
Bedrag pseudocode	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende het bedrag van de geregistreerde sessie ter controle. (Betaling van de sessie aan de zorgverstrekker)
Bedrag remgeld	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende het bedrag van het aangerekende remgeld aan de rechthebbende/patiënt van de geregistreerde sessie ter controle. (Het aangerekende remgeld maakt deel uit van de financiering van de netwerken GGZ.)
KBO-nr zorgverstr.	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende het KBO-nr van de zorgverstrekkers. De innende ziekenhuizen zijn gehouden tot het vergoeden van de zorgverstrekkers en het opmaken van de fiscale stroken. Het betreft hier het KBO-nummer als bedrijfsvoerder van de zorgverstrekker.
KBO-nr werkgever	Mental Health	Innende ziekenhuis/ netwerk GGZ	Mental Health	Het innende ziekenhuis/netwerk GGZ krijgt de info betreffende het KBO-nr van de werkgever van de zorgverstrekker. De innende ziekenhuizen zijn gehouden tot het vergoeden van de werkgever zorgverstrekker en het opmaken van de fiscale stroken. Het betreft hier het KBO-nummer van de werkgever zorgverstrekker.
RIZIV-nr Zorg-, hulpverlener, ervaringsdeskundige	Mental Health	Innende ziekenhuis/ Netwerk GGZ	Mental Health	Bij de groepsessie dient aangegeven te worden wie de 2 ^{de} persoon was die ondersteuning gaf bij de groepsessie. Indien een visum wordt het RIZIV-nr geregistreerd. Het innende ziekenhuis dient de 2 ^{de} persoon te vergoeden.
Rijksregisternr Zorg-, hulpverlener, ervaringsdeskundige	Mental Health	Innende ziekenhuis/ Netwerk GGZ	Mental Health	Bij de groepsessie voor de eerstelijnszorg dient aangegeven te worden wie de 2 ^{de} persoon was die ondersteuning gaf bij de groepsessie. Indien deze persoon over geen RIZIV-nr beschikt, wordt het rijksregisternr geregistreerd. Het innende ziekenhuis dient de 2 ^{de} persoon te vergoeden.

F. Functie : Export van de geregistreerde sessies naar de verzekeringsinstellingen. Deze gegevens worden :
 - geselecteerd per patiënt
 - Via de intermutualistische filter (aansluiting rechthebbende-Verzekeringsinstelling) worden de gegevens toegewezen aan de juiste verzekeringsinstelling.
 - De selectie wordt dagelijks verwerkt.

Data-elementen	Gegenereerd door:	Verdere verwerking door :	Toepassing :	Reden :
INSZ-nr. patiënt	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	Het INSZ-nr is nodig voor een correcte identificatie van de patiënt door de verzekeringsinstellingen en de verwerking via de intermutualistische filter.
Pseudocode	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden)
Datum sessie	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden)
RIZIV-nr PSY/ORTHO	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden)
RIZIV-nr Netwerk GGZ	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden)
Sessie-ID	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	De verzekeringsinstellingen dienen te beschikken over de sessie-ID. Dit om communicatie met vzw IM/CIN mogelijk te maken.
Bedrag pseudocode	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden)
Bedrag remgeld	Mental Health	Verzekeringsinstellingen	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden). Het remgeld-bedrag heeft impact naar het statuut MAF en het statuut chronische ziekte.
RIZIV-nr Zorg-, hulpverlener, ervaringsdeskundige	Mental Health	Innende ziekenhuis/ Netwerk GGZ	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden). Het remgeld-bedrag heeft impact naar het statuut MAF en het statuut chronische ziekte.
Rijksregisternr Zorg-, hulpverlener, ervaringsdeskundige	Mental Health	Innende ziekenhuis/ Netwerk GGZ	Mental Health	les organismes assureurs doivent disposer des données administratives et financières pour l'exécution de leurs tâches légales et réglementaires (Controle, informatieverstrekking RIZIV, informatieverstrekking leden). Het remgeld-bedrag heeft impact naar het statuut MAF en het statuut chronische ziekte.

Bijlage II: lijst van gepubliceerde pseudocodes:

792514 ELPZ – groepssessie – 1 - door psycholoog en andere zorg- of hulpverlener
 792536 ELPZ – groepssessie – 2 - door 2 psychologen of door een arts en psycholoog
 792551 ELPZ – groepssessie – 1 outreachend - door psycholoog en andere zorg- of hulpverlener
 792573 ELPZ – groepssessie – 2 outreachend - door 2 psychologen of door een arts en psycholoog

792595 ELPZ – Individuele sessie die een groepssessie voorafgaat
 792610 ELPZ - Individuele sessie na de groepssessies
 792632 ELPZ – Individuele sessie – eerste sessie
 792654 ELPZ – Individuele sessie – sessie outreaching naar dienst/instelling/andere professionelen
 792676 ELPZ - Individuele sessie outreaching naar thuismilieu

792691 ELPZ – Individuele sessie – Fysiek andere (kabinet psycholoog)
792713 ELPZ – Individuele sessie – Videoconsultatie

792735 GPZ – groepsessie – 1 - door psycholoog en andere zorg- of hulpverlener
792750 GPZ – groepsessie – 2 - door 2 psychologen of door een arts en psycholoog
792772 GPZ – groepsessie – 1 - outreachend - door een psycholoog en andere zorg- of hulpverlener
792794 GPZ – groepsessie – 2 - outreachend - door 2 psychologen of door een arts en psycholoog

792816 GPZ – Individuele sessie die een groepsessie voorafgaat
792831 GPZ - Individuele sessie na de groepsessies
792853 GPZ – Individuele sessie- outreaching naar dienst/instelling/andere professionelen
792875 GPZ - Individuele sessie –outreaching naar thuismilieu
792890 GPZ – Individuele sessie – Fysiek andere (kabinet psycholoog)
792912 GPZ – Individuele sessie – videoconsultatie
792956 GPZ – Multidisciplinair overleg bij gespecialiseerde zorg

792971 - Trajectvergoeding ELP/GPZ zonder doorverwijzing
792455 - Trajectvergoeding ELP bij doorverwijzing naar gespecialiseerde psychologische zorg
792470 - Trajectvergoeding gespecialiseerde psychologische zorg na doorverwijzing door ELP

792993 - Extra sessie