

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

CSI/CSSS/23/172

**DÉLIBÉRATION N° 23/088 DU 6 JUIN 2023 PORTANT SUR LE TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ ET DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PAR LES CAISSES D'ASSURANCE SOINS, LA COMMISSION DES CAISSES D'ASSURANCE SOINS, LES ORGANISMES ASSUREURS ET L'AGENCE INTERMUTUALISTE, EN VUE DE L'ORGANISATION DE LA STRUCTURE D'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE EN CE QUI CONCERNE LES MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES**

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 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114 ;

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 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 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, en particulier l'article 15 ;

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

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*, en particulier l'article 11 ;

Vu la demande de l'Agence pour la protection sociale flamande ;

Vu le rapport d’auditorat de la Plate-forme eHealth du 22 mars 2023 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 juin 2023:

## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. L’agence « Vlaamse Sociale Bescherming » introduit une demande pour communiquer et échanger des données avec les maisons de soins psychiatriques, les caisses d’assurance soins, la Commission des caisses d’assurance soins, les organismes assureurs et l’Agence intermutualiste.
2. Dans une maison de soins psychiatriques résident des adultes et des personnes âgées qui souffrent d'une problématique psychiatrique grave de longue durée<sup>1</sup>.
3. Par l’arrêté du Gouvernement flamand du 10 février 2023 *modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et au règlement de reprise en ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques*, les maisons de soins psychiatriques sont intégrées à la protection sociale flamande à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023.
4. Les maisons de soins psychiatriques peuvent facturer un coût d’admission pour chaque usager de soins qui est admis. L’agence « Zorg en Gezondheid » fixe le prix d'admission.
  - Une partie de ce prix d’admission est payée par l'usager de soins à travers sa part personnelle.
  - La majeure partie de l’admission n’est pas payée par l’usager de soins. Les maisons de soins psychiatriques reçoivent une intervention pour les soins. Elles l’obtiennent en facturant cette partie du prix d’admission à la caisse d’assurance soins de l’usager de soins.
  - Par ailleurs, les maisons de soins psychiatriques reçoivent une indemnité forfaitaire complémentaire, en fonction de la catégorie du bénéficiaire.
5. Les acteurs procéderaient au traitement de données à caractère personnel relatives à la santé. Il s’agirait d’usagers qui résident dans une maison de soins psychiatriques (MSP) et cela concernerait environ 1.970 places dans 23 maisons de soins psychiatriques.

---

<sup>1</sup> Il s’agit de personnes :

- qui ont besoin de soutien dans leurs activités quotidiennes pour des raisons psychiatriques, mais qui n’ont pas besoin d’aide médicale en permanence ;
- qui n’ont pas besoin en permanence de soins physiques ;
- qui ont besoin de soutien pour favoriser leur inclusion et participation à la société ;
- qui ne sont pas (encore) en mesure de vivre de manière autonome. Elles ont besoin d'une personne à laquelle elle peuvent faire appel rapidement si nécessaire.

6. Les demandes d'intervention, l'envoi des fichiers de facturation et le financement des interventions pour les admissions au sein d'une MSP s'effectuent depuis le 1<sup>er</sup> avril 2023 via les caisses d'assurance soins et non plus via les organismes assureurs.
7. La communication avec les caisses d'assurance soins se déroule via un circuit numérique flamand (VSB-Net). Ceci est uniquement possible avec des logiciels certifiés qui répondent à certaines conditions techniques. Les MSP envoient mensuellement leurs fichiers de facturation aux caisses d'assurance soins. Les données nécessaires pour la détermination de la part personnelle sont demandées aux organismes assureurs via VSB-Net.
8. Afin de permettre à tous les acteurs d'exécuter leurs missions, il est nécessaire d'instaurer un réseau d'échange de données entre les différents acteurs. A cet effet, la plateforme numérique VSB est utilisée. Via la plateforme numérique VSB, les données sont échangées entre les différents acteurs. Cette plateforme leur donne accès à des informations correctes et actuelles dont ils ont besoin dans le cadre de l'exécution de leurs tâches. Le réseau se compose de l'Agence VSB (qui fait partie du réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 *relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics et institutions publiques et institutions coopérantes de droit privé des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*), des MSP, des caisses d'assurance soins, de la Commission des caisses d'assurance soins, des organismes assureurs et de l'Agence intermutualiste.
9. Une demande d'intervention pour un séjour est composée de plusieurs volets. Une demande est considérée comme complète lorsque les trois volets sont complets.

Le volet 1, les informations administratives, est constitué des données de la maison de soins psychiatriques et de la période des soins.

Le volet 2, le consentement éclairé, contient l'accord de l'utilisateur ou de son représentant légal concernant la demande d'intervention pour les soins.

Le volet 3, le rapport médical, contient des informations médicales<sup>2</sup>.
10. Les acteurs suivants sont concernés par le traitement de données à caractère personnel.
11. L'agence « **Vlaamse Sociale Bescherming** » reçoit de la part des maisons de soins psychiatriques des demandes d'intervention pour les séjours. L'information est transmise sous forme numérique à la plateforme numérique précitée, où elle est enregistrée dans un environnement chiffré et sécurisé. Dans le cadre de son fonctionnement, l'organisation a besoin de données à caractère personnel des intéressés (y compris des données relatives à la

---

<sup>2</sup> Il s'agit de données sensibles, qui doivent dès lors être conservées sous forme chiffrée. Les informations médicales du formulaire de demande peuvent être mises à la disposition de la Commission des caisses d'assurance soins en vue de contrôles a posteriori. Des contrôles sont organisés pour vérifier la conformité des données médicales mentionnées dans la demande avec la réalité de l'utilisateur de soins.

santé). Elle est en effet chargée de soutenir les caisses d'assurance soins, d'exécuter des contrôles et de résoudre des problèmes. Conformément à l'article 11 du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, la tâche clé de l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » est d'assurer le financement des interventions qui sont octroyées sur la base de la protection sociale flamande, d'élaborer une plateforme numérique en coopération avec les caisses d'assurance soins et de gérer les données. Via la plateforme numérique, des données à caractère personnel sont échangées entre les acteurs. Elle offre accès à des informations correctes et actuelles nécessaires pour l'exécution de leurs tâches, en particulier le nom, les prénoms, la date de naissance, la date de décès, le sexe et le lieu de résidence principale. Ces données à caractère personnel sont consultées par l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » auprès du registre national et ensuite transmises aux acteurs compétents. Conformément à l'article 49, § 7, du décret du 18 mai 2018, l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » traite également des données anonymes en vue du rapportage et dans le cadre de finalités politiques. En ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel, il est fait référence par ailleurs à l'article 49, § 3 et § 4, du décret du 18 mai 2018 (l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » traite des données à caractère personnel de l'utilisateur en vue de l'exécution des compétences et des tâches mentionnées dans ce même décret et elle est le responsable du traitement en ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel des usagers dans le cadre de la plateforme numérique « Vlaamse Sociale Bescherming » et des applications communes « Vlaamse Sociale Bescherming ») et à l'article 90 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 *portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande* (toutes les données pertinentes pour des analyses au niveau politique et au niveau du management et pour l'établissement de rapports opérationnels sont transmises de manière anonymisée à l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming »). Au sein de l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming », les données à caractère personnel sont uniquement accessibles aux collaborateurs désignés qui sont chargés de l'octroi de droits à des personnes, du soutien des caisses d'assurance soins, de la commission des caisses d'assurance soins, des structures de soins et des intéressés mêmes dans le cadre des interventions pour leur séjour dans une structure et de la gestion de l'application centrale des parties précitées. Les données à caractère personnel sont nécessaires pour l'identification des intéressés et pour le traitement des données qui sont introduites dans l'application centrale. En tant que responsable du traitement, l'organisation est chargée de la coordination, du suivi, de la gestion et de l'accompagnement du projet, de la prise d'actions et d'initiatives en matière de conception, de développement et de gestion d'un service ICT commun et d'une infrastructure ICT commune sur le plan de l'échange de données et du couplage d'applications.

Avant qu'un collaborateur de l'agence ne consulte un dossier dans le système, une enquête au niveau de la personne doit être lancée par un tiers via le système de ticketing et une demande d'avis et/ou de soutien est explicitement lancée dans ce cadre. De cette façon, il est question d'une demande explicite et le principe des quatre yeux est appliqué étant donné qu'un collaborateur peut uniquement accéder au système en fonction du traitement de ce ticket. Tout accès illicite est ainsi découragé, car il peut être vérifié a posteriori, sur la base des données d'audit, si l'accès était légitime ou non.

Pour éviter l'accès illicite au système, des erreurs système et l'abus, l'agence a prévu une procédure. Via un système de ticketing Jira, l'examen du dossier au niveau de la personne est lancé. Dans ce cadre, le principe des quatre yeux est appliqué et seuls sont traités les dossiers pour lesquels une demande explicite est introduite via Jira. Le principe des quatre yeux assure une fonction de contrôle et de délimitation de ces dossiers spéciaux.

12. Les **maisons de soins psychiatriques** doivent pouvoir démontrer à l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » qu'elles ont besoin de données à caractère personnel dans le cadre de leurs demandes relatives aux interventions dans les structures de soins et elles doivent pouvoir recevoir ces données à caractère personnel via la plateforme numérique. Elles ont besoin d'informations pour déterminer le statut d'assurabilité auprès de la protection sociale flamande, pour traiter les demandes d'interventions pour les séjours ou les modifications de séjour approuvé et pour facturer les interventions pour les séjours au moyen de la plateforme numérique. Les structures de soins traitent des données à caractère personnel pour fournir des soins et un soutien aux usagers et pour adapter ces soins à l'évolution de leurs besoins. L'article 51 du décret du 18 mai 2018 dispose que la structure de soins, en vue du démarrage des soins à un usager, a accès à certaines données, à savoir les données de la caisse d'assurance soins à laquelle l'usager concerné est affilié et sa situation en matière d'assurance (y compris les arriérés éventuels que l'usager a dans le cadre du paiement des cotisations et le cas échéant, la raison de non-affiliation à une caisse d'assurance soins). Les structures traitent toujours le nom, les prénoms, la date de naissance, la date de décès, le sexe et le lieu de résidence principale de l'usager. Elles reçoivent de la plateforme numérique une réponse aux fichiers de facturation transmis. Cette réponse est constituée d'un accusé de réception ou d'un refus, complété d'une communication et d'un fichier de paiement ou d'un fichier de refus. Dans ce cadre, la plateforme numérique peut aussi transmettre des informations relatives au statut d'assurabilité aux structures. Ce statut d'assurabilité est systématiquement contrôlé par l'application des caisses d'assurance soins lors de la demande d'intervention et de la facturation de l'intervention pour le séjour.
13. Les **caisses d'assurance soins** doivent avoir accès aux informations des dossiers qu'elles traitent. Elles souhaitent accéder aux données à caractère personnel relatives au séjour et aux données de facturation à des fins de contrôle administratif, pour l'exécution de leurs missions d'avis et de contrôle. En vertu de l'article 22 du décret du 18 mai 2018, une caisse d'assurance soins a notamment pour mission d'agir comme guichet unique pour toute question concernant les dossiers et les droits relatifs à la protection sociale flamande, d'examiner les demandes et de décider des interventions. Dès que la caisse d'assurance soins a pris une décision, les structures reçoivent automatiquement un message de la plateforme VSB. Suite à l'introduction du numéro d'identification de la sécurité sociale de l'usager de soins dans l'application, elles obtiennent les informations suivantes : le numéro d'identification de la sécurité sociale de l'usager de soins, le numéro d'identification de la structure, le refus ou l'approbation et, en cas d'approbation, certaines données d'admission (date de début, date de début acceptée, ...).

Dans le cadre du processus de facturation, des données à caractère personnel et des données relatives au séjour de l'usager sont traitées. La structure fournit un fichier de facturation à la plateforme numérique VSB. La plateforme numérique VSB envoie un ordre de paiement à

la caisse d'assurance soins à laquelle la personne est affiliée et les caisses d'assurance soins paient les factures aux structures. Lors de l'envoi de factures et lors du paiement de factures, le numéro d'identification de la sécurité sociale des usagers est utilisé.

Le fichier de facturation contient les informations suivantes: le numéro d'identification de la sécurité sociale de l'utilisateur, des données de la structure de soins, un aperçu de la période du séjour, un aperçu des prix, un aperçu des codes de prestation, un aperçu des suppléments facturés et un aperçu de la part personnelle.

14. Conformément à l'article 37 du décret du 18 mai 2018, la **commission des caisses d'assurance soins** (interdisciplinaire) dispose des données des usagers, y compris les données relatives à la santé, qui sont nécessaires à l'exercice de ses tâches, comme décrites à l'article 34 du décret du 18 mai 2018 (elle est notamment chargée du contrôle des interventions demandées pour les soins dans certains cas). La commission des caisses d'assurance soins est composée de médecins et de paramédicaux (monodisciplinaires ou multidisciplinaires) qui doivent fournir un avis contraignant aux caisses d'assurance soins concernant certaines demandes d'interventions dans les structures de soins. Pour les MSP, les demandes sont uniquement transmises à la Commission des caisses d'assurance soins pour un éventuel contrôle a posteriori du rapport médical, qui est introduit auprès de la caisse d'assurance soins de l'utilisateur. Le rapport médical contient des informations médicales et est conservé sous forme chiffrée et uniquement mis à la disposition de la Commission des caisses d'assurance soins en vue de contrôles a posteriori. Un contrôle a posteriori est réalisé sur base de la conformité des données médicales, qui sont décrites dans le rapport médical.
15. Les **organismes assureurs** (OA) doivent également pouvoir traiter les données des usagers de soins. Ainsi, ils peuvent réaliser les contrôles nécessaires afin d'éviter le double financement du coût des soins, déterminer la part personnelle, gérer le compteur du maximum à facturer, régler le statut en matière de maladies chroniques et le forfait maladies chroniques et exécuter correctement diverses dispositions relatives à l'assurance maladie obligatoire, également dans le cadre du fonctionnement proactif et de leur mission de rapportage. Les caisses d'assurance soins et les organismes assureurs, mentionnés à l'article 2, g) et i), de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, s'échangent des données à caractère personnel (y compris des données à caractère personnel relatives à la santé), conformément à l'article 50 du décret du 18 mai 2018, dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'application des dispositions de ce même décret. Ces données à caractère personnel portent notamment sur le statut d'assurabilité des usagers dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et sur les informations qui sont nécessaires pour éviter un double financement du coût des soins. Le médecin-conseil a accès aux données des usagers de soins qui sont traitées dans le cadre du décret du 18 mai 2018 et qui sont utiles à l'exercice de ses missions. Les services d'assistance sociale des organismes assureurs ont également accès, sous des conditions similaires, aux données des usagers. Les organismes assureurs transmettent aux caisses d'assurance soins des données relatives à la qualité des usagers et à leur droit à l'intervention majorée, nécessaires pour les structures en vue du calcul correct de la part personnelle (voir l'article 88 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018).

16. En vertu de l'article 49, § 8, du décret du 18 mai 2018, les diverses caisses d'assurance soins transmettent à l'**Agence intermutualiste** (AIM) toutes les données dont elles disposent dans le cadre de l'exécution du décret, en vue de leur analyse et pour informer les décideurs politiques. Ces données sont préalablement pseudonymisées. La mission de l'AIM consiste, d'après l'article 278 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002 à analyser les données recueillies par les organismes assureurs et à fournir des informations à ce sujet.
17. Les divers flux de données à caractère personnel sont décrits dans le document en annexe.
18. Il s'agit de données à caractère personnel non pseudonymisées. Dans ce cadre, le NISS (numéro d'identification de la sécurité sociale : numéro de registre national ou numéro Banque Carrefour) est également utilisé.
19. Conformément à l'article 49, § 7, du décret VSB<sup>3</sup>, l'agence VSB demande par ailleurs l'autorisation de disposer de données anonymes à des fins de rapportage et dans le cadre de finalités politiques.
20. Les données suivantes sont communiquées :

### **DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ**

Une MSP transmet, pour tout usager résidant dans une MSP, des informations relatives au séjour :

- le numéro d'identification de la structure ;
- une demande pour une période déterminée ;
- une réadmission ;
- une modification du séjour ;
- une prolongation du séjour ;
- une absence temporaire d'un usager ;
- une cessation ou sortie ;
- une annulation du séjour ;
- une correction de la période ;
- informations médicales : informations sur le diagnostic, une description de la problématique et le type d'usager<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Les instances mentionnées au § 4 transmettent à l'agence toutes les données dont elles disposent dans le cadre de l'exécution de ce décret, en vue de l'analyse de ces données, de la mise en œuvre scientifiquement fondée de la politique en matière de bien-être et de santé et de la fourniture d'informations y relatives. Ces données sont anonymisées. Les caisses d'assurance soins transmettent à l'Agence intermutualiste toutes les données dont elles disposent dans le cadre de l'exécution du décret VSB, en vue de l'analyse de ces données par l'Agence intermutualiste. La transmission et l'analyse ont lieu afin d'informer la mise en œuvre ultérieure de la politique. Ces données sont pseudonymisées. Le Gouvernement flamand arrête, après avoir obtenu l'avis de l'autorité de contrôle compétente, la nature des données à fournir, ainsi que les modalités et la fréquence de la transmission de ces données (article 49, § 8, du décret VSB).

<sup>4</sup> Un contrôle a posteriori est réalisé sur base de la conformité des données médicales, qui sont décrites dans le rapport médical. La Commission des caisses d'assurance soins a besoin de données médicales (le rapport médical) des usagers pour l'exécution de ses tâches de contrôle, conformément aux articles 34 et 37 du décret du 18 mai 2018. Lorsqu'une demande d'intervention est soumise au contrôle par la Commission des caisses d'assurance soins, la caisse d'assurance

## **AUTRES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL :**

Sur la base du NISS de l'utilisateur, une structure doit pouvoir accéder à des informations concernant :

- le NISS de l'utilisateur qui est admis ;
- la caisse d'assurance soins auprès de laquelle l'utilisateur est affilié ;
- le statut d'assurance de l'utilisateur<sup>5</sup> ;
- des informations sur le code de prestation à facturer afin de déterminer la part personnelle<sup>6</sup> ;
- le nom et le prénom ;
- la date de naissance ;
- le sexe ;
- le lieu de résidence principale ;
- le cas échéant, la date de décès.

21. Les acteurs font appel à des sous-traitants pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la part personnelle pour laquelle le Collège intermutualiste national (CIN) est responsable. A cet égard, il convient de respecter les dispositions de l'article 28 du RGPD.
22. La Plate-forme eHealth et la Banque Carrefour de la sécurité sociale interviennent comme intégrateurs de services (respectivement pour le logging interne et pour l'identification et l'autorisation).

## **II. COMPÉTENCE**

23. En vertu de l'article 42, § 2, 3<sup>o</sup>, 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 délibération concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
24. Par ailleurs, il s'agit en partie d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. C'est plus précisément le cas pour les communications de données à caractère personnel

---

soins auprès de laquelle l'utilisateur est affilié transmet la demande à la Commission des caisses d'assurance soins. Après examen, la Commission des caisses d'assurance soins transmet un avis unanime à la caisse d'assurance soins auprès de laquelle l'utilisateur est affilié. Elle consulte les dossiers à l'aide du numéro de registre national de l'utilisateur. Le séjour complet, y compris les informations médicales, peut être consulté par la Commission des caisses d'assurance soins. Cette consultation est réalisée au moyen de la même application web que les caisses d'assurance soins, mais avec une gestion des accès adaptée. Seule la consultation est possible. Les données sont demandées par séjour.

<sup>5</sup> La structure consultera le statut d'assurance de l'utilisateur (au moyen de l'application « ledenbeheer »). Ceci est nécessaire afin de vérifier si une intervention pourra être facturée pour la personne en question.

<sup>6</sup> Par ailleurs, une structure pourra consulter des informations relatives à la catégorie en vue de déterminer la part personnelle de l'utilisateur. La structure a besoin de ces informations actuelles afin de déterminer le montant de la part personnelle.



relatives au statut d'assurabilité par l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming », puisque cette dernière fait partie du réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 *relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics, institutions publiques et institutions coopérantes de droit privé des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.*

25. Le Comité de sécurité de l'information est également compétent pour se prononcer sur les communications de données à caractère personnel par les organismes assureurs, en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.*
26. En ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel du registre national, le Comité de sécurité de l'information rappelle que ceci doit être réglé conformément à l'article 5 de la loi du 8 août 1983 *organisant un Registre national des personnes physiques.* Par sa délibération n° 12/13 du 6 mars 2012, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (jadis compétent) a jugé qu'il semblait légitime et opportun que des instances soient autorisées à accéder aux registres Banque Carrefour dans la mesure où elles répondent aux conditions d'accès au registre national et aussi longtemps qu'elles y du traitement est satisfait. Dans la mesure où les parties précitées ont accès au registre national, elles ont également accès aux *mêmes données à caractère personnel* dans les registres Banque Carrefour pour les *mêmes finalités.*
27. Compte tenu de ce qui précède, le Comité de sécurité de l'information estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé et de données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale, telle que décrite dans la demande.
28. Le Comité de sécurité de l'information s'est déjà prononcé dans le passé sur des demandes similaires de traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la mise en œuvre de la structure d'échange de données de la protection sociale flamande, en particulier par la délibération n° 18/111 du 2 octobre 2018 (sur les aides à la mobilité et les structure pour personnes âgées), la délibération n° 22/018 du 11 janvier 2022 (concertation multidisciplinaire), la délibération n° 22/026 du 11 janvier 2022 (hôpitaux de revalidation) et la délibération n° 22/240 du 6 septembre 2022 (structures de revalidation).

### **III. EXAMEN**

#### **A. ADMISSIBILITÉ**

29. Conformément à l'article 9, § 1<sup>er</sup>, du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit. Conformément à l'article 9, 2, h), du RGPD, l'interdiction du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé n'est pas 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.

30. Conformément à l'article 6, 1, alinéa 1<sup>er</sup>, c), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est légitime dans la mesure où il est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis.
31. Ce traitement de données à caractère personnel est légitime au sens des articles précités du RGPD et il trouve son fondement notamment dans les articles 11, 13, 22, 27, 28, 33, 34, 37, § 2, 45, 46/1, 49, 50, 51, 52, 53, 53/1 et 184 du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, tel que modifié par le décret du 18 juin 2021, dans les articles 87-90, 111/24-111/25, 111/27-111/28, 534/141-534/142, 534/156 et 534/160 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 *portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande* (modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 février 2023 *modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et au règlement de reprise en ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques*) et dans les articles 2, g) et i), et 93 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994.
32. Conformément à l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, la mission de l'AIM consiste à analyser les données recueillies par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et à fournir des informations à ce propos.
33. La mise en œuvre de la protection sociale flamande est confiée aux caisses d'assurance soins qui assurent en Flandre la fonction de guichet unique pour tous les droits à des interventions dans les soins.
34. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement envisagé de données à caractère personnel non pseudonymisées (relatives à la santé ou non).

## **B. FINALITÉ**

35. Conformément à l'article 5, b), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
36. L'agence VSB demande au Comité de sécurité de l'information une délibération pour les MSP en vue de l'échange de données à caractère personnel avec la VSB (et d'autres acteurs compétents) dans le cadre d'une demande d'intervention suite à une admission dans une maison de soins psychiatriques et afin de recevoir ces données via la plateforme VSB.
37. La structure a besoin de données pour la consultation du statut d'assurance VSB, pour traiter les demandes d'intervention pour un séjour ou les modifications d'un séjour approuvé et pour la facturation des interventions de séjour, via la plateforme numérique VSB.

- L'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » gère, en collaboration avec les caisses d'assurance soins, une application centrale qui leur permet d'obtenir facilement et de manière uniforme des données à caractère personnel en provenance de différentes banques de données, dans la mesure où ces données sont nécessaires pour l'affiliation des membres et le traitement des dossiers par les caisses d'assurance soins. La plateforme numérique a été étendue, à plusieurs reprises, aux différents piliers.
- L'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » a besoin d'accéder à toutes les données, donc également aux données relatives à la santé, dans le cadre de son fonctionnement. Ceci inclut notamment le soutien des caisses d'assurance soins, la fonction de contrôle, la solution de problèmes et le financement des interventions accordées sur la base de la protection sociale flamande. Conformément à l'article 49, § 7, du décret VSB, l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » souhaite également traiter des données anonymes en vue du rapportage et dans le cadre de finalités politiques.
- Par ailleurs, l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » demande une délibération pour les MSP en vue de l'échange de données à caractère personnel dans le cadre d'une demande d'intervention dans une structure de soins et afin de recevoir ces données via la plateforme VSB. La structure a besoin de données pour la consultation du statut d'assurance VSB, pour la demande d'interventions de séjour, la demande de modifications d'un séjour approuvé et la facturation de l'intervention pour le séjour, via la plateforme numérique VSB.
- L'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » demande également une délibération pour les caisses d'assurance soins et la Commission des caisses d'assurance soins afin d'obtenir accès, sur la base du NISS, au dossier qu'elles doivent traiter. Les caisses d'assurance soins obtiennent accès aux données relatives au séjour et aux données de facturation à des fins de contrôle administratif et dans le cadre de leurs missions d'avis et de contrôle (article 22 du décret VSB).
- Finalement, l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » demande une délibération pour les organismes assureurs afin de pouvoir utiliser les données de l'utilisateur. Ceci leur permet d'effectuer les contrôles nécessaires afin d'éviter un double financement des frais de santé, de déterminer la part personnelle, de gérer le compteur MAF (maximum à facturer), d'établir le statut de malade chronique et le forfait malades chroniques et d'exécuter correctement diverses dispositions de l'assurance obligatoire soins de santé, notamment dans le cadre du fonctionnement proactif et dans le cadre de leur mission de rapportage à l'égard de l'AIM.

**38.** Compte tenu de ce qui précède, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

## **C. PROPORTIONNALITÉ**

39. 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.
40. Il s’agit d’une consultation permanente des données. Les données à caractère personnel concernées sont consultées lors de la demande d'une intervention pour un séjour en MSP. Lors de l’examen de cette demande, il est possible que la structure (maison de soins psychiatriques), le collaborateur de la caisse d’assurance soins, les membres de la Commission des caisses d’assurance soins ou un collaborateur de l’agence « Vlaamse Sociale Bescherming » soient appelés à consulter les données à caractère personnel. Par ailleurs, il est nécessaire que toutes les modifications (mutations) soient transmises en permanence pour les personnes qui ont introduit une demande d’intervention pour un séjour en MSP. Pour tous ces motifs, il est dès lors nécessaire que les données à caractère personnel soient disponibles en permanence pour l’agence « Vlaamse Sociale Bescherming ».
41. Les affaires du personnel et les dossiers du personnel sont conservés pendant 5 ans. L’agence conserve les données pendant 30 ans à compter de la fin de l’admission ou pendant 5 ans après le décès de l'utilisateur.

## **D. TRANSPARENCE**

42. Conformément à l’art. 12 du RGPD, le responsable du traitement 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.

Les articles 13 et 14 du RGPD fixent les conditions auxquelles le responsable du traitement doit satisfaire lorsque des données à caractère personnel sont collectées concernant la personne concernée. Ainsi, les informations suivantes doivent notamment être communiquées: les coordonnées du responsable du traitement et du délégué à la protection des données, les catégories de données à caractère personnel si les données ne sont pas obtenues auprès des personnes concernées, les finalités du traitement et le fondement du traitement, les catégories de destinataires et, si le responsable du traitement a l’intention de transmettre les données à caractère personnel à un destinataire dans un pays tiers, les garanties appropriées.

43. En l’occurrence, les données de contact du responsable du traitement et du délégué à la protection des données sont mentionnées dans la demande, tout comme les catégories de données à caractère personnel, les finalités du traitement et leur base juridique et les catégories de destinataires.
44. Ensuite, afin de garantir un traitement équitable et transparent, le responsable du traitement doit notamment informer la personne concernée sur ses droits (droit d’introduire une

réclamation, droit de consultation, droit d'opposition, droit de rectification, etc.), le cas échéant, sur la source des données à caractère personnel et l'existence d'une prise de décision automatisée.

45. Le responsable du traitement qui a l'intention d'effectuer un traitement ultérieur des données pour une finalité autre que celle pour laquelle les données à caractère personnel ont été obtenues, fournit au préalable à la personne concernée des informations au sujet de cette autre finalité et toute autre information pertinente.
46. C'est le cas en l'espèce. Une demande d'intervention pour un séjour est composée de plusieurs volets. Une demande est considérée comme complète lorsque tous les volets sont complets.
  - Les informations administratives sont composées des données relatives à la structure, du type de prestation et de la période des prestations ;
  - Le consentement éclairé comprend l'accord de l'utilisateur concernant la demande d'intervention pour un séjour en MSP. Cette partie est conservée au sein de la structure ;
  - Les informations médicales (un diagnostic, une description de la problématique et le type d'utilisateur).
47. Le Comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis que la demande répond aux exigences de transparence.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

48. 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.
49. 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.

50. Le Comité de sécurité de l'information constate que l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » a désigné un délégué à la protection des données.
51. Tous les collaborateurs sont liés par un devoir de confidentialité en vertu d'une obligation contractuelle.
52. Le Comité de sécurité de l'information constate ensuite qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée.
53. Les données sont uniquement mises à la disposition des personnes compétentes, à savoir les collaborateurs de l'agence VSB ou des caisses d'assurance soins et les collaborateurs des sous-traitants qui sont liés par un devoir de confidentialité dans le cadre de leur contrat.
54. Les personnes chargées de la gestion de l'application et des bases de données auront accès aux données. Par organisme individuel au sein du réseau VSB, un médecin surveillera le traitement de données à caractère personnel.
55. L'information et l'accompagnement par les caisses d'assurance soins<sup>7</sup> implique qu'elles doivent être en mesure de répondre aux questions des membres concernant leur dossier et de fournir des avis concernant la procédure. Les collaborateurs des caisses d'assurance soins sont placés sous la surveillance d'un médecin.
56. La Plate-forme eHealth et la Banque Carrefour de la sécurité sociale interviennent comme intégrateurs de service (respectivement pour le logging interne et pour l'identification et l'autorisation).
57. 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. Le Comité de sécurité de l'information 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, conformément à l'article 458 du Code pénal.
58. Le Comité de sécurité de l'information attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6 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 sanctions pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants en cas de non-respect des conditions prévues dans le RGPD et dans la loi précitée du 30 juillet 2018.

---

<sup>7</sup> Au sein d'une caisse d'assurance soins, les collaborateurs assurent différents rôles :

- rôle incluant l'accès à des données d'admission, des données relatives aux prestations et des données de facturation ;
- rôle incluant l'accès à des données d'admission, des données relatives aux prestations et des données de facturation (fonction de guichet).

Par ces motifs,

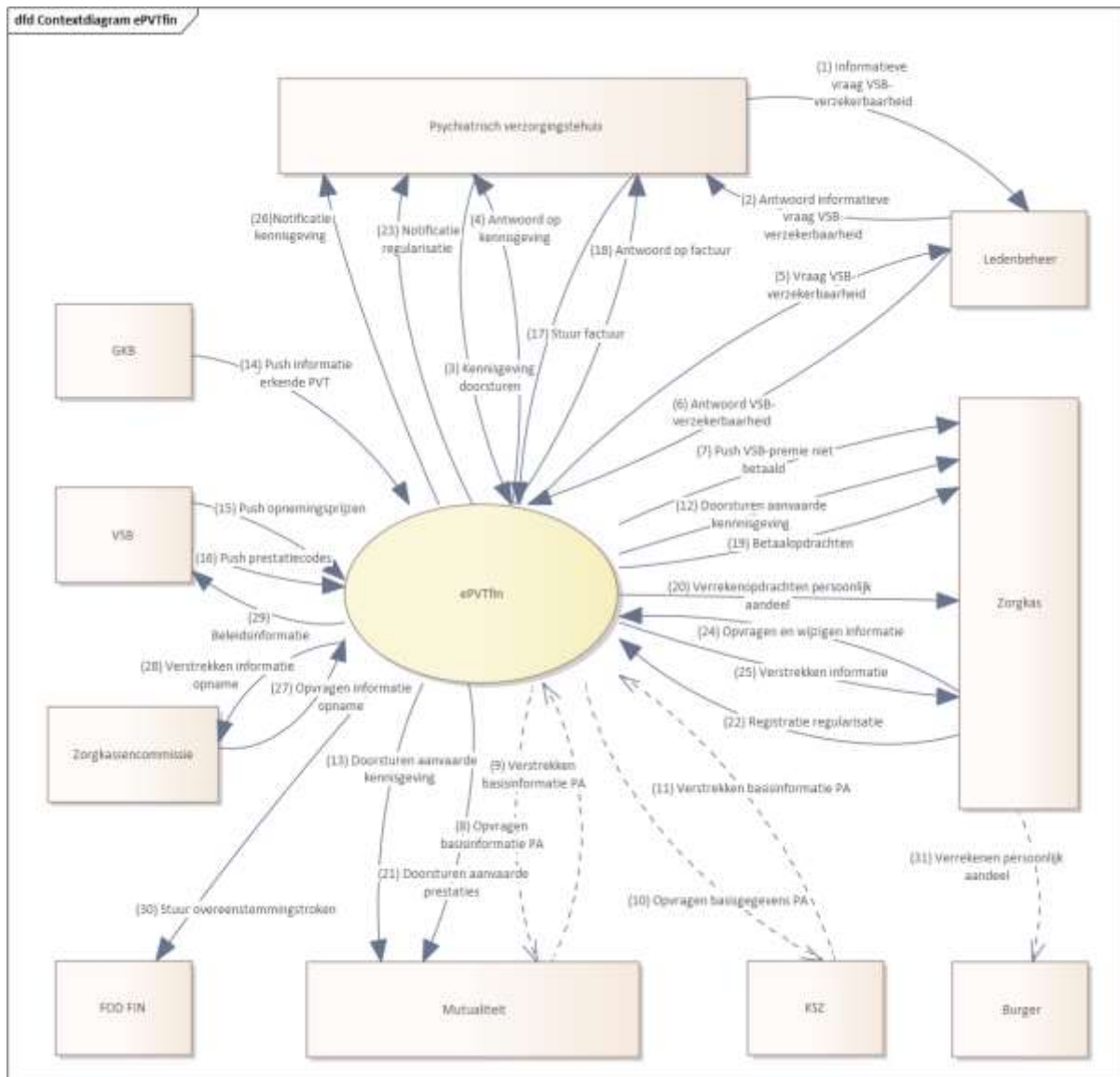
**la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information**

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.

## Annexe : flux de données



De nummering van de informatie stromen op het diagram is willekeurig en suggereert geen volgorde van uitvoering.

### Beschrijving van de datastromen

- (1) *Informatieve vraag inzake VSB-verzekerbaarheid.* Het psychiatrisch verzorgingstehuis vraagt naar de verzekerdheid van de zorggebruiker bij de Vlaamse Sociale Bescherming. De bedoeling is te verifiëren of de zorggebruiker aangesloten is bij een zorgkas. Deze vraag wordt rechtstreeks aan Ledenbeheer gesteld zonder langs het ePVTfin-systeem te passeren. De verzekerdheid wordt getoetst op basis van de gegevens van de applicatie Ledenbeheer die



gevoed wordt vanuit de authentieke bronnen, i.e. de zorgkassen. De vraag naar de verzekeraar wordt nog in andere processen herhaald waar het een deelproces is.

- (2) *Antwoord informatieve vraag inzake VSB-verzekeraarbaarheid.* Het antwoord van Ledenbeheer naar het psychiatrisch verzorgingstehuis op de vraag naar de verzekeraarbaarheid bevat informatie over de aansluiting (welke zorgkas, periode van aansluiting en optioneel het domicilieadres van de verzekerde,...). Wanneer er geen aansluiting is, is de reden van niet-aansluiting in het antwoord opgenomen. Wanneer de verzekeraarbaarheid wordt afgetoetst als deelproces zal dit antwoord het antwoord van het hoofdproces beïnvloeden.
- (3) *Kennisgeving.* Het psychiatrisch verzorgingstehuis stuurt een kennisgeving van een opname naar het ePVTfin-systeem. Een kennisgeving omvat verschillende types: een nieuwe opname, een heropname, een ontslag, een wijziging van de opname, een verlenging van de opname, een tijdelijke afwezigheid in het kader van een collectieve afwezigheid en een annulatie van een opname. De kennisgeving van een nieuwe opname bevat naast enkele gegevens over het verblijf ook de diagnose van de behandelende arts onder gestructureerde vorm en een geïnformeerde toestemming van de zorggebruiker. Het versturen van de kennisgeving op digitale manier met een certificaat heeft dezelfde rechtsgeldigheid als een handtekening van de verantwoordelijke van de voorziening op papier.
- (4) *Antwoord kennisgeving.* Nadat het ePVTfin-systeem de kennisgeving heeft verwerkt, stuurt het een antwoord terug naar het psychiatrisch verzorgingstehuis. Afhankelijk van het soort aanvraag zal het antwoord andere gegevens bevatten, maar het kan in eenzelfde structuur gevat worden. De inhoud van het antwoord kan zijn: een ontvangstbewijs (bevestigt de ontvangst en verwerking van een bericht zonder uitspraak te doen over het resultaat) of het resultaat (geeft aan wat het resultaat van de verwerking is, samen met bijkomende uitleg). Het resultaat kan verschillende vormen aannemen: een verwerping (het bericht werd verworpen omdat er een vormelijke fout werd gevonden), een aanvaarding (de ontvangst en de verwerking van het bericht worden bevestigd en de informatie wordt aanvaard, bijvoorbeeld na registratie van een nieuwe opname of wijziging/verlenging van een bestaande opname), een weigering (de gegevens zijn niet verwerkt, bijvoorbeeld omwille van een cumuleerperking, samen met de reden van weigering) of een inberaadhouding (er kan niet direct een antwoord worden geformuleerd over het al dan niet aanvaarden van de opname, omdat niet aan alle voorwaarden voldaan is, omdat er een manuele verificatie vereist is,...).
- (5) *Vraag VSB-verzekeraarbaarheid (aan Ledenbeheer).* Bij het valideren van een kennisgeving of factuur wordt de vraag naar de verzekeraarbaarheid van de zorggebruiker bij de Vlaamse Sociale Bescherming gesteld aan de databank Ledenbeheer. Dit wordt nogmaals geverifieerd bij facturatie om zeker te zijn dat aan de juiste zorgkas wordt gefactureerd.

- (6) *Antwoord VSB-verzekerbaarheid (van Ledenbeheer)*. Het antwoord bevat de identiteit van de zorgkas waarbij de zorggebruiker is aangesloten op het moment van de vraag en de periode die gedekt is.
- (7) *Niet-betaling van de VSB-premie (pushbericht naar de zorgkassen)*. Bij de controle van de VSB-verzekerbaarheid van de zorggebruiker zal er bijkomend gecontroleerd worden of de zorggebruiker wel degelijk in orde is met de betaling van zijn premies. Indien dit niet het geval is, dan zullen de zorgkassen hiervan op de hoogte gebracht worden met een pushbericht.
- (8) *Opvragen van basisinformatie inzake het persoonlijk aandeel (bij de verzekeringsinstellingen, via VSB-Net)*. Om te weten hoeveel het persoonlijk aandeel van de gebruiker bedraagt, ontvangen de voorzieningen van de verzekeringsinstellingen informatie over de categorie waartoe de gebruiker behoort.
- (9) *Verstrekken van basisinformatie inzake het persoonlijk aandeel (door de verzekeringsinstellingen, via VSB-Net)*. Het antwoord op de vraag tot welke categorie een zorggebruiker behoort, wordt verstuurd door de bevoegde verzekeringsinstelling, die aldus aan de bevoegde zorgkas gegevens over de hoedanigheid van de gebruiker of zijn recht op de verhoogde tegemoetkoming meedeelt, met een specifieke prestatiecode. De voorziening vraagt voor de facturatieperiode de voor de zorggebruiker toepasselijke prestatiecode inzake het persoonlijk aandeel op. De verzekeringsinstellingen bezorgen informatie over de categorie van de zorggebruiker door middel van een VSB-prestatiecode. De informatie wordt door VSB-Net overgemaakt.
- (10) *Doorsturen van de aanvaarde kennisgeving (naar de zorgkassen)*. Een kennisgeving over een zorggebruiker in een psychiatrisch verzorgingstehuis wordt doorgestuurd naar de zorgkassen. Dit betreft een nieuwe opname of een wijziging inzake een opname (verlenging, tijdelijke afwezigheid, ontslag,...). Enkel de door het ePVTfin-systeem aanvaarde kennisgevingen worden doorgestuurd. De gegevens moeten voor de zorgkassen voldoende gedetailleerd zijn om automatisch het recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden te kunnen toekennen.
- (11) *Doorsturen van de aanvaarde kennisgeving (naar de verzekeringsinstellingen)*. Een kennisgeving over een zorggebruiker in een psychiatrisch verzorgingstehuis wordt doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen. Dit betreft een nieuwe opname of een wijziging inzake een opname (verlenging, tijdelijke afwezigheid, ontslag,...). Enkel de door het ePVTfin-systeem aanvaarde kennisgevingen worden doorgestuurd. De gegevens moeten voor de verzekeringsinstellingen voldoende gedetailleerd zijn om controles inzake het uitbetalen van specifieke verstrekkingen in het kader van de verplichte ziekteverzekering uit te voeren.

- (12) *Pushbericht met informatie over de erkende PVT*. Dagelijks worden de basisgegevens van de psychiatrische verzorgingstehuizen bijgewerkt in het ePVTfin-systeem. De informatie wordt gebruikt om controles uit te voeren bij de validatie van een opname of een factuur.
- (13) *Pushbericht met informatie over de opnemingsprijzen*. De opnemingsprijzen per voorziening worden beheerd en berekend door VSB en periodiek aangeleverd door VSB. Deze gegevens worden gebruikt bij de verwerking en validatie van de facturen. Via een parallel circuit worden dezelfde gegevens door VSB aan de psychiatrische verzorgingstehuizen bezorgd. Voor een correcte validatie van de factuur is het van belang dat de psychiatrische verzorgingstehuizen en het ePVTfin-systeem op hetzelfde moment over dezelfde bedragen van de basistegemoetkomingen beschikken.
- (14) *Pushbericht met informatie over de prestatiecodes*. Het beheer van de prestatiecodes en tarieven gebeurt door VSB. Via een webtoepassing kunnen prestatiecodes en tarieven toegevoegd en aangepast worden.
- (15) *Stuur factuur (zending)*. Het psychiatrisch verzorgingstehuis stuurt een zending met facturen naar het ePVTfin-systeem. Het ePVTfin-systeem zal de facturen controleren en verwerken.
- (16) *Antwoord op factuur (zending)*. Het ePVTfin -systeem bevestigt de goede ontvangst van de zending met facturen, samen met eventuele opmerkingen. Verder wordt de zending met facturen zo veel als mogelijk automatisch verwerkt door toepassing van een aantal businessregels. De verwerking en validatie resulteert in het (gedeeltelijk) aanvaarden of weigeren van facturen. Het resultaat wordt opgenomen in een antwoordzending, die verzonden wordt naar het psychiatrisch verzorgingstehuis. Voor geweigerde prestaties zal de antwoordzending ook de reden van weigering bevatten. De validatielogica of regels zijn verduidelijkt in de Vlaamse instructies.

De verschillende types antwoorden zijn

- a. In een eerste tijd
  - i. een ontvangstbewijs
  - ii. een weigering van de volledige zending omwille van een fout in de communicatie (bijvoorbeeld factuur)
  - iii. de zending werd reeds eerder doorgestuurd
- b. In een tweede tijd, alleen volgend op ontvangstbewijs
  - i. (gedeeltelijke) aanvaarding van de zending, inclusief gevonden fouten
  - ii. verwerping van de volledige zending omwille van een meer dan 5% inhoudelijke fouten
  - iii. een blokkerende fout
- c. In een derde tijd, alleen volgend op aanvaarding van de zending
  - i. de eindafrekening van de zending

- (17) *Betaalopdrachten (naar de zorgkassen)*. Na verificatie van de facturen wordt een lijst met betaalopdrachten (per psychiatrisch verzorgingstehuis) door het ePVTfin-systeem doorgestuurd naar de zorgkassen die uiteindelijk instaan voor de uitbetaling.
- (18) *Verrekenopdrachten persoonlijk aandeel (naar de zorgkassen)*. Indien er wordt vastgesteld dat het door de zorggebruiker betaalde persoonlijk aandeel in reeds aanvaarde facturen gewijzigd is, dan wordt in ePVTfin automatisch een verrekening gestart. Het resultaat van deze verrekening wordt doorgestuurd naar de zorgkassen die het te veel betaalde persoonlijk aandeel zullen terugstorten aan de zorggebruiker. Indien de zorggebruiker te weinig persoonlijk aandeel betaald heeft, wordt dit niet teruggevorderd bij de zorggebruiker.
- (19) *Doorsturen aanvaarde prestaties (naar de verzekeringsinstellingen)*. Teneinde een aantal bijkomende controles uit te voeren moeten de mutualiteiten beschikken over een gedetailleerd overzicht van de prestaties (datum, prestatiecode, bedrag) die door het ePVTfin-systeem werden aanvaard voor uitbetaling.
- (20) *Registratie regularisatie*. Indien een zorgkas voor een reeds betaalde prestatie om een of andere reden (a posteriori cumulconflict, herziening basistegemoetkoming,...) een regularisatie wenst door te voeren, kunnen de zorgkassen een regularisatie registreren via de webapplicatie. Het psychiatrisch verzorgingstehuis wordt hiervan op de hoogte gesteld via een notificatie van de regularisatie.
- (21) *Notificatie regularisatie*. Indien een zorgkas een regularisatie geregistreerd heeft, worden de betrokken psychiatrische verzorgingstehuizen hiervan op de hoogte gesteld.
- (22) *Opvragen en wijzigen informatie (door zorgkassen)*. De zorgkassen vragen informatie op die aanwezig is in het ePVTfin-systeem. Dit gebeurt concreet gezien via een webapplicatie. Zo is het mogelijk om het detail van een factuur of een opname op te vragen teneinde meer uitleg te kunnen geven bij eventuele vragen van een psychiatrisch verzorgingstehuis of een zorggebruiker. De zorgkassen hebben ook de mogelijkheid om tussen te komen in het validatieproces van een kennisgeving van een opname of een factuur. De zorgkassen hebben geen toegang tot de medische informatie.
- (23) *Verstrekken informatie (aan de zorgkassen)*. Het ePVTfin-systeem verstrekt de gevraagde informatie aan de zorgkassen door ze op een scherm te tonen (via een webapplicatie).
- (24) *Notificatie kennisgeving (aan het PVT)*. Het psychiatrisch verzorgingstehuis kan een eerste antwoord “in beraad” ontvangen hebben van het ePVTfin-systeem. Een notificatie is dan een

volgend bericht met een definitief antwoord. Eenzelfde bericht kan dan ook gebruikt worden om een laattijdigheid te aanvaarden of te weigeren.

- (25) *Opvragen informatie opname* (door de ZKC). De volledige opname, inclusief de medische informatie kan de door de zorgkassencommissie geconsulteerd worden. Dit gebeurt concreet via dezelfde webapplicatie als deze die de zorgkassen gebruiken, maar met aangepast toegangsbeheer. Er is enkel consultatiemogelijkheid. De gegevens worden opgevraagd per opname.
- (26) *Verstrekken informatie opname (aan de ZKC)*. Het ePVTfin-systeem verstrekt de gevraagde informatie door ze op het scherm te tonen.
- (27) *Beleidsinformatie*. Vanuit de toepassing ePVTfin kan beleidsinformatie ter beschikking gesteld worden van VSB.
- (28) *Stuur overeenstemmingsstroken*. Jaarlijks worden overeenstemmingsstroken op basis van het ePVTfin-systeem op een elektronische manier verstuurd naar de federale overheidsdienst Financiën.
- (29) *Verrekenen van het persoonlijk aandeel (door de zorgkassen)*. Naar aanleiding van een ontvangen verrekenopdracht zullen de zorgkassen het bedrag dat de zorggebruiker te veel betaalde aan persoonlijk aandeel, terugbetalen aan de zorggebruiker. Indien de zorggebruiker te weinig persoonlijk aandeel betaald heeft, wordt dit niet teruggevorderd bij de zorggebruiker.