

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid
--

IVC/KSZG/25/410

BERAADSLAGING NR. 25/220 VAN 2 DECEMBER 2025 OVER DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DOOR HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING (RIZIV) AAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP (IMA) IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEK VAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (KCE) MET BETREKKING TOT DE NEW DEAL VOOR DE HUISARTSPRAKTIJK

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, in het bijzonder artikel 15, § 1;

Gelet op de aanvraag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE);

Gelet op het verslag van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ);

Gelet op het verslag van de voorzitter.

A. ONDERWERP

1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, opgericht bij de Programmawet (I) van 24 december 2002, die als doel heeft “het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen vanuit de verwerking van geregistreerde gegevens en van gevalideerde gegevens, gezondheidseconomische analyses en alle andere informatiebronnen, om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorgen te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten en dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorgen voor de patiënt en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging”.
2. De organisatie wil voor het uitvoeren van een onderzoek over de New Deal voor de huisartspraktijk gebruik maken van persoonsgegevens van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), met de tussenkomst van het Intermutualistisch Agentschap (IMA). De New Deal voor de huisartspraktijk behelst een nieuw model van organisatie en financiering, dat is gebaseerd op drie pijlers: de betaling per procedure, de betaling per capita (een forfaitaire betaling gewogen naar bepaalde patiëntkenmerken) en de premiefinanciering voor het praktijkbeheer of het inhuren van een verpleegkundige in de praktijk. Het onderzoek heeft tot doel om te beoordelen of het model de verwachte effecten heeft. De uitbreiding van

het model van organisatie en financiering tot andere huisartspraktijken hangt af van de resultaten van een proefproject dat in april 2024 van start is gegaan.

3. Er nemen 79 huisartspraktijken aan het proefproject deel, waarvan 41 in de pilootgroep en 38 in de controlegroep. De informatie van alle deelnemende praktijken is noodzakelijk om bepaalde evaluatie-elementen te kunnen berekenen. De kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie moet onder meer de volgende elementen bevatten: een beschrijving van het zorgaanbod, de actieve profielen en de interne organisatie in de praktijken met gemengd financieringssysteem (aantal huisartsen per praktijk, leeftijd, samenwerkingsverband, andere zorgverleners en ondersteunde profielen binnen de praktijk, gemiddelde werktijd per VTE, aanbod preventieve en proactieve zorgprogramma's,...), een vergelijking van het gemiddeld aantal patiënten per huisarts(praktijk) en de toegankelijkheid (inclusief het aanrekenen van supplementen) en beschikbaarheid voor nieuwe patiënten voor de verschillende financieringssystemen, het aantal consultaties en bezoeken per patiënt en per leeftijdsgroep, voor de verschillende financieringssystemen en de bijhorende uitgaven voor de ziekteverzekering, en het effect van het aanrekenen van supplementen op de inkomsten en de mate waarin conventionering gestimuleerd wordt of niet. Deze elementen zijn uitdrukkelijk vermeld in de overeenkomst die wordt gesloten tussen de huisartspraktijk en het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV¹.
4. Per huisartspraktijk die bij het proefproject is betrokken (behorend tot de *pilootgroep* of behorend tot de *controlegroep*) worden de volgende (administratieve) persoonsgegevens verwerkt (deze worden initieel ter beschikking gesteld door de betrokken huisartspraktijken zelf).

4.1. *Betreffende de huisartspraktijken van de pilootgroep*

- huisartspraktijknummer
- naam huisartspraktijk
- adres en postcode huisartspraktijk
- aantal artsen
- aantal verpleegkundigen
- administratieve hulp aanwezig
- vorm van samenwerkingsverband
- administratieve contactpersoon
- telefoonnummer huisartspraktijk
- mailadres huisartspraktijk
- rekeningnummer huisartspraktijk
- wijzigingen in de samenstelling huisartspraktijk

¹ Het gaat om de “overeenkomst in toepassing van artikel 56, § 1, ter financiering van een vergelijkende studie betreffende het organisatie- en financieringsmodel in de huisartsengeneeskunde”. Volgens artikel 56, § 1, van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV overeenkomsten sluiten voor onderzoek en vergelijkende studie van bepaalde modellen van verstrekking en financiering van geneeskundige verzorging. Huisartspraktijken die voldoen aan de voorwaarden tot toetreding en wensen toe te treden tot de overeenkomst kunnen zich aanmelden bij de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

- RIZIV-nummers huisartsen en verpleegkundigen
- New Deal evaluatievragen (enquêtes)

Deze informatie blijkt nodig om analyses op het niveau van de huisartspraktijk te kunnen verrichten, om de RIZIV-overeenkomst te kunnen uitvoeren, om de representativiteit van de regionale spreiding van de deelnemende huisartspraktijken te kunnen analyseren, om bij de verwerking van de informatie uit het netwerk van de sociale zekerheid (de anonieme informatie over het patiëntenbestand van de huisartspraktijk) de evaluatieindicatoren die te maken hebben met patiëntkarakteristieken te kunnen berekenen op huisartspraktijkniveau en om de nieuwe financiering te kunnen evalueren op de elementen die zijn voorzien in de RIZIV-overeenkomst.

4.2. *Betreffende de huisartspraktijken van de controlegroep*

- huisartspraktijknummer
- naam huisartspraktijk
- adres en postcode huisartspraktijk
- aantal artsen
- aantal verpleegkundigen
- administratieve hulp aanwezig
- vorm van samenwerkingsverband
- rekeningnummer huisartspraktijk
- RIZIV nummers huisartsen en verpleegkundigen
- New Deal evaluatievragen (enquêtes)

Deze informatie blijkt nodig om analyses op het niveau van de huisartspraktijk te kunnen verrichten, om de betaling van de vrijwillig deelnemende controlehuisartspraktijken te kunnen regelen, om de representativiteit van de regionale spreiding van de deelnemende huisartspraktijken te kunnen analyseren, om bij de verwerking van de informatie uit het netwerk van de sociale zekerheid (de anonieme informatie over het patiëntenbestand van de huisartspraktijk) de evaluatieindicatoren die te maken hebben met patiëntkarakteristieken te kunnen berekenen op huisartspraktijkniveau en om de nieuwe financiering te kunnen evalueren op de elementen die zijn voorzien in de RIZIV-overeenkomst.

5. Per huisartspraktijk die bij het proefproject is betrokken, wordt tevens informatie van het IMA verwerkt. Het gaat om algemene informatie over de verleende medische verstrekkingen, die nodig is om de nieuwe financiering te kunnen evalueren op basis van de elementen vermeld in de RIZIV-overeenkomst. De patiënten van de 79 deelnemende huisartspraktijken kunnen niet geheridentificeerd worden door het KCE (van die personen ontvangt het KCE louter anonieme gegevens).

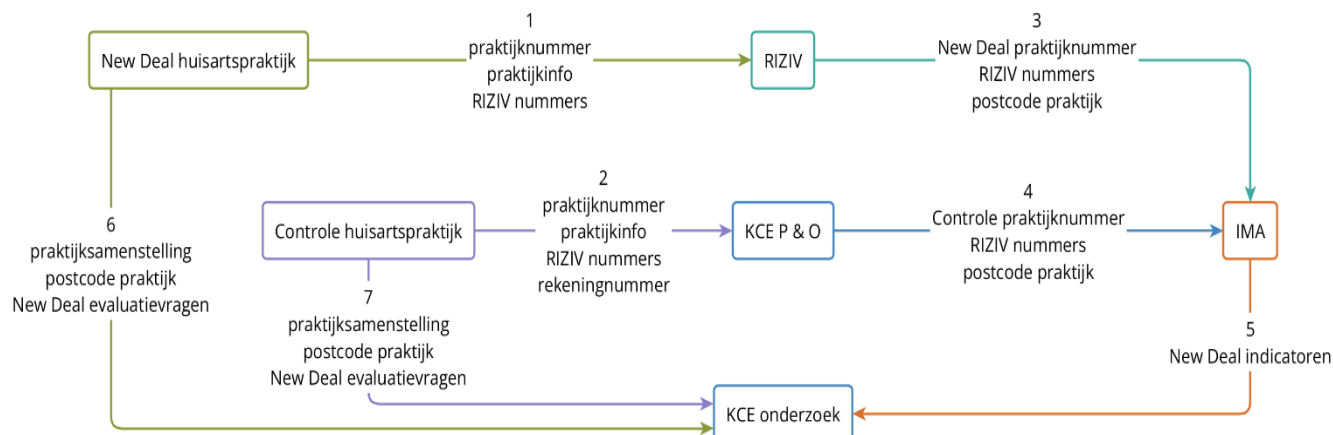
- aantal patiënten per praktijk
- verdeling inzake geslacht en leeftijd van de patiënten op praktijkniveau
- percentage patiënten met een chronische ziektestatus op praktijkniveau
- percentage patiënten met diabetes op praktijkniveau
- percentage patiënten met obstructieve respiratoire aandoeningen op praktijkniveau
- percentage patiënten met minstens dertien contacten per jaar op praktijkniveau

- percentage patiënten met verhoogde tegemoetkoming op praktijkniveau
- aanduiding diabetes follow-up door conventie/paspoort/zorgtraject
- aanduiding volwassenenvaccinatie tegen influenza bij 65+
- de index *Usual Provider of Care* (UPC) als maatstaf voor de continuïteit van zorg
- aandeel ziekenhuisontslagen van oudere patiënten die binnen één week werden gevolgd
- aandeel Globaal Medisch Dossier (GMD)
- aanduiding behandeling van patiënten met specifieke aandoeningen
- antibioticagebruik (volume en type)
- aanduiding polyapotheek 65+
- aanduiding anticholinergica 65+ / antipsychoticum 65+
- gemiddeld bedrag ontvangen van patiënten voor zorg gedurende één jaar
- gemiddeld aantal door de patiënt gebruikte gezondheidsdiensten gedurende één jaar
- aantal contacten met patiënten per huisarts of huisartspraktijk
- verschil voor elke indicator overeenkomstig de status verhoogde tegemoetkoming

Op basis van de resultaten van deze indicatoren kunnen bijkomende indicatoren gedefinieerd worden, telkens op het niveau van de praktijk. Het gaat om indicatoren die verbonden zijn met de huisartspraktijk en niet te herleiden zijn tot persoonsgegevens die de gezondheid betreffen – “gegevens over gezondheid” in de zin van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* – in hoofde van de patiënten van de bij het proefproject betrokken huisartspraktijken.

6. Het KCE doet voor de verwerking van de persoonsgegevens uit het netwerk van de sociale zekerheid een beroep op het IMA, dat instaat voor het berekenen van de indicatoren, die vervolgens als anonieme gegevens (wat betreft de respectieve patiënten van de 79 deelnemende huisartspraktijken) worden geleverd aan de onderzoekers. Het IMA is een vereniging zonder winstoogmerk, opgericht door de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, die volgens artikel 278 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 tot doel heeft “de door de verzekeringsinstellingen verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken”.
7. De uitwisseling van persoonsgegevens geschiedt als volgt².

² De persoonsgegevens van de huisartspraktijken (met geglobaliseerde patiënteninformatie) worden per jaar opgevraagd voor de periode 2022-2026. Die periode komt overeen met de looptijd van het evaluatietraject met betrekking tot het project New Deal voor de huisartspraktijk, inclusief een periode van twee jaar voorafgaand aan de start van het pilootproject, als basislijnmeting.



- (1) De New Deal huisartspraktijken sturen onder meer de volgende praktijkinformatie naar het RIZIV (voor de periode 2022-2026): het identificatienummer, de naam, het adres, het aantal artsen, de samenwerkingsvorm, de contactpersoon, het telefoonnummer, het mailadres, de wijzigingen in de samenstelling, het rekeningnummer en het RIZIV-nummer en de naam van de huisartsen en verpleegkundigen die actief zijn binnen de huisartspraktijk.
- (2) De controlehuisartspraktijken (de huisartspraktijken die vrijwillig aan het onderzoek deelnemen zonder zich in het systeem van de New Deal voor de huisartspraktijk in te schakelen) sturen onder meer de volgende praktijkinformatie naar het KCE (voor de periode 2022-2026): het identificatienummer, de naam, het adres, het rekeningnummer en het RIZIV-nummer en de naam van de huisartsen en verpleegkundigen die actief zijn binnen de huisartspraktijk.
- (3) Het RIZIV stuurt voor de New Deal huisartspraktijken de volgende informatie naar het IMA (voor de periode 2022-2026): het identificatienummer, het RIZIV-nummer van de huisartsen en verpleegkundigen en de postcode.
- (4) Het KCE stuurt voor de controlehuisartspraktijken de volgende informatie naar het IMA (voor de periode 2022-2026): het identificatienummer, het RIZIV-nummer van de huisartsen en verpleegkundigen en de postcode.
- (5) Het IMA berekent de New Deal indicatoren en stuurt de (wat betreft de patiënten van de aan het onderzoek deelnemende huisartspraktijken) anonieme gegevens door naar het KCE.
- (6) De New Deal huisartspraktijken vullen de vragenlijsten voor het KCE in. Deze vragenlijsten peilen naar de praktijksamenstelling, de postcode en de New Deal evaluatievragen.
- (7) De controlehuisartspraktijken vullen de vragenlijsten voor het KCE in. Deze vragenlijsten peilen naar de praktijksamenstelling, de postcode en de New Deal evaluatievragen.

8. De persoonsgegevens van de huisartsen en de verpleegkundigen zijn enkel toegankelijk voor bepaalde medewerkers van het IMA (analisten, data managers en ICT'ers, voor de berekening van de indicatoren en het technisch beheer) en het KCE (medewerkers P&O, analisten en ICT'ers, voor de betaling van de controlepraktijken, de analyse van de indicatoren en het technisch beheer). Zij zijn allen gehouden tot een vertrouwelijkheidsplicht, onder meer ingevolge artikel 276 van de Programmawet (I) van 24 december 2002. Derden hebben geen toegang tot de voormelde persoonsgegevens. De inlichtingen over de patiënten van de deelnemende huisartspraktijken vormen voor het KCE anonieme gegevens.
9. Er is sprake van twee groepen persoonsgegevens: enerzijds de persoonsgegevens die door de huisartspraktijken ter beschikking worden gesteld (de verwerking wordt gebaseerd op de toestemming van de betrokkene met betrekking tot de verwerking van zijn persoonsgegevens voor specifieke doeleinden), anderzijds de persoonsgegevens die door het RIZIV ter beschikking worden gesteld (de verwerking wordt gebaseerd op de noodzaak voor de vervulling van een taak van algemeen belang).
10. Wat betreft het verstrekken van informatie aan de betrokkenen over de verwerking van hun persoonsgegevens stelt het KCE het volgende vast.
 - 10.1. De deelnemende huisartspraktijken stellen zelf bepaalde persoonsgegevens ter beschikking (praktische informatie over de huisartspraktijk en antwoorden op de enquêtevragen ter evaluatie van de New Deal huisartspraktijken). Zij worden vooraf ingelicht over het onderzoek en beschikken dus reeds over de nodige informatie met betrekking tot de verwerking van hun persoonsgegevens, met toepassing van artikel 13 van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (regels inzake de te verstrekken informatie wanneer persoonsgegevens bij de betrokkene worden verzameld).
 - 10.2. In de eerste fase bezorgt het RIZIV informatie van de deelnemende huisartspraktijken (geïdentificeerde huisartsen en verpleegkundigen) aan het IMA, in de tweede fase bezorgt het IMA anonieme gegevens van hun patiënten aan het KCE. Het KCE is niet in staat om de betrokken patiënten te identificeren. Het verstrekken van informatie over de verwerking van hun persoonsgegevens is bijgevolg onmogelijk, met toepassing van artikel 14 van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (regels inzake de te verstrekken informatie wanneer persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen).
11. Het KCE en het IMA hebben elk een functionaris voor gegevensbescherming aangeduid, met toepassing van artikel 37 van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*. De identiteit van deze personen werd aan het informatieveiligheidscomité meegedeeld.

12. De verwerking van persoonsgegevens dient voor het uitvoeren van een KCE-studie die werd goedgekeurd op het jaarprogramma van de Raad van Bestuur van de organisatie. Elke KCE-studie moet dertig dagen na de goedkeuring van de Raad van Bestuur openbaar gemaakt worden, volgens artikel 3 van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 *betreffende de modaliteiten van de openbaarmaking van de studies, rapporten en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg*. De persoonsgegevens die nodig zijn voor het realiseren van de studie worden bewaard tot drie jaar na de publicatie van het KCE-rapport en uiterlijk tot 31 december 2035. Die termijn wordt als volgt gemotiveerd: de persoonsgegevens moeten voldoende lang beschikbaar zijn om de studie te kunnen afronden en voor goedkeuring aan de Raad van Bestuur van het KCE te kunnen voorleggen, om de resultaten in wetenschappelijke tijdschriften te kunnen publiceren en om daarna desgevallend verduidelijkingen of correcties te kunnen aanbrengen.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

Bevoegdheid van het informatieveiligheidscomité

13. Ingevolge artikel 206, § 6, tweede lid, van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, vereist elke overdracht van persoonsgegevens door het RIZIV aan het KCE in het kader van de taken vermeld in de Programmawet (I) van 24 december 2002 een principiële machtiging (lees: beraadslaging) vanwege het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (lees: het informatieveiligheidscomité).
14. Het betreft daarenboven een mededeling van persoonsgegevens door een openbare instelling van sociale zekerheid (het RIZIV) aan een derde partij (het IMA), die met toepassing van artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een voorafgaande beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité vergt. De door het IMA aan het KCE mee te delen informatie, voor zover ze de patiënten betreft, is anoniem.

Rechtmatigheid van de verwerking

15. Krachtens artikel 6 van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* is de verwerking van persoonsgegevens enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de daarin uitdrukkelijk vermelde voorwaarden is vervuld.
16. De verwerking van de persoonsgegevens die de huisartspraktijken ter beschikking stellen, is rechtmatig in die zin dat “*de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor één of meer specifieke doeleinden*”, overeenkomstig artikel 6, 1, eerste lid, a). Het gaat om de administratieve informatie met betrekking tot de huisartspraktijk en om de antwoorden op de evaluatievragen. Het informatieveiligheidscomité benadrukt dat de medewerkers van de huisartspraktijken in geen geval informatie van geïdentificeerde of

identificeerbare patiënten mogen meedelen. In voorkomend geval moet patiënteninformatie op het niveau van de huisartspraktijk steeds in louter anonieme vorm worden overgemaakt.

17. De verwerking van de persoonsgegevens die door het RIZIV aan het IMA ter beschikking worden gesteld, is rechtmatig in die zin dat “*de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang*”, overeenkomstig artikel 6, 1, eerste lid, e). Het IMA ontvangt van het RIZIV enkel persoonsgegevens van geïdentificeerde huisartsen en verpleegkundigen. Het KCE ontvangt van het IMA informatie met betrekking tot het patiëntenbestand van de huisartspraktijk, zij het op een geglobaliseerde wijze, zonder dat de identiteit van de patiënten kan worden achterhaald (per huisartspraktijk worden enkel algemene indicatoren meegedeeld). De informatie over de patiënten van de huisartspraktijk wordt op hun niveau dus steeds onverkort enkel in een anonieme vorm ter beschikking gesteld.

Principes met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

18. Krachtens de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* moeten persoonsgegevens worden verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en mogen ze vervolgens niet verder worden verwerkt op een wijze die met die doeleinden onverenigbaar is (*doelbinding*), moeten ze toereikend en ter zake dienend zijn en beperkt worden tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt (*minimale gegevensverwerking*), moeten ze worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de geldende doeleinden noodzakelijk is (*opslagbeperking*) en moeten ze worden verwerkt met behulp van passende technische of organisatorische maatregelen zodat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (*integriteit en vertrouwelijkheid*).

Doelbinding

19. De verwerking van persoonsgegevens beoogt een gerechtvaardigd doeleinde, namelijk het uitvoeren van een onderzoek over de New Deal voor de huisartspraktijk, dat kadert in verschillende opdrachten van het KCE, bepaald in de Programmawet (I) van 24 december 2002, onder meer inzake het creëren van kwantitatieve en kwalitatieve analyses op basis van ingezamelde of ter beschikking gestelde informatie ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid en het ontwikkelen van een coherent datamodel daartoe en het analyseren van informatie met betrekking tot keuzes voor de allocatie van de middelen in de gezondheidszorg. Volgens dezelfde regelgeving kan het KCE informatie verkrijgen van het RIZIV en het IMA. De rol van het KCE is voorts uitdrukkelijk voorzien in de hogervermelde overeenkomst³.

³ Zie daartoe de volgende bepaling: “Op basis van de verzamelde en beschikbare gegevens, zoals de facturatiegegevens en bevragingen rond ervaringen van de zorgverleners en de patiënten wordt een evaluatie opgesteld door een onafhankelijke onderzoeksinstelling, onder coördinatie van het KCE, dat toelaat om het

20. Het KCE verzamelt persoonsgegevens via diverse bronnen. De organisatie verricht enquêtes (met verschillende vragenlijsten, in verschillende fasen) bij bepaalde professionals in de huisartspraktijken die behoren tot de pilootgroep of de controlegroep (huisartsen, verpleegkundigen en administratief medewerkers) en peilt daarbij naar hun rol, werkdruk en welzijn op het werk en naar de werking van de huisartspraktijk. Ze verwerkt daarenboven informatie van het IMA (het gaat om informatie waarover de verzekeringsinstellingen beschikken en die routinematig wordt verzameld door het IMA, voor elke bevoegde huisartspraktijk, van de pilootgroep of de controlegroep⁴).

Minimale gegevensverwerking

21. De persoonsgegevens hebben uitsluitend betrekking op huisartsen, verpleegkundigen en administratief medewerkers voor zover zij deel uitmaken van een huisartspraktijk die deelneemt aan het proefproject New Deal voor de huisartspraktijk, hetzij één van de 41 huisartsenpraktijken van de pilootgroep, hetzij één van de 38 huisartsenpraktijken van de controlegroep. Informatie over hun patiënten wordt op een geanonimiseerde wijze ter beschikking gesteld. Het gaat dus niet om “gegevens over gezondheid” zoals bedoeld in de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*.
22. Elke huisartspraktijk die (vrijwillig) bij het proefproject is betrokken, stelt administratieve informatie ter beschikking. Afhankelijk van het feit of het gaat om een huisartspraktijk van de pilootgroep of om een huisartspraktijk van de controlegroep wordt *het geheel* of *een deel* van de volgende inlichtingen over de huisartspraktijk meegedeeld (zie het randnummer 4): het nummer, de naam, het adres, de postcode, het mailadres, het telefoonnummer, de administratieve contactpersoon, het rekeningnummer, het aantal huisartsen en verpleegkundigen (en hun RIZIV-nummer), de aanwezigheid van administratieve hulp, de vorm van samenwerking en de wijzigingen in de samenstelling van de huisartspraktijk. Het informatieveiligheidscomité hoeft zich niet over deze mededeling van persoonsgegevens uit te spreken.
23. Daarenboven beantwoorden de medewerkers van de huisartspraktijken die bij het proefproject zijn betrokken de vragen die zijn vermeld in enkele enquêteformulieren, ook steeds op vrijwillige basis. Het informatieveiligheidscomité hoeft ook hierover geen oordeel te vellen. De medewerkers van de huisartspraktijken mogen vanzelfsprekend bij het invullen van de vragenlijsten geen inlichtingen van geïdentificeerde of identificeerbare patiënten opnemen. Bij ontstentenis van een geïnformeerde toestemming van deze personen met

nieuwe organisatie- en financieringsmodel te evalueren, bij te sturen waar nodig en rekening houdend met de resultaten van de voorziene evaluatie, structureel te verankeren in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.”.

⁴ Ingevolge artikel 2, § 1, 3°, van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 *tot organisatie van de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid* is een beraadslaging van het informatieveiligheidscomité niet vereist voor de uitwisseling van persoonsgegevens tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, wanneer die nodig is om hun taken uit te voeren.

betrekking tot de verwerking van hun persoonsgegevens, kan hun informatie op het niveau van de huisartspraktijk enkel in de vorm van anonieme gegevens worden overgemaakt.

24. Het informatieveiligheidscomité stelt vast dat de verwerking beperkt blijft tot bepaalde persoonsgegevens van de medewerkers van 79 (vrijwillig deelnemende en uitdrukkelijk toestemmende) huisartspraktijken. De hogervermelde RIZIV-informatie over de huisartspraktijken vormt een set van persoonsgegevens in hoofde van die medewerkers (huisartsen en verpleegkundigen) maar niet in hoofde van hun patiënten (hun identiteit kan niet worden achterhaald door de onderzoekers). De inlichtingen over de patiënten van de huisartspraktijken (met medeweten van de huisartspraktijken ter beschikking gesteld door het IMA) worden geglobaliseerd⁵ en zijn aldus geen “gegevens over gezondheid” in de zin van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*. Enkel de medewerkers van de hogervermelde 79 huisartspraktijken (huisartsen en verpleegkundigen) kunnen worden geïdentificeerd en enkel persoonsgegevens over hun beroepssituatie kunnen worden megedeeld aan de bevoegde partijen. De persoonsgegevens van de patiënten worden geaggregeerd tot indicatoren (anonieme gegevens) door het IMA, vóór de doorgave aan het KCE.

Opslagbeperking

25. De persoonsgegevens uit het netwerk van de sociale zekerheid die noodzakelijk zijn voor het verwezenlijken van het onderzoek met betrekking tot de New Deal voor de huisartspraktijk worden bewaard tot drie jaar na de publicatie van het KCE-rapport en uiterlijk tot 31 december 2035. De persoonsgegevens van de huisartsen en verpleegkundigen (met inbegrip van de informatie over hun respectieve patiënten) moeten voldoende lang beschikbaar zijn om de studie te kunnen afronden en voor goedkeuring aan de Raad van Bestuur van het KCE te kunnen voorleggen, om de resultaten in wetenschappelijke tijdschriften te kunnen publiceren en om daarna desgevallend verduidelijkingen of correcties te kunnen aanbrengen.

Integriteit en vertrouwelijkheid

26. Overeenkomstig artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* gebeurt een mededeling van persoonsgegevens door een instelling van sociale zekerheid (zoals het RIZIV) aan een derde organisatie (zoals het IMA) met de tussenkomst van de KSZ tenzij het informatieveiligheidscomité op voorstel van de KSZ een vrijstelling dienaangaande verleent, omdat de KSZ geen toegevoegde waarde kan bieden.

⁵ Het RIZIV stelt per huisartspraktijk uitsluitend algemene informatie over het patiëntenbestand ter beschikking (het aantal patiënten, de verdeling inzake het geslacht en de leeftijd, het percentage patiënten met een specifieke medische status, de aanduiding van specifieke medische verstrekkingen, het gemiddeld bedrag ontvangen van de patiënten voor zorg gedurende één jaar, het gemiddeld aantal door de patiënt gebruikte gezondheidsdiensten gedurende één jaar, het aantal contacten met patiënten per huisarts of huisartspraktijk,... – zie het exhaustief overzicht vermeld in het randnummer 5).

27. Het informatieveiligheidscomité is van oordeel dat de hogervermelde mededeling van persoonsgegevens door het RIZIV aan het IMA niet met de tussenkomst van de KSZ moet gebeuren. Die organisatie kan of moet in dit geval de uitvoering van haar kerntaken niet waarborgen. Er is bij de mededeling van de persoonsgegevens door het RIZIV immers geen sprake van filtering, routing en controle van de voorafgaande integratie in het verwijzingsrepertorium van de KSZ vermits de betrokkenen niet worden geïdentificeerd aan de hand van hun identificatienummer van de sociale zekerheid (de unieke identificatiesleutel op basis waarvan de beveiligingsmaatregelen van de KSZ worden toegepast). Het RIZIV en het IMA treffen zelf de nodige beveiligingsmaatregelen, in het bijzonder door het bijhouden van loggings van de hogervermelde verwerking van persoonsgegevens.
28. De partijen houden rekening met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* en elke andere regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* en de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*. Ze houden tevens rekening met de minimale veiligheidsnormen van het netwerk van de sociale zekerheid die werden vastgesteld door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Om deze redenen besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat de mededeling van persoonsgegevens door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) aan het Intermutualistisch Agentschap (IMA) in het kader van een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) met betrekking tot de New Deal voor de huisartspraktijk, zoals beschreven in deze beraadslaging, toegestaan is mits er wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Deze beraadslaging treedt in werking op 17 december 2025.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.
