



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 73/2025 van 29 augustus 2025

Betreft: adviesaanvraag met betrekking tot een voorontwerp van wet *tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid* (CO-A-2025-068)

Trefwoorden: elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid – verplichting van de behandelend arts om een elektronisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid in te vullen en te verzenden – GAOCIT-databank – datamining – profilering – “*oneigenlijk voorschrijfgedrag*” – “*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*” – beginsel van doelbinding – beginsel van minimale gegevensverwerking – pseudonimisering

Vertaling

De Autorisatie- en Adviesdienst van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna “de Autoriteit”);

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, met name de artikelen 23 en 26 (hierna “WOG”);

Gelet op 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* (hierna “AVG”);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna “WVG”);

Gelet op de adviesaanvraag van de heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding (hierna “de aanvrager”), ontvangen op 3 juni 2025;

Gelet op de aanvullende informatie, ontvangen op 27 juni, 3, 7 en 29 juli 2025;

Brengt op 29 augustus 2025 het volgende advies uit:

Enkel adviezen met betrekking tot ontwerpen en voorstellen met rang van wet, die uitgaan van de federale overheid, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden zowel in het Nederlands als in het Frans door de Autoriteit gepubliceerd. De ‘Originele versie’ is de versie die gevalideerd werd.

I. VOORWERP EN CONTEXT VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. Op 3 juni 2025 heeft de aanvrager het advies van de Autoriteit gevraagd over artikel 13 van het voorontwerp van wet *tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid* (hierna "het voorontwerp").
2. Het voorontwerp implementeert het plan van een versterkt Terug Naar Werk-beleid, dat kadert binnen het allesomvattende plan van de regering voor de preventie en re-integratie van langdurig zieken, dat gericht is op een sterkere responsabilisering van de verschillende betrokken actoren. Het voorontwerp beoogt aldus verschillende wijzigingen aan te brengen in de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994* (hierna "de wet van 14 juli 1994") en bestaat uit vier hoofdstukken¹. Artikel 13, dat ter advies voorligt, maakt deel uit van hoofdstuk 4, getiteld "*Kennisverzameling op basis van de elektronisch verzonden getuigschriften van arbeidsongeschiktheid*", dat voornamelijk gericht is op de responsabilisering van de behandelend artsen met betrekking tot de medische handeling van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid, maar ook – zij het in mindere mate – de responsabilisering van de rechthebbenden op uitkeringen zoals bedoeld in het voorontwerp², met betrekking tot hun gebruik van de therapeutische relatie.
3. Het is in deze context dat **artikel 13 van het voorontwerp** voorziet in **de invoeging van een nieuw artikel 13/3** in de wet van 14 juli 1994, met als doel **het oprichten van een nieuwe databank**, genaamd "GAOCIT", vanaf 1 oktober 2025³, die beheerd zal worden door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna "het RIZIV"). Artikel 13/3, § 1, in ontwerp bepaalt dat deze nieuwe databank de in paragraaf 2 omschreven **gegevens**⁴ **van de** door de "*behandelend artsen*"⁵ aan de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever verzonden **elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van werknemers, zelfstandigen en meewerkende echtgenoten** zal bevatten. Artikel 13/3, § 3, eerste lid, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994 definieert de **doeleinden** die worden nagestreefd met de verwerking van de gegevens die in de GAOCIT-databank zullen worden geregistreerd, namelijk, in wezen, (1) het verzamelen van kennis over het voorschrijfgedrag van de behandelend arts op basis van de daarin vermelde criteria om "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*", al naargelang het geval,

¹ Hoofdstuk 2 heeft betrekking op de versterkte responsabilisering van de arbeidsongeschikte erkende gerechtigden afhankelijk van hun arbeidspotentieel en hoofdstuk 3 heeft betrekking op de versterkte responsabilisering van de verzekeringsinstellingen.

² Het gaat om de rechthebbenden op uitkeringen zoals bedoeld in artikel 86, § 1, van de wet van 14 juli 1994 en artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 *houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten*. Het betreft dus alle sociaal verzekerden die een potentieel recht hebben op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering.

³ Zie artikel 15 van het voorontwerp, dat voorziet in de inwerkingtreding van hoofdstuk 4 op 1 oktober 2025.

⁴ Met name de begindatum en de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid en de diagnose of de pathologie.

⁵ Het betreft de huisartsen. Zie ook punt 5 hieronder.

te vermijden of te remediëren, en (2) het verzamelen van kennis over de therapeutische relatie die de rechthebbende op uitkeringen in geval van een voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid met één of meerdere behandelend artsen heeft om *“oneigenlijk gebruik van deze therapeutische relatie”*, al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren.

4. Daartoe **wijzigt artikel 14 van het voorontwerp artikel 88 van de wet van 14 juli 1994** door er een nieuw lid⁶ aan toe te voegen, dat bepaalt dat de huisarts **bij een arbeidsongeschiktheid waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of bij een verlenging** van de al erkende arbeidsongeschiktheid een elektronisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid moet opstellen en **dit elektronisch aan de adviserend arts moet bezorgen** via het eHealth-platform. Artikel 14 voert ook een **maximale limiet van drie maanden** in voor elke periode van arbeidsongeschiktheid die kan worden voorgeschreven.
5. Uit de memorie van toelichting en de ontvangen aanvullende informatie blijkt dat de GAOCIT-databank steunt op het Mult-eMediatt-project⁷, dat deel uitmaakt van het eHealth-platform en dat het mogelijk zal maken om de databank te voeden met gegevens uit elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die zullen worden verstuurd via de *“technische oplossing die voortvloeit uit het Mult-eMediatt-project”* (vrije vertaling). In eerste instantie zal de verplichting tot verzending van het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid rusten op de huisartsen als behandelend artsen voor de getuigschriften die zij opstellen voor de verzekeringsinstelling. In een tweede fase van de ontwikkeling van het Mult-eMediatt-project zal deze verplichting worden uitgebreid naar de getuigschriften die de huisarts opstelt voor de werkgevers, en dit vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. In de memorie van toelichting en de ontvangen aanvullende informatie wordt verder verduidelijkt dat in een latere fase van het Mult-eMediatt-project ook de

⁶ *“Indien de door de huisarts opgestelde kennisgeving voor de adviserend arts een arbeidsongeschiktheid is waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid is, worden de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen vastgestelde gegevens van deze kennisgeving door de huisarts overgemaakt via een elektronisch proces, onder de voorwaarden bepaald in uitvoering van artikel 5, 4°, a), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.”* Artikel 5, 4°, a), van voornoemde wet heeft betrekking op een van de opdrachten van het eHealth-platform, namelijk het concipiëren, beheren, ontwikkelen en in standaardvorm, gratis ter beschikking stellen aan de actoren in de gezondheidszorg van elektronische basisdiensten die potentieel de actoren in de gezondheidszorg ondersteunen, zoals een samenwerkingsplatform voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling, met inbegrip van een systeem voor de organisatie en logging van de elektronische gegevensuitwisseling, en een systeem voor de elektronische toegang tot de gegevens. Volgens de ontvangen aanvullende informatie vervult het eHealth-platform de *“rol van distributeur van het elektronische getuigschrift naar de juiste ontvanger”* (vrije vertaling).

⁷ Uit de ontvangen aanvullende informatie blijkt dat het Mult-eMediatt-project tot doel heeft huisartsen administratieve vereenvoudiging te bieden door te voorkomen dat zij aan het einde van een raadpleging meerdere verschillende modellen van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid moeten invullen. De aanvrager preciseert dat in een eerste fase de gegevens van de elektronische getuigschriften door de behandelend arts via het eHealth-platform zullen worden verzonden naar het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), dat ze enerzijds zal doorsturen naar de verzekeringsinstelling waarbij de sociaal verzekerde is aangesloten of ingeschreven en anderzijds naar het RIZIV, nadat de gegevens van die getuigschriften zijn gefilterd zodat alleen de gegevens beschreven in artikel 13/3, § 2, in ontwerp worden doorgegeven aan de GAOCIT-databank. In een tweede fase stuurt de behandelend arts via het eHealth-platform het elektronische getuigschrift rechtstreeks en tegelijkertijd naar het NIC en het RIZIV, rekening houdend met het feit dat het RIZIV alleen de gegevens ontvangt die worden vermeld in artikel 13/3, § 2, in ontwerp. Afhankelijk van de categorie van ontvangers van het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (adviserend artsen van de verzekeringsinstelling, werkgevers, GAOCIT-databank) *“wordt dus een specifieke dataset toegekend op basis van de rechtsgrond van de sector in kwestie (dataset werkgever zonder diagnose, dataset verzekeringsinstelling met diagnose, dataset GAOCIT-databank met de gegevens die zijn opgenomen in het voorontwerp van wet, enz.)”* (vrije vertaling).

artsen-specialisten onder deze verplichting tot elektronische overdracht zullen vallen, zodra zij gebruik kunnen maken van het elektronische circuit dat via het Mult-eMediatt-project is opgezet.

6. In de memorie van toelichting staat ook het volgende: *"Om de nodige passende preventieve en remediërende maatregelen in het kader van de arbeidsongeschiktheid te kunnen nemen, is het immers belangrijk dat er voldoende kennis voorhanden is over enerzijds het aantal gevallen waarin een arbeidsongeschiktheid door een behandelend arts wordt vastgesteld rekening houdend met de grootte en de patiëntenpopulatie van zijn artspraktijk en anderzijds de precieze duur van de arbeidsongeschiktheid en dit gekoppeld aan de diagnostiek of pathologie vastgesteld bij de patiënt, die door deze behandelend arts wordt voorgeschreven. Daarbij is het ook van belang om de nodige kennis te verwerven over het aantal behandelend artsen dat een sociaal verzekerde in het kader van zijn therapeutische relatie met deze artsen raadpleegt wegens zijn arbeidsongeschiktheid als zij aanleiding geeft tot het voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid."* In de memorie van toelichting wordt verder gepreciseerd dat de verworven kennis, zoals bedoeld in het voorontwerp, "[...] uiteindelijk ook [moet] toelaten om instrumenten voor zelfsturing voor de artsen te ontwikkelen, door hen toe te laten hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met en aan te passen aan wetenschappelijk onderbouwde 'standaarden' en het voorschrijfgedrag van hun collega's in eenzelfde regio". Bovendien blijkt uit de aanvullende informatie van de aanvrager dat de GAOCIT-databank een "instrument" is dat zal bijdragen aan het aanpakken van de grote uitdagingen die gepaard gaan met de aanzienlijke toename van arbeidsongeschiktheid, doordat zij "de sector ondersteunt, met name om het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid te optimaliseren", doordat zij "de verschillende eerstelijnsactoren (waaronder de artsen die arbeidsongeschiktheid voorschrijven en de adviserend artsen in het kader van hun expertise) ondersteunt door hun kennis van de praktijken rond het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid te versterken", en doordat zij "het RIZIV in staat stelt deze sector op grotere schaal te reguleren teneinde zijn artsen te ondersteunen bij de gerichte organisatie van medische controleonderzoeken" (vrije vertaling).
7. In het licht van de memorie toelichting, het regeerakkoord en de ontvangen aanvullende informatie⁸ begrijpt de Autoriteit dat de GAOCIT-databank het mogelijk zal maken om (1) de reeds beschikbare wetenschappelijke standaarden inzake het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid aan te vullen met "evidence-based" informatie die eigen is aan de Belgische context, en (2) een data-

⁸ Op de vraag hoe de datamining concreet zal worden uitgevoerd ten aanzien van de rechthebbenden op uitkeringen, antwoordde de aanvrager dat, "afhankelijk van de beschikbare gegevens in de databank, voor de rechthebbenden op uitkeringen, het aantal getuigschriften van arbeidsongeschiktheid dat door de behandelend arts voor dezelfde rechthebbende wordt overgemaakt, evenals het aantal behandelend artsen dat dezelfde rechthebbende raadpleegt, zullen worden geregistreerd en geanalyseerd om eventueel problematisch voorschrijfgedrag of oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie te identificeren" (vrije vertaling).

miningprocedure in te voeren die gericht is op het targeten/identificeren van eventueel problematisch voorschrijfgedrag op dit gebied/dat niet overeenkomt met de "standaard" (hierna "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*") of van "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*", zodat de Geneeskundige raad voor invaliditeit en de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle hun respectieve controleopdrachten kunnen uitoefenen⁹. Volgens de interpretatie van de Autoriteit zal de datamining worden uitgevoerd met behulp van een algoritmisch systeem en dus gepaard gaan met het gebruik van artificiële intelligentie.

8. Bovendien heeft de Autoriteit kennisgenomen van een activiteitenverslag uit 2024 van het Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid¹⁰, waarin met name de activiteiten worden beschreven van een werkgroep die zich bezighoudt met de "*Interacties tussen artificiële intelligentie en de beoordeling van arbeidsongeschiktheid*". Hieruit blijkt dat deze werkgroep werd opgericht om de mogelijkheden te verkennen die artificiële intelligentie biedt bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid en dat haar belangrijkste doelstellingen de volgende zijn:

- "*analyseren van de bijdrage van AI aan het verbeteren van beoordelingsprocessen voor functionele capaciteit, waarbij een ethische en mensgerichte benadering wordt gewaarborgd*";
- "*strategische aanbevelingen doen voor een verantwoorde en effectieve integratie van AI in de stelsels voor socialezekerheidsgeneeskunde*";
- "*op Europese schaal samenwerken, voortbouwend op initiatieven zoals de AI Act en de European Health Data Space, om praktijken te harmoniseren en het vertrouwen van belanghebbenden te versterken*".

Als het voorontwerp verband houdt met de werkzaamheden van deze werkgroep, zou het voor het begrip en de rechtvaardiging van het voorontwerp nuttig zijn geweest om de conclusies van deze werkzaamheden in de memorie van toelichting op te nemen.

9. Concreet bepaalt het voorontwerp dat de genoemde databank toegankelijk zal zijn voor en gebruikt zal worden door de volgende diensten van het RIZIV: de Dienst voor uitkeringen, de Dienst

⁹ Zie artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994, dat verwijst naar de opdrachten van de Geneeskundige raad voor invaliditeit krachtens artikel 82, tweede lid, van voornoemde wet en naar de opdrachten van de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle krachtens artikel 139, vierde lid, van dezelfde wet. Het bovengenoemde artikel 82, tweede lid, heeft betrekking op de bevoegdheid tot beslissen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit over de staat van arbeidsongeschiktheid in uitvoering van artikel 90, derde lid, en artikel 94 van voornoemde wet. Artikel 90, derde lid, verleent de artsen van de bovengenoemde raad de bevoegdheid om vanaf de eerste dag van de zevende maand van het tijdvak van primaire ongeschiktheid (dat wil zeggen het eerste jaar van ongeschiktheid) het einde van de arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Artikel 94 van de wet van 14 juli 1994 heeft betrekking op de opdrachten van de Geneeskundige raad voor invaliditeit op het gebied van invaliditeit, dat wil zeggen na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. Het bovengenoemde artikel 139, vierde lid, bepaalt dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle er met name mee wordt belast de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet, en de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering te verzekeren.

¹⁰ https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/20241218_rapport_2024_nl.pdf.

voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, in het kader van de uitoefening van hun respectieve wettelijke opdrachten.

II. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

1. Rechtsmatigheidsgrond

10. Om rechtmatig te zijn, moet een verwerking van persoonsgegevens gebaseerd zijn op een van de rechtsmatigheidsgronden die zijn vastgelegd in artikel 6.1 van de AVG. Gegevensverwerkingen die door een wettelijke norm worden ingesteld, zijn bijna altijd gestoeld op artikel 6.1.c) (naleving van een wettelijke verplichting) of e) (vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag) van de AVG.
11. Krachtens artikel 13/3, § 1, in ontwerp wordt binnen het RIZIV een GAOCIT-databank opgericht *"die de in de paragraaf 2 omschreven gegevens van de door de behandelend artsen aan de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever verzonden elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van de rechthebbenden op uitkeringen bedoeld in artikel 86, § 1, en in artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten bevat"* (onderstreept door de Autoriteit).
12. Door te bepalen dat de GAOCIT-databank gegevens van elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid "bevat", vormt deze bepaling de rechtsmatigheidsgrond voor de gegevensverwerkingen die worden uitgevoerd met het oog op de centralisatie van de gegevens in de GAOCIT-databank. Deze databank zal dus worden gevoed met gegevens van elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die de behandelend arts overmaakt aan de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever. Dit impliceert dat de behandelend arts verplicht is om het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid elektronisch op te stellen en elektronisch te verzenden naar de betrokken verzekeringsinstellingen en werkgevers. Volgens de ontvangen aanvullende informatie zal het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door de behandelend arts met behulp van zijn software worden opgesteld ter attentie van de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever van de rechthebbende op uitkeringen, en zal het tegelijkertijd aan deze ontvangers en aan het RIZIV worden bezorgd via het eHealth-platform (Mult-eMediatt-project). Het voorontwerp **beoogt dus een verplichting in te voeren voor de behandelend arts om getuigschriften van arbeidsongeschiktheid elektronisch op te stellen** (ongeacht de duur van de voorgeschreven arbeidsongeschiktheid) en **elektronisch te verzenden naar de betrokken ontvangers via het eHealth-platform**; dit vormt een **belangrijke wijziging** ten

opzichte van het huidige positieve recht¹¹ en **blijkt niet voldoende duidelijk uit het dispositief van het voorontwerp noch uit de memorie van toelichting**. Volgens de ontvangen aanvullende informatie beoogt artikel 14 van het voorontwerp¹² de verplichting in te voeren voor de behandelend arts om een elektronisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid, dat langer dan 14 dagen duurt of een verlenging betreft van een reeds erkende arbeidsongeschiktheid, via het eHealth-platform aan de adviserend arts te bezorgen. Artikel 14 van het voorontwerp beoogt daarmee de rechtmatigheidsgrond te vormen voor de elektronische verzending van het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door de huisarts naar de adviserend arts, maar legt als zodanig geen verplichting op aan de behandelend arts om het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid elektronisch op te stellen. Bovendien vormt artikel 14 van het voorontwerp geen rechtmatigheidsgrond voor de verzending van het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door deze arts naar het RIZIV. In zijn huidige vorm **voorziet** het voorontwerp **niet in een verplichting voor de behandelend arts om het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid** (dat hij heeft opgesteld voor de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever) elektronisch via het eHealth-platform **over te maken aan het RIZIV**. In deze omstandigheden is het aangewezen om **deze leemte** in het voorontwerp **weg te werken**, zodat er een rechtmatigheidsgrond bestaat voor de verzending van het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door de behandelend arts naar het RIZIV.

13. Artikel 14 van het voorontwerp bepaalt dat het aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen toekomt om de gegevens van het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (dat de huisarts voor de adviserend arts heeft opgesteld) die via het eHealth-platform naar de GAOCIT-databank worden doorgestuurd, vast te stellen. Het gebruik van een dergelijke term ("vaststellen") zou kunnen worden geïnterpreteerd als een beoordelingsvrijheid voor het Beheerscomité om te bepalen welke persoonsgegevens aan de GAOCIT-databank worden meegedeeld. Enerzijds vormen de categorieën van persoonsgegevens die in die databank zullen worden gecentraliseerd een essentieel element dat overeenkomstig het legaliteitsbeginsel in het voorontwerp moet worden vastgelegd. Anderzijds merkt de Autoriteit op dat volgens de Raad van State het verlenen van verordenende bevoegdheid aan een openbare instelling, zoals het RIZIV, niet in overeenstemming is met de algemene publiekrechtelijke beginselen¹³. Artikel 14 van het voorontwerp moet op dit punt dus worden **verduidelijkt**.

¹¹ Momenteel kan de behandelend arts bepaalde getuigschriften van arbeidsongeschiktheid elektronisch via het eHealth-platform aan de adviserend arts bezorgen, op voorwaarde dat de patiënt hiermee heeft ingestemd. Zie de verordening van het RIZIV, zoals goedgekeurd door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5°, van de wet van 14 juli 1994 voor de werknemers (https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/mult_eMediatt_regeling_werknemers_zelfstandigen.pdf) en artikel 53 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten.

¹² Zie de opmerking in punt 13 hieronder.

¹³ Zie met name advies 70.897/3 van 28 maart 2022 over een ontwerp van koninklijk besluit 'betreffende de identificatie en de registratie van bepaalde hoefdieren, pluimvee, konijnen en bepaalde vogels', punt 8.2: "Het verlenen van verordenende

14. De Autoriteit stelt ook vast dat artikel 14 van het voorontwerp verwijst naar de "*huisarts*", terwijl artikel 13 verwijst naar de "*behandelend arts*". Met het oog op de coherentie en om de voorspelbaarheid van het voorontwerp te verbeteren, zou de terminologie moeten worden **geharmoniseerd**. De Autoriteit merkt ook op dat artikel 14 van het voorontwerp de term "*kennisgeving*" gebruikt om het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan te duiden¹⁴. Om de voorspelbaarheid van het voorontwerp te vergroten, dient te worden verwezen naar deze laatste uitdrukking, in plaats van naar de term "*kennisgeving*".
15. Bovendien, voor zover de in het voorontwerp voorziene verwerkingen van persoonsgegevens betrekking hebben op gezondheidsgegevens van de rechthebbenden op uitkeringen, moeten deze verwerkingen niet alleen steunen op een rechtmatigheidsgrond in de zin van artikel 6.1 van de AVG, maar ook vallen onder een van de tien uitzonderingen van artikel 9.2 van de AVG¹⁵ en, in voorkomend geval, vergezeld gaan van specifieke en passende maatregelen. Wat deze maatregelen betreft, merkt de Autoriteit op dat artikel 9.3 van de AVG – voor zover de verzameling in kwestie gebaseerd kan zijn op artikel 9.1.h) van de AVG – bepaalt dat de betrokken gegevens alleen mogen worden verwerkt door een beroepsbeoefenaar die krachtens het toepasselijke recht aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens het toepasselijke recht tot geheimhouding is gebonden. Het is dan ook aan het RIZIV, als verwerkingsverantwoordelijke, om ervoor te zorgen dat dit het geval is, zowel bij het oprichten en het voeden van de GAOCIT-databank als bij het gebruik ervan voor het opsporen van eventueel "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" of "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*". Bovendien bepaalt artikel 9, 1°, van de WVG, in uitvoering van artikel 9.4 van de AVG, met name het volgende: "*hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens, aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven*".

bevoegdheid aan een openbare instelling, zoals het FAVV, is in beginsel niet in overeenstemming met de algemene publiekrechtelijke beginselen omdat erdoor geraakt wordt aan het beginsel van de eenheid van de verordenende macht en een rechtstreekse parlementaire controle ontbreekt. Dat geldt des te meer voor het verlenen van verordenende bevoegdheid aan private instanties zoals de verenigingen voor de bestrijding van dierenziekten.

Bovendien ontbreken de waarborgen waarmee de klassieke regelgeving gepaard gaat, zoals die inzake de bekendmaking, de preventieve controle van de Raad van State, afdeling Wetgeving, en de duidelijke plaats in de hiërarchie der normen. Dergelijke delegaties kunnen dan ook enkel worden gebillijkt voor zover zij zeer beperkt zijn en een niet-beleidsmatig karakter hebben, door hun detailmatige of hoofdzakelijk technische draagwijdte. De instellingen die de betrokken reglementering dienen toe te passen moeten hierbij zowel aan rechterlijke controle als aan politieke controle onderworpen zijn. [...]."

¹⁴ Volgens de aanvullende informatie van de aanvrager is het inderdaad de bedoeling te verwijzen naar het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat door de behandelend arts is opgesteld.

¹⁵ Zie GEORGIEVA, L. en KUNER, C., "Article 9. Processing of special categories of personal data" in KUNER, C., BYGRAVE, L.A. and DOCKSEY, C., The EU General Data Protection Regulation (GDPR). A Commentary, Oxford University Press, Oxford, p. 37; zie ook beslissing ten gronde nr. 76/2021, punt 33.

2. Beginselen van noodzakelijkheid, evenredigheid, rechtmatigheid en voorspelbaarheid

16. De Autoriteit herinnert eraan dat elke verwerking van persoonsgegevens een inmenging vormt in het recht op eerbiediging van het privéleven en het recht op bescherming van persoonsgegevens, zoals neergelegd in artikel 8 van het EVRM en artikel 22 van de Grondwet. Een dergelijke inmenging is alleen toegestaan als zij beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoefte in een democratische samenleving en evenredig is aan het doel van algemeen belang dat zij nastreeft. De auteur van een norm die een verwerking van persoonsgegevens regelt, moet kunnen aantonen dat deze voorafgaande analyse van de noodzaak en de evenredigheid is uitgevoerd.
17. Als de **noodzaak** van de verwerking van persoonsgegevens is aangetoond, moet nog worden aangetoond dat de verwerking **evenredig** is (in strikte zin) met het nagestreefde doel, dat wil zeggen dat er een **billijk evenwicht is tussen de verschillende aanwezige belangen, en de rechten en vrijheden van de betrokkenen**; met andere woorden, er moet worden nagegaan of het ongemak dat de beoogde verwerking veroorzaakt, niet buitensporig is ten aanzien van het nagestreefde doel.
18. Naast het feit dat zij noodzakelijk en evenredig moet zijn, bepaalt artikel 6.3 van de AVG, gelezen in het licht van overweging 41, dat een verwerking van persoonsgegevens die noodzakelijk wordt geacht voor de vervulling van een taak van algemeen belang of voor de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is verleend, moet worden **geregeld door duidelijke en nauwkeurige regelgeving, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorspelbaar is**. Met andere woorden, de regelgeving die gegevensverwerkingen regelt of waarvan de toepassing gegevensverwerkingen met zich meebrengt, moet voldoen aan de vereisten van voorspelbaarheid en nauwkeurigheid, zodat de betrokkenen duidelijk kunnen begrijpen welke verwerkingen met hun gegevens zullen worden verricht en onder welke omstandigheden deze verwerkingen zijn toegestaan. Bovendien is het volgens artikel 22 van de Grondwet noodzakelijk dat de “wezenlijke elementen” van de gegevensverwerking door middel van een formele wettelijke norm worden vastgesteld.
19. Wanneer de gegevensverwerking een **bijzonder ernstige inmenging** vormt in de rechten en vrijheden van de betrokkenen, zoals in het onderhavige geval (zie punt 20 hieronder), vereist een dergelijke inmenging dat de volgende **essentiële elementen** van de verwerking van persoonsgegevens in een **wettelijke norm** worden opgenomen: het (de) precieze en concrete doeleinde(n)¹⁶, de identiteit van de verwerkingsverantwoordelijke(n) (tenzij dit duidelijk is), de (categorieën van) gegevens die nodig zijn voor het verwezenlijken van dit (deze) doeleinde(n), de

¹⁶ Zie ook artikel 6.3) van de AVG.

bewaartermijn van de gegevens¹⁷, de categorieën van betrokkenen van wie de gegevens zullen worden verwerkt, de (categorieën van) ontvangers aan wie de gegevens zullen worden verstrekt¹⁸ en de omstandigheden waarin zij aan hen zullen worden verstrekt.

20. De oprichting van de GAOCIT-databank, zoals voorzien in het voorontwerp, met als doel een enorme hoeveelheid gegevens te verzamelen en te centraliseren binnen het RIZIV, alsook het gebruik ervan voor het uitvoeren van datamining en het genereren van statistische resultaten met betrekking tot het gedrag van behandelend artsen en rechthebbenden op uitkeringen, vormt een **bijzonder ernstige inmenging** in de rechten en vrijheden van de betrokkenen (behandelend artsen en rechthebbenden op uitkeringen), omwille van de volgende redenen:

- de databank bevat **gezondheidsgegevens** (die onder een bijzondere categorie van gegevens vallen in de zin van artikel 9 van de AVG), met name over personen die zich in een **kwetsbare situatie** bevinden omdat hun gezondheidstoestand hen verhindert te werken;
- de datamining die zal worden uitgevoerd op basis van de in deze databank geregistreerde gegevens kan **negatieve of schadelijke gevolgen hebben, zowel voor de betrokken behandelend arts** (informatie over zijn voorschrijfgedrag met betrekking tot getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, (versterkte) controle/(toezicht) en, in voorkomend geval, financiële sancties) **als voor de rechthebbende op uitkeringen** (controle met betrekking tot zijn staat van arbeidsongeschiktheid en eventueel verlies van het recht op uitkeringen);
- de centralisatie van een enorme hoeveelheid gegevens binnen het RIZIV, de instantie die toezicht houdt op de prestaties van de uitkeringsverzekering, houdt **hoge risico's** in voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, waaronder met name het risico op doelafwending (het risico op "function creep") en het risico op een "afglijding" naar een toezichtsmaatschappij¹⁹;
- het gebruik van algoritmes in het kader van de voorgenomen datamining om gerichte controles uit te voeren, houdt het risico in dat bepaalde bevolkingsgroepen, die zich in een precarie situatie bevinden, vaker het doelwit worden van dergelijke controles.

21. In de memorie van toelichting wordt niet voldoende duidelijk en gedetailleerd uiteengezet waarom de invoering van een databank, zoals beoogd in het voorontwerp, een **noodzakelijke en evenredige maatregel** is om in de eerste plaats de behandelend artsen en, in mindere mate, de

¹⁷ Het Grondwettelijk Hof heeft erkend dat "de wetgever (...) de bewaring van persoonsgegevens en de duur van die bewaring op een algemene wijze (vermocht) te regeler", arrest nr. 29/2018 van 15 maart 2018, punt B.23.

¹⁸ Zie bijvoorbeeld Grondwettelijk Hof, arrest nr. 29/2018 van 15 maart 2018, punt B.18, en Grondwettelijk Hof, arrest nr. 44/2015 van 23 april 2015, punt B.36.1 e.v.

¹⁹ Zie in dit verband advies nr. 163/2021 van 23 september 2021, punt 18, en advies nr. 186/2021 van 8 oktober 2021, punt 42.

rechthebbenden op uitkeringen te responsabiliseren en zo langdurig zieken te voorkomen en te re-integreren op de arbeidsmarkt. De Autoriteit heeft daarom verschillende vragen gesteld aan de aanvrager.

22. Toen de aanvrager algemeen werd bevraagd over de noodzaak van de invoering van de GAOCIT-databank, antwoordde hij dat het, om "oneigenlijk voorschrijfgedrag" of "oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie", al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren, "*noodzakelijk is om over voldoende gegevens te beschikken (alle elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid), zodat een volledige, concrete en objectieve analyse kan worden gemaakt van de periodes van arbeidsongeschiktheid die verband houden met de betrokken pathologie(ën) en die zijn voorgeschreven door de behandelend artsen*" (onderstreept door de Autoriteit; vrije vertaling). Hij preciseerde ook dat de via de GAOCIT-databank verworven kennis het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid²⁰ in staat zal stellen om richtlijnen op te stellen voor de behandelend artsen met betrekking tot het voorschrijven van de duur van de arbeidsongeschiktheid.
23. De Autoriteit heeft de aanvrager ook gevraagd naar de meerwaarde van de GAOCIT-databank ten opzichte van de controles die kunnen worden uitgevoerd door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV²¹, en die zouden kunnen worden geïntensiveerd of uitgebreid. Hij antwoordde het volgende (vrije vertaling): "*Het aantal personen dat erkend is als arbeidsongeschikt sinds meer dan een jaar, is gestegen van ongeveer 290.000 in 2011 tot ongeveer 526.000 in 2023 – een toename van 66% op 10 jaar tijd. De toename van de beroepsbevolking, de vergrijzing van de beroepsbevolking en de gelijkschakeling van de pensioenleeftijd voor mannen en vrouwen verklaren grotendeels deze evolutie. Maatregelen in andere sectoren van de sociale zekerheid, zoals de verlenging van de actieve loopbaan en de geleidelijke afschaffing van de regelingen voor vervroegde uittreding, dragen eveneens bij tot deze stijging, net als de toename van musculoskeletale en vooral psychologische problemen. Momenteel bedraagt het aantal adviserend artsen dat verbonden is aan een verzekeringsinstelling 237 VTE voor het volledige domein van de uitkeringsverzekering in België, en bedraagt het aantal artsen dat voor het RIZIV in datzelfde domein werkt 14 VTE binnen de Dienst voor uitkeringen. Gezien de grote uitdagingen die deze aanzienlijke toename van arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt, is het van belang de sector te blijven ondersteunen, met name om het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid te optimaliseren, en de verschillende eerstelijnsactoren (waaronder de artsen die arbeidsongeschiktheid voorschrijven en de adviserend artsen in het kader van hun expertise) te ondersteunen door hun kennis van de praktijken rond het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid te versterken.*

²⁰ Een van de taken van het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid is het verlenen van advies over medische problemen aangaande de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en het voorstellen van algemene medische richtlijnen en criteria om de evaluatieproblemen aangaande de arbeidsongeschiktheid beter op te vangen (artikel 85, 1° en 2°, van de wet van 14 juli 1994).

²¹ Zie met name artikel 90 van de wet van 14 juli 1994.

In deze context is het dus van essentieel belang dat het RIZIV beschikt over een instrument, een databank, waarmee deze sector op grotere schaal kan worden gereguleerd teneinde zijn artsen te ondersteunen bij de gerichte organisatie van medische controleonderzoeken." (onderstreept door de Autoriteit)

24. In dezelfde geest werd de aanvrager ook gevraagd waarom een intensiever beroep op de reeds bestaande instrumenten in het huidige positieve recht²² niet zou volstaan om het doel te bereiken, namelijk de responsabilisering van de behandelend artsen met betrekking tot hun voorschrijfgedrag in het kader van arbeidsongeschiktheid. Hij antwoordde het volgende (vrije vertaling): *"Het is momenteel niet mogelijk om over gegevens te beschikken waarmee het voorschrijfgedrag van de behandelend artsen structureel kan worden geëvalueerd. Het vaststellen van mogelijk misbruik (en, in voorkomend geval, het toepassen van een strafrechtelijke bepaling zoals genoemd in uw vraag) is momenteel slechts in een beperkt aantal gevallen mogelijk (bijvoorbeeld naar aanleiding van een klacht in een individueel dossier). De GAOIT-databank heeft juist tot doel een structurele verwerking van de gegevens over het voorschrijfgedrag van alle behandelend artsen in te voeren om eventueel misbruik globaal op te sporen met het oog op bewustmaking en, in voorkomend geval, het toepassen van een sanctie."* (onderstreept door de Autoriteit)
25. De aanvrager werd ook gevraagd naar de noodzaak en de evenredigheid van de voorgenomen verzameling van kennis om "oneigenlijk voorschrijfgedrag" of "oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie", al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren in het licht van de diagnostische en therapeutische vrijheid zoals bedoeld in de artikelen 4 en 7 van de wet van 22 april 2019 *inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg* (hierna "de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg"). Hij antwoordde het volgende (vrije vertaling): *"De duur van de arbeidsongeschiktheid die door de behandelend arts wordt voorgeschreven, is een element waarmee de adviserend arts van het ziekenfonds rekening houdt bij de erkenning van de arbeidsongeschiktheid, en heeft dus een invloed op het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die worden gefinancierd door de uitkeringsverzekering van de Belgische sociale zekerheid (indien de door de sector van de uitkeringsverzekering vereiste verzekeraarvoorwaarden vervuld zijn bij de betrokken sociaal verzekerde).*
- De sociaal verzekerde moet namelijk zijn arbeidsongeschiktheid aangeven bij de adviserend arts van zijn ziekenfonds op basis van het geneeskundig getuigschrift van de behandelend arts (waarin de duur van de arbeidsongeschiktheid en de betrokken pathologie worden vermeld). De adviserend arts baseert zich rechtstreeks op de gegevens in dit geneeskundig getuigschrift om zich uit te spreken over de erkenning van de arbeidsongeschiktheid van de betrokken sociaal verzekerde in het licht van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en artikel 19 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een*

²² Hierbij kan met name worden gedacht aan de volgende artikelen van het Strafwetboek, die betrekking hebben op een reeks laakbare gedragingen van de arts: het opstellen van een vals attest (artikelen 204, 207, 208 en 214 van het Strafwetboek), het plegen van valsheid in geschrifte (artikel 196 van het Strafwetboek) en het opstellen van een welwillendheidsattest (artikel 205 van het Strafwetboek), alsook aan artikel 26 van de Code van medische deontologie, dat bepaalt dat de arts medische documenten waarheidsgetrouw, objectief en voorzichtig moet opstellen.

uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten. Bovendien zal, zodra de mogelijkheid om een elektronisch getuigschrift naar de werkgever te sturen concreet wordt geïmplementeerd, de duur van de periode van arbeidsongeschiktheid die door de behandelend arts wordt voorgeschreven, een rechtstreekse invloed hebben op de periode van gewaarborgd loon dat de werkgever moet betalen en dat verschuldigd is als gevolg van de schorsing van de arbeidsovereenkomst wegens arbeidsongeschiktheid.

Gezien de aanzienlijke financiële gevolgen van de betaling van het gewaarborgd loon door de werkgever en de financiering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen door de uitkeringsverzekering van de Belgische sociale zekerheid (tegen de achtergrond van de huidige moeilijke begrotingssituatie), lijken de door de maatregel geboden ondersteuning, informatieverstrekking en responsabilisering van de behandelend artsen in het kader van hun voorschrijfgedrag noodzakelijk en evenredig in het licht van de diagnostische en therapeutische vrijheid in brede zin.

Bovendien moet nog worden opgemerkt dat de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg niet van toepassing is op de medische handeling van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid zelf. Artikel 3, § 1, van de wet van 22 april 2019 bepaalt namelijk dat deze van toepassing is op gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg. De medische handeling van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid is geen verstrekking van gezondheidszorg."

26. In het licht van deze informatie en de memorie van toelichting **begrijpt** de Autoriteit dat het voorontwerp tot doel heeft om:

(1) **behandelend artsen te ondersteunen** bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid, en **adviserend artsen** bij het erkennen ervan, door **het aanbieden van instrumenten voor zelfsturing/richtlijnen** die hun kennis moeten versterken over de praktijken rond het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Deze zullen worden ontwikkeld op basis van een volledige, concrete en objectieve analyse van de periodes van arbeidsongeschiktheid die verband houden met de betrokken pathologie(ën) en die zijn voorgeschreven door de behandelend artsen (analyse op basis van "evidence-based" informatie die eigen is aan de Belgische context);

(2) via datamining, behandelend artsen **op te sporen** die "oneigenlijk voorschrijfgedrag" inzake arbeidsongeschiktheid vertonen, met het oog op (a) het uitvoeren van **gerichte bewustmakingsacties**, door het versturen van een rapport aan de behandelend artsen waarin zij geïnformeerd worden over hun voorschrijfgedrag, en (b) **het ondersteunen van het RIZIV** bij de uitoefening van zijn **controle- en sanctieopdrachten**, waardoor het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid kan worden geoptimaliseerd;

(3) via datamining, rechthebbenden op uitkeringen **op te sporen** die "oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie" maken, met het oog op **controle door het RIZIV**, waardoor het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid kan worden geoptimaliseerd.

27. Allereerst, zoals blijkt uit de memorie van toelichting, **maakt het voorontwerp deel uit van een allesomvattend plan van de regering voor de preventie en re-integratie van langdurig zieken**. Het voorontwerp beoogt echter om gedurende 10 jaar gegevens te verzamelen uit alle elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, ongeacht de duur van de periode van arbeidsongeschiktheid²³ en de betrokken pathologie. Dit lijkt *a priori* onevenredig in het licht van het bovengenoemde doel, aangezien preventie van langdurig zieken niet noodzakelijkerwijs afwezigheid wegens kortdurende arbeidsongeschiktheid omvat. Indien het doel van het voorontwerp zich niet uitsluitend richt op de preventie en re-integratie van langdurig zieken (en dus niet alleen op het vermijden van langdurige arbeidsongeschiktheid), maar ook op het vermijden of het remediëren van welwillendheidsattesten/frauduleuze getuigschriften (bijvoorbeeld het voorschrijven van 10 werkdagen arbeidsongeschiktheid voor een verkoudheid, of het toestaan van 3 werkdagen arbeidsongeschiktheid tegen betaling zonder symptomen), ongeacht of het om een lange of korte duur van arbeidsongeschiktheid gaat, moet dit duidelijk worden aangegeven, met inachtneming van de beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid, rekening houdend met de relevante bevoegdheden van het RIZIV. Het **gebrek aan voorspelbaarheid met betrekking tot het type arbeidsongeschiktheid** dat het voorontwerp wil verhelpen (langdurige of kortdurende arbeidsongeschiktheid) **heeft een impact op de analyse van de evenredigheid** van het voorontwerp. Het is dan ook van belang dat dit **voldoende duidelijk wordt omschreven in het dispositief van het voorontwerp**. De Autoriteit merkt eveneens op dat artikel 13/3, § 1, in ontwerp betrekking heeft op de *“rechthebbenden op uitkeringen zoals bedoeld in artikel 86, § 1, van de wet van 14 juli 1994 en artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten”*. Volgens artikel 2, j), van de wet van 14 juli 1994 is een rechthebbende *“iedere persoon die aanspraak kan maken op de in deze gecoördineerde wet vastgestelde prestaties”* (onderstreept door de Autoriteit). Uit artikel 6 van het bovengenoemde koninklijk besluit van 20 juli 1971 blijkt dat indien de duur van de arbeidsongeschiktheid slechts 7 dagen bedraagt, dat tijdvak van ongeschiktheid niet voor vergoeding in aanmerking komt. De aanvrager heeft in het kader van de verstrekking van aanvullende informatie bevestigd dat het voorontwerp bedoeld is voor *“alle sociaal verzekerden die een potentieel recht hebben op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering”* (onderstreept door de Autoriteit). Onder deze omstandigheden, aangezien het voorontwerp een maatregel is ter uitvoering van het plan van een versterkt Terug Naar Werk-beleid, begrijpt de Autoriteit *a priori* niet
-

waarom het nodig is om de gegevens uit de elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van alle sociaal verzekerden te verzamelen, ongeacht of zij daadwerkelijk uitkeringen zullen ontvangen²⁴.

28. Wat **de invoering van instrumenten voor zelfsturing/richtlijnen** betreft, blijkt uit een document dat bij de adviesaanvraag is gevoegd over de "*Responsabilisering van artsen*" (hierna "het document Responsabilisering van artsen"), evenals uit de website van de aanvrager, dat behandelend artsen vanaf 1 oktober 2025 (de datum van inwerkingtreding van hoofdstuk 4 van het voorontwerp en dus van de oprichting van de GAOCIT-databank) "*fiches met richtlijnen voor voorschrijfgedrag voor 29 pathologieën die vaak voorkomen en aanleiding geven tot langdurige arbeidsongeschiktheid*" zullen ontvangen. De Autoriteit leidt uit de verstrekte aanvullende informatie af dat de gegevensverzameling binnen de GAOCIT-databank het mogelijk zal maken om richtlijnen voor het voorschrijfgedrag met betrekking tot andere pathologieën die vaak aanleiding geven tot langdurige arbeidsongeschiktheid, toe te voegen aan de lijst van 29 reeds als zodanig geïdentificeerde pathologieën, en om deze richtlijnen te verfijnen op basis van cijfergegevens die specifiek zijn voor België. Indien dit inderdaad de bedoeling is van de aanvrager, lijkt de invoering van de GAOCIT-databank noodzakelijk om over volledige en kwalitatieve gegevens te beschikken. Is dat echter niet het geval, dan stelt de Autoriteit zich de vraag in hoeverre richtlijnen voor het voorschrijfgedrag met betrekking tot andere pathologieën die aanleiding geven tot langdurige arbeidsongeschiktheid, kunnen worden opgesteld zonder de GAOCIT-databank.
29. Bovendien acht de Autoriteit het belangrijk om eraan te herinneren dat, wanneer men op grote schaal persoonsgegevens verzamelt voor het opstellen van openbare statistieken ter ondersteuning van het overheidsbeleid, de beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid vereisen dat dit gebeurt via instanties voor openbare statistiek. Deze instanties zijn namelijk onderworpen aan specifieke wettelijke verplichtingen om de statistische geheimhouding en de kwaliteit van de openbare statistieken te waarborgen (onpartijdigheid, objectiviteit en professionele onafhankelijkheid)²⁵. De tussenkomst van statistische instanties biedt ook bescherming tegen het risico op doelafwending, wat een fundamentele waarborg vormt voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen. In het onderhavige geval voorziet het voorontwerp in een grootschalige verzameling van persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens) in een door het RIZIV beheerde databank, waardoor het RIZIV zal beschikken over kwalitatieve en noodzakelijke gegevens voor het creëren van een referentiekader met de gebruikelijke duur van arbeidsongeschiktheid per type

²⁴ Volgens de website van het RIZIV heeft een persoon die zich arbeidsongeschikt meldt, niet automatisch recht op een uitkering: er moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan. Een voltijdse werknemer moet bijvoorbeeld een wachttijd van 12 maanden hebben doorlopen, gedurende die 12 maanden 180 dagen hebben gewerkt, en erkend zijn als arbeidsongeschikt.

²⁵ Zie in die zin met name advies nr. 150/2023, punten 41 tot en met 43, en advies nr. 96/2023, punt 27.

pathologie, ter ondersteuning van behandelend artsen bij hun voorschrijfgedrag inzake arbeidsongeschiktheid en van adviserend artsen bij hun expertise inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. In deze omstandigheden **verzoekt** de Autoriteit **de aanvrager om na te denken over de mogelijkheid om een derde vertrouwenspersoon te belasten** met de uitvoering van de statistische analyse die nodig is om het beoogde referentiekader te creëren.

30. Wat betreft de evenredigheid van de invoering van de GAOCIT-databank voor het creëren van dit referentiekader, wijst de Autoriteit op de noodzaak om rekening te houden met de **therapeutische en diagnostische vrijheid zoals neergelegd in de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg**²⁶.
31. Wat betreft **de invoering van gerichte bewustmakingsmaatregelen** voor behandelend artsen, door het versturen van een rapport waarin zij geïnformeerd worden over hun voorschrijfgedrag, blijkt uit het document "*Responsabilisering van artsen*" dat vanaf 1 oktober aanstaande bijkomende maatregelen in werking treden. Het gaat onder meer om het in werking treden van een meldpunt voor frauduleuze ziekteattesten bij de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD), het overleg met de Orde der artsen over de sancties tegen artsen die frauduleuze medische attesten afleveren, en het beperken in duur (drie maanden) van de attesten tijdens primaire arbeidsongeschiktheid²⁷. Daarnaast zal het RIZIV vanaf 1 januari 2026 bewustmakingscampagnes voeren om de betrokken artsen te informeren over en bewust te maken van de goede praktijken rond het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Aangezien de datum van inwerkingtreding van deze algemene bewustmakings- en afschrikkingsmaatregelen samenvalt met of later is dan die van de oprichting van de GAOCIT-databank, bestaat er op dit moment nog geen analyse van de mogelijke impact die deze maatregelen kunnen hebben op het voorschrijfgedrag van behandelend artsen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt aan de aanvrager aanbevolen om **in de memorie van toelichting te verantwoorden waarom hij op dit moment van oordeel is dat dergelijke maatregelen niet volstaan** om "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" inzake arbeidsongeschiktheid te vermijden en om behandelend artsen te responsabiliseren op het vlak van voorschrijfgedrag. Zo vraagt de Autoriteit zich bijvoorbeeld af of de beperking van de duur van de getuigschriften tot drie maanden tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid niet al een impact zou kunnen hebben op het voorschrijfgedrag van behandelend artsen. Een dergelijke maatregel houdt namelijk noodzakelijkerwijs in dat de behandelend arts aan het einde van elke periode van drie maanden arbeidsongeschiktheid tijdens de eerste zes maanden van die periode de staat

²⁶ Bovendien moet ervoor worden gezorgd dat het gebruik van de GAOCIT-databank geen negatieve invloed kan hebben op de kwaliteit van de zorgverstrekking waarop een patiënt recht heeft. Een behandelend arts die geen misbruik maakt van zijn voorschrijfgedrag, zou namelijk kunnen worden aangezet om een periode van arbeidsongeschiktheid te verkorten of niet te verlengen om te voorkomen dat hij wordt betrappt op "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*".

²⁷ Zie ook artikel 14 van het voorontwerp.

van arbeidsongeschiktheid van de betrokken patiënt opnieuw moet beoordelen en dat de advise-rend arts ook zijn opdracht met betrekking tot de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid kan uitvoeren²⁸. Bijgevolg zou, vanaf de inwerkingtreding van deze maatregel, het aantal gevallen waarin de periode van arbeidsongeschiktheid langer dan zeven maanden duurt, afnemen, als gevolg van de verhoogde frequentie van herbeoordelingen van de staat van arbeidsongeschiktheid door zowel de behandelend arts als de adviserend arts (minstens om de drie maanden). Dit zou op zijn beurt leiden tot een vermindering van het aantal gevallen dat door de Geneeskundige raad voor invaliditeit moet worden gecontroleerd.

32. Wat betreft de invoering van de GAOCIT-databank om **door middel van datamining** eventueel "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" van behandelend artsen en eventueel "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" door rechthebbenden op uitkeringen **te identificeren voor informatie-en controledoeleinden** (met inbegrip van de eventuele toepassing van sancties), maakt de Autoriteit de volgende opmerkingen met betrekking tot de eerbiediging van het evenredigheidsbeginsel.

33. Het gebruik van datamining om bepaalde gedragingen op te sporen (profilering) met het oog op controle en sanctionering leidt tot een **verschuiving in de wijze van controle**, met alle bijbehorende **risico's**. Zo bestaat onder meer het risico dat dit bijdraagt aan een "afglijding" naar een toezichtsmaatschappij, of dat controles op discriminerende wijze worden uitgevoerd. Waar men voorheen een behandelend arts of een rechthebbende op uitkeringen **reactief controleerde** op basis van gegevens waarover het RIZIV beschikt, overeenkomstig de relevante bepalingen van de wet van 14 juli 1994, zal de oprichting van de GAOCIT-databank het RIZIV in staat stellen om op grote schaal gegevens te verzamelen over rechthebbenden op uitkeringen en behandelend artsen (op basis van elk getuigschrift van arbeidsongeschiktheid, ongeacht de duur van de arbeidsongeschiktheid en de betrokken pathologie/diagnose, en dit over een periode van tien jaar). Deze gegevensverzameling heeft tot doel om een dataminingprocedure op te zetten waarmee op geautomatiseerde wijze artsen kunnen worden geïdentificeerd/opgespoord die "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" inzake arbeidsongeschiktheid vertonen, of rechthebbenden die "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" maken. Dit alles met als doel om behandelend artsen te informeren over hun voorschrijfgedrag inzake arbeidsongeschiktheid en om, in voorkomend geval, controles op te starten ten aanzien van zowel behandelend artsen als rechthebbenden op uitkeringen. In deze omstandigheden is het van belang dat het voorontwerp **nauwkeurig de omstandigheden**

²⁸ Volgens de website van het RIZIV is de adviserend arts belast met de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid en is hij de enige die een einde kan maken aan deze periode van arbeidsongeschiktheid tijdens de eerste zes maanden van die periode. Pas vanaf de zevende maand kan ook de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV een einde maken aan de periode van arbeidsongeschiktheid (zie artikel 90, vierde lid, van de wet van 14 juli 1994, dat betrekking heeft op de beslissingsbevoegdheid met betrekking tot de staat van arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 82, eerste lid, 1°, waarnaar artikel 82, tweede lid, verwijst).

vastlegt waarin waarschuwingssignalen van dergelijk misbruik worden geactiveerd, en dat daarbij duidelijk wordt gesteld dat **dit enkel mag gebeuren bij manifeste of herhaalde afwijkingen van de “norm”** (bijvoorbeeld niet wanneer een arts drie dagen arbeidsongeschiktheid voorschrijft terwijl het gemiddelde twee dagen bedraagt).

34. Bovendien roept de **dubbele bewaring van gegevens** uit getuigschriften van arbeidsongeschiktheid vragen op in het licht van het evenredigheidsbeginsel. Het voorontwerp beoogt immers om de behandelend arts te verplichten het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid gelijktijdig aan zowel de adviserend arts van de verzekeringsinstelling als aan het RIZIV te bezorgen, via het eHealth-platform. Dit impliceert dat de gegevens uit de bovengenoemde getuigschriften zowel worden bewaard bij de verzekeringsinstellingen als in de GAOCIT-databank. Krachtens artikel 90, derde lid, van de wet van 14 juli 1994²⁹ kan de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV de periode van arbeidsongeschiktheid pas vanaf de zevende maand van het tijdvak van ongeschiktheid beëindigen. Op grond van artikel 94 van de wet van 14 juli 1994³⁰ kan, na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid (invaliditeitstijdvak), de Geneeskundige raad voor invaliditeit de arbeidsongeschiktheid verlengen op voorstel van de adviserend arts. Diezelfde bepaling voorziet bovendien dat zowel de adviserend arts als een arts van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, wanneer hij op verzoek van de adviserend arts de rechthebbende op uitkeringen onderzoekt, de arbeidsongeschiktheid kunnen beëindigen.

In deze omstandigheden, gezien de respectieve bevoegdheden van de adviserend arts en de Geneeskundige raad voor invaliditeit inzake de beoordeling van de staat van arbeidsongeschiktheid, zoals hierboven beschreven, begrijpt de Autoriteit *a priori* niet waarom het noodzakelijk is om de gegevens uit elk elektronisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ook aan het RIZIV door te geven, zodat het RIZIV de behandelend artsen en de rechthebbenden op uitkeringen die mogelijk oneigenlijk gedrag hebben vertoond, kan controleren en, in voorkomend geval, sanctioneren. Waarom is het met name noodzakelijk dat het RIZIV onmiddellijk beschikt over de gegevens uit alle getuigschriften die betrekking hebben op de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid, terwijl de Geneeskundige raad voor invaliditeit pas vanaf de zevende maand van arbeidsongeschiktheid het einde van de ongeschiktheid kan vaststellen? Er zou namelijk kunnen worden overwogen dat de behandelend arts het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid uitsluitend bezorgt aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, dat het door het RIZIV beoogde algoritmische model wordt toegepast op de gegevens die bij deze instellingen worden bewaard, en dat het RIZIV enkel toegang krijgt tot die gegevens wanneer een waarschuwingssignaal voor misbruik of problematisch gedrag wordt geactiveerd, en dit uitsluitend voor zover dat noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn controleopdrachten, overeenkomstig de relevante bepalingen van

²⁹ Zie voetnoot 9.

³⁰ *Ibidem*.

de wet van 14 juli 1994. Een dergelijke aanpak lijkt voldoende om het RIZIV in staat te stellen zijn controleopdrachten inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid op een gerichte manier uit te oefenen en indien nodig een sanctie op te leggen. Bijgevolg heeft de Autoriteit in dit stadium moeite om te begrijpen **waarom de centralisatie van de betrokken gegevens in de GA-OCIT-databank een meerwaarde vormt** voor dit doel.

35. In deze context roept de vraag van de Autoriteit over de evenredigheid van de centralisatie van de gegevens in de GAOCIT-databank (en de dubbele mededeling van gegevens die deze met zich meebrengt³¹), teneinde het RIZIV in staat te stellen zijn controleopdrachten gericht uit te oefenen en, in voorkomend geval, een sanctie op te leggen, twijfels op over het **legitieme karakter**³² van een verwerkingsdoeleinde dat erin bestaat om, door middel van datamining, "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" van behandelend artsen of "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" door rechthebbenden op uitkeringen op te sporen.
36. Ten slotte vraagt zij zich af of een **dergelijk doel van profilering verenigbaar is met de opdrachten van de Dienst voor uitkeringen**, die volgens de ontvangen aanvullende informatie belast zal worden met het uitvoeren van de datamining en het opstellen van een rapport voor de behandelend artsen waarin zij geïnformeerd worden over hun voorschrijfgedrag. Krachtens artikel 78 van de wet van 14 juli 1994 is deze dienst belast met de administratie van de uitkeringsverzekering en de toepassing van de bepalingen betreffende het invaliditeitspensioen. De bevoegdheden van de Dienst voor uitkeringen, zoals omschreven in bovengenoemd artikel 78, omvatten echter niet het uitvoeren van de datamining of het bezorgen van een rapport aan de behandelend artsen over hun voorschrijfgedrag. Indien dit wel de bedoeling is van de aanvrager, zou **artikel 78 van de wet van 14 juli 1978** moeten worden **aangepast**, zodat daarin op duidelijke wijze de taak van algemeen belang wordt omschreven die in het kader van het voorontwerp aan deze dienst wordt toevertrouwd.
37. Uit de bovenstaande overwegingen volgt dat, gelet op de hoge risico's voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen (behandelend artsen en rechthebbenden op uitkeringen) die voortvloeien uit de oprichting van de GAOCIT-databank en het gebruik ervan, in het bijzonder de voorgenomen datamining, het aan de aanvrager is om in de memorie van toelichting **op een adequate en**

³¹ Zie de opmerkingen onder punt 33 hierboven.

³² Het doel van een gegevensverwerking kan alleen als legitiem worden beschouwd voor zover de gegevensverwerking voor dit doel niet leidt tot een onevenredige inbreuk op de rechten en vrijheden van de betrokkenen in verhouding tot het nagestreefde doel van algemeen belang (zie EHRM (GK), S. en Marper t. het Verenigd Koninkrijk, 4 december 2008, verzoeken nrs. 30562/04 en 30566/04, (<https://rm.coe.int/16806ae19a>); HvJ-EU, 20 mei 2003, arrest Österreichischer Rundfunk e.a., C-465/00, C-138/01 en C-139/01, punt 81 e.v. (<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=48330&pageIndex=0&doclang=nl&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=407667>) en ook het Protocole d'amendement à la Convention 108 du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel (het Protocol tot wijziging van het Verdrag van de Raad van Europa tot bescherming van personen met betrekking tot de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens (ETS nr. 108)), toelichtend verslag, 18 mei 2018, punt 48 (<https://rm.coe.int/16808ac91b>)).

grondige wijze te rechtvaardigen waarom het noodzakelijk en evenredig is om een databank op te zetten die persoonsgegevens zal bevatten uit alle elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid (ongeacht de duur van de arbeidsongeschiktheid die is voorgeschreven en de betrokken pathologie/diagnose, en dit over een periode van 10 jaar) in het licht van het (de) daadwerkelijk nagestreefde doeleinde(n) van algemeen belang (dat (die) bovendien duidelijk geïdentificeerd en omschreven moet(en) worden in het dispositief van het voorontwerp). In dit kader is het met name aan de aanvrager om **een juist evenwicht te vinden tussen de verschillende belangen die op het spel staan**, namelijk enerzijds de voordelen die de invoering van de GAOCIT-databank met zich meebrengt (ondersteuning van behandelend artsen en adviserend artsen door middel van instrumenten voor zelfsturing/richtlijnen voor voorschrijfgedrag, targetting van artsen die “*oneigenlijk voorschrijfgedrag*” vertonen en van rechthebbenden op uitkeringen die “*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*” maken met het oog op controle en sanctionering) en anderzijds de nadelen (mogelijke impact op de therapeutische en diagnostische vrijheid van artsen die niet worden geïdentificeerd als artsen met “oneigenlijk voorschrijfgedrag” en op de kwaliteit van de zorg waarop rechthebbenden op uitkeringen die niet worden geïdentificeerd als personen die “oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie” maken, recht hebben) en de risico's voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen die sterk worden beïnvloed door de gegevensverwerkingen van deze databank.

38. Gezien de grootschalige verwerking van gezondheidsgegevens van personen in een kwetsbare positie en het gebruik van algoritmische technologie in het kader van datamining met het oog op informatieverstrekking, controle en eventueel sanctionering, zal er verplicht een **gegevensbeschermingseffectbeoordeling** moeten worden uitgevoerd **overeenkomstig artikel 35 van de AVG**. Deze beoordeling moet de aanvrager in staat stellen na te denken over alternatieve maatregelen waarmee de nagestreefde doeleinden kunnen worden bereikt³³.
39. Onverminderd de hierboven geformuleerde opmerkingen, en voor zover de noodzaak en de evenredigheid van de oprichting van de GAOCIT-databank op afdoende wijze zijn gemotiveerd in de memorie van toelichting – quod non –, onderzoekt de Autoriteit hierna **in welke mate het voorontwerp voldoet aan het beginsel van voorspelbaarheid**. Dit beginsel is des te belangrijker wanneer de inmenging een bijzonder ernstig karakter heeft, zoals in dit geval. Zij merkt nu reeds op dat, gelet op de ernst van deze inmenging, **passende waarborgen** moeten worden voorzien ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Deze waarborgen moeten met name betrekking hebben op doelbinding, minimale gegevensverwerking en transparantie met het oog op de controleerbaarheid van de beoogde dataminingstechniek.

³³ In het formulier dat bij de adviesaanvraag is gevoegd, staat dat er tot op heden nog geen gegevensbeschermingseffectbeoordeling is uitgevoerd.

40. Tevens dient te worden toegevoegd dat de eerbiediging van de beginselen van rechtmatigheid en voorspelbaarheid door het voorontwerp bijdraagt aan een **kwalitatief parlementair debat** over de voorwaarden en de gevallen waarin de gegevensverwerkingen, zoals voorzien in het dispositief van het voorontwerp, zullen plaatsvinden, evenals over de voordelen en nadelen die voortvloeien uit de inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen als gevolg van deze gegevensverwerkingen.
41. Gezien de hoge risico's die de oprichting en het gebruik van de GAOCIT-databank met zich meebrengen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen³⁴, acht de Autoriteit het redelijk de aanvrager aan te sporen om in het dispositief van het voorontwerp een mechanisme op te nemen voor de evaluatie van de doeltreffendheid van de beoogde gegevensverwerkingen, bijvoorbeeld door middel van specifieke statistieken die de doeltreffendheid en de evenredigheid van de maatregel aantonen (volgens een in het voorontwerp te bepalen frequentie) en die bovendien gepubliceerd moeten worden.

3. Doeleinden - voorspelbaarheid

42. Krachtens artikel 5.1.b) van de AVG is een verwerking van persoonsgegevens enkel toegestaan voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden. Het doeleinde van een gegevensverwerking vormt de hoeksteen van de verwerking, aangezien alle modaliteiten van de verwerking voortvloeien uit de omschrijving van de doeleinden. Het doeleinde van een gegevensverwerking verwijst naar de operationele en concrete reden(en) waarom persoonsgegevens worden verwerkt. Als essentieel element van een verwerking is het aan het voorontwerp om **uitdrukkelijk alle doeleinden te bepalen** die met de beoogde gegevensverwerkingen worden nagestreefd, en dit **in voldoende duidelijke en nauwkeurige bewoordingen**, zodat de betrokkenen (in dit geval de behandelend artsen en de rechthebbenden op uitkeringen) een goed beeld krijgen van de gegevensverwerkingen die zullen plaatsvinden. De bepaling van deze doeleinden moet bovendien in overeenstemming zijn met de **beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid**.

³⁴ De Autoriteit merkt op dat het beoogde algoritmische systeem een AI-systeem met een hoog risico is zoals bedoeld in bijlage III van Verordening (EU) 2024/1689 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 *tot vaststelling van geharmoniseerde regels betreffende artificiële intelligentie en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 300/2008, (EU) nr. 167/2013, (EU) nr. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 en (EU) 2019/2144, en de Richtlijnen 2014/90/EU, (EU) 2016/797 en (EU) 2020/1828* (verordening artificiële intelligentie): zie punt 5, a), waarin wordt verwezen naar AI-systemen die bedoeld zijn om door overheidsinstanties te worden gebruikt om te beoordelen of natuurlijke personen in aanmerking komen voor essentiële overheidsuitkeringen en -diensten, waaronder gezondheidsdiensten, of om dergelijke uitkeringen en diensten te verlenen, te beperken, in te trekken of terug te vorderen.

43. **Artikel 13/3, § 3, eerste lid, in ontwerp** van de wet van 14 juli 1994 omschrijft de doeleinden van de verwerking van de gegevens die zullen worden opgenomen in de GAOCIT-databank als volgt:

1° *“het verzamelen van kennis over het voorschrijfgedrag van de behandelend arts op basis van het aantal door deze arts opgestelde getuigschriften en dit rekening houdend met de grootte en de patiëntenpopulatie van de artsenpraktijk, evenals over de duur van de arbeidsongeschiktheid, in voorkomend geval, gekoppeld aan de diagnose of pathologie bij de betrokken rechthebbende op uitkeringen om oneigenlijk voorschrijfgedrag, al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren”;*

2° *“het verzamelen van kennis over de therapeutische relatie die de betrokken rechthebbende op uitkeringen in geval van een voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid met één of meerdere behandelende artsen heeft en dit rekening houdend met de frequentie van raadpleging van deze behandelend artsen om oneigenlijk gebruik van deze therapeutische relatie, al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren”.*

44. Deze bepaling kan echter niet worden beschouwd als een duidelijke omschrijving van de doeleinden van de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit de GAOCIT-databank. Enerzijds laat het gebruik van de uitdrukking *“het verzamelen van kennis”* niet toe om te begrijpen wat daar concreet mee wordt bedoeld. Anderzijds houdt het vermijden of het remediëren, al naargelang het geval, van *“oneigenlijk voorschrijfgedrag”* of *“oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie”* veeleer verband met de doeleinden van algemeen belang die aan de basis liggen van de aanneming van het voorontwerp, dan met de concrete en operationele redenen waarvoor de in het voorontwerp voorziene gegevensverwerkingen daadwerkelijk worden uitgevoerd. Bovendien is de reikwijdte van de uitdrukkingen *“oneigenlijk voorschrijfgedrag”* en *“oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie”* in de huidige versie van het voorontwerp onvoldoende duidelijk, aangezien deze uitdrukkingen niet zijn gedefinieerd.

45. In het licht van de antwoorden van de aanvrager op verschillende verzoeken van de Autoriteit om aanvullende informatie³⁵, begrijpt de Autoriteit dat de doeleinden van de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit de oprichting en het gebruik van de GAOCIT-databank als volgt kunnen worden geïdentificeerd:

³⁵ Zie ook punt 26 hierboven. Op de vraag hoe de datamining die door de Dienst voor uitkeringen zal worden uitgevoerd, concreet zal verlopen, antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling): *“Aan de hand van de beschikbare gegevens in de databank zal, voor de rechthebbenden op uitkeringen, een overzicht worden opgesteld van het aantal getuigschriften van arbeidsongeschiktheid dat door de behandelend arts voor eenzelfde rechthebbende werd overgemaakt, evenals van het aantal behandelend artsen dat door diezelfde rechthebbende werd geraadpleegd. Dit overzicht zal worden geanalyseerd met het oog op de identificatie van mogelijk problematisch voorschrijfgedrag of oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie.”* Gevraagd naar de concrete gevolgen voor de rechthebbenden op uitkeringen in het geval dat de behandelend arts die een periode van arbeidsongeschiktheid heeft voorgeschreven, werd geïdentificeerd als iemand die mogelijk *“oneigenlijk voorschrijfgedrag”* vertoont en/of in het geval dat zijzelf werden geïdentificeerd als personen die mogelijk *“oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie”* maken, antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling): *“In beide situaties kan een extra medisch onderzoek ter controle van de staat van arbeidsongeschiktheid worden georganiseerd (afhankelijk van de concrete elementen in het dossier van de rechthebbende op uitkeringen).”*

- (1) Het ter beschikking stellen van instrumenten voor zelfsturing/richtlijnen (die zullen worden ontwikkeld op basis van een volledige, concrete en objectieve analyse van de periodes van arbeidsongeschiktheid die verband houden met de betrokken pathologie(ën) en die zijn voorgeschreven door de behandelend artsen):
 - (i) ten behoeve van de behandelend artsen, om hen te ondersteunen bij hun voorschrijfgedrag inzake arbeidsongeschiktheid en om hen in staat te stellen hun voorschrijfgedrag te evalueren en, in voorkomend geval, af te stemmen op wetenschappelijk onderbouwde "standaarden" die zijn verfijnd met "*evidence-based*" informatie die eigen is aan de Belgische context, en
 - (ii) ten behoeve van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen, om hen te ondersteunen bij hun expertise inzake de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid, wat het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid moet optimaliseren;
- (2) Het opzetten van een dataminingprocedure, met het oog op:
 - (i) het opsporen/targeten van behandelend artsen die mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" inzake arbeidsongeschiktheid vertonen, op basis van bepaalde criteria (het aantal getuigschriften dat is afgeleverd door een behandelend arts; de grootte en de patiëntenpopulatie van de artsenpraktijk; de duur van de ongeschiktheid; de pathologie/diagnose), met als doel:
 - (a) de behandelend artsen een rapport te sturen waarin zij worden geïnformeerd over hun voorschrijfgedrag, en
 - (b) het RIZIV te ondersteunen bij de uitvoering van zijn controle- en sanctieopdrachten ten aanzien van behandelend artsen bij wie mogelijk sprake is van "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*", wat het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid moet optimaliseren;
 - (ii) het opsporen van rechthebbenden op uitkeringen die mogelijk "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" maken, met het oog op controle door het RIZIV met betrekking tot het aantal geraadpleegde behandelend artsen en de frequentie van raadpleging van deze behandelend artsen die, in voorkomend geval, herhaaldelijk (meerdere keren voor één of meerdere dagen, bijvoorbeeld elke maandag of vrijdag) of opeenvolgend getuigschriften van arbeidsongeschiktheid hebben afgeleverd, wat het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van arbeidsongeschiktheid moet optimaliseren.

46. Wat betreft de **uitvoering van de analyse** die de ontwikkeling van de beoogde instrumenten voor zelfsturing/richtlijnen mogelijk maakt, is het belangrijk om in het voorontwerp op voldoende duidelijke wijze het doeleinde van deze analyse te preciseren. Indien het namelijk niet enkel gaat om het analyseren van de periodes van arbeidsongeschiktheid die verband houden met de betrokken pathologie(ën) en die zijn voorgeschreven door de behandelend artsen, maar ook om het analyseren van **het gedrag van de rechthebbende in de therapeutische relatie**³⁶ op basis van het aantal door de behandelend arts voor eenzelfde rechthebbende overgemaakte getuigschriften van arbeidsongeschiktheid en het aantal door diezelfde rechthebbende geraadpleegde behandelend artsen³⁷, dan dient dit eveneens in het voorontwerp te worden vermeld.
47. Wat betreft de **invoering van de dataminingprocedure** is het van belang ervoor te zorgen dat de bedoeling van de aanvrager bij het nastreven van de doeleinden van deze procedure op voldoende duidelijke en exhaustieve wijze tot uiting komt in het dispositief van het voorontwerp, gelet op de risico's en de aanzienlijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen die de invoering van een dergelijke procedure met zich meebrengt.
48. Ten eerste, wat de **behandelend artsen** betreft, begrijpt de Autoriteit dat de in het voorontwerp voorziene datamining bedoeld is om eventueel misbruik bij het voorschrijven van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid op te sporen. De datamining is dus gericht op het targeten/opsporen van "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*". Volgens de aanvullende informatie van de aanvrager is er sprake van "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" wanneer "*een arts een abnormaal lange periode van arbeidsongeschiktheid voorschrijft, rekening houdend met de betrokken diagnose/pathologie en de toepasselijke richtlijnen in de betreffende situatie*" (vrije vertaling). Bij het formuleren van het doeleinde van targeten/opsporing in het dispositief van het voorontwerp, dient de aanvrager **zich ervan te vergewissen dat dit doeleinde strookt met het doeleinde van algemeen belang** dat wordt nagestreefd (hetzij uitsluitend gericht op de preventie en re-integratie van langdurig zieken, dan wel ook op de bestrijding van welwillendheidsattesten/frauduleuze getuigschriften)³⁸. Daarnaast moet de reikwijdte van de uitdrukking "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" worden gedefi-

³⁶ Op de vraag naar de noodzakelijkheid van de in artikel 13/3, § 2, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994 genoemde gegevens, antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling): "*De identiteitsgegevens van de rechthebbende op uitkeringen en van de behandelend arts zijn noodzakelijk om het verband te leggen tussen de pathologie van de rechthebbende en, enerzijds, de duur van de arbeidsongeschiktheid (= begindatum + einddatum) die is voorgeschreven door de behandelend arts, en, anderzijds, het gedrag van de rechthebbende in de therapeutische relatie.*"

³⁷ Op de vraag hoe de datamining zal worden uitgevoerd ten aanzien van de rechthebbenden op uitkeringen, antwoordde de aanvrager dat een overzicht zal worden opgesteld van het aantal getuigschriften van arbeidsongeschiktheid dat door de behandelend arts voor eenzelfde rechthebbende werd overgemaakt, evenals van het aantal behandelend artsen dat door diezelfde rechthebbende werd geraadpleegd. Dit overzicht zal worden geanalyseerd met het oog op de identificatie van mogelijk oneigenlijk voorschrijfgedrag of oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie.

³⁸ Zie ook de opmerkingen hierboven in punt 27 met betrekking tot de definitie van het type arbeidsongeschiktheid dat wordt bedoeld.

nieerd en moet worden **gegarandeerd dat de definitie van deze uitdrukking daadwerkelijk overeenstemt met wat wordt beoogd**³⁹. Het opnemen van een definitie van deze uitdrukking ("*oneigenlijk voorschrijfgedrag*") in het dispositief van het voorontwerp is van essentieel belang, aangezien daaruit voortvloeit welke gegevensverwerkingen noodzakelijk zijn om de door de datamining nagestreefde targetingsdoeleinden te verwezenlijken.

49. Wat de **rechthebbenden op uitkeringen** betreft, is het de bedoeling van de in het voorontwerp voorziene datamining om eventueel "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" op te sporen. Bij het formuleren van het doeleinde van het targeten van rechthebbenden op uitkeringen via datamining moet eveneens worden verwezen naar de identificatie van "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" en moet **deze uitdrukking worden gedefinieerd in het dispositief** van het voorontwerp. Volgens de aanvullende informatie is er sprake van "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" wanneer "*een rechthebbende op uitkeringen zonder gegronde reden meerdere raadplegingen heeft bij verschillende behandelend artsen voor eenzelfde pathologie of voor meerdere pathologieën, wat leidt tot herhaaldelijke en/of achtereenvolgende voorschriften van onterechte arbeidsongeschiktheid*" (vrije vertaling). Net zoals hierboven werd aangegeven, is het belangrijk om de uitdrukking "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" te definiëren in het dispositief van het voorontwerp, aangezien op basis daarvan zal worden bepaald welke gegevensverwerkingen noodzakelijk zijn voor het verwezenlijken van de via datamining nagestreefde targetingsdoeleinden.
50. Ten tweede moet worden gewaarborgd dat **de criteria** op basis waarvan **het opsporen/het targeten** van behandelend artsen met mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" plaatsvindt, voldoende duidelijk worden vermeld in het voorontwerp. Volgens de aanvullende informatie verwijst de term "*patiëntenpopulatie*" naar "*de groep personen die medische zorg ontvangt van een behandelend arts*", en "*kan deze populatie variëren in leeftijd, geslacht, gezondheidstoestand en andere demografische kenmerken*" (vrije vertaling). Het doeleinde met betrekking tot het opsporen/het targeten van behandelend artsen met mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" moet zodanig worden geformuleerd dat duidelijk wordt dat het criterium van de populatie wordt uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en andere demografische kenmerken die voor zover mogelijk moeten worden gepreciseerd. Eveneens moet in het dispositief van het voorontwerp worden verduidelijkt welke criteria zullen worden gehanteerd voor het identificeren van eventueel "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*".
51. Ten derde heeft de aanvrager in het kader van zijn aanvullende informatie verduidelijkt dat **het doeleinde van het informeren van behandelend artsen over hun voorschrijfgedrag aan**

³⁹ Uit andere aanvullende informatie blijkt namelijk dat men doelt op "*artsen die beduidend vaker en/of voor langere periodes arbeidsongeschiktheid voorschrijven, of die frauduleuze geneeskundige getuigschriften afleveren*" (vrije vertaling).

de hand van een rapport betrekking heeft op alle behandelend artsen (dus ongeacht of zij al dan niet zijn geïdentificeerd als mogelijk betrokken bij "oneigenlijk voorschrijfgedrag"), en dat dit de "*huidige beleidskeuze*" is. De Autoriteit vraagt zich af in hoeverre het niet volstaat om zich te beperken tot het informeren van behandelend artsen bij wie mogelijk sprake is van "oneigenlijk voorschrijfgedrag", om zo het doel van het responsabiliseren van behandelend artsen met betrekking tot hun voorschrijfgedrag inzake arbeidsongeschiktheid volledig te verwezenlijken. Bovendien merkt de Autoriteit op dat het informeren van artsen die niet zijn geïdentificeerd als vertonend "oneigenlijk voorschrijfgedrag" met betrekking tot getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, met de boodschap dat hun gedrag op dat vlak als passend wordt beschouwd, de doeltreffendheid van de maatregel die in het voorontwerp wordt bedoeld – en die kadert binnen een versterkt Terug Naar Werk-beleid bij arbeidsongeschiktheid – kan ondermijnen. In dit opzicht lijkt het informeren van alle behandelend artsen over hun voorschrijfgedrag onevenredig en kan het de legitimiteit van een dergelijk doeleinde aantasten. De aanvrager wordt dan ook verzocht om **in de memorie van toelichting de evenredigheid van de invoering van een dataminingprocedure – met als doel het informeren van alle behandelend artsen over hun voorschrijfgedrag – afdoende te motiveren.**

52. Ten vierde is het aan de aanvrager om ervoor te zorgen dat **het doeleinde van de controle van rechthebbenden op uitkeringen** die zijn opgespoord als mogelijk betrokken bij "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" – zoals hierboven omschreven in punt 45 – **zodanig wordt geformuleerd dat dit doeleinde in overeenstemming is met het doeleinde van algemeen belang dat wordt nagestreefd** (hetzij uitsluitend gericht op de preventie en re-integratie van langdurig zieken, dan wel ook op de bestrijding van welwillendheidsattesten/frauduleuze getuigschriften), en met inachtneming van de beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid. Daarom moet het gebruik van de uitdrukking "bijvoorbeeld" worden vermeden, aangezien dit de indruk wekt dat de beoogde gegevensverwerking ook voor andere doeleinden zou kunnen plaatsvinden.
53. Tot slot ontbreekt het dispositief van het voorontwerp aan duidelijkheid (en dus aan voorspelbaarheid) wat betreft **de doeleinden die gericht zijn op het controleren en het financieel sanctioneren van behandelend artsen die zijn opgespoord wegens mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*"**, en lijkt het niet de werkelijke bedoeling van het voorontwerp te weerspiegelen. Zo verwijst artikel 13/3, § 4, tweede lid, 2°, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994 naar de uitoefening van controleopdrachten in het kader van de behandeling van individuele dossiers door de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, krachtens artikel 139, vierde lid, van de wet van 14 juli 1994. Echter, artikel 13/3, § 4, tweede lid, 2°, in ontwerp vermeldt niets over de eventuele toepassing van een sanctie. Nochtans blijkt uit de

memorie van toelichting, het document "Responsabilisering van artsen"⁴⁰ en de nadien overgemaakte aanvullende informatie⁴¹ dat het voorontwerp tot doel heeft om artsen die zijn geïdentificeerd wegens mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*", aan (versterkte) **controle**(/toezicht) te onderwerpen, voorafgaand aan **de eventuele toepassing van een financiële sanctie**. Het is daarom belangrijk om discrepanties tussen het dispositief van het voorontwerp en de werkelijke doelstellingen van de aanvrager te vermijden. Indien beide doelstellingen ((versterkte) controle(/toezicht) en sanctionering) daadwerkelijk worden nagestreefd door middel van datamining ten aanzien van behandelend artsen, dan moeten zij worden vermeld in het dispositief van het voorontwerp, en moeten hun contouren worden gespecificeerd (eventueel met verwijzing naar bestaande regelgeving inzake controle en sancties). Daarnaast moet in het dispositief van het voorontwerp worden gepreciseerd onder welke voorwaarden (versterkte?) controle(/toezicht?) kan plaatsvinden en een financiële sanctie kan worden opgelegd, teneinde de beginselen van voorspelbaarheid en evenredigheid te eerbiedigen.

54. Uit de voorgaande overwegingen volgt dat, om te voldoen aan de beginselen van rechtmatigheid en voorspelbaarheid, **artikel 13/3, § 3, in ontwerp** van de wet van 14 juli 1994 **grondig** moet worden **herzien**. Daarbij moeten **alle doeleinden** van de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit de oprichting en het gebruik van de GAOCIT-databank, op een exhaustieve, duidelijke en precieze manier worden **vermeld**, met inachtneming van de **beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid**. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan de formulering van de doeleinden van de gegevensverwerkingen die via de beoogde datamining plaatsvinden, om ervoor te zorgen dat deze doeleinden duidelijk zijn afgebakend en dat **de risico's** op doelafwijking **worden beperkt**. Een dergelijke aanpak vormt tevens een **passende waarborg** voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Er moet op worden toegezien dat de doeleinden zodanig worden geformuleerd dat duidelijk is op welke manier de beoogde datamining concreet bijdraagt aan de controleopdrachten van het RIZIV met betrekking tot de beoordeling van arbeidsongeschiktheid⁴².

⁴⁰ Uit de memorie van toelichting en het document "Responsabilisering artsen" blijkt dat de dataminingprocedure met name zal moeten toelaten "*de betrokken artsen (...) op te volgen en indien nodig financieel te sanctioneren*". In het document "Responsabilisering van artsen" staat het volgende: "*De sanctionering van het afwijkend voorschrijfgedrag zal uitgevoerd worden door de DGECE [Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle] en zal verlopen volgens de principes die nu al gelden in de context van het voorschrijven van bepaalde vormen van medicatie, dit wil zeggen:*

1. *Bij vastgesteld afwijkend voorschrijfgedrag wordt de arts onder verhoogde monitoring door de DGECE geplaatst, gedurende x maanden.*
2. *Bij aanhoudend afwijkend voorschrijfgedrag krijgt de arts een geldboete opgelegd van x euro."*

⁴¹ Op de vraag naar de concrete gevolgen voor behandelend artsen die zijn geïdentificeerd wegens mogelijk "oneigenlijk voorschrijfgedrag", antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling): "*In eerste instantie is het doel om de reeds beschikbare wetenschappelijke standaarden aan te vullen met "evidence-based" informatie die eigen is aan de Belgische context, en vervolgens, op basis van de uitgevoerde analyse, de betrokken behandelend artsen te informeren. Daarna zal worden onderzocht of het mogelijk is om bepaalde "sancties" te overwegen voor de betrokken behandelend artsen."*

⁴² Zie de opmerkingen geformuleerd onder punt **Error! Reference source not found.** hierboven met betrekking tot de rechtvaardiging van de invoering van de dataminingprocedure in het licht van de uitoefening van de controlebevoegdheden van het RIZIV met betrekking tot de beoordeling van arbeidsongeschiktheid.

55. In dit kader stelt de Autoriteit vast dat het, krachtens artikel 13/3, § 3, tweede lid, van het voorontwerp, aan de Koning toekomt om de modaliteiten te bepalen die van toepassing zijn op het opstellen en het verzenden van dit rapport. Het opstellen en het verzenden van dit rapport zullen noodzakelijkerwijs voortvloeien uit de datamining die wordt uitgevoerd op basis van de gegevens die zijn geregistreerd in de GAOCIT-databank. Daarom vereisen de beginselen van rechtmatigheid en voorspelbaarheid dat **de voorwaarden waaronder/omstandigheden waarin het rapport zal worden opgesteld en verzonden, evenals de (categorieën van) gegevens die in dat rapport zullen worden opgenomen, in het voorontwerp worden vastgelegd.**

4. Beginsel van minimale gegevensverwerking

56. **Artikel 13/3, § 2, in ontwerp** van de wet van 14 juli 1994 somt de volgende categorieën van gegevens op die zullen worden geregistreerd in de GAOCIT-databank:

- voor de rechthebbende op uitkeringen, het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid* (hierna "de KBSZ-wet") en voor de behandelend arts, het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet of het RIZIV-nummer;
- de begindatum en de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid;
- een diagnose of een pathologie, beide op uniforme wijze gecodeerd;
- indien beschikbaar, de vermelding dat het de eerste aangifte van de arbeidsongeschiktheid of de verlenging van de arbeidsongeschiktheid betreft;
- de datum waarop het elektronisch getuigschrift is opgesteld.

Er wordt gepreciseerd dat het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet van de rechthebbende op uitkeringen steeds gepseudonimiseerd wordt.

57. Gevraagd naar de noodzakelijkheid van elk van deze categorieën van gegevens om de nagestreefde doeleinden te verwezenlijken, antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling):

"De identiteitsgegevens van de rechthebbende op uitkeringen en van de behandelend arts zijn noodzakelijk om het verband te leggen tussen de pathologie van de rechthebbende en, enerzijds, de duur van de arbeidsongeschiktheid (= begindatum + einddatum) die is voorgeschreven door de behandelend arts, en, anderzijds, het gedrag van de rechthebbende in de therapeutische relatie.

Indien beschikbaar is de vermelding of het gaat om de eerste aangifte van de arbeidsongeschiktheid dan wel om de verlenging van de arbeidsongeschiktheid noodzakelijk om de duur van de arbeidsongeschiktheid in haar geheel beter in beeld te brengen, aangezien de arbeidsongeschiktheid van de rechthebbende door meerdere behandelend artsen kan worden voorgeschreven (artsen-specialisten kunnen het elektronische circuit nog niet gebruiken, waardoor hun geneeskundige getuigschriften niet in de GAOCIT-databank zijn opgenomen).

De datum waarop het elektronische getuigschrift is opgesteld, is noodzakelijk met het oog op de eerbiediging van de bewaartermijn van de betrokken gegevens (zie § 6 van het nieuwe artikel 13/3 van de gecoördineerde wet)."

58. De Autoriteit neemt hiervan nota en beveelt de aanvrager aan om de rechtvaardiging van de noodzakelijkheid van elk van de beoogde categorieën van gegevens op te nemen in de memorie van toelichting.
59. De **pseudonimisering** van het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet van de **rechthebbende op uitkeringen**, zoals voorzien in artikel 13/3, § 2, in ontwerp, vormt een **passende waarborg** voor deze persoon en draagt bij tot de eerbiediging van het beginsel van minimale gegevensverwerking. Het is immers niet noodzakelijk om over het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet van de rechthebbende op uitkeringen te beschikken om, op basis van de in het voorontwerp voorziene analyse, instrumenten voor zelfsturing (richtsnoeren) te ontwikkelen voor behandelend artsen en adviserend artsen, noch om artsen die "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" vertonen, of rechthebbenden op uitkeringen die "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" maken, te targeten/op te sporen.
60. **Artikel 13, § 4, tweede lid, in ontwerp**⁴³ van de wet van 14 juli 1994 bepaalt dat de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de uitoefening van hun respectievelijke controleopdrachten die aan hen zijn toebedeeld krachtens artikel 82, tweede lid, en artikel 139, vierde lid, van de wet van 14 juli 1994, in het kader van de behandeling van individuele dossiers, aan het eHealth-platform kunnen vragen om toegang te hebben tot het gedepseudonimiseerde identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet "*in functie van de verrichte vaststellingen*".
61. Gevraagd naar de reikwijdte van de uitdrukking "*in functie van de verrichte vaststellingen*", antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling): "*Dat zou het geval kunnen zijn wanneer uit een vaststelling die werd gedaan in het kader van de controleopdrachten inzake arbeidsongeschiktheid, zoals bedoeld in artikel 82, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, blijkt dat een sociaal verzekerde – bijvoorbeeld voor een totale periode van ongeschiktheid van 8 weken, op basis van 4 opeenvolgende*

⁴³ Deze bepaling luidt als volgt: "De volgende personeelsleden kunnen echter voor de uitoefening van hun respectievelijke controleopdrachten in het kader van de behandeling van individuele dossiers vragen aan het eHealth-platform om toegang te hebben tot het gedepseudonimiseerde identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de voormelde wet van 15 januari 1990 in functie van de verrichte vaststellingen:

1° de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, voor de opdrachten die hen krachtens artikel 82, tweede lid, zijn toebedeeld;

2° de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de opdrachten die hen krachtens artikel 139, vierde lid, zijn toebedeeld."

getuigschriften van ongeschiktheid, telkens voor een periode van 15 dagen – achtereenvolgens 4 verschillende huisartsen heeft geraadpleegd (waarbij elk van deze artsen in dat voorbeeld telkens 15 dagen ongeschiktheid heeft voorgeschreven).

Dergelijke vaststellingen moeten in alle gevallen kaderen binnen de wettelijke opdrachten die zijn toebedeeld, hetzij aan de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV, overeenkomstig artikel 82, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, hetzij aan de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, krachtens artikel 139, vierde lid, van diezelfde gecoördineerde wet."

62. Aangezien de beoogde "verrichte vaststellingen" de personeelsleden van het RIZIV, zoals bedoeld in artikel 13, § 4, tweede lid, in ontwerp, de mogelijkheid geven om de depseudonimisering van het identificatienummer, zoals bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet, van de rechthebbende op uitkeringen aan te vragen, en aangezien deze formulering zeer ruim is, zou het voorontwerp aan voorspelbaarheid winnen indien men, in plaats van die uitdrukking, zou bepalen dat depseudonimisering alleen mag worden aangevraagd wanneer de uitgevoerde controles in het kader van de behandeling van individuele dossiers door de personeelsleden van het RIZIV tot de conclusie leiden dat er, **geval per geval, ernstige en bewezen aanwijzingen** zijn van misbruik in het kader van het gebruik van de therapeutische relatie of het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Dit zou een **passende waarborg** vormen voor de betrokkenen, en zou het risico beperken dat er buitensporig om depseudonimisering van het identificatienummer zoals bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet wordt gevraagd.
63. De Autoriteit merkt ook op dat het feit dat de "sleutel voor depseudonimisering" in handen is van een andere dienst (het eHealth-platform), een **passende maatregel** is om de rechten en vrijheden van de betrokkenen te beschermen.
64. In dezelfde geest, om het beginsel van minimale gegevensverwerking zo goed mogelijk te eerbiedigen, is het aangewezen om het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet of het RIZIV-nummer van de **behandelend artsen** eveneens op **gepseudonimiseerde** wijze te registreren in de GAOCIT-databank. De Autoriteit is van oordeel dat dit voldoende is om de beoogde analyse van de periodes van arbeidsongeschiktheid uit te voeren, om de artsen te targeten die mogelijk "oneigenlijk voorschrijfgedrag" vertonen, en om het rapport op te stellen dat gericht is aan de behandelend artsen die geïdentificeerd zijn als mogelijk vertonend "oneigenlijk voorschrijfgedrag". Uit de aanvullende informatie blijkt dat de Dienst voor uitkeringen verantwoordelijk zal zijn voor het uitvoeren van de datamining en het opstellen van het rapport dat bedoeld is om de betrokken behandelend artsen te informeren over hun voorschrijfgedrag. Het is van belang dat deze dienst pas toegang krijgt tot die gedepseudonimiseerde gegevens nadat het informatierapport naar de betrokken arts is gestuurd. Dit vormt een passende waarborg voor de betrokken behandelend artsen.

65. Ook in het kader van de (versterkte) controles(/het toezicht) die worden uitgevoerd ten aanzien van behandelend artsen die zijn geïdentificeerd als mogelijk vertonend "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" en van de eventuele toepassing van een sanctie door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, krachtens artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp⁴⁴, is het belangrijk dat deze dienst de gedepseudonimiseerde identificatiegegevens van de behandelend arts alleen verwerkt wanneer er **ernstige en bewezen aanwijzingen** zijn **van misbruik** met betrekking tot zijn voorschrijfgedrag inzake arbeidsongeschiktheid.
66. De Autoriteit maakt van deze gelegenheid gebruik om erop te wijzen dat, indien het de bedoeling is om het identificatienummer van het Rijksregister te gebruiken, het gebruik van dit nummer niet onbeperkt is, maar strikt geregeld wordt door artikel 8 van de wet betreffende het Rijksregister⁴⁵, terwijl het gebruik van het nummer van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid onbeperkt is.
67. Voor de volledigheid herinnert de Autoriteit eraan dat, overeenkomstig artikel 87 van de AVG, lidstaten die een nationaal identificatienummer gebruiken, erover moeten waken dat dit alleen wordt gebruikt met passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkene. Artikel 8 van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen* beperkt het gebruik van het identificatienummer van het Register tot de taken van algemeen belang, en stelt de instellingen die bij of krachtens een wet gemachtigd zijn dat nummer met dat doel te gebruiken, vrij van voorafgaande machtiging bij ministerieel besluit. Elke wettelijke bepaling die in een dergelijk gebruik voorziet, moet een minimum aan waarborgen bevatten. De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (CBPL), rechtsvoorganger van de Autoriteit, benadrukte reeds eerder^[1]: "*Dergelijke garanties impliceren:*
- *dat het gebruik van een algemeen identificatienummer beperkt wordt tot de gevallen waarin dit strikt noodzakelijk is aangezien dit gebruik risico's impliceert inzake koppeling van bestanden,*
 - *dat de doeleinden duidelijk en expliciet worden gepreciseerd zodat men de beoogde soorten verwerkingen kan vermoeden*^[2],
 - *dat de bewaartermijn en de eventuele mededelingen aan derden eveneens worden omkaderd,*
 - *dat de technische en organisatorische maatregelen het beveiligd gebruik passend omkaderen*
- en*

⁴⁴ Zie de opmerkingen hierboven bij punt 53 betreffende de vaststelling van de beoogde doeleinden in het dispositief van het voorontwerp.

⁴⁵ Het rijksregisternummer mag in principe enkel worden gebruikt voor zover de instantie(s) of perso(o)n(en), zoals bedoeld in artikel 5, § 1, van de wet van 8 augustus 1983 *tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen*, over de vereiste machtiging beschik(t)(ken) krachtens artikel 8, § 1, van voormelde wet. Overeenkomstig deze bepaling is er geen machtiging vereist om het rijksregisternummer te gebruiken wanneer in dit gebruik uitdrukkelijk is voorzien door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie.

^[2] Enkel "*identificatie*" opsommen als doeleinde voor het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister beantwoordt niet aan deze criteria. De redenen waarom de identificatie plaatsvindt en raam waarin dit nummer wordt gebruikt dienen te worden gepreciseerd zodat men het soort verwerkingen kan ontwaren die zullen worden uitgevoerd met behulp van dit nummer.

- *dat de niet-naleving van de bepalingen die het gebruik omkaderen gesanctioneerd worden aan de hand van effectieve, proportionele en ontradende sancties."*

68. In deze omstandigheden is de Autoriteit van oordeel dat het eventuele gebruik van het rijksregisternummer, zoals vermeld in artikel 13/3, § 2, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994, beter moet worden geregeld.

5. Toegang tot de GAOCIT-databank

69. **Artikel 13/3, § 4**, eerste lid, **in ontwerp** bepaalt het volgende:

"De personeelsleden van de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Instituut belast met de uitvoering van opdrachten waarvoor de gegevens van de GAOCIT-databank nodig zijn, hebben toegang tot de in dit kader verwerkte gegevens, zoals bedoeld in paragraaf 2."

70. Het eerste lid van artikel 13/3, § 4, in ontwerp biedt in zijn huidige formulering weinig meerwaarde op het vlak van voorspelbaarheid, aangezien het zeer algemene bewoordingen bevat ("*de uitvoering van opdrachten waarvoor de gegevens van de GAOCIT-databank nodig zijn*", "*hebben toegang tot de (...) gegevens, zoals bedoeld in paragraaf 2*"), waardoor het niet duidelijk is wat de respectievelijke wettelijke opdrachten zijn van elke genoemde dienst waarvoor het noodzakelijk is dat zij toegang hebben tot de gegevens die zijn geregistreerd in de GAOCIT-databank.

71. Volgens de aanvullende informatie moet de **Dienst voor uitkeringen** toegang hebben tot de **gepseudonimiseerde gegevens** (inclusief het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ of het RIZIV-nummer van de behandelend arts⁴⁶) die in de GAOCIT-databank zijn opgenomen, om de in het voorontwerp voorziene analyse te verrichten, om de datamining uit te voeren en om een rapport op te stellen waarmee behandelend artsen worden geïnformeerd over hun voorschrijfgedrag.

72. De aanvullende informatie geeft ook aan dat de **Dienst voor geneeskundige verzorging alleen** toegang moet hebben tot **de gegevens met betrekking tot de periodes van arbeidsongeschiktheid en de pathologie/diagnose** die in de GAOCIT-databank zijn opgenomen, om deze te kruisen met gegevens uit gegevensbestanden over zorgconsumptie waarover deze dienst beschikt, met het oog op het analyseren van de impact van een ziekte en het bestuderen van de aanwending van vergoedingsmechanismen (per type verzekerde en per type pathologie). De aan-

⁴⁶ Zie de opmerkingen in punt 64 hierboven.

vullende informatie verduidelijkt ook dat deze toegang betrekking zal hebben op **gepseudonimiseerde gegevens** uit getuigschriften van **arbeidsongeschiktheid waarvan de duur langer is dan 14 dagen**. Een dergelijke aanpak is in overeenstemming met het beginsel van minimale gegevensverwerking. Het is belangrijk dit in het dispositief van het voorontwerp te preciseren, als passende waarborg voor de betrokkenen. Er moet ook nog worden verzekerd dat het nastreven van het doeleinde dat wordt beoogd met de toegang tot de GAOCIT-databank en de gegevenskruising binnen de aan de Dienst voor geneeskundige verzorging toebedeelde opdracht(en) past.⁴⁷

73. Bovendien maakt de aanvullende informatie⁴⁸ het voor de Autoriteit niet echt mogelijk te bepalen of de **Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle** toegang moet hebben tot de gepseudonimiseerde gegevens die in de GAOCIT-databank zijn geregistreerd om zijn wettelijke opdrachten uit te voeren, dan wel of deze dienst enkel in bepaalde gevallen gedepseudonimiseerde gegevens zal verwerken om de controleopdrachten uit te voeren die hem worden opgelegd krachtens artikel 139, vierde lid, zoals voorzien in artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp.
74. Tot slot blijkt uit de aanvullende informatie dat het **Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid**⁴⁹ instrumenten voor zelfsturing (richtlijnen) zal opstellen voor de behandelend artsen met betrekking tot het voorschrijven van de duur van de arbeidsongeschiktheid, op basis van de analyse, zoals voorzien in het voorontwerp.
75. Het is daarom aangewezen om **artikel 13/3, § 4, eerste lid, in ontwerp** te **verduidelijken** en te **herformuleren**, zodat duidelijk wordt welke dienst toegang nodig heeft tot welke categorie(en) van gegevens in de GAOCIT-databank, en voor de uitvoering van welke wettelijke opdracht(en). Daarbij moet worden gewaarborgd dat elke dienst enkel toegang krijgt tot **de gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor de uitvoering van zijn respectievelijke wettelijke opdrachten**.
76. Daarnaast, gelet op de aanzienlijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen die gepaard gaat met de oprichting van de GAOCIT-databank – die toegankelijk is voor meerdere

⁴⁷ Overeenkomstig artikel 14 van de wet van 14 juli 1994 is deze dienst belast met de administratie van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

⁴⁸ In antwoord op de vraag naar de wettelijke opdrachten waarvoor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle toegang moet hebben tot de GAOCIT-databank, gaf de aanvrager het volgende aan: "De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle zal eerder gedepseudonimiseerde gegevens gebruiken, om inbreuken te kunnen sanctioneren met betrekking tot het voorschrijven van overbodige of onnodig lange periodes van arbeidsongeschiktheid". De aanvrager preciseerde vervolgens dat "de diensten voor geneeskundige controle [...] van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ook toegang kunnen vragen tot gedepseudonimiseerde gegevens in bepaalde gevallen (in functie van de vaststellingen die geval per geval worden verricht) [...]". (onderstreept door de Autoriteit; vrije vertaling)

⁴⁹ Zie de aanvullende informatie vermeld in punt 22 hierboven.

diensten van het RIZIV –, moet worden verzekerd dat de toegang tot deze databank strikt **beperkt** blijft **tot de bevoegde personen die daartoe gemachtigd zijn** op grond van hun functie en een kennisbehoefte ("*need-to-know basis*"). Daartoe dienen een procedure voor het beheer van de machtigingen en een controle van de toegang te worden ingevoerd, zodat de toegang beperkt blijft tot personen die daartoe naar behoren gemachtigd zijn.

6. Specifieke waarborgen voor datamining en transparantie

77. Op basis van de aanvullende informatie begrijpt de Autoriteit dat de in het voorontwerp voorziene datamining zal worden uitgevoerd door de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV. Wat de behandelend arts betreft, zou de beoogde dataminingstechniek het mogelijk maken om eventueel "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" met betrekking tot getuigschriften van arbeidsongeschiktheid te identificeren. Wanneer een behandelend arts wordt geïdentificeerd als mogelijk betrokken bij dergelijk gedrag, wordt hij opgenomen in een lijst van behandelend artsen die mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" vertonen. Deze lijst vermeldt – naast het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet of het RIZIV-nummer (dat gepseudonimiseerd moet worden⁵⁰) – ook de betrokken pathologie/diagnose die verband houdt met het resultaat van het voorschrijfgedrag voor de betrokken rechthebbende op uitkeringen (aangeduid met het gepseudonimiseerd identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet). Het voorschrijfgedrag van de betrokken arts wordt daarbij vergeleken met dat van andere behandelend artsen, rekening houdend met de grootte en de patiëntenpopulatie van hun artspraktijk. Het feit dat een behandelend arts op deze lijst wordt vermeld, heeft tot gevolg dat hij op basis van de uitgevoerde analyse zal worden geïnformeerd over zijn voorschrijfgedrag via een rapport opgesteld door de Dienst voor uitkeringen. Daarnaast kan de vermelding op de lijst ertoe leiden dat de betrokken behandelend arts wordt onderworpen aan een (versterkte) controle/(toezicht), en in voorkomend geval aan een financiële sanctie opgelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, krachtens artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994. De vermelding op de lijst kan ook aanleiding geven tot een medisch onderzoek ter beoordeling van de staat van arbeidsongeschiktheid⁵¹ van de rechthebbenden op uitkeringen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op basis van de concrete elementen uit hun dossier door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, krachtens artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp.

⁵⁰ Zie de opmerking hierboven in punt 71.

⁵¹ Uit de aanvullende informatie blijkt dat, wanneer de behandelend arts die een periode van arbeidsongeschiktheid heeft voorgeschreven, wordt geïdentificeerd als iemand met mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*", dit tot gevolg kan hebben dat de betrokken rechthebbenden op uitkeringen onderworpen worden aan een "*extra*" medisch onderzoek ter controle van hun staat van arbeidsongeschiktheid. De Autoriteit gaat ervan uit dat het hier gaat om de controle die wordt uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, zoals voorzien in artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp. Indien dit niet het geval is, dient dit punt te worden verduidelijkt.

78. Wat de rechthebbenden op uitkeringen betreft, zal de beoogde datamining het mogelijk maken om lijsten op te stellen van rechthebbenden die mogelijk "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" maken. Op die lijsten zullen, naast het identificatienummer van de rechthebbende zoals bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet, ook gegevens verschijnen over de geraadpleegde behandelend artsen. Voor elke geraadpleegde behandelend arts (aangeduid via het identificatienummer zoals bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet of het RIZIV-nummer, dat gepseudonimiseerd moet worden⁵²) zal worden weergegeven hoeveel getuigschriften van arbeidsongeschiktheid hij heeft afgeleverd, met daarbij telkens de duur van de arbeidsongeschiktheid en de pathologie/diagnose. De vermelding op deze lijst heeft tot gevolg dat de rechthebbende op uitkeringen het voorwerp kan uitmaken van een medisch onderzoek ter controle van de staat van arbeidsongeschiktheid, op basis van de concrete elementen in het dossier van de rechthebbende op uitkeringen.
79. Het is belangrijk dat de vermelding van een behandelend arts of een rechthebbende op uitkeringen op de hierboven vermelde lijsten altijd wordt gecontroleerd door een bevoegde medewerker van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, en dat deze "**menselijke tussenkomst**"⁵³ een **reële draagwijdte** heeft. Met andere woorden, als besloten wordt om een rapport op te stellen om een behandelend arts te informeren die werd geïdentificeerd als iemand met mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*", dan moet die beslissing schriftelijk gemotiveerd zijn en moet het rapport gebaseerd zijn op een gedetailleerde analyse van de objectieve elementen die zijn vastgesteld. Ook het doorsturen van het individuele dossier van een rechthebbende op uitkeringen – die werd geïdentificeerd als iemand die mogelijk "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*" maakt, of van wie de behandelend arts werd aangeduid als iemand met mogelijk "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" – naar de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, met het oog op controle, moet schriftelijk gemotiveerd zijn. Hetzelfde geldt voor de overdracht aan de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGECE) van het individuele dossier van een behandelend arts die werd geïdentificeerd als iemand bij wie een risico op "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" bestaat. Dit vormt een **passende waarborg** voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen. In dit verband kan worden verwezen naar het toeslagenschandaal dat zich in Nederland voordeed na de invoering van het anti-fraudesysteem SyRI: duizenden gezinnen werden ten onrechte beschuldigd van sociale fraude, zonder enig bewijs of zonder dat de beschuldigingen werden onderzocht of door een natuurlijk persoon werden gestaafd. Bovendien kan de toepassing van het beoogde algoritmische systeem rechtsgevolgen inhouden voor de behandelend artsen die geïdentificeerd zijn als mogelijk betrokken bij "*oneigenlijk*

⁵² Zie de opmerkingen in punt 64 hierboven.

⁵³ Er zij aan herinnerd dat krachtens artikel 22 van de AVG een algemeen verbod geldt op volledig geautomatiseerde individuele besluitvorming, waaronder profilering, die rechtsgevolgen heeft voor de betrokkene of die hem anderszins in aanmerkelijke mate treft. De uitzonderingen op dit verbod zijn op limitatieve wijze opgesomd en vereisen in alle gevallen dat passende maatregelen worden getroffen ter bescherming van de rechten en vrijheden en gerechtvaardigde belangen van de betrokkene.

voorschrijfgedrag", en de rechthebbenden op uitkeringen die geïdentificeerd zijn als mogelijk betrokken bij "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*", aangezien de vermelding van hun identificatiegegevens op de voornoemde lijsten niet te verwaarlozen gevolgen zal hebben (voor de betrokken behandelend artsen: opstelling van een rapport over hun voorschrijfgedrag, (versterkte) controle/(toezicht) en eventuele financiële sanctie; voor de rechthebbenden op uitkeringen: controle). Die gevolgen raken aan hun recht op privacy (en bijgevolg ook aan hun recht op bescherming van persoonsgegevens), in het bijzonder wanneer het vermoeden van misbruik inzake "*gepast voorschrijfgedrag*" of "*gepast gebruik van de therapeutische relatie*" niet aan het licht zou zijn gekomen zonder het algoritme, en wanneer de loutere geautomatiseerde vermelding van dit vermoeden de basis vormt voor een controle of een financiële sanctie.

80. Gelet op de bijzonder ernstige inmenging en de risico's voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen die voortvloeien uit de in het voorontwerp voorziene dataminingtechniek, is het van belang dat de risico-indicatoren waarop het algoritmische model is gebaseerd, steunen op een zeer hoge mate van waarschijnlijkheid van het bestaan van "*oneigenlijk voorschrijfgedrag*" of "*oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie*", en dat het correlatieverband van voldoende kwaliteit is om bias zoveel mogelijk te beperken.
81. De Autoriteit acht het belangrijk te benadrukken dat dataminingmodellen een zekere foutenmarge vertonen, waardoor de uit datamining afgeleide gegevens (zoals een score of een bepaald profiel) met betrekking tot een betrokkene op zich geen bewijskracht kunnen hebben. Daarom is het noodzakelijk dat **de kwaliteitscriteria en de risico-indicatoren openbaar worden gemaakt** en, voor zover mogelijk, worden gepreciseerd in de memorie van toelichting van het voorontwerp, zodat niet alleen het RIZIV, maar nadien ook de betrokken artsen en de betrokken rechthebbenden op uitkeringen over objectieve elementen beschikken waarmee zij respectievelijk een geautomatiseerde beslissing kunnen verifiëren of betwisten⁵⁴. **De bepaling van de dataminingmodellen en de risico-indicatoren, evenals een grondig inzicht in de werking van het algoritme** dat voor de datamining zal worden gebruikt, zijn van groot belang, gelet op de enorme hoeveelheid en het gevoelige karakter van de gegevens die het RIZIV wil kruisen, en zijn bovendien vereist om aan te tonen dat het gebruikte model voldoet aan de vereisten van Verordening (EU) 2024/1689 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 *tot vaststelling van geharmoniseerde regels betreffende artificiële intelligentie en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 300/2008, (EU) nr. 167/2013, (EU) nr. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 en (EU) 2019/2144, en de Richtlijnen 2014/90/EU, (EU) 2016/797 en (EU) 2020/1828* (verordening artificiële intelligentie). De bovenstaande opmerkingen beogen ook te waarborgen dat het trans-

⁵⁴ Zie in die zin advies nr. 125/2018, punten 47 en 58 tot en met 61; advies nr. 2023/2022, punt 13 en advies nr. 36/2025, punt 37.

parantiebeginsel wordt geëerbiedigd zoals neergelegd in artikel 5.1.a) van de AVG, op grond waarvan de verwerkingsverantwoordelijke de betrokkenen toegankelijke en begrijpelijke informatie moet verstrekken over alle aspecten van de gegevensverwerking⁵⁵.

82. De Autoriteit herinnert er tevens aan dat hoofdstukken I en II van de verordening artificiële intelligentie van toepassing zijn sinds 2 februari 2025. Aangezien het beoogde algoritmische systeem een AI-systeem met een hoog risico betreft, zoals bedoeld in bijlage III van de verordening artificiële intelligentie, en het zal worden gebruikt door een overheidsinstantie, met name het RIZIV, moeten uiterlijk tegen 2 augustus 2030 de nodige maatregelen worden getroffen om te voldoen aan de vereisten en verplichtingen van die verordening (met name het uitvoeren van een effectbeoordeling van het gebruik van het genoemde systeem op de grondrechten).

7. Bewaartermijn van de gegevens

83. Krachtens artikel 5.1.e) van de AVG mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt noodzakelijk is.
84. **Artikel 13/3, § 6, in ontwerp** bepaalt het volgende: *"De gegevens in de GAOCIT-databank worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van het doel van de verwerking ervan, met een maximale bewaartermijn van tien jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin het desbetreffende elektronische getuigschrift is opgesteld."*
85. Gevraagd naar de noodzaak van een maximale bewaartermijn van tien jaar, antwoordde de aanvrager het volgende (vrije vertaling): *"Om een zo grondig mogelijke analyse te kunnen uitvoeren in overeenstemming met de doeleinden van de gegevensverwerkingen, is het noodzakelijk om over voldoende gegevens te beschikken.
Voor bepaalde (zeer) zeldzame pathologieën kan het aantal door de behandelend arts opgestelde getuigschriften namelijk beperkt zijn, en daarom is het belangrijk om een voldoende lange analyseperiode te hanteren om over voldoende kwalitatieve gegevens te beschikken."*

⁵⁵ In dit verband moet ook worden gewezen op overwegingen 39 en 60 van de AVG: "[...] Voor natuurlijke personen dient het transparant te zijn dat hen betreffende persoonsgegevens worden verzameld, gebruikt, geraadpleegd of anderszins verwerkt en in hoeverre de persoonsgegevens worden verwerkt of zullen worden verwerkt. Overeenkomstig het transparantiebeginsel moeten informatie en communicatie in verband met de verwerking van die persoonsgegevens eenvoudig toegankelijk en begrijpelijk zijn, en moet duidelijke en eenvoudige taal worden gebruikt. [...]"

Overeenkomstig de beginselen van behoorlijke en transparante verwerking moet de betrokkene op de hoogte worden gesteld van het feit dat er verwerking plaatsvindt en van de doeleinden daarvan. De verwerkingsverantwoordelijke dient de betrokkene de nadere informatie te verstrekken die noodzakelijk is om tegenover de betrokkene een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, met inachtneming van de specifieke omstandigheden en de context waarin de persoonsgegevens worden verwerkt. Voorts moet de betrokkene worden geïnformeerd over het bestaan van profilering en de gevolgen daarvan. [...]"

86. In deze omstandigheden, gelet op de bijzonder ernstige inmenging die wordt veroorzaakt door de oprichting – of ten minste het gebruik – van de GAOCIT-databank, begrijpt de Autoriteit *a priori* niet waarom gegevens die geen betrekking hebben op zeer zeldzame pathologieën niet voor een kortere termijn kunnen worden bewaard. De aanvrager wordt dan ook verzocht om **na te gaan of het noodzakelijk is om alle gegevens in deze databank maximaal tien jaar te bewaren**, gelet op de doeleinden van deze bewaring, en om dit op passende wijze te rechtvaardigen in de artikelsgewijze toelichting.

87. (voor de Nederlandse vertaling niet relevante opmerking)

OM DEZE REDENEN,

acht de Autoriteit het raadzaam om:

1. een verplichting op te nemen voor de behandelend arts om het elektronische getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (dat hij heeft opgesteld voor de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever) over te maken aan het RIZIV (punt 12);
2. artikel 14 van het voorontwerp te verduidelijken (punten 13 en 14);
3. in het dispositief van het voorontwerp voldoende duidelijk te omschrijven welk type arbeidsongeschiktheid het voorontwerp beoogt te remediëren (langdurige of kortdurende arbeidsongeschiktheid) (punt 27);
4. in de memorie van toelichting op adequate en grondige wijze de noodzakelijkheid en de evenredigheid van de oprichting van een databank zoals beoogd in het voorontwerp te rechtvaardigen, evenals de invoering van de voorgenomen dataminingprocedure in het licht van de uitoefening van de controlebevoegdheden met betrekking tot de beoordeling van arbeidsongeschiktheid (punten 26 tot en met 37);
5. in het voorontwerp nauwkeurig vast te leggen in welke omstandigheden waarschuwingssignalen met betrekking tot misbruikgedrag worden geactiveerd, en te preciseren dat dit enkel mag gebeuren in geval van een manifeste of herhaalde afwijking van de “norm” (punt 33);
6. in voorkomend geval, artikel 78 van de wet van 14 juli 1978 aan te passen, zodat daarin op duidelijke wijze de taak van algemeen belang wordt omschreven die in het kader van het voorontwerp aan de Dienst voor uitkeringen wordt toevertrouwd (punt 36);
7. artikel 13/3, § 3, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994 grondig te herzien, zodat daarin op exhaustieve, duidelijke en precieze wijze alle doeleinden worden vermeld van de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit de oprichting en het gebruik van de GAOCIT-databank, met inachtneming van de beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid (punten 45 tot 54);

8. in artikel 13/3, § 3, tweede lid, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994 te voorzien dat de voorwaarden waaronder/omstandigheden waarin het rapport zal worden opgesteld en verzonden om de behandelend arts te informeren over zijn voorschrijfgedrag, evenals de (categorieën van) gegevens die in dat rapport worden opgenomen, in het voorontwerp worden vastgelegd (punt 55);
9. de uitdrukking "*in functie van de verrichte vaststellingen*" in artikel 13/3, § 4, tweede lid, in ontwerp van de wet van 14 juli 1994 te vervangen door het bestaan van ernstige en bewezen aanwijzingen van misbruik in het kader van het gebruik van de therapeutische relatie of in het kader van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid, en te preciseren dat depseudonimisering slechts geval per geval zal plaatsvinden (punt 62);
10. te voorzien dat het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de KBSZ-wet of het RIZIV-nummer van de behandelend artsen eveneens op gepseudonimiseerde wijze wordt geregistreerd in de GAOCIT-databank (punt 64);
11. het eventuele gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister beter te regelen (punt 68);
12. artikel 13/3, § 4, eerste lid, in ontwerp te verduidelijken en te herformuleren zodat duidelijk wordt welke dienst toegang nodig heeft tot welke categorie(ën) van gegevens in de GAOCIT-databank, en voor de uitvoering van welke wettelijke opdracht(en). Daarbij moet worden gewaarborgd dat elke dienst enkel toegang krijgt tot de gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor de uitvoering van zijn respectievelijke wettelijke opdrachten (punten 71 tot en met 75);
13. ervoor te zorgen dat de vermelding van een behandelend arts of een rechthebbende op uitkeringen op de betrokken lijsten steeds het voorwerp uitmaakt van een controle door een bevoegde medewerker van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, en dat deze "menselijke tussenkomst" een reële draagwijdte heeft (punt 79);
14. gelet op de hoge risico's die verbonden zijn aan grootschalige geautomatiseerde besluitvorming, openbaar te maken hoe de gebruikte algoritmes concreet werken, welke modellen en risico-indicatoren worden gehanteerd en welke kwaliteitscriteria gelden voor zowel de gegevens als de beslissingen (punt 81);
15. na te gaan of het noodzakelijk is om alle gegevens in de GAOCIT-databank maximaal tien jaar te bewaren, gelet op de doeleinden van deze bewaring, en dit op passende wijze te rechtvaardigen in de artikelsgewijze toelichting (punt 77);
16. (voor de Nederlandse vertaling niet relevante opmerking) (punt 87).

Voor de Autorisatie- en Adviesdienst,
(get.) Alexandra Jaspar, directeur