

SCSZ/07/005

BERAADSLAGING NR. 07/003 VAN 9 JANUARI 2007 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DOOR DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN AAN DE ZORGVERLENERS MET HET OOG OP HET BEPALEN VAN HET VERZEKERBAARHEIDSTATUUT VAN DE BETROKKEN PATIËNTEN IN HET KADER VAN DE DERDEBETALERSREGELING EN MET HET OOG OP HET VERMIJDEN VAN EEN DUBBELE TENLASTENEMING VAN BEPAALDE KOSTEN VAN ZIEKENHUISOPNAMEN

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

Gelet op het auditoraatsrapport van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid van 21 december 2006;

Gelet op het verslag van de heer Willem Debeuckelaere.

A. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

- 1.1.** In de derdebetalersregeling keert de verzekeringsinstelling het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de kostprijs van de honoraria van de zorgverlener rechtstreeks aan deze laatste uit. De sociaal verzekerde dient dit bedrag bijgevolg niet zelf meer voor te schieten maar dient aan de zorgverlener enkel nog het zogenaamde remgeld te betalen.

De toepassing van de derdebetalersregeling veronderstelt evenwel dat de zorgverleners op de hoogte zijn van het verzekerbaarheidsstatuut van hun patiënten. Daartoe werd een toepassing ontwikkeld aan de hand waarvan de zorgverleners – een term die betrekking heeft zowel op rechtspersonen als op natuurlijke personen die geneeskundige verzorging verlenen – dit verzekerbaarheidsstatuut op een beveiligde wijze kunnen controleren en aldus op een correcte wijze het nog door de patiënt te betalen bedrag kunnen berekenen.

- 1.2.** De zorgverlener kan aan de hand van het INSZ van de patiënt, onder meer vermeld op diens SIS-kaart, een aantal persoonsgegevens achterhalen.

Overeenkomstig artikel 4 van het koninklijk besluit van 5 december 1986 *tot regeling van de toegang tot de informatiegegevens en van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen in hoofde van instellingen die, in het kader van de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, opdrachten van algemeen belang vervullen* mag het INSZ worden gebruikt in de relaties tussen de verzekeringsinstellingen en de personen die ertoe gehouden zijn informatie te ontvangen of te verstrekken omtrent de houder van dat identificatienummer, in het kader van de

verplichtingen die hun zijn opgelegd ingevolge een wettelijke of reglementaire bepaling inzake sociale zekerheid.

Overeenkomstig artikel 5 van het koninklijk besluit van 18 december 1996 houdende maatregelen met het oog op de invoering van een sociale identiteitskaart ten behoeve van alle sociaal verzekerden, met toepassing van de artikelen 38, 40, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels mogen de zorgverleners gebruik maken van de SIS-kaart van de sociaal verzekerden waarmee ze in betrekking staan.

De toepassing in kwestie zal aan de hand van het meegedeelde INSZ in een door het Nationaal Intermutualistisch College beheerde persoonsgegevensbank nagaan bij welke verzekeringsinstelling de betrokken patiënt is aangesloten. Het is evenwel mogelijk dat de zorgverlener zelf bij het verrichten van de aanvraag reeds de betrokken verzekeringsinstelling aanduidt.

- 1.3.** Door middel van voormelde toepassing ontvangt de zorgverlener een elektronisch bericht dat, behalve enkele administratieve gegevens met betrekking tot het elektronisch bericht zelf, volgende persoonsgegevens aangaande zijn patiënt bevat.

Identificatiegegevens. Het betreft het INSZ van de betrokken patiënt, zijn naam en voornaam, zijn geboortedatum, zijn geslacht en in voorkomend geval de datum van zijn overlijden. De zorgverlener is in principe reeds op de hoogte van het INSZ van de patiënt vermits hij het dient aan te wenden bij het verrichten van zijn aanvraag.

Herhaling van een aantal in de aanvraag opgenomen persoonsgegevens. Bij het verrichten van de aanvraag wendt de beveiligde toepassing enige raadplegingscriteria aan. Deze worden in het antwoordbericht aan de zorgverlener herhaald. Het gaat om het referentienummer dat de zorgverlener eventueel in zijn aanvraag heeft opgenomen, het type raadpleging, het type contact, de begin- en einddatum van de geraadpleegde periode, de globale toestand van de patiënt (deze zone laat toe een buitengewone toestand van de patiënt met betrekking tot de geraadpleegde periode te vermelden, bijvoorbeeld de mutatie naar een andere verzekeringsinstelling), de datum van de eventuele mutatie naar een andere verzekeringsinstelling, de aanduiding van de oorspronkelijke verzekeringsinstelling en van de nieuwe verzekeringsinstelling, de datum van aansluiting tijdens de geraadpleegde periode, de aanduiding dat de derdebetalersregeling mag worden toegepast, de identificatie van het ziekenhuis waar de patiënt is opgenomen, de opnamedatum van de lopende hospitalisatie en de opnamedienst van de lopende hospitalisatie.

Persoonsgegevens met betrekking tot de maximumfactuur. Deze persoonsgegevens stellen de zorgverlener in staat om na te gaan of de patiënt tijdens de geraadpleegde periode recht heeft op toepassing van de maximumfactuur. Het betreft met name het meest recente in de geraadpleegde periode gelegen jaar waarin de patiënt recht heeft op de maximumfactuur, aangevuld met de overige in de geraadpleegde periode gelegen jaren waarin de patiënt recht heeft op de maximumfactuur.

Persoonsgegevens met betrekking tot de verzekeraarbaarheid van de patiënt. Het betreft per betrokken geval de begin- en einddatum van de periode van verzekeraarbaarheid, de identificatie van de verzekeringsinstelling, de code gerechtigde 1, de code gerechtigde 2, het nummer van het betrokken akkoord inzake betalingsverbintenis (vooralsnog niet van toepassing) en de datum van de mededeling.

Bijkomende persoonsgegevens. Het is mogelijk dat de patiënt voor de geraadpleegde periode geniet van een overeenkomst met een medisch huis. De medische huizen ontvangen voor elke patiënt die bij hen op basis van een abonnement is ingeschreven een forfaitair bedrag dat de prestaties dekt van de geneesheren, verpleegkundigen en kinesitherapeuten van het medisch huis. De prestaties van deze categorieën van zorgverleners zijn dus niet meer individueel vergoedbaar voor de abonnees van een medisch huis. De zorgverlener die in het kader van de derdebetalersregeling zijn prestaties zou aanrekenen aan de verzekeringsinstelling van een abonnee van een medisch huis zal zich dus gesteld zien tegenover een weigering van terugbetaling. De geneesheren, verpleegkundigen en kinesitherapeuten dienen dus geïnformeerd te worden over het bestaan van een overeenkomst met een medisch huis. In voorkomend geval wordt in het antwoordbericht de begin- en einddatum van de overeenkomst vermeld. Voor bepaalde categorieën van verzekerden – bijvoorbeeld zij die in aanmerking komen voor het zorgforfait voor chronisch zieken – kunnen geen honorariumsupplementen aangerekend worden wanneer zij bij hospitalisatie verblijven in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer. De verzekeringsinstelling dient dit persoonsgegeven derhalve bij opname aan het ziekenhuis over te maken.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

- 2.1. Het betreft een mededeling van persoonsgegevens waarvoor krachtens artikel 15, tweede lid, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een *Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een principiële machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid vereist is.
- 2.2. De aanvraag beoogt wettige doeleinden, met name de efficiënte toepassing van de derdebetalersregeling, waarbij patiënten het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de kostprijs van de honoraria van zorgverleners niet zelf vooraf aan deze laatsten hoeven te betalen om het dan later bij de verzekeringsinstelling te recupereren.
- 2.3. De mee te delen persoonsgegevens zijn, uitgaande van dat doeleinde, ter zake dienend en niet overmatig.

De identificatiegegevens aangaande de betrokken patiënt zijn noodzakelijk met het oog op een eenduidige identificatie van deze laatste.

Het referentienummer dat de zorgverlener eventueel in zijn aanvraag heeft opgenomen, het type raadpleging, het type contact en de begin- en einddatum van de geraadpleegde

periode vormen raadplegingscriteria waarvan de zorgverlener vooraf reeds kennis heeft. Ze vormen voor hem geen nieuwe persoonsgegevens.

De zorgverlener dient op de hoogte te zijn van de identiteit van de bevoegde verzekeringsinstelling(en) waarbij betrokkene is aangesloten tijdens de geraadpleegde periode vermits hij zich voor het aanrekenen van de geleverde verzorging in geval van toepassing van de derdebetalersregeling rechtstreeks tot de verzekeringsinstelling van de betrokkene dient te richten.

De identificatie van het ziekenhuis waar de patiënt is opgenomen, de opnamedatum van de lopende hospitalisatie en de opnamedienst van de lopende hospitalisatie worden enkel opgenomen indien de zorgen worden verleend in een ander ziekenhuis voor ambulante of technische zorgen dan het ziekenhuis waar de patiënt is opgenomen. Tijdens een verblijf in ziekenhuis A kan het voorkomen dat een patiënt een onderzoek of een behandeling dient te ondergaan in ziekenhuis B, waarna hij op dezelfde dag terugkeert naar ziekenhuis A. Ziekenhuis B zal dit bedrag dan aanrekenen maar zal bij facturatie ook ziekenhuis A dienen te vermelden, de dag van opname en het type van ziekenhuisdienst waarin betrokkene verblijft.

De persoonsgegevens met betrekking tot de maximumfactuur zijn nodig in de gevallen waarin de zorgverlener deze informatie ook aan de verzekerde patiënt dient over te maken zodat deze laatste een volledig beeld zou hebben van de facturatiegegevens die hem betreffen, met name in geval van hospitalisatie, en in de gevallen waarin de reglementering zou voorzien dat de zorgverlener de aanrekening van zijn prestaties overeenkomstig deze informatie dient aan te passen. Zie echter ook 2.4.

De eigenlijke persoonsgegevens met betrekking tot de verzekeraarbaarheid van de patiënt – de begin- en einddatum van de periode van verzekeraarbaarheid, de code gerechtigde 1 (CG1) en de code gerechtigde 2 (CG2) – zijn voor de zorgverleners noodzakelijk met het oog op het verifiëren dat de aanrekening wel degelijk kan gebeuren (op basis van de vaststelling dat de verzekerde inderdaad recht heeft op tegemoetkomingen voor de betrokken prestaties van geneeskundige verzorging) en met het oog op het bepalen van het gedeelte van de kost van de verzorging dat ten laste valt van de verzekeringsinstelling en van de verzekerde. Aan de hand van de CG1 en de CG2 kan een onderscheid worden gemaakt tussen de verzekeraarbaarheid voor *grote risico's* en de verzekeraarbaarheid voor *kleine risico's*. De CG1 en CG2 omvatten informatie over het recht op verzekeraarbaarheid (respectievelijk voor grote en kleine risico's), de hoedanigheid van de verzekerde en de hoogte van de tegemoetkoming (verhoogde tegemoetkoming of gewone tegemoetkoming).

De bijkomende persoonsgegevens met betrekking tot de overeenkomsten met een medisch huis dienen te worden overgemaakt om volgende reden. De medische huizen ontvangen voor elke patiënt die bij hen op basis van een abonnement ingeschreven is een forfaitair bedrag dat de prestaties dekt van de geneesheren, verpleegkundigen en kinesitherapeuten van het medisch huis. De prestaties van deze categorieën van zorgverleners zijn dus niet meer individueel vergoedbaar voor de abonnees van een medisch huis. De zorgverlener die in het kader van de derdebetalersregeling zijn prestaties zou aanrekenen aan de verzekeringsinstelling van een abonnee van een

medisch huis zal zich dus gesteld zien tegenover een weigering van terugbetaling. De geneesheren, verpleegkundigen en kinesitherapeuten dienen bijgevolg geïnformeerd te worden over het bestaan van een overeenkomst met een medisch huis.

Ten slotte kunnen voor bepaalde categorieën van verzekerden geen honorariasupplementen aangerekend worden wanneer zij bij hospitalisatie verblijven in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer. De verzekeringsinstelling dient dit persoonsgegeven dus bij opname over te maken aan het ziekenhuis.

- 2.4.** Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering verzoekt het Sectoraal comité van de sociale zekerheid tevens om een machtiging voor het gebruik van de hogervermelde persoonsgegevens met betrekking tot de maximumfactuur voor een ander doeleinde, met name het vermijden van een dubbele tenlasteneming van bepaalde kosten van ziekenhuisopnames.

Het systeem van de maximumfactuur geeft aan elk gezin de waarborg dat het niet meer dan een bepaald bedrag zal dienen uit te geven voor gezondheidskosten. Ziekenhuiskosten worden echter niet altijd uitsluitend door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gedekt maar kunnen tevens het voorwerp uitmaken van een terugbetaling door een hospitalisatieverzekering. Om een dubbele tenlasteneming van bepaalde ziekenhuiskosten te vermijden, wordt voorgesteld om de ziekenhuizen in kennis te stellen van de toepasselijkheid van het systeem van de maximumfactuur, opdat zij deze toepasselijkheid zouden kunnen vermelden op de verpleegnota die wordt uitgereikt aan de patiënt. Deze laatste dient deze verpleegnota ten aanzien van de hospitalisatieverzekeraar te gebruiken om zijn gemaakte kosten te bewijzen. De hospitalisatieverzekeraar geraakt aldus op de hoogte van het feit dat de rechthebbende de maximumfactuur geniet en dus reeds teruggave van de kosten zal krijgen vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De hospitalisatieverzekeraar zelf dient deze kosten dan niet meer te vergoeden.

Aldus zouden de verzekeringsinstellingen in de mogelijkheid dienen te worden gesteld om aan de ziekenhuizen mee te delen dat een bepaalde rechthebbende het recht op de maximumfactuur geniet voor het betrokken kalenderjaar. Deze mededeling dient op elektronische wijze dan wel op papieren drager te kunnen geschieden.

De mededeling van de persoonsgegevens met betrekking tot de maximumfactuur beoogt bijgevolg ook een tweede wettig doeleinde, met name het vermijden van een dubbele tenlasteneming van bepaalde kosten van ziekenhuisopnames (door enerzijds de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en anderzijds de hospitalisatieverzekering). De meegedeelde persoonsgegevens zijn, uitgaande van dat doeleinde, ter zake dienend en niet overmatig.

- 2.5.** Bij beraadslaging nr. 97/48 van 3 juli 1997 verleende het Toezichtscomité bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid reeds een machtiging voor de mededeling van bepaalde persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverleners, in het kader van de derdebetalersregeling. Deze machtiging bleef evenwel beperkt tot de mededeling van persoonsgegevens tot verbetering of bijwerking van persoonsgegevens die initieel door de zorgverleners zelf zijn meegedeeld.

C. VEILIGHEIDSMATREGELEN

- 3.1.** Bij de hogervermelde toepassing, aan de hand waarvan zorgverleners in het kader van de derdebetalersregeling het verzekeraarstatuut van hun patiënten kunnen nagaan, dient te worden voorzien in een degelijk systeem van identificatie en authenticatie van de gebruikers.

De terbeschikkingstelling van de toepassing dient beperkt te blijven tot de zorgverleners, bedoeld in artikel 2, n), van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, en hun respectieve mandaathouders, met het oog op het toepassen van de derdebetalersregeling en (voor wat betreft de persoonsgegevens met betrekking tot de maximumfactuur) het vermijden van een dubbele tenlasteneming van bepaalde kosten van ziekenhuisopnames.

- 3.2.** Tevens dienen loggings met betrekking tot de raadpleging van de betrokken persoonsgegevens te worden beheerd en ter beschikking gehouden van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid. Deze loggings dienen onder andere te vermelden welke zorgverlener op welk ogenblik over welke patiënt welke soorten persoonsgegevens heeft verkregen voor welke doeleinden.

De loggings dienen het Sectoraal comité van de sociale zekerheid in staat te stellen zijn controleopdracht te vervullen. Ze dienen minstens te worden bijgehouden gedurende een periode van tien jaren.

De toegang tot de loggings dient te worden beperkt tot de veiligheidsconsulenten van de bij de toepassing betrokken instellingen van sociale zekerheid, in opdracht van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid of van de leidinggevenden van de betrokken instellingen van sociale zekerheid. Bij de toegang tot de loggings dient eveneens te worden voorzien in een degelijk systeem van identificatie en authenticatie, bijvoorbeeld aan de hand van de elektronische identiteitskaart.

- 3.3.** De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dient, overeenkomstig artikel 14, eerste lid, 2°, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, niet tussen te komen bij de voorliggende mededeling van persoonsgegevens.
- 3.4.** De veiligheidsconsulenten van de bij de toepassing betrokken partijen – zowel de veiligheidsconsulenten aangeduid bij de instellingen van sociale zekerheid overeenkomstig de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* als (in voorkomend geval) de veiligheidsconsulenten aangeduid bij de ziekenhuizen overeenkomstig het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 *tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd* – dienen in het kader van hun wettelijke en reglementaire opdrachten toezicht te houden op het gebruik van de toepassing.

- 3.5.** De mededeling zelf van de persoonsgegevens, aan de hand van de voormelde toepassing, dient eveneens het voorwerp uit te maken van specifieke beveiligingsmaatregelen.

Er dient een systeem van machtiging tot toegang tot de toepassing te worden aangewend om de beheerder van de toepassing “verzekerbareid” in staat te stellen, enerzijds, om na te gaan of de toegang van de gebruiker gegrond is en, anderzijds, om te beschikken over een structuur die er permanent op toeziet dat de verleende machtigingen zijn afgestemd op de opdrachten van de gebruikers.

Daarenboven dienen de nodige technische en organisatorische maatregelen te worden ingesteld om met zekerheid te kunnen vaststellen welke gebruiker de diensten wanneer voor welke doeleinden gebruikt of gebruikt heeft.

In functie van de gebruikte techniek (in het bijzonder bij het gebruik van webservices) is het noodzakelijk om een systeem te implementeren dat de oorsprong van een bericht en de niet-vervalsing ervan garandeert.

In het kader van uitwisselingen buiten het Extranet van de sociale zekerheid of buiten beveiligde private netwerken erkend door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dient gebruik te worden gemaakt van een procédé van end-to-end encryptie.

Op toepassingsniveau is het gebruik van het HTTPS-protocol verplicht.

In het kader van het gebruik van het internet en om het netwerk tegen eventuele externe aanvallen te beschermen, dient de implementatie van een “*gemandateerde*” server te worden voorzien. Aldus kunnen de internetgebruikers slechts onrechtstreeks toegang krijgen tot sommige servers binnen de infrastructuur.

- 3.6.** De betrokken persoonsgegevens dienen in voorkomend geval tevens, overeenkomstig artikel 10 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, ter beschikking te worden gesteld van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Aldus zouden zij verder kunnen worden meegedeeld aan andere personen die ze nodig hebben voor het vervullen van hun wettelijke en reglementaire opdrachten.

Een dergelijke verdere mededeling dient evenwel alleszins het voorwerp uit te maken van een machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid.

Om deze redenen, verleent

het Sectoraal comité van de sociale zekerheid

aan de verzekeringsinstellingen de machtiging om via een beveiligde toepassing de hogervermelde persoonsgegevens mee te delen aan de betrokken zorgverleners (en/of hun mandaathouders) met het oog op het efficiënt toepassen van de derdebetalersregeling, de vereenvoudiging van de facturatie van de gezondheidsprestaties en, voor wat betreft de persoonsgegevens met betrekking tot de maximumfactuur, het vermijden van een dubbele tenlasteneming van bepaalde kosten van ziekenhuisopnames.

Willem DEBEUCKELAERE
Voorzitter