

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid
--

IVC/KSZG/25/260

BERAADSLAGING NR. 25/128 VAN 1 JULI 2025 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN TUSSEN DE BRUSSELSE VERZEKERINGSINSTELLINGEN EN DE RUSTHUIZEN, DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN, DE PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN EN DE CENTRA VOOR DAGVERZORGING IN HET KADER VAN DE DIENST ELEKTRONISCHE OPNAME VAN HUN LEDEN VIA IRISCARENET (PROJECT E-AGREEMENT)

Gelet op de Verordening (EU) nr. 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 (Algemene Verordening Gegevensbescherming);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op de artikelen 5 en 15 ;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de machtigingsaanvraag van Iriscare;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 20 juni 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 1 juli 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, afgekort “Iriscare” dient deze aanvraag in naam en voor rekening van de Brusselse instellingen en verzekeringsinstellingen in in de hoedanigheid van regulator in het kader van de implementatie van een dienst voor elektronisch beheer van de aanvragen tot opname in de instellingen.
2. Naar aanleiding van de 6^{de} Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden met betrekking tot het gezondheidsbeleid overgeheveld naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). In het kader van dat beleid voert de Bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag (“Iriscare”) de hem toevertrouwde opdrachten uit, namelijk de financiering van de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), van de rusthuizen (RH), van de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en de centra voor dagverzorging (CDV) (hierna de instellingen genoemd) die door de GGC zijn erkend.
3. Het nieuwe Brusselse platform ‘Iriscaenet’ werd in 2022 ontwikkeld en geïmplementeerd in het kader van de invoering van de elektronische facturering. Dat platform is identiek aan het federale MyCarenet, enkel de URL is anders. De zorginstellingen wisselen informatie uit met de Brusselse verzekeringsinstellingen (BVI) via het Nationaal Intermutualistisch College (NIC).
4. Op 1 januari 2022 zijn de psychiatrische verzorgingstehuizen overgeschakeld van een driemaandelijks papieren facturering naar een maandelijks elektronische facturering.
5. Op 1 april 2023 zijn de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging overgeschakeld van een driemaandelijks papieren facturering naar een maandelijks elektronische facturering.
6. Op dit ogenblik worden twee diensten aangeboden via Iriscaenet:
 - Facturatiedienst gebruikt door de PVT, de RH, de RVT en de CDV.
 - Dienst Member Data (MDA) gebruikt door de PVT, de RH, de RVT en de CDV.
7. De invoering van de elektronische facturering beoogt verschillende doeleinden: administratieve vereenvoudiging, besparingen, sneller facturatieproces, enz. Om dit digitaliseringsproces verder te zetten, heeft Iriscare beslist om de **dienst van de elektronische opnames** in de instellingen in te voeren (onder ‘opname’ of ‘aanvraag tot opname’ wordt verstaan, alle aanvraagprocedures zoals bedoeld in de artikelen 152 en volgende van het KB van 3 juli 1996 en ingediend door de instellingen bij de BVI). Die instellingen sturen op heden hun formulieren betreffende de opname-aanvraag nog steeds op papier via de post op.
8. Naar aanleiding van herhaalde klachten door talrijke instellingen over de door de post verloren brieven met aanvragen voor een basisuitkering en de financiële sancties als gevolg van het verlies van deze brieven, maar ook vanwege de daaruit voortvloeiende kloof tussen het snellere elektronische factureringsproces en het langere papieren opnameproces, zal de

invoering van deze dienst ook een oplossing bieden voor de problemen waarmee de Brusselse instellingen en verzekeringsinstellingen in de praktijk worden geconfronteerd.

9. Met deze dienst kunnen de instellingen hun opname-aanvragen elektronisch versturen naar de BVI via Iriscarenet en kunnen de BVI hun beslissing eveneens elektronisch via Iriscarenet terugsturen.
10. Iriscare heeft twee fases voorzien voor de uitrol van de dienst '**elektronische opnames**'.
 - Fase 1 (eAgreement light): versturen van de documenten op digitale drager met ontvangstbewijs maar verwerking van de aanvragen en versturen van de antwoordformulieren (beslissingen) op papieren drager.
 - Fase 2 (volledige eAgreement): volledige digitale procedure.
11. Deze aanvraag heeft tevens tot doel om de procedure te valideren waarbij de gezondheidsgegevens afkomstig uit de medische onderzoeken door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (arts of verpleegkundige) in het kader van die opname-aanvragen door de instellingen zullen worden verwerkt en bewaard met toepassing van artikel 36/1, § 1, 1°, van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*. Aangezien niet alle zorginstellingen kunnen garanderen dat de beoefenaar van de gezondheidszorg de medische onderzoeken die elektronisch aan de BVI worden overgemaakt op een gekwalificeerde wijze kan ondertekenen, heeft Iriscare de volgende procedure opgesteld die dezelfde waarborgen biedt als een gekwalificeerde elektronische handtekening:
 - de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg doet het medische onderzoek en ondertekent die manueel;
 - het document wordt ingescand en bijgevoegd aan het opname-aanvraagdossier en krijgt het eHealth-certificaat van de instelling;
 - het originele document wordt door de instelling bewaard die het document ter beschikking houdt van de BVI en van Iriscare bij een controle met betrekking tot de geldigheid van de handtekening op het medisch onderzoek.
12. Deze procedure zal in de bicommunautaire verdragen tussen de Brusselse verzekeringsinstellingen en de instellingen worden geformaliseerd.
13. De betrokken personen zijn:
 - de Brusselse verzekerden in de zin van artikel 2, 6° a) tot c) van de ordonnantie van 21 december 2018 *betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen* die een tegemoetkoming vragen van de BVI in de materies bedoeld in artikel 3, § 1, 1^{ste} lid, 1° en 2° van de ordonnantie van 21 december 2018 omdat de opname-aanvraag van die categorie van personen door de instellingen wordt behandeld;
 - de betrokken instellingen of zorgverleners zijn de PVT, RH, de RVT en CDV. De instellingen bereiden de opname-aanvragen voor en sturen die op naar de BVI die een beslissing nemen.

In de **rusthuizen (RH)** worden personen van minstens 60 jaar oud opgenomen (behalve uitzonderlijke afwijking). Bepaalde rusthuizen beschikken over een speciale erkenning als **rust- en verzorgingstehuis (RVT)** voor de opvang van zwaar hulpbehoevende ouderen met aangepaste zorgnoden. Er zijn een honderdtal RVT in het Brussels Gewest.

De **centra voor dagverzorging (CDV)** zijn bedoeld voor personen die fysiek afhankelijk zijn (om zich te wassen, zich aan te kleden, zich te verplaatsen, enz.) of die psychisch afhankelijk zijn (desoriëntatie in tijd en ruimte) en die niet alleen kunnen instaan voor hun dagelijks leven. Elk CDV neemt een specifieke doelgroep op: demente personen, personen met motorische problemen ouder dan 60 jaar, enz. Er zijn 8 CDV in het Brussels Gewest.

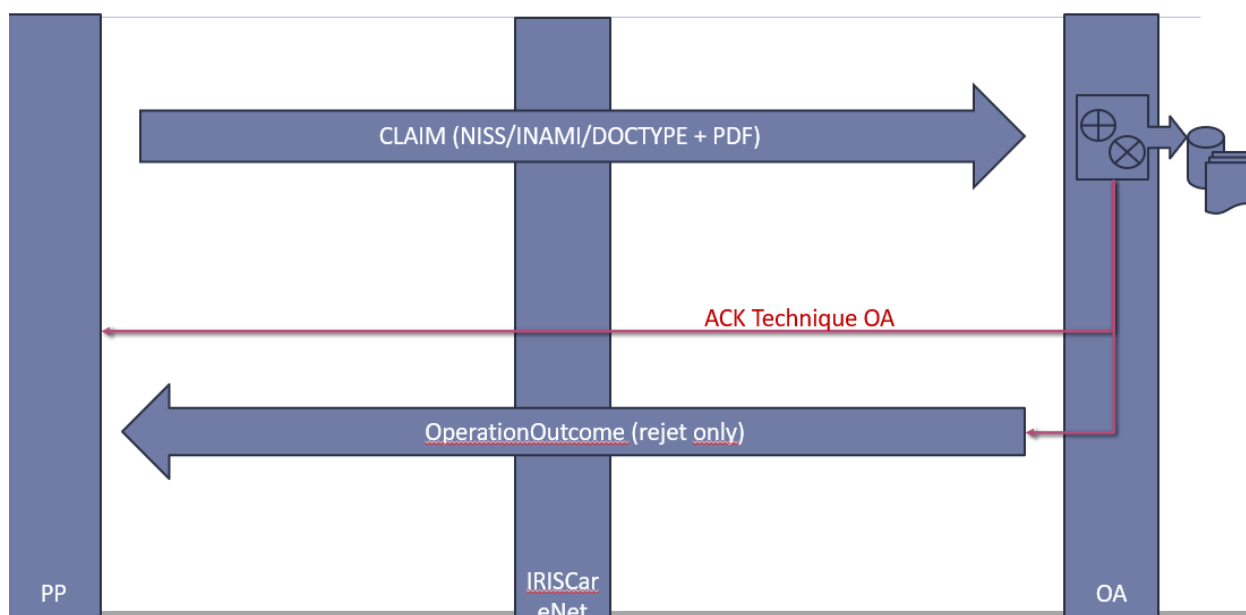
Een **psychiatrische verzorgingstehuis (PVT)** is een collectieve verblijfsstructuur voor personen met een stabiele chronische psychische stoornis of een verstandelijke handicap. De verblijfsduur van de bewoners van een PVT is afhankelijk van de evolutie van hun vaardigheden nodig voor hun zelfredzaamheid. De bewoners die in deze structuren worden opgenomen, hebben geen acute behandeling meer nodig in het ziekenhuis. Ze kunnen echter niet zelfstandig leven of in een andere collectiviteit verblijven (rust- en verzorgingstehuis, initiatief voor beschut wonen of medisch-pedagogisch instituut). Ze hebben bovendien nood aan een permanente begeleiding. Er zijn 5 PVT in Brussel.

14. De volgende instanties zullen gegevens meedelen:

- De instellingen (PVT, RH, RVT, CDV) en in hun midden de zorgverleners die medische onderzoeken moeten verrichten in het kader van de opname-aanvraag (arts, verpleegkundige);
- De Brusselse Verzekeringsinstellingen (BVI): Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, Landsbond van Liberale Mutualiteiten, Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Gegevensstromen

- 15.** Aan de hand van de dienst '**elektronische opnames**' kunnen de gemachtigde instellingen de formuleren en documenten betreffende de opname van hun bewoners opsturen naar de Brusselse verzekeringsinstellingen via het Iriscarenet-platform (fase 1 eAgreement light). In fase 2 (volledige eAgreement) sturen de BVI hun beslissing tevens op via het Iriscarenet-platform.
- 16.** De gegevens opgenomen in de stroom zijn enerzijds persoonsgegevens met betrekking tot de identificatie van de bewoners. Deze gegevens zijn ook vermeld in de lidboekjes of op de identificatieklevers en in de sociale identiteitskaart. De stroom bevat anderzijds gezondheidsgegevens.



17. Lijst van de documenten¹ die via Iriscarenet door de instellingen naar de BVI zullen worden verstuurd:

- Aanvraag van voorafgaande toestemming: voor de bewoners jonger dan 60 jaar in RH en RVT. De aanvraag wordt door het administratief personeel van de instelling ingevuld.
- Aanvraag tot toekenning van de basisuitkering.
- Katz-schaal: formulier waarbij de mate van hulpbehoefvendheid en de categorie waartoe de patiënt behoort, wordt bepaald. Het formulier wordt afgeschermd.
- Medisch attest ter rechtvaardiging van het verzoek tot tussenkomst: in het kader van de opname in een PVT. Het wordt door een beoefenaar van de gezondheidszorg (arts) ingevuld. Het formulier wordt afgeschermd.
- Verklaring op eer: voor de bewoners jonger dan 60 jaar in RH/RVT moet de instelling bevestigen dat ze het toegelaten plafond van het aantal bewoners jonger dan 60 jaar naleeft.
- Begeleidingsplan voor de bewoners jonger dan 60 jaar: voor de bewoners jonger dan 60 jaar in RH/RVT.
- Specificiteit Ccoma: medisch rapport waarin wordt bevestigd dat de bewoner in het RH/RVT tot de specifieke categorie Ccoma behoort. Het formulier wordt afgeschermd.
- Uitzondering wijziging van categorie: medisch attest waarin wordt bevestigd dat de bewoner van het RH/RVT van categorie van zorgbehoefvendheid moet veranderen bij een verlies aan zelfredzaamheid. Het formulier wordt afgeschermd.
- Kennisgeving van einde van huisvesting: wordt ingevuld door het administratief personeel van de instelling.
- Attest van de behandelende arts: bij een opname in een CDV, formulier waarin wordt bevestigd dat de bewoner een palliatieve patiënt met een ernstige ziekte is. Het formulier wordt afgeschermd.

¹ Alle standaardformulieren zijn beschikbaar op de website van Iriscare.

II. BEVOEGDHEID

18. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
19. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze aanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

20. Krachtens artikel 9, § 1, van de AVG is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen verboden.
21. Dit verbod geldt echter niet wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen (art. 9, §2, h) van de AVG.
22. De instellingen leveren de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 11°, 12° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*. De Brusselse verzekeringsinstellingen komen tussen (art. 37, § 12) in de kosten van deze verstrekkingen aan de voorwaarden bedoeld in het koninklijk besluit van 3 juli 1996. De persoonsgegevens die kunnen worden verwerkt door de Brusselse instellingen en verzekeringsinstellingen (in het kader van deze wettelijke verplichting) voor het doeleinde van de toekenning van de tussenkomst in de kostprijs van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 11°, 12° van de wet van 14 juli 1994 worden uitdrukkelijk vermeld en/of kunnen logisch worden afgeleid uit de artikelen 152, 153 en 153bis van voormeld koninklijk besluit.
23. Krachtens artikel 29/1 van de ordonnantie van 20 december 2008 mogen de RH, de RVT en de CDV bovendien een limitatieve lijst van gegevens verwerken voor de opdrachten die hen overeenkomstig voormelde ordonnantie zijn toevertrouwd.
24. Sinds de zesde Staatshervorming komt Iriscare bovendien tussen in de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 11°, 12° van de wet van 14 juli 1994 verleend aan de Brusselse sociaal verzekerden, via het betaalcircuit van de Brusselse verzekeringsinstellingen. Deze laatste vervullen de opdrachten bedoeld in artikel 3, § 1, 1° en 2° van de ordonnantie van 21 december 2018 *betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de*

gezondheidszorg en de hulp aan personen. In artikel 3, § 1, 4° wordt bepaald dat “de overeenkomsten (in de zin van artikel 3, 5° van de ordonnantie van 23 maart 2017 *houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag*) tevens de nadere regels zoals vervat in het 2^{de} lid en het toepassingsgebied zoals beoogd in het 1^{ste} lid kunnen omvatten.”

25. De instellingen en de verzekeringsinstellingen zijn kortom gemachtigd (om in het vooraf bepaald wettelijk kader) de gegevens en de categorieën van persoonsgegevens te verwerken die in het koninklijk besluit van 1996 en in de ordonnantie van 21 december 2018 zijn opgenomen. De wijze waarop deze aanvragen worden behandeld en nadere informatie over de gegevenscategorieën die in de wettelijke en reglementaire bepalingen worden opgesomd, kunnen in overeenkomsten worden vastgelegd.
26. Het principe van de verwerking van de elektronische opname-aanvragen is aldus vervat in drie overeenkomsten die momenteel worden gewijzigd:
 - de overeenkomst betreffende het Iriscarenet-platform (Iriscare, BVI, CIB, NIC) waardoor er een beroep kan worden gedaan op dit gegevensuitwisselingsplatform voor bepaalde diensten;
 - de bicommunautaire overeenkomst tussen rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de Brusselse verzekeringsinstellingen;
 - de bicommunautaire overeenkomst tussen de psychiatrische verzorgingstehuizen en de Brusselse verzekeringsinstellingen;
27. De elektronische uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de diensten Facturatie, MDA en Elektronische opnames gebeurt via Iriscarenet waarvan de werking in overeenstemming is met de bepalingen van de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*.
28. In het licht van het voorgaande is het Informatieveiligheidscomité bijgevolg van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
29. Het Comité spreekt zich uit onder voorbehoud van de wijziging van de in punt 26 vermelde overeenkomsten op voorwaarde dat deze nieuwe overeenkomsten de voorwaarden van de gegevensuitwisseling die het voorwerp uitmaken van deze beraadslaging naleven.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. FINALITEIT

30. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder worden verwerkt op een met die doeleinden onverenigbare wijze.

31. De persoonsgegevens worden verwerkt met het oog op het versturen door de instellingen van de elektronische opname-aanvragen naar de BVI. De gegevens worden verwerkt door de BVI die de beslissing met betrekking tot de elektronische opname-aanvraag naar de instellingen versturen.
32. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. PROPORTIONALITEIT

33. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).
34. De **identificatiegegevens** van de betrokkene zijn het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), het rijksregisternummer, het nummer van het ziekenfonds, de naam, de voornaam, het adres, het interne nummer van de verzekeringsinstelling, de CG1, de CG2, de geboortedatum, de benaming van de instelling en het RIZIV-nummer.
35. De **gegevens met betrekking tot de medische opvolging** van de betrokkene: evaluatieschaal ingevuld door de verpleegkundige die de gerechtigde heeft geobserveerd tijdens handelingen van het dagelijks leven of de behandelende arts (RH/RVT); medisch verslag voor categorie patiënt Cc of in het kader van een aanvraag tot herziening van de categorie van zorgbehoefte (RH/RVT); medisch attest (opgemaakt door de behandelende arts) (PVT) en het attest van de behandelende arts in het kader van een opname in een CDV.
36. Het Informatieveiligheidscomité acht deze bewaarduur redelijk.

3. OPSLAGBEPERKING

37. Overeenkomstig artikel 5, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
38. Het gebruik van de dienst '**Elektronische opnames**' is noodzakelijk zolang Iriscare via de Brusselse VI de tegemoetkoming financiert in de kosten voor zorgverstrekkingen aan personen door zorgverleners en -instellingen die door de GGC zijn erkend.
39. Voor de instellingen:

- RH, RVT, CDV: “De ouderenvoorziening mag de in deze paragraaf bedoelde gegevens tot maximaal drie jaar na het vertrek of overlijden van de oudere bewaren. Het Verenigd College kan een kortere effectieve bewaartermijn vastleggen per categorie ouderenvoorziening en per type gegevens (Art. 29/1, § 2, 10^{de} lid van de ordonnantie van 24 april 2008. De verwerkte gegevens worden minimaal bewaard rekening houdende met het type overwogen gegevens.
- voor de PVT: Ordonnantie van 23 november 2023 betreffende de psychiatrische verzorgingstehuizen: Art. 27, § 3 : De bewaartermijn van het individuele dossier (waaronder het verzorgingsdossier (2°)) bedraagt dertig jaar na het vertrek van de bewoner.
- Voor de BVI: Art. 329bis, 329ter, 329quater van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en artikel 19 van de ordonnantie van 21 december 2018 waarin de verjaringstermijn van de terugvorderingen en dus de minimale bewaaruur van de gegevens worden bepaald voor een controle op de toekenning van de verstrekkingen.

4. TRANPARANTIE

40. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie wordt schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, verstrekt.
41. Het Comité stelt vast dat Iriscare de uitzondering inroept volgens welke de betrokkene reeds over deze gegevens beschikt. Iriscare zal de betrokkenen niet informeren.
42. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. VEILIGHEIDSMATREGELEN

43. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid)
44. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.

45. Het Comité herinnert eraan dat de meegedeelde persoonsgegevens moeten worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, bij voorkeur een arts.
46. Het Comité herinnert eraan dat krachtens de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* de op het netwerk aangesloten instellingen ervoor moeten zorgen dat de relevante gegevens rechtstreeks onderling worden uitgewisseld. De instellingen moeten tevens afspraken maken zodat de sociaal verzekerden over geïntegreerde diensten beschikken die op authentieke bronnen zijn aangesloten.
47. Het Comité herinnert eraan dat een gegevensbeschermingseffectbeoordeling moet worden verricht krachtens de bepalingen van artikel 35 van de AVG.
48. Het Comité eist om veiligheidsredenen dat er een volledig digitale procedure (gegevensoverdrachten heen en terug) tussen de betrokken instanties zou worden geïmplementeerd tegen 31 december 2026. De betrokken instanties moeten een volledig gedigitaliseerde stroom voorleggen binnen de opgelegde termijn.
49. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
1° 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;
2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat:

de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Deze beraadslaging treedt in werking op 16 juli 2025.

Deze beraadslaging is geldig tot 31 december 2026.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).
