

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

CSI/CSSS/24/052

DÉLIBÉRATION N° 24/016 DU 6 FÉVRIER 2024 PORTANT SUR LE TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ NON PSEUDONYMISÉES ET DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR LES CAISSES D'ASSURANCE SOINS, LA COMMISSION DES CAISSES D'ASSURANCE SOINS, LES ORGANISMES ASSUREURS ET L'AGENCE INTERMUTUALISTE, EN VUE DE L'ORGANISATION DE LA STRUCTURE D'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE EN CE QUI CONCERNE LES ÉQUIPES D'ACCOMPAGNEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE SOINS PALLIATIFS

Le Comité de sécurité de l'information ;

Vu le Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou RGPD);

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

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97;

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

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

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

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

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 16 janvier 2024 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 février 2024:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L'Agence pour la protection sociale flamande (« Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ») introduit une demande pour échanger des données avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs (EAM), les caisses d'assurance soins, la Commission des caisses d'assurance soins, les organismes assureurs et l'Agence intermutualiste.
2. Les équipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs sont des équipes spécialisées qui soutiennent les prestataires de soins et les soignants informels lors de l'accompagnement de personnes palliatives ou de personnes qui souhaitent mourir dans un milieu remplaçant le domicile. Ceci a lieu en accord avec le médecin généraliste de la personne palliative et de son équipe de soins. L'accompagnement par l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs est totalement gratuit. S'il y a des frais supplémentaires, par exemple pour certains médicaments, l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs doit toujours en informer la personne palliative ou son soignant informel. L'EAM se compose au moins d'un médecin d'équipe, d'infirmiers et de soutien administratif. Ce qui garantit tant la prise en charge des soins que la coordination des soins palliatifs. Les missions de l'EAM sont les suivantes:
 - Fournir des avis aux prestataires de soins concernés;
 - En concertation avec les prestataires de soins concernés (et moyennant leur consentement), fournir, organiser et/ou coordonner des soins palliatifs;
 - Fournir des informations à la personne palliative, à sa famille et à ses soignants informels concernant les soins palliatifs;
 - Si nécessaire, fournir des soins psychologiques et moraux aux prestataires de soins concernés, à la personne palliative, à sa famille et ses soignants informels;
 - Assurer une accessibilité téléphonique permanente pour les prestataires de soins de la première ligne qui sont concernés par les soins à une personne palliative en milieu domestique;
 - Une concertation interdisciplinaire interne sur base hebdomadaire entre le médecin et les autres prestataires de soins de la première ligne concernés;
 - Coaching des acteurs de la première ligne.
3. Par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 novembre 2023 *modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et la réglementation de reprise en ce qui concerne les initiatives d'habitation protégée, les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de*

soins palliatifs et les équipes d'avis et équipes d'avis spécialisées en matière de voiturette, les EAM sont intégrées à la protection sociale flamande depuis le 1^{er} janvier 2024.

4. Les acteurs procéderaient au traitement de données à caractère personnel et de données à caractère personnel relatives à la santé. Il s'agirait d'usagers bénéficiant d'un accompagnement par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire. Il s'agit au total de 15 EAM. Le département « Zorg » a conclu un contrat avec 15 EAM. Les contrats règlent la composition, le fonctionnement et le financement des équipes d'accompagnement dont les services sont offerts lors de l'accompagnement d'une personne palliative.
5. La plateforme numérique VSB permet les échanges de données entre les différents acteurs. Ceci est nécessaire à l'exécution des missions par l'ensemble des acteurs. La plateforme numérique VSB leur donne accès à des informations correctes et actuelles dont ils ont besoin dans le cadre de l'exécution de leurs tâches. Le réseau est composé des acteurs suivants : l'agence VSB (qui appartient au réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002¹), les EAM, les caisses d'assurance soins, la Commission des caisses d'assurance soins, les organismes assureurs (OA) et l'Agence intermutualiste (AIM). Tous ces échanges ont lieu sur la base d'un flux de données automatisé qui procède au couplage des dossiers sur la base du numéro de registre national (une donnée clé unique)² et moyennant la collecte de plusieurs données.
6. Les structures ont recours à un logiciel lors du processus d'admission et de facturation, dans le but de demander une intervention pour l'accompagnement dans une EAM. Le statut d'assurabilité peut être contrôlé (à titre facultatif) par la structure, préalablement à la demande. Le statut d'assurabilité d'un usager est systématiquement contrôlé par l'application des caisses d'assurance soins lors de la demande d'intervention et la facturation d'un accompagnement.
7. Depuis le 1^{er} janvier 2024, la demande d'intervention pour un accompagnement doit intervenir auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle l'usager est affilié. Toute demande de reprise, de modification, d'annulation ou de cessation d'un accompagnement doit aussi être signalée au moyen de l'application. Pour chaque message, l'EAM reçoit une réponse de l'application des caisses d'assurance soins. Une demande d'intervention pour un accompagnement est composée de plusieurs volets. Une demande est considérée comme complète lorsque les deux volets sont complets.
 - Le volet 1, les informations administratives, est constitué des données de l'EAM et de la date de début de l'accompagnement.
 - Le volet 2, le rapport médical, contient les données du médecin généraliste et les informations médicales³.

¹ Arrêté royal du 16 janvier 2002 relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics, institutions publiques et institutions coopérantes de droit privé des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, MB 6 février 2002.

² La clé unique sert à la création, à l'identification et à la gestion de dossiers, pour la consultation des données à caractère personnel nécessaires afin de pouvoir traiter et gérer des dossiers.

³ Ces données (diagnostic, l'instance de renvoi, l'origine, données relatives à la fin de l'accompagnement, le type de contact et le rapport médical final facultatif) sont considérées comme des données sensibles et sont pour cette raison

8. Les acteurs suivants sont concernés par le traitement de données à caractère personnel.
9. L'agence « **Vlaamse Sociale Bescherming** » a besoin d'accéder à toutes les données, donc également aux données relatives à la santé, dans le cadre de son fonctionnement. Cela concerne notamment le soutien des caisses d'assurance soins, sa tâche de contrôle et la résolution de problèmes. Conformément à l'article 11 du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, la tâche clé de l'agence « **Vlaamse Sociale Bescherming** » est d'assurer le financement des interventions qui sont octroyées sur la base de la protection sociale flamande, de développer une plateforme numérique en coopération avec les caisses d'assurance soins et de gérer les données. L'agence est responsable du développement d'une plateforme numérique Protection sociale flamande ainsi que de diverses applications Protection sociale flamande qui sont utilisées conjointement. Les caisses d'assurance soins sont invitées par l'Agence à contribuer au développement de l'application centrale commune⁴. Les structures transmettent les demandes d'intervention pour un accompagnement, par la voie numérique, à la plateforme numérique VSB. Les données sont enregistrées sur cette plateforme dans un environnement sécurisé et sous forme chiffrée.

Via la plateforme numérique, les données à caractère personnel sont échangées entre les acteurs. Elle offre un accès à des informations correctes et actuelles nécessaires pour l'exécution de leurs tâches, en particulier le nom, les prénoms, la date de naissance, la date de décès, le sexe et le lieu de résidence principale. Ces données à caractère personnel sont consultées par l'agence « **Vlaamse Sociale Bescherming** » auprès du registre national et ensuite transmises aux acteurs concernés. Les acteurs concernés ne demandent pas de données directement au Registre national. Le numéro de registre national des usagers est utilisé dans la plateforme numérique VSB comme clé unique pour la création, l'identification et la gestion de dossiers, pour la consultation des données à caractère personnel nécessaires afin de pouvoir traiter et gérer des dossiers.

L'Agence VSB est tenue de s'adresser au Registre national des personnes physiques pour obtenir les informations ou vérifier l'exactitude de ces informations.⁵ L'Agence peut, par dérogation à cette règle, faire appel à une autre source dans la mesure où ces informations ne peuvent pas être obtenues auprès du Registre national. Lorsque l'Agence VSB constate ou est informée d'une inexactitude des données conservées sur la plateforme numérique VSB ou dans l'application numérique, il peut s'avérer nécessaire d'adapter les données dans l'application numérique.

Conformément à l'article 49, § 7, du décret VSB, l'agence « **Vlaamse Sociale Bescherming** » demande également une autorisation pour le traitement de données anonymes dans le cadre du rapportage et de finalités politiques.

conservées sous forme chiffrée. Les informations médicales du formulaire de demande peuvent être mises à la disposition de la Commission des caisses d'assurance soins en vue de contrôles a posteriori. Des contrôles sont organisés pour vérifier la conformité des données médicales mentionnées dans la demande avec la réalité de l'utilisateur de soins.

⁴ Art. 28 du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, *MB* 17 août 2018.

⁵ Article 53, § 1 du décret du 18 mai 2018.

- 10. Les équipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs (EAM)** doivent pouvoir démontrer à l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » qu'elles ont besoin des données à caractère personnel dans le cadre de leurs demandes relatives aux interventions dans une structure de soins et elles doivent aussi recevoir ces données à caractère personnel via la plateforme VSB. La structure a besoin des données pour la consultation du statut d'assurance VSB, pour la demande d'interventions d'accompagnement, la demande de modifications d'un accompagnement approuvé et la facturation de l'intervention pour l'accompagnement, via la plateforme numérique VSB. Les structures de soins traitent des données à caractère personnel pour fournir des soins et un soutien aux usagers et pour aligner ces soins sur l'évolution de leurs besoins.⁶ L'article 51 du décret du 18 mai 2018 dispose que la structure de soins, en vue du démarrage des soins à un usager, a accès à certaines données, à savoir les données de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur concerné est affilié et sa situation en matière d'assurance (y compris les arriérés éventuels que l'utilisateur a dans le cadre du paiement des cotisations et le cas échéant, les raisons de non-affiliation à une caisse d'assurance soins).

Les structures traitent toujours le nom, les prénoms, la date de naissance, la date de décès, le sexe et le lieu de résidence principale de l'utilisateur. Elles reçoivent de la plateforme numérique VSB une réponse aux fichiers de facturation transmis ou en cas de refus, la raison du refus. Cette réponse est constituée d'un accusé de réception ou d'un refus, complété d'une communication et d'un fichier de paiement ou d'un fichier de refus. Dans ce cadre de la facturation, la plateforme numérique peut transmettre des informations relatives au statut d'assurabilité aux structures.

- 11. Les caisses d'assurance soins et la Commission des caisses d'assurance soins** doivent avoir accès au dossier qu'elles doivent traiter au moyen du numéro de registre national. Les caisses d'assurance soins obtiennent accès aux données relatives à l'accompagnement et aux données de facturation à des fins de contrôle administratif et dans le cadre de leurs missions d'avis et de contrôle.⁷

La caisse d'assurance soins a uniquement accès aux données de ses membres, sur la base d'un rôle spécifique en tant que collaborateur de la caisse d'assurance soins. Le collaborateur de la caisse d'assurance soins a par conséquent uniquement accès aux informations en fonction des droits de ce rôle déterminé. Ce collaborateur est uniquement en mesure de s'identifier au moyen de son eID ou de son fournisseur d'identité. Les mutualités n'ont pas accès aux écrans de l'application caisses d'assurance soins. L'application caisses d'assurance soins transmettra les informations via VSBNet et VSBNet utilise le fichier des membres des mutualités pour transmettre les données à la mutualité concernée.

Dès que la caisse d'assurance soins a pris une décision, les structures reçoivent automatiquement un message de la plateforme VSB. Via l'introduction du numéro de registre national de l'utilisateur de soins dans l'application, ils reçoivent les informations

⁶ Art. 13 du décret du 6 juillet 2018 *relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs*, MB 27 septembre 2018.

⁷ Art. 22 du décret du 18 mai 2018.

suivantes : numéro de registre national de l'usager de soins, numéro d'identification de la structure, refus ou approbation et, en cas d'approbation, données relatives à l'accompagnement (date de début, date de début acceptée, ...). Les caisses d'assurance soins sont tenues de s'adresser au Registre national des personnes physiques pour obtenir les informations ou pour vérifier l'exactitude de ces informations⁸.

Dans le cadre du processus de facturation, des données à caractère personnel et des données relatives à la date de début de la période d'accompagnement de l'usager sont traitées. Afin de pouvoir procéder à la facturation, il faut que la caisse d'assurance soins auprès de laquelle l'usager de soins est affilié soit connue. La caisse d'assurance soins auprès de laquelle l'usager est affilié, n'est pas mentionnée dans le message d'acceptation de l'accompagnement. C'est la raison pour laquelle le statut d'assurabilité doit être contrôlé par la structure, préalablement à la facturation. La structure fournit un fichier de facturation à la plateforme numérique VSB. La plateforme numérique VSB envoie un ordre de paiement à la caisse d'assurance soins à laquelle la personne est affiliée et les caisses d'assurance soins paient les factures aux structures. Lors de l'envoi de factures et lors du paiement de factures, le numéro de registre national des usagers est utilisé. Le fichier de facturation contient les informations suivantes: le NISS de l'usager, des données de la structure de soins, un aperçu de la date de début de la période d'accompagnement, un aperçu des prix, un aperçu des codes de prestation.

Conformément à l'article 37 du décret du 18 mai 2018, la commission des caisses d'assurance soins dispose des données des usagers, y compris de données relatives à la santé et de données médicales, qui sont nécessaires à l'exercice de ses tâches, comme décrit à l'article 34 du décret du 18 mai 2018 (elle est notamment chargée du contrôle des interventions demandées pour les soins dans certains cas). Pour exécuter le contrôle, la Commission des caisses d'assurance soins doit pouvoir accéder aux données relatives aux prestations.

12. Les **organismes assureurs** (OA) doivent également pouvoir traiter les données de l'usager. Ainsi, ils peuvent réaliser les contrôles nécessaires afin d'éviter le double financement du coût des soins, gérer le compteur du maximum à facturer, régler le statut en matière de maladies chroniques et calculer le forfait malades chroniques et exécuter correctement diverses dispositions relatives à l'assurance maladie obligatoire, également dans le cadre du fonctionnement proactif et de leur mission de rapportage à l'AIM. Les caisses d'assurance soins et les organismes assureurs, mentionnés à l'article 2, g) et i), de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994, s'échangent des données à caractère personnel (y compris des données à caractère personnel relatives à la santé), conformément à l'article 50 du décret du 18 mai 2018, dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'application des dispositions de ce même décret. Ces données à caractère personnel portent notamment sur le statut d'assurabilité des usagers dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sur les informations qui sont nécessaires à l'exécution de la réglementation européenne et internationale et sur les informations qui sont nécessaires pour éviter un double financement du coût des soins. Les

⁸ Art. 52 du décret du 18 mai 2018.

médecins-conseils⁹ ont accès aux données des usagers de soins qui sont traitées dans le cadre du décret du 18 mai 2018 et qui sont utiles à l'exercice de leurs missions¹⁰. Les services d'assistance sociale¹¹ des mutualités ont également accès, sous des conditions similaires, aux données des usagers. Les organismes assureurs ont accès aux prestations demandées acceptées dans le cadre des structures et aux données de facturation acceptées afin de réaliser les missions suivantes:

- Les données de facturation sont nécessaires dans le cadre des accords qui sont conclus en matière de conventions internationales et de subrogation. Les organismes assureurs assurent ce rôle pour les entités fédérées ;
- Les données sont également nécessaires à la constatation des droits dérivés tels le maximum à facturer, le statut de maladie chronique et le forfait maladies chroniques. Tout droit dérivé fait l'objet d'autres conditions et plafonds. Tous ces calculs sont basés sur les données de facturation et sont repris dans les numérateurs des organismes assureurs.

La plateforme numérique transmet les informations suivantes : le numéro de registre national de l'utilisateur, les données de la structure de soins, un aperçu de la durée de l'accompagnement, un aperçu du prix facturé, un aperçu des suppléments facturés et le montant de l'intervention pour l'accompagnement.

13. En vertu de l'article 49, § 8, du décret du 18 mai 2018, les diverses caisses d'assurance soins transmettent à l'**Agence intermutualiste** (AIM) toutes les données dont elles disposent dans le cadre de l'exécution du décret, en vue de leur analyse. La transmission et l'analyse se font dans le but de fournir des informations nécessaires à l'élaboration de nouvelles politiques. Ces données sont pseudonymisées. Le Gouvernement flamand arrête, après avoir obtenu l'avis de l'autorité de contrôle compétente, la nature des données à fournir, ainsi que les modalités et la fréquence de la transmission de ces données.
14. Les flux de données à caractère personnel sont décrits dans le document en annexe. Les flux de données se déroulent toujours au moyen des services web du VSBnet. Pour autant que ces échanges de données puissent avoir lieu au moyen des services de VSBnet et pour autant que la Plate-forme eHealth puisse intervenir lors du traitement de ces flux de données en tant qu'intégrateur de services et de tierce partie de confiance indépendante, la BCSS ne doit pas intervenir, à titre complémentaire, comme intégrateur de service. L'intervention de la Plate-forme eHealth technico-informatique en tant qu'intégrateur de services facilitera la collaboration entre les divers usagers de soins en ce qui concerne un partage de données efficace et sécurisé, ce qui permettra aux usagers de soins de bénéficier des droits qui découlent de la réglementation relative à la protection sociale flamande. Le gestionnaire du logiciel est le Collège intermutualiste national (CIN).
15. Il s'agit de données à caractère personnel non pseudonymisées. Le NISS est aussi utilisé dans ce contexte. Les acteurs qui sont en mesure d'identifier les personnes sont les EAM, les caisses d'assurance soins, la Commission des caisses d'assurance soins et l'Agence VSB.

⁹ Repris à l'article 154 de la loi relative à l'assurance maladie.

¹⁰ Mentionnées à l'article 153 de la loi relative à l'assurance maladie et dans le cadre du présent décret.

¹¹ Mentionnés à l'article 15 du décret sur les soins et le logement.

16. Les données suivantes sont communiquées :

Données à caractère personnel relatives à la santé:

Une EAM transmet, pour tout usager accompagné par une EAM, des informations relatives à l'accompagnement:

- le numéro d'identification de la structure;
- la date de prise de cours de l'accompagnement;
- une relance;
- une modification de l'accompagnement;
- un arrêt ou la fin de l'accompagnement et les données relatives à la fin de l'accompagnement (raison, lieu du décès, interventions, contacts et à titre facultatif, le rapport médical);
- une annulation de l'accompagnement;
- des informations médicales: des informations relatives au médecin généraliste, l'instance de renvoi et l'origine de l'usager.

Autres données à caractère personnel¹²:

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

- la caisse d'assurance soins auprès de laquelle l'usager est affilié ;
- le statut d'assurance de l'usager¹³ ;
- le nom et le prénom;
- la date de naissance;
- le sexe;
- le lieu de résidence principale ;
- le cas échéant, la date de décès.

17. La Plate-forme eHealth et la Banque Carrefour de la sécurité sociale interviennent comme intégrateurs de services.

II. COMPETENCE

18. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une délibération concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

¹² Les données à caractère personnel relatives à la santé sont nécessaires afin de pouvoir vérifier que l'usager satisfait aux conditions pour obtenir une intervention.

¹³ La structure consultera le statut d'assurance de l'usager (au moyen de l'application « ledenbeheer »). Ceci est nécessaire afin de vérifier si une intervention pourra être facturée pour la personne en question. Dans le cadre de la facturation, la plateforme numérique VSB communiquera des données à caractère personnel relatives au statut d'assurance de l'usager à la structure. D'une part, la structure peut vérifier le statut d'assurance avant la facturation. D'autre part, la plateforme numérique VSB peut elle-même communiquer un statut, par exemple le décès de l'usager.

19. Par ailleurs, il s'agit en partie d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, doit faire l'objet d'une délibération de principe de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. C'est notamment le cas pour les communications de données à caractère personnel relatives au statut d'assurabilité par l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming », puisque cette dernière fait partie du réseau de la sécurité sociale, en application de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 *relatif à l'extension du réseau de la sécurité sociale à certains services publics, institutions publiques et institutions coopérantes de droit privé des Communautés et des Régions, en application de l'article 18 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.
20. Le Comité de sécurité de l'information est également compétent pour se prononcer sur les communications de données à caractère personnel par les organismes assureurs, en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.
21. En ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel du registre national, le Comité de sécurité de l'information rappelle que ceci doit être réglé conformément à l'article 5 de la loi du 8 août 1983 *organisant un Registre national des personnes physiques*. Par sa délibération n° 12/13 du 6 mars 2012, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (jadis compétent) a jugé qu'il semblait légitime et opportun que des instances soient autorisées à accéder aux registres Banque Carrefour dans la mesure où elles répondent aux conditions d'accès au registre national et aussi longtemps qu'elles y satisfont. Dans la mesure où les parties précitées ont accès au registre national, elles ont également accès aux *mêmes données à caractère personnel* dans les registres Banque Carrefour pour les *mêmes finalités*.
22. Compte tenu de ce qui précède, le Comité de sécurité de l'information estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé et de données à caractère personnel du réseau de la sécurité sociale, telle que décrite dans la demande.
23. Le Comité de sécurité de l'information s'est déjà prononcé dans le passé sur des demandes similaires de traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la mise en œuvre de la structure d'échange de données de la protection sociale flamande, en particulier par la délibération n° 18/111 du 2 octobre 2018 (sur les aides à la mobilité et les structures pour personnes âgées), la délibération n° 22/018 du 11 janvier 2022 (concertation multidisciplinaire), la délibération n° 22/026 du 11 janvier 2022 (hôpitaux de revalidation), la délibération n° 22/240 du 6 septembre 2022 (structures de revalidation) et la délibération n° 23/088 du 6 juin 2023 (maisons de soins psychiatriques).

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

24. Conformément à l'article 9, § 1^{er}, du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit. Conformément à l'article 9, 2, h), du RGPD, l'interdiction du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé n'est pas d'application lorsque le traitement est nécessaire « pour des motifs d'intérêt public important, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un 'État membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée ».
25. Conformément à l'article 6, 1, alinéa 1^{er}, c), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est légitime dans la mesure où il est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis.
26. Ce traitement de données à caractère personnel est légitime au sens de l'article 9, i) du RGPD et il trouve son fondement notamment dans les articles 11, 22, 27, 28, 34, 37, 45, 46/1, 49, 50, 51, 52, 53, 53/1 et 70 du décret du 18 mai 2018 *relatif à la protection sociale flamande*, tel que modifié par le décret du 18 juin 2021, dans les articles 87-90 et 111/40 à 111/47 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 *portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande* (modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 novembre 2023 *modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et la réglementation de reprise en ce qui concerne les initiatives d'habitation protégée, les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs et les équipes d'avis et équipes d'avis spécialisées en matière de voiturette*) et dans l'article 2, g) et i), de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994.
27. La mise en œuvre de la protection sociale flamande est confiée aux caisses d'assurance soins qui assurent en Flandre la fonction de guichet unique pour tous les droits à des interventions dans les soins.
28. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement envisagé de données à caractère personnel non pseudonymisées (relatives à la santé ou non).

B. FINALITÉ

29. Conformément à l'article 5, b), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
30. L'agence VSB demande au Comité de sécurité de l'information une délibération pour les EAM en vue de l'échange de données à caractère personnel avec elle (et d'autres acteurs compétents) dans le cadre de demandes d'intervention pour un accompagnement de soins palliatifs et afin de recevoir ces données via la plateforme VSB.

- 31.** L'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » gère, en collaboration avec les caisses d'assurance soins, une application centrale¹⁴ qui leur permet d'obtenir facilement et de manière uniforme des données à caractère personnel en provenance de différentes banques de données, dans la mesure où ces données sont nécessaires pour l'affiliation des membres et le traitement des dossiers par les caisses d'assurance soins. La plateforme numérique a été étendue, à plusieurs reprises, aux différents piliers. L'Agence VSB sera chargée de la coordination et de l'organisation de l'ensemble du processus. L'Agence VSB est en mesure de réaliser des contrôles et est responsable pour les reportages politiques¹⁵. Il est nécessaire à cette fin que l'Agence ait accès à l'ensemble des données.
- 32.** L'Agence pour la protection sociale flamande demande par conséquent ce qui suit au Comité de sécurité de l'information:
- L'agence VSB a besoin d'accéder à toutes les données, donc également aux données relatives à la santé, dans le cadre de son fonctionnement. Ceci inclut notamment le soutien des caisses d'assurance soins, la fonction de contrôle, la résolution de problèmes et le financement des interventions accordées sur la base de la protection sociale flamande. Conformément à l'article 49, § 7, du décret VSB, l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » souhaite également traiter des données anonymes en vue du rapportage et dans le cadre de finalités politiques.
 - Par ailleurs, l'agence VSB demande une délibération pour les EAM afin de permettre l'échange de données à caractère personnel avec la VSB dans le cadre d'une demande d'intervention dans une structure de soins et afin de recevoir également ces données via la plateforme VSB. La structure a besoin de données pour la consultation du statut d'assurance VSB, pour la demande d'interventions d'accompagnement, la demande de modifications d'un accompagnement approuvé et la facturation de l'intervention pour l'accompagnement, via la plateforme numérique VSB.
 - L'agence VSB demande également une délibération pour les caisses d'assurance soins et la Commission des caisses d'assurance soins afin d'obtenir accès, sur la base du numéro de registre national, au dossier qu'elles doivent traiter. Les caisses d'assurance soins obtiennent accès aux données relatives à l'accompagnement et aux données de facturation à des fins de contrôle administratif et dans le cadre de leurs missions d'avis et de contrôle.¹⁶ Les caisses d'assurance soins ont uniquement accès aux données de leurs membres.
 - Finalement, l'agence VSB demande une délibération pour les organismes assureurs afin de pouvoir utiliser les données de l'utilisateur. Cela leur permet d'effectuer les contrôles nécessaires afin d'éviter un double financement des frais de santé, de gérer le compteur MAF (maximum à facturer), d'établir le statut de malade chronique et le forfait malades chroniques et d'exécuter correctement diverses dispositions de l'assurance obligatoire soins de santé, notamment dans le cadre du fonctionnement proactif et dans le cadre de leur mission de rapportage à l'égard de l'AIM.

¹⁴ Conformément à l'article 28 du décret du 18 mai 2018, l'Agence VSB est responsable du développement d'une plateforme numérique Protection sociale flamande ainsi que de différentes applications Protection sociale flamande qui sont utilisées en commun.

¹⁵ Art. 11 et 49, § 4, du décret du 18 mai 2018.

¹⁶ Article 22, du décret du 18 mai 2018.

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

C. PROPORTIONNALITÉ

34. Conformément à l'art. 5, b) et c), du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.

35. Il s'agit d'une consultation permanente des données. L'agence VSB souhaite à tout moment être en mesure de tester une application, allant du contrôle jusqu'à sa maintenance. Les données à caractère personnel concernées sont consultées lors de la demande d'une intervention pour un accompagnement dans une EAM. Lors de l'examen de cette demande, il est possible que la structure, le collaborateur de la caisse d'assurance soins, les membres de la Commission des caisses d'assurance soins ou un collaborateur de l'agence VSB soient appelés à consulter les données à caractère personnel. Par ailleurs, il est nécessaire que toutes les modifications (mutations) soient transmises en permanence pour les personnes qui ont introduit une demande d'intervention pour un accompagnement dans une EAM. Pour tous ces motifs, il est dès lors nécessaire que les données à caractère personnel soient disponibles en permanence pour l'agence VSB.

36. Il y a différents utilisateurs internes au niveau du demandeur, à savoir:

1° Utilisateurs sous l'autorité du responsable du traitement

- Service : Agence VSB¹⁷
- Fonction: Gestion de l'application centrale et direction des caisses d'assurance soins, des structures, de la Commission des caisses d'assurance soins
- Raison: Les données à caractère personnel sont nécessaires pour l'identification des intéressés et pour le traitement des données qui sont introduites dans l'application centrale.

2° Utilisateurs sous l'autorité du responsable du traitement conjoint

- Service: les gestionnaires de dossiers des caisses d'assurance soins
- Fonction: traiter des demandes et prendre une décision concernant les interventions dans des structures de soins
- Raison: lors du traitement, ces données à caractère personnel sont nécessaires à l'identification des usagers concernés. Les caisses d'assurance soins sont déjà autorisés à utiliser le numéro de registre national dans le cadre du traitement des dossiers assurance soins, budget d'assistance de base, AAPA, structures de soins et MDO.
- Service : Commission des caisses d'assurance soins
- Fonction: la commission des caisses d'assurance soins se compose d'équipes de médecins et paramédicaux. Ces derniers doivent fournir un avis

¹⁷ Il s'agit de l'octroi de droits à des personnes individuelles au sein de l'Agence. Ces personnes offrent un soutien aux caisses d'assurance soins, à la Commission d'assurance soins, aux structures de soins ou aux citoyens dans le cadre des interventions pour un accompagnement dans une EAM.

contraignant (mono- ou multidisciplinaire) aux caisses d'assurance soins concernant les demandes d'intervention dans les structures de soins.

- Raison: Les membres de l'équipe de la Commission des caisses d'assurance soins reçoivent accès au dossier au moyen du numéro de registre national qui leur est communiqué par les caisses d'assurance soins et sur base du rapportage.

3° Utilisateurs sous l'autorité du sous-traitant

- Service : SMALS
- Fonction: sous-traitant
- Raison: L'agence VSB est chargée, avec l'aide de la Smals, de la coordination, du suivi, de la gestion, de l'accompagnement du projet, des actions et des initiatives au niveau du projet, de la mise au point, du développement et de la gestion d'un service et d'une infrastructure TIC utilisables communs au niveau de l'échange de données et du couplage des applications.

37. Des tiers ont accès aux données demandées. Il s'agit des organismes assureurs. Conformément à l'article 50 du décret du 18 mai 2018, les organismes assureurs et les mutualités, d'une part, et les caisses d'assurance soins, d'autre part, s'échangent des données qui sont nécessaires dans le cadre de l'application des dispositions du présent décret, conformément à une convention conclue à cet effet.

38. Les documents et données qui sont nécessaires à l'exécution de l'arrêté, sont conservées par l'EAM pendant un délai de 10 ans.¹⁸ Les données sont conservées par l'agence jusque 30 ans après la fin de l'accompagnement concerné ou jusque cinq ans après le décès de l'utilisateur.¹⁹

D. TRANSPARENCE

39. Conformément à l'art. 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.

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

¹⁸ Art. 111/43 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande.

¹⁹ Art. 111/45 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande.

transmettre les données à caractère personnel à un destinataire dans un pays tiers, les garanties appropriées.

40. En l'occurrence, les données de contact du responsable du traitement et du délégué à la protection des données sont mentionnées dans la demande, tout comme les catégories de données à caractère personnel, les finalités du traitement et leur base juridique et les catégories de destinataires.
41. Ensuite, afin de garantir un traitement équitable et transparent, le responsable du traitement doit notamment informer la personne concernée sur ses droits (droit d'introduire une réclamation, droit de consultation, droit d'opposition, droit de rectification, etc.), le cas échéant, sur la source des données à caractère personnel et l'existence d'une prise de décision automatisée.
42. Le responsable du traitement qui a l'intention d'effectuer un traitement ultérieur des données pour une finalité autre que celle pour laquelle les données à caractère personnel ont été obtenues, fournit au préalable à la personne concernée des informations au sujet de cette autre finalité et toute autre information pertinente.
43. C'est le cas en l'espèce. Une demande d'intervention pour un séjour est composée de plusieurs volets. Une demande est considérée comme complète lorsque tous les volets sont complets.
 - les informations administratives comprennent des données relatives à la structure, au type de prestation et à la période des prestations ;
 - les informations médicales (un diagnostic, une description de la problématique et le type d'usager).
44. Le Comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

45. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
46. Les directives minimales relatives à la sécurité de l'information ont évolué vers un « circle of trust » (COT) (cercle de confiance). Pour accéder au COT, une structure doit satisfaire à 13 critères. Cela signifie que l'organisation assume certaines responsabilités suite à la signature d'un contrat avec l'autorité flamande.²⁰

²⁰ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/verklaring-op-eer-circle-of-trust-thuiszorgvoorziening>.

47. Le Comité de sécurité de l'information constate que l'agence « Vlaamse Sociale Bescherming » a désigné un délégué à la protection des données.
48. Tous les collaborateurs sont liés par un devoir de confidentialité en vertu d'une obligation contractuelle et légale.²¹
49. Le Comité de sécurité de l'information constate ensuite qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée.
50. Les données sont uniquement mises à la disposition des personnes compétentes, à savoir les collaborateurs de l'agence VSB ou des caisses d'assurance soins et les collaborateurs des sous-traitants qui sont liés par un devoir de confidentialité dans le cadre de leur contrat. Les personnes chargées de la gestion de l'application et des bases de données auront accès aux données. Par organisme individuel au sein du réseau VSB, un médecin surveillera le traitement de données à caractère personnel.
51. L'échange de données avec la plateforme numérique VSB a lieu sur base d'un certificat, qui est émis par eHealth. Ceci a lieu sur la base du numéro INAMI ou HCO. L'application offerte par le fournisseur de logiciels doit être certifiée à cet égard. Le fournisseur de logiciel doit introduire une demande de certification auprès de l'Agence; cette certification est réalisée par l'Agence VSB suite à un avis uniforme d'un groupe d'experts indépendants²². Ces certifications ainsi que leur date de validité sont publiées sur le site web.
52. Une distinction est opérée entre les données administratives et les données médicales. Les données médicales sont enregistrées de manière chiffrée par la plateforme numérique VSB et sont conservées dans un environnement sécurisé. VSBNet a recours aux services synchrones, à l'horodatage et au chiffrement pour le transfert de données vers et à partir des mutualités, des acteurs de santé et de la VSB. Aucune donnée n'est pseudonymisée dans les environnements de eHealth et du CIN. Les données sont toutefois anonymisées en fonction du besoin de rapportage.
53. L'accès est géré par « toegangsbeheer Vlaanderen ». Un utilisateur doit être identifié et se voir attribuer un rôle. L'utilisateur a uniquement accès aux informations en fonction des droits de ce rôle déterminé. La plateforme numérique VSB met les données relatives à l'accompagnement et les informations relatives aux prestations facturées à la disposition de certains acteurs au moyen d'un accès en ligne à l'application (au moyen d'une interface web):
 - Aux collaborateurs de l'agence VSB pour l'exécution de leurs tâches telles que décrites à l'article 11 du décret du 18 mai 2018;
 - Aux collaborateurs des caisses d'assurance soins pour les contrôles administratifs qu'ils doivent effectuer, en vue de leurs missions en matière de fourniture d'informations et d'avis comme précisé à l'article 22 du décret du 18 mai 2018. Les

²¹ Pour les membres de la Commission des caisses d'assurance soins (art. 37, §2, du décret VSB); article 49 du 18 mai 2018.

²² Notamment les représentants du secteur.

collaborateurs des caisses d'assurance soins sont placés sous la surveillance d'un médecin.

- Aux collaborateurs de la commission des caisses d'assurance soins pour un contrôle a posteriori.

- 54.** La Plate-forme eHealth et la Banque Carrefour de la sécurité sociale interviennent comme intégrateurs de service.
- 55.** Conformément à l'article 9, point 3, du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. C'est le cas en l'espèce. Le Comité de sécurité de l'information rappelle que, lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret, conformément à l'article 458 du Code pénal.
- 56.** Le Comité de sécurité de l'information attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, qui prévoient des sanctions administratives et des sanctions pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants en cas de non-respect des conditions prévues dans le RGPD et dans la loi précitée du 30 juillet 2018.

Par ces motifs,

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

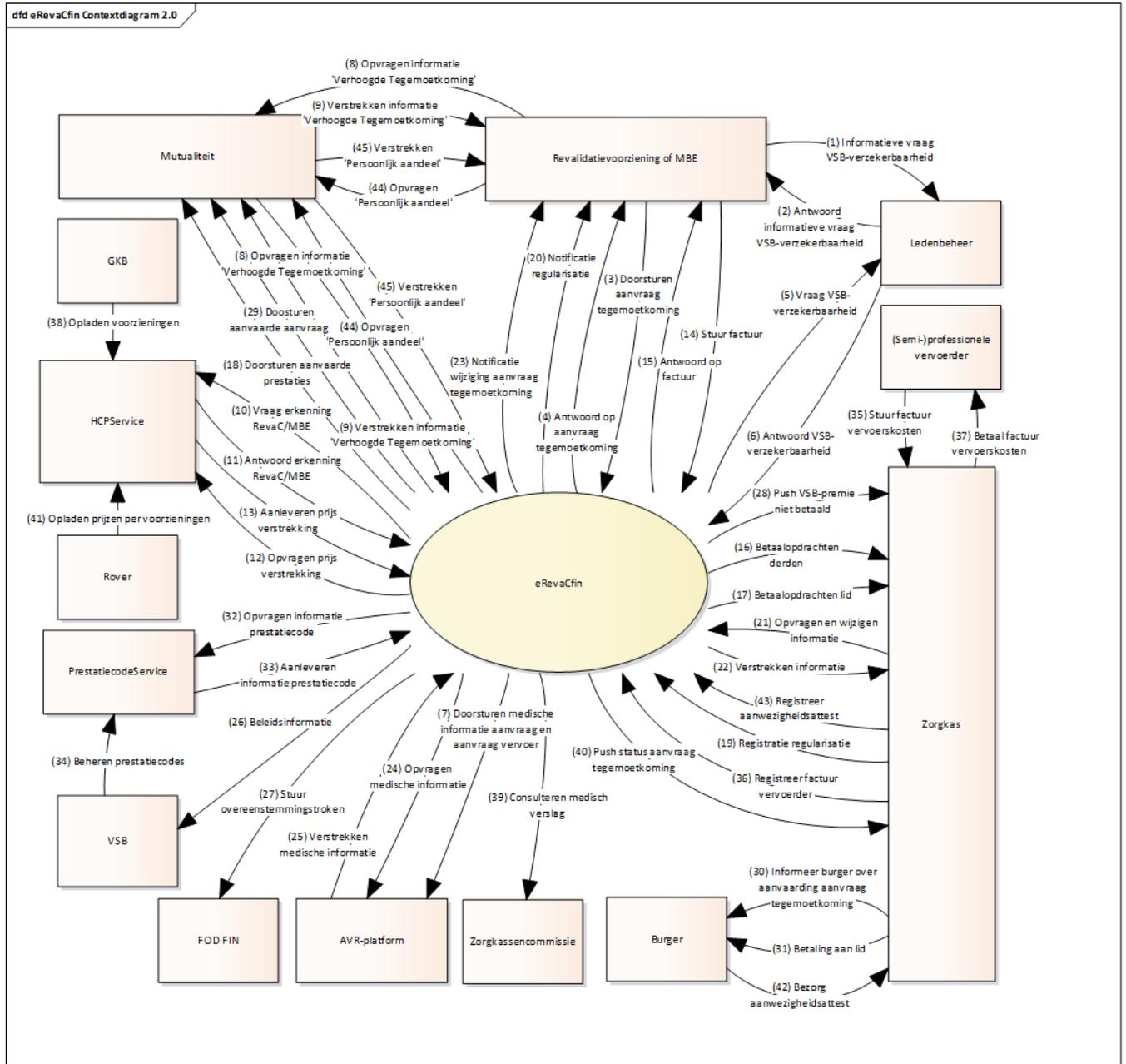
conclut que la communication des données à caractère personnel, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

La présente délibération entre en vigueur le 21 février 2024.

Bart VIAENE
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.

Annexe : flux de données



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

Beschrijving van de datastromen

- (1) *Informatieve vraag VSB-verzekerbaarheid.* De revalidatievoorziening of MBE vraagt informatief naar de verzekerbareid van de zorggebruiker bij de Vlaamse sociale bescherming. De bedoeling is te verifiëren of de zorggebruiker aangesloten is bij een

zorgkas. Deze vraag wordt rechtstreeks aan Ledenbeheer gesteld zonder langs het eRevaCfin-systeem te passeren. De verzekerbareid wordt getoetst op basis van de applicatie Ledenbeheer die gevoed wordt vanuit de authentieke bronnen i.e. de zorgkassen. De vraag naar de verzekerbareid wordt nog in andere processen herhaald waar het een deelproces is.

- (2) *Antwoord informatie vraag VSB-verzekerbareid.* Het antwoord van de applicatie Ledenbeheer naar de revalidatievoorziening of MBE op de vraag naar verzekerbareid. Het antwoord bevat informatie over de aansluiting (welke zorgkas, periode van aansluiting en optioneel het domicilieadres van de verzekerde. Bij geen aansluiting worden de mogelijke reden van niet aansluiting doorgegeven. Wanneer de verzekerbareid wordt afgetoetst als deelproces zal dit antwoord het antwoord van het hoofdproces beïnvloeden.
- (3) *Doorsturen aanvraag tegemoetkoming.* De revalidatievoorziening of MBE stuurt een ‘aanvraag tegemoetkoming’ door naar het eRevaCfin-systeem. We onderscheiden de volgende verschillende types aanvragen:
- Bilan;
 - Interdisciplinair adviesgesprek (IDA);
 - Rolstoeladviesrapport (RAR);
 - Eerste aanvraag;
 - Vervolgaanvraag of herstart;
 - Verlenging.

De aanvraag tegemoetkoming omvat volgende informatie:

- De administratieve gegevens;
- De geïnformeerde toestemming van de zorggebruiker (niet voor MBE);
- De medische informatie onder gestructureerde vorm;
- De herkomst en de doorverwijzende instantie;
- De medische informatie rolstoelafhankelijkheid (optioneel).

Het bericht ‘aanvraag tegemoetkoming’ zal de volgende wijzigingen/aanvullingen ondersteunen:

- De registratie van de overgang van een periode ‘residentieel’ naar een periode ‘ambulant’ of omgekeerd;
- De registratie van een tijdelijke afwezigheid binnen de periode van een aanvaarde residentiële revalidatie;
- De onderbreken van een revalidatie;
- De annulatie van een revalidatie of begeleiding MBE;
- De stopzetting van een revalidatie of begeleiding MBE en de gegevens met betrekking van het einde van de begeleiding (reden, plaats van overlijden, interventies, contacten en optioneel het medisch verslag)

(4) *Antwoord op de aanvraag tegemoetkoming revalidatie.* Nadat het eRevaCfin-systeem de ‘aanvraag tegemoetkoming’ heeft verwerkt, stuurt deze een antwoord terug naar de revalidatievoorziening of het MBE. Afhankelijk van het soort aanvraag kan het antwoord andere gegevens bevatten. De structuur van het antwoord is echter steeds eenzelfde structuur.

De inhoud van het antwoord kan zijn:

- Ontvangstbewijs: bevestigt de ontvangst van een bericht zonder uitspraak te doen over het resultaat;
- Het resultaat: geeft aan wat het resultaat van de verwerking is, samen met bijkomende uitleg; dit deel wordt los van het ontvangstbewijs verstuurd (door de asynchrone verwerking).

Het resultaat kan verschillende vormen aannemen:

- Onontvankelijkheid: het bericht werd verworpen omdat er een vormelijke fout werd gevonden;
- Aanvaard: bevestigt de goedkeuring van een bericht, bv. na een nieuwe aanvraag tegemoetkoming of een wijziging/verlenging van een bestaande aanvraag tegemoetkoming;
- Weigering: de gegevens zijn geweigerd, bv. omwille van een cumulbeperking, niet-verzekerd zijn, ... samen met de reden van weigering;
- In beraad: er kan niet direct een antwoord worden geformuleerd over het al dan niet aanvaarden van de aanvraag tegemoetkoming bv. omdat er een manuele verificatie vereist is (vb. controle van de handtekening op de geïnformeerde toestemming), omdat er bijkomende informatie nodig is, ...

(5) *Vraag VSB-verzekerbaarheid (aan Ledenbeheer).* Bij het valideren van een aanvraag tegemoetkoming of factuur wordt de vraag naar de verzekerbaarheid van de zorggebruiker bij de Vlaamse Sociale Bescherming gesteld aan de databank Ledenbeheer. Dit wordt nogmaals geverifieerd bij facturatie om zeker te zijn dat aan de juiste zorgkas wordt gefactureerd.

(6) *Antwoord VSB-verzekerbaarheid (aan Ledenbeheer).* Het antwoord bevat:

- de zorgkas bij wie de zorggebruiker is aangesloten op het moment van de vraag;
- de periode die gedekt is.
- ...

(7) *Doorsturen medische informatie aanvraag tegemoetkoming en medische informatie vervoer.* De revalidatievoorziening stuurt, samen met de eerste aanvraag tegemoetkoming of de aanvraag tot verlenging, medische informatie door naar het eRevaCfin-systeem. Deze gegevens worden gezien als gevoelige informatie en worden daarom in een aparte

versleutelde databank bewaard. Ze zullen worden gebruikt door de zorgkassencommissie voor het uitvoeren van a-posteriori controles.

- (8) Niet van toepassing voor MBE.
- (9) Niet van toepassing voor MBE.
- (10) *Vraag erkenning revalidatievoorziening of MBE.* De erkenning van de revalidatievoorziening of MBE wordt afgetoetst bij GKB. Dit gebeurt tijdens de validatie van de aanvraag tegemoetkoming.
- (11) *Antwoord erkenning revalidatievoorziening of MBE.*
- (12) *Opvragen prijs verstrekking.* De prijzen van de verstrekkingen, die voor elke revalidatievoorziening of MBE individueel berekend zijn, worden beheerd in HCP (HealthCareProvider). De prijzen worden automatisch geüpdatet vanuit Rover. De prijzen worden opgevraagd door eRevaCfin bij validatie van de gefactureerde bedragen.
- (13) *Aanleveren prijs verstrekking.* De in HCP beschikbare prijzen worden gebruikt bij de verwerking van de facturen verstuurd vanuit de revalidatievoorziening of MBE. Voor een correcte validatie van de factuur is het van belang dat de revalidatievoorziening of MBE en het eRevaCfin-systeem op hetzelfde moment over dezelfde bedragen van de basistegemoetkomingen beschikken.
- (14) *Stuur factuur (zending).* De revalidatievoorziening of MBE stuurt een factuur naar het eRevaCfin-systeem. Het eRevaCfin-systeem zal de factuur automatisch controleren en verwerken.
- (15) *Antwoord op factuur (zending).* Het eRevaCfin -systeem bevestigt de goede ontvangst van de zending met facturen met eventuele opmerkingen. Verder wordt de zending met zo veel als mogelijk automatisch verwerkt door toepassing van een aantal businessregels. De verwerking en validatie resulteert in het (gedeeltelijk) aanvaarden of weigeren van de factuur. Het resultaat wordt opgenomen in een antwoordzending, dewelke verzonden wordt naar de revalidatievoorziening of MBE. Voor geweigerde prestaties zal de antwoordzending ook de reden van weigering bevatten. De validatielogica ('groene bijbel') of regels zijn verduidelijkt in de Vlaamse instructies. De verschillende types antwoorden zijn:
 - a. In een eerste tijd
 - i. een ontvangstbewijs

- ii. Een onontvankelijkheid van de volledige zending omwille van een fout in de communicatie, bv. factuur
 - iii. reeds eerder doorgestuurd (dezelfde zending werd reeds eerder verstuurd)
 - b. In een tweede tijd, alleen volgend op ontvangstbewijs
 - i. (gedeeltelijke) aanvaarding van de zending, inclusief gevonden fouten
 - ii. verwerping van de volledige zending omwille van een meer dan 5% inhoudelijke fouten
 - iii. een blokkerende fout
 - c. In een derde tijd, alleen volgend op aanvaarding van de zending
 - i. de eindafrekening van de zending
- (16) *Betaalopdrachten derden (naar de zorgkassen)*. Betaling VSB-tegemoetkoming aan revalidatievoorziening of MBE. Na verificatie van de facturen wordt een lijst met betaalopdrachten (per revalidatievoorziening of MBE) door het eRevaCfin-systeem doorgestuurd naar de zorgkassen die uiteindelijk instaan voor de uitbetaling.
- (17) Niet van toepassing voor MBE.
- (18) *Doorsturen aanvaarde prestaties (naar de verzekeringsinstellingen)*. Opdat de verzekeringsinstellingen hun opdracht volledig zouden kunnen blijven uitvoeren (uitvoeren van federale cumulcontroles, beheren MAF-tellers, subrogatie, ...) moeten de verzekeringsinstellingen beschikken over een gedetailleerd overzicht van de gerealiseerde prestaties (datum, prestatiecode, bedrag) die door het eRevaCfin-systeem werden aanvaard voor uitbetaling.
- (19) *Registratie regularisatie (door de zorgkassen)*. Indien een zorgkas voor een reeds betaalde prestatie om een of andere reden (a posteriori cumulconflict, herziening forfait tegemoetkoming revalidatieverstrekking, tegemoetkoming ten laste van andere verzekeringsinstelling, ...) een regularisatie wenst door te voeren kan de zorgkas een regularisatie registreren via de webapplicatie. De revalidatievoorziening of MBE wordt hiervan op de hoogte gesteld via een notificatie van de regularisatie. De revalidatievoorziening of MBE ontvangt een nieuwe eindafrekening. De regularisaties worden doorgegeven naar de boekhouding van de zorgkas via een betaalopdracht in negatief.
- (20) *Notificatie regularisatie (naar de revalidatievoorziening of MBE)*. Indien een zorgkas een regularisatie geregistreerd heeft, wordt de betrokken revalidatievoorziening of MBE hiervan op de hoogte gebracht.

- (21) *Opvragen en wijzigen informatie (door zorgkassen).* De zorgkassen vragen informatie op die aanwezig is in het eRevaCfin-systeem. Dit gebeurt concreet gezien via een webapplicatie. Zo is het mogelijk om het detail van een factuur, revalidatietraject of begeleiding op te vragen teneinde meer uitleg te kunnen geven bij eventuele vragen van een revalidatievoorziening, MBE of een zorggebruiker.
De zorgkassen hebben ook de mogelijkheid om bepaalde beslissingen te nemen. Zo kan bv. de zorgkas eenvraag tegemoetkoming met status ‘in beraad’ omwille van vb. de leeftijd van de zorggebruiker, na overleg met de revalidatievoorziening, toch goedkeuren.
- (22) *Verstrekken informatie (aan zorgkassen).* Het eRevaCfin-systeem verstrekt de gevraagde informatie aan de zorgkassen (via een webapplicatie).
- (23) *Notificatie wijziging aanvraag tegemoetkoming (push bericht).* De zorgkas kan beslissingen nemen over aanvragen tegemoetkoming met status ‘in beraad’ waardoor de status van een aanvraag tegemoetkoming wijzigt na een hervalidatie. De revalidatievoorziening of MBE wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld via een notificatie.
- (24) *Opvragen medische informatie.* De medische informatie, die versleuteld bewaard wordt, moet kunnen opgehaald worden. Dit is nodig:
- a. in het kader van een ‘a posteriori’ controle door de ZKC;
 - b. in het kader van rapportering;
 - c. bij het versturen van de notificatie naar de verzekeringsinstelling.
- (25) *Verstrekken medische informatie.* De gevraagde medische informatie wordt verstuurd naar het eRevaCfin-systeem.
- (26) *Beleidsinformatie.* Vanuit de toepassing eRevaCfin zal beleidsinformatie ter beschikking gesteld worden van VSB en VAZG. Het gaat over informatie voor het team Ziekenhuizen en Fysieke revalidatie, het team Geestelijke gezondheid en psychosociale revalidatie, het Team Eerste Lijn en het Team Beleidsontwikkeling VSB. Voorbeelden van mogelijke rapporten zijn: bezettingsgraad, uitgaven per revalidatievoorziening of MBE, ... Bepaalde informatie kan ook gebruikt worden voor de opmaak van de begroting of het bepalen van de gerealiseerde facturatiecapaciteit.
Het ter beschikking stellen van deze informatie wordt besproken in een apart document waarbij ook gekeken wordt naar de behoeftes van de verschillende stakeholders.
- (27) *Stuur overeenstemmingsstroken.* Jaarlijks worden overeenstemmingsstroken op basis van het eRevaCfin-systeem op een elektronische manier verstuurd naar FOD Financiën.

- (28) *Push VSB-premie niet betaald (push bericht naar de zorgkassen).* Bij de controle van de VSB-verzekeraar van de zorggebruiker zal er bijkomend gecontroleerd worden of de zorggebruiker in orde is met de betaling van zijn premies. Indien dit niet het geval is, dan zal de zorgkas hiervan op de hoogte gebracht worden via een pushbericht.
- (29) *Doorsturen aanvaarde aanvraag (push bericht naar de verzekeringsinstelling).* Aanvaarde aanvragen tegemoetkoming en de annulaties van aanvaarde aanvragen worden doorgestuurd naar de VI.
- (30) *Informeel burger over aanvaarding aanvraag tegemoetkoming (door zorgkas).* Bij de aanvaarding, de annulatie of weigering van een aanvraag tegemoetkoming revalidatie of begeleiding wordt de zorgkas geïnformeerd via een push-bericht. Voor de overeenkomsten waarvoor dit gebruikelijk is en indien dit wenselijk is voor de zorggebruiker, kan de zorgkas de zorggebruiker informeren over de status van de aanvraag.
- (31) *Betalingen aan lid (door de zorgkas).* Naar aanleiding van een ontvangen betaalopdracht aan het lid, zal de zorgkas het bedrag dat aan de zorggebruiker verschuldigd is, betalen aan de zorggebruiker.
- (32) *Opvragen informatie prestatiecode.* De PrestatiecodeService bevat informatie over de VSB prestatiecodes. eRevaCfin gebruikt deze informatie om de geldigheid van de gebruikte prestatiecodes op de facturen te controleren. Ook het bedrag horende bij de prestatiecode, indien dit onafhankelijk is van de voorziening, kan worden opgevraagd.
- (33) *Aanleveren informatie prestatiecode.* De PrestatiecodeService levert de gevraagde informatie aan eRevaCfin.
- (34) *Beheren prestatiecodes.* De prestatiecodes in de PrestatiecodeService worden beheerd door VSB, aangestuurd vanuit VAZG. De prestatiecodes worden beheerd via de UI van de PrestatiecodeService.
- (35) Niet van toepassing op MBE.
- (36) Niet van toepassing op MBE.
- (37) *Opladen voorzieningen.* De door Vlaanderen erkende voorzieningen en MBE's worden vanuit GKB opgeladen in de HCPService.
- (38) *Consulter medisch verslag (door zorgkassencommissie).* De aanvraag tegemoetkoming kan door de Zorgkassencommissie geconsulteerd worden. De Zorgkassencommissie heeft

hierbij de volledige toegang tot alle informatie in de aanvraag, dus inclusief de medische informatie.

- (39) *Push status aanvraag tegemoetkoming.* Van zodra een aanvraag tegemoetkoming wordt aanvaard, geannuleerd (na eerder te zijn aanvaard) of geweigerd, wordt de zorgkas hiervan op de hoogte gebracht. Aansluitend kan de zorgkas, indien gewenst, de zorggebruiker informeren over de status van zijn/haar aanvraag tegemoetkoming.
- (40) *Opladen prijzen per voorziening.* De prijzen van de verstrekkingen, individueel per revalidatievoorziening of MBE, worden berekend en beheerd in Rover. Vanuit Rover worden de berekende prijzen verstuurd naar de HCPService zodat ze beschikbaar zijn voor eRevaCfin.
- (41) Niet van toepassing op MBE.
- (42) Niet van toepassing op MBE.
- (43) Niet van toepassing op MBE.
- (44) Niet van toepassing op MBE.