

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>
--

IVC/KSZG/22/044

BERAADSLAGING NR. 22/018 VAN 11 JANUARI 2022 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DOOR ORGANISATIES UIT HET NETWERK VAN DE SOCIALE ZEKERHEID MET HET OOG OP DE INPRODUCTIESTELLING VAN DE GEGEVENSUITWISSELINGSSTRUCTUUR VAN DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING IN HET KADER VAN HET VERGOEDINGSSYSTEEM BETREFFENDE HET MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid (hierna “het Comité” genoemd);

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

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG*, in het bijzonder artikel 97;

Gelet op de aanvraag van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming;

Gelet op het rapport van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 11 januari 2022, na beraadslaging, als volgt:

A. ONDERWERP

1. De vergoeding van de deelname aan een multidisciplinair overleg – waarbij verschillende zorgverleners en hulpverleners samenwerken in het kader van Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging om zo aan complexe thuiszorgsituaties van gebruikers tegemoet te komen – werd tot en met 31 december 2018 op het federaal niveau geregeld. Met de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid dienaangaande echter overgeheveld naar de deelentiteiten. Sedert 1 januari 2019 staat het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aldus, in opvolging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, in voor de vergoeding van de organisatie en de deelname aan een multidisciplinair overleg. De

Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging werden op die datum samengevoegd met hun Vlaamse tegenhangers, de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg, bevoegd voor de ontvangst van de zorgplannen, de controle op de vergoedbaarheid van het overleg en de facturatie aan de verzekeringsinstellingen.

2. Op 1 juli 2020 is de erkenning van de verschillende Vlaamse Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg, bevoegd voor een optimale kwaliteitszorg ten aanzien van de gebruiker van de omgeving, gestopt en is een belangrijke schakel in de uitbetaling van de vergoeding van de organisatie van en de deelname aan een multidisciplinair overleg weggefallen. Die situatie vraagt om een oplossing, om de continuïteit van het multidisciplinair overleg niet in het gedrang te brengen.
3. Voor de eerste jaarhelft van 2020 wordt dezelfde werkwijze gehanteerd als in 2019: de procedure blijft behouden en de verzekeringsinstellingen ontvangen hun subsidies. Zij krijgen echter enkel vergoedingen voor overleg dat plaatsvond in de periode van 1 januari 2020 tot en met 30 april 2020. Voor overleg vanaf 1 mei 2020 wordt overgeschakeld naar een nieuw vergoedingssysteem. De overlegorganisatoren (verbonden aan de zorgvoorzieningen, zoals de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, de diensten voor maatschappelijk werk van de verzekeringsinstellingen, de diensten die door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap erkend zijn en de erkende diensten voor geestelijke gezondheidszorg) ontvangen de aanvraag voor multidisciplinair overleg, bereiden en zitten het voor, zorgen voor de opmaak van een zorgplan en vragen om een vergoeding van de organisatie en de deelname aan een multidisciplinair overleg. Dat laatste doen ze door middel van een specifieke applicatie (eMDOfin). Het verzenden van informatie via die applicatie leidt tot een uitbetalingsverzoek bij de zorgkas waarbij de persoon met een behoefte aan zorg en ondersteuning aangesloten is. Ten slotte ontvangt de ter zake bevoegde verzekeringsinstelling een overzicht van de verstrekte prestaties teneinde de afgeleide rechten vast te stellen (de maximumfactuur, het statuut chronische aandoeningen en het forfait chronisch zieken).
4. Vanaf 1 januari 2022 zal het multidisciplinair overleg onderdeel worden van de Vlaamse Sociale Bescherming. Elke inkanteling start bovendien met een voorafgaande testfase. Om het vergoedingssysteem rond multidisciplinair overleg te voorzien van een reglementaire basis wordt een nieuwe pijler toegevoegd aan de Vlaamse Sociale Bescherming. De integratie wordt geregeld bij decreet van 18 juni 2021, gepubliceerd op 26 juli 2021, tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (1 (wijzigingsdecreet VSB). Vervolgens bepaalt het besluit van 26 november 2021, gepubliceerd op 24 december 2021 van de Vlaamse Regering tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (hierna wijzigingsbesluit VSB van 26 november 2021) de nadere regels betreffende de gegevensuitwisselingsstructuur in verband met het multidisciplinair overleg.
5. Om alle actoren hun opdrachten te kunnen laten uitvoeren, is het noodzakelijk om een netwerk van gegevensuitwisselingen in te richten waarbij de verschillende actoren betrokken zijn. Het netwerk bestaat uit: het **Agentschap VSB**, de **overlegorganisatoren van het MDO**, de **zorgkassen**, de **verzekeringsinstellingen** en het **Intermutualistisch Agentschap (IMA)**. De machtigingsaanvraag werd aldus ingediend door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (hierna: het agentschap) teneinde in staat te zijn om over te gaan tot het testen en het in productie stellen van de gegevensuitwisselingsstructuur, alsook tot het controleren of onderhouden van de digitale toepassing.

Wettelijke bevoegdheden:

6. Het agentschap VSB is een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, zoals vermeld in artikel 9 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (hierna: decreet VSB van 18 mei 2018). De kerntaken van het agentschap¹ zijn de volgende:
- 1) zorgen voor de huidige en toekomstige financiering van de tegemoetkomingen die toegekend zijn op basis van de Vlaamse sociale bescherming;
 - 2) financieel responsabiliseren van en toezicht houden op de zorgkassen, met behoud van de toepassing van de controle door de Nationale Bank van België, de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) en de Controledienst der ziekenfondsen (CDZ) en de landsbonden van ziekenfondsen;
 - 3) de diagnose van de zorgbehoefte en de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid organiseren op een uniforme, objectieve en kwaliteitsvolle manier en de controle erop organiseren;
 - 4) subsidies verstrekken aan de zorgkassen op een objectieve en transparante wijze en met aandacht voor een efficiënt en zorgvuldig beheer van de publieke middelen;
 - 5) het uitbouwen van een digitaal platform in samenwerking met de zorgkassen en het beheren van de data;
 - 6) financiële reserves aanleggen en beheren om toekomstige uitgavenverplichtingen te dekken.

Voor het beheren van de data (5°) is het nodig dat het Agentschap VSB toegang heeft tot de verblijfsgegevens. Het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.(hierna: uitvoeringsbesluit VSB van 30 november 2018) vermeldt in artikel 90 het volgende:

“Conform artikel 49, § 7, van het decreet van [...], worden aan het agentschap alle gegevens bezorgd die relevant zijn voor analyses op beleidsniveau en op managementniveau en voor de opmaak van operationele rapporten.”

7. Conform artikel 2 20°/1 van het VSB decreet van 18 mei 2018, ingevoegd door het wijzigingsdecreet van 18 juni 2021, is een multidisciplinair overleg (MDO) een overleg waarbij zorgaanbieders van verschillende disciplines aanwezig zijn, naast een overlegorganisator, en waarbij de zorg en ondersteuning in de thuissituatie voor een gebruiker wordt afgestemd, het zorgproces wordt gestroomlijnd en het zorgteam rond die gebruiker wordt afgebakend. De overlegorganisator is de zorgaanbieder die, op verzoek van een gebruiker, de mantelzorger van de gebruiker of een zorgaanbieder van het zorgteam, het multidisciplinair overleg voorbereidt, vastlegt en zorgt voor de vastlegging van de gemaakte afspraken in een zorg- en ondersteuningsplan, vanuit een neutrale en onafhankelijke positie ten aanzien van het zorgteam.²

Een multidisciplinair overleg (MDO) in de vorm van een rond-de-tafelgesprek streeft naar een betere samenwerking en naar een goede afstemming van de zorg op de noden en verwachtingen van de gebruiker. De overlegorganisator modereert het overleg en zorgt voor een klimaat van onderling vertrouwen. Hij/zij moedigt alle betrokkenen aan

¹Artikel 11 van het decreet VSB van 18 mei 2018.

² Artikel 2 21°/1 van het VSB decreet van 18 mei 2018, ingevoegd door het wijzigingsdecreet van 18 juni 2021.

om de noden van de gebruiker en de mantelzorgers in kaart te brengen en taakafspraken te maken, garandeert een onafhankelijke opstelling ten opzichte van alle deelnemers en zit het overleg doelgericht en efficiënt voor.

Een zorgbemiddelaar wordt aangeduid. Deze zorg- of hulpverlener staat het dichtst bij de gebruiker en fungeert als aanspreekpersoon voor alle betrokken partijen. De zorgbemiddelaar toetst de taakafspraken aan de noden en verwachtingen van de gebruiker en zijn of haar mantelzorgers. Na het overleg volgt de zorgbemiddelaar de situatie van de gebruiker verder op.

8. Artikel 22 van het decreet VSB van 18 mei 2018 beschrijft de opdrachten die een zorgkas heeft. Deze zijn de volgende:

- 1° de zorgkas treedt op als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen conform de bepalingen van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
- 3° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen conform dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
- 4° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen en rapporteert aan het agentschap;
- 5° ze int de premies van de aangeslotenen conform artikel 45;
- 6° ze beheert in voorkomend geval, haar financiële reserves als vermeld in artikel 27.

De zorgkassen beschikken over de gegevens van aangesloten gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taken. Vervolgens worden de zorgkassen conform artikel 28 van het decreet VSB van 18 mei 2018 door het agentschap VSB betrokken bij de ontwikkeling van de gemeenschappelijke centrale applicatie.

9. Wat betreft de uitwisseling van gegevens tussen zorgkassen en ziekenfondsen (verzekeringsinstellingen) kan verwezen worden naar artikel 50 van het VSB decreet van 18 mei 2018. Dit artikel stelt het volgende:

“De zorgkassen enerzijds en de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen, vermeld in art. 2, g) en i), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 anderzijds, wisselen onder elkaar gegevens uit die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen van dit decreet, conform een overeenkomst die daarover wordt gesloten.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, kunnen onder meer betrekking hebben op:

- 1° de verzekeringsstatus van gebruikers in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° de informatie die noodzakelijk is om Europese en internationale regelgeving uit te voeren;
- 3° de informatie die noodzakelijk is om dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.

De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden

in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 15 van het Woonzorgdecreet.”

10. De verzekeringsinstellingen ontvangen de aanvaarde facturatieprestaties voor de gebruiker. Deze informatie is belangrijk voor de verzekeringsinstellingen om de afgeleide rechten³ vast te stellen (zoals de maximumfactuur, het statuut chronische aandoeningen en het forfait chronisch zieken). Aan elk afgeleid recht zijn andere voorwaarden en plafonds verbonden. Al deze berekeningen zijn gebaseerd op facturatiegegevens en komen in de tellers van de verzekeringsinstellingen. Ten slotte is de toegang tot gegevens van de gebruiker door de verzekeringsinstellingen noodzakelijk ten behoeve van hun opdracht om te rapporteren aan het IMA
11. De wettelijke opdracht van het IMA (Intermutualistisch Agentschap) is de door de verzekeringsinstellingen verzamelde gegevens analyseren in het kader van hun opdrachten en hierover informatie verstrekken (artikel 278 van de Programmawet (I) van 24 december 2002). De zorgkassen bezorgen bijgevolg overeenkomstig artikel 49, § 8, van het VSBdecreet van 18 mei 2018 alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, opdat het IMA deze gegevens kan analyseren.

De procedure en gegevensuitwisseling:

12. De bevoegde organisaties moeten voor het uitvoeren van hun opdrachten persoonsgegevens kunnen verwerken van de personen met een vraag inzake zorg en ondersteuning voor wie het noodzakelijk is om een multidisciplinair overleg te organiseren, gelet op hun thuissituatie. De informatie heeft (ook) betrekking op de verschillende vergoedbare deelnemers van het multidisciplinair overleg en op de overlegorganisatoren. Er zou sprake zijn van jaarlijks ongeveer zesduizend multidisciplinaire overleggen (al dan niet over dezelfde personen).
13. Het invoeren van de persoonsgegevens, nodig om de uitbetaling van de vergoedingen voor de organisatie van en de deelname aan een multidisciplinair overleg mogelijk te maken, zou gebeuren door de overlegorganisatoren die zijn verbonden aan de zorgvoorzieningen, zoals de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, de diensten voor maatschappelijk werk van de verzekeringsinstellingen, de diensten die door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap erkend zijn en de erkende diensten voor geestelijke gezondheidszorg. De verwerking van de persoonsgegevens (door de overlegorganisator uit het opgestelde zorgplan gehaald en in de toepassing ingebracht) voor de effectieve uitbetaling zou bovendien worden uitgevoerd door de zorgkassen. Ten slotte ontvangt de ter zake bevoegde verzekeringsinstelling een overzicht van de verstrekte prestaties teneinde de afgeleide rechten vast te stellen.
- 13.1 Vooreerst organiseert de overlegorganisator het multidisciplinair overleg, na het vaststellen van de noden en de behoeften van de betrokken gebruiker. De gebruiker geeft vóór het plaatsvinden van het multidisciplinair overleg zijn schriftelijke toestemming en zijn akkoord over de samenstelling van het multidisciplinair overleg. Dit gebeurt via een afzonderlijk formulier dat bij het op te maken zorg- en ondersteuningsplan, hetgeen door de overlegorganisator wordt opgesteld, in functie van de resultaten van de bespreking tijdens het multidisciplinair overleg, wordt gevoegd. Bij dit formulier ontvangt hij

³ Afgeleide rechten zijn financiële of andere vormen van beschermingsmaatregelen die leden krijgen bij hoge ziektekosten.

eveneens een informatiedocument waarin op een begrijpbare wijze de verwerking van zijn persoonsgegevens in het kader van de vergoeding van het multidisciplinair overleg wordt vermeld.

- 13.2** Wat betreft het “multidisciplinair overleg: zorgplan”: In de rubriek “*administratieve gegevens*” zijn de actoren vermeld: de persoon met een zorgnood (identificatienummer van de sociale zekerheid, voornaam, familienaam, woonplaats en telefoonnummer), zijn mantelzorgers, vertegenwoordigers en andere relevante personen (voornaam, familienaam, functie, telefoonnummer en e-mailadres), de overlegorganisator (voornaam, familienaam, organisatie, adres, e-mailadres en RIZIV-nummer), de diverse deelnemers (voornaam, familienaam, discipline, RIZIV-nummer, RIZIV-functie, organisatie, telefoonnummer en e-mailadres), de zorgbemiddelaar (voornaam en familienaam) en de bevoegde zorgkas (benaming). Verder bevat de rubriek “*inhoudelijke invulling zorgplan*” het doel van het multidisciplinair overleg en de zorgdoelen (taakafspraken, verantwoordelijken en relevante datums en periodes). In de rubriek “*vergoedingsfiche*”, ten slotte, staan opnieuw de identiteit van de gebruiker en diens zorgkas, alsook, per deelnemer, de identiteit, de organisatie, het ondernemingsnummer, het RIZIV-nummer, de discipline, het telefoonnummer, het e-mailadres, het te betalen bedrag en het bankrekeningnummer. Door het ondertekenen van het formulier geeft de deelnemer zijn toestemming voor de verwerking van zijn persoonsgegevens en de doorgifte ervan aan de voormelde organisaties voor de voormelde doeleinden.
- 13.3** Voor de aanvraag van een vergoeding voor de deelname aan een multidisciplinair overleg doen de overlegorganisatoren beroep op een applicatie (eMDOfin) die hen ter beschikking wordt gesteld. Het verzenden van de informatie in de applicatie leidt tot een uitbetalingsverzoek bij de zorgkas waarbij de gebruiker met een zorg- en ondersteuningsvraag aangesloten is.
- 13.4** De overlegorganisator zal tevens de verzekeringsstatus (vanuit ledenbeheer) van de gebruiker en de historiek van het multidisciplinair overleg (Er wordt maar 1 keer per jaar en per persoon een overleg vergoed. Een jaar is een periode van 365 dagen) kunnen opvragen via eMDOfin. Dit is nodig om na te gaan of er voor de deelnemers aan het multidisciplinair overleg een tegemoetkoming zal kunnen worden gefactureerd. Enerzijds kan de overlegorganisator de verzekeringsstatus nagaan vóór de facturering, anderzijds kan het digitaal platform VSB via de applicatie eMDOfin zelf een status meedelen zoals bijvoorbeeld overlijden van de gebruiker.
- 13.5** Volgende gegevens van de gebruiker worden door de overlegorganisator verzonden via eMDOfin: rijksregisternummer, naam, voornaam, hoofdverblijfplaats en de datum dat het multidisciplinair overleg rond de gebruiker heeft plaatsgevonden. Gegevens over de zorg en ondersteuning of gezondheidsgegevens worden niet in deze applicatie ingevoerd. Deze blijven beperkt tot het zorg- en ondersteuningsplan, dat enkel een werkinstrument vormt voor het zorgteam zelf.
- 13.6** Naast gegevens van de gebruiker verwerkt de overlegorganisator ook volgende gegevens in de digitale toepassing:
- gegevens over de vertegenwoordiger van de overlegorganisator: naam en voornaam, naam van de organisatie, KBO-nummer en adres van de organisatie waar de overlegorganisator werkzaam is, rekeningnummer van de organisatie,

- gegevens over de maximaal vier zorgaanbieders: naam en voornaam, in voorkomend geval naam, adres en KBO-nummer organisatie waar de zorgaanbieder werkt, als de zorgaanbieder niet werkt bij een organisatie: werkadres, eventueel RIZIV-nummer en rekeningnummer.
- gegevens over de eventuele zorgbemiddelaar (max.1): naam en voornaam, in voorkomend geval naam, adres en KBO-nummer organisatie waar de zorgaanbieder werkt, als de zorgaanbieder niet werkt bij een organisatie: werkadres, eventueel RIZIV-nummer en rekeningnummer.

13.7. De zorgkassen gebruiken het rijksregisternummer van gebruikers als uniek sleutelgegeven voor de creatie, de identificatie en het beheer van dossiers, voor de consultatie van de benodigde persoonsgegevens om dossiers te kunnen behandelen en beheren en voor het ontvangen van de mutaties voor de benodigde persoonsgegevens. De zorgkas controleert bij ontvangst van een aanvraag multidisciplinair overleg de verzekeraarbaarheid van de gebruiker en de naleving van de regels over cumulatie. De berichtgeving (positief of negatief)⁴ wordt via de digitale applicatie gecommuniceerd naar de overlegorganisator.

13.8. Bij een negatieve berichtgeving moet de overlegorganisator eerst contact opnemen met de zorgkas (van keuze van de persoon) of met de persoon zelf om de status te kunnen omzetten in een positieve status. Zolang er een negatieve status in de applicatie staat, kan geen dossier aangemaakt worden. Eens het dossier bevestigd (positieve berichtgeving) is, kan het systeem de aanvraag tot vergoeding van de deelname aan een multidisciplinair overleg verzenden. De bevoegde zorgkas ontvangt daarna een betalingsopdracht.

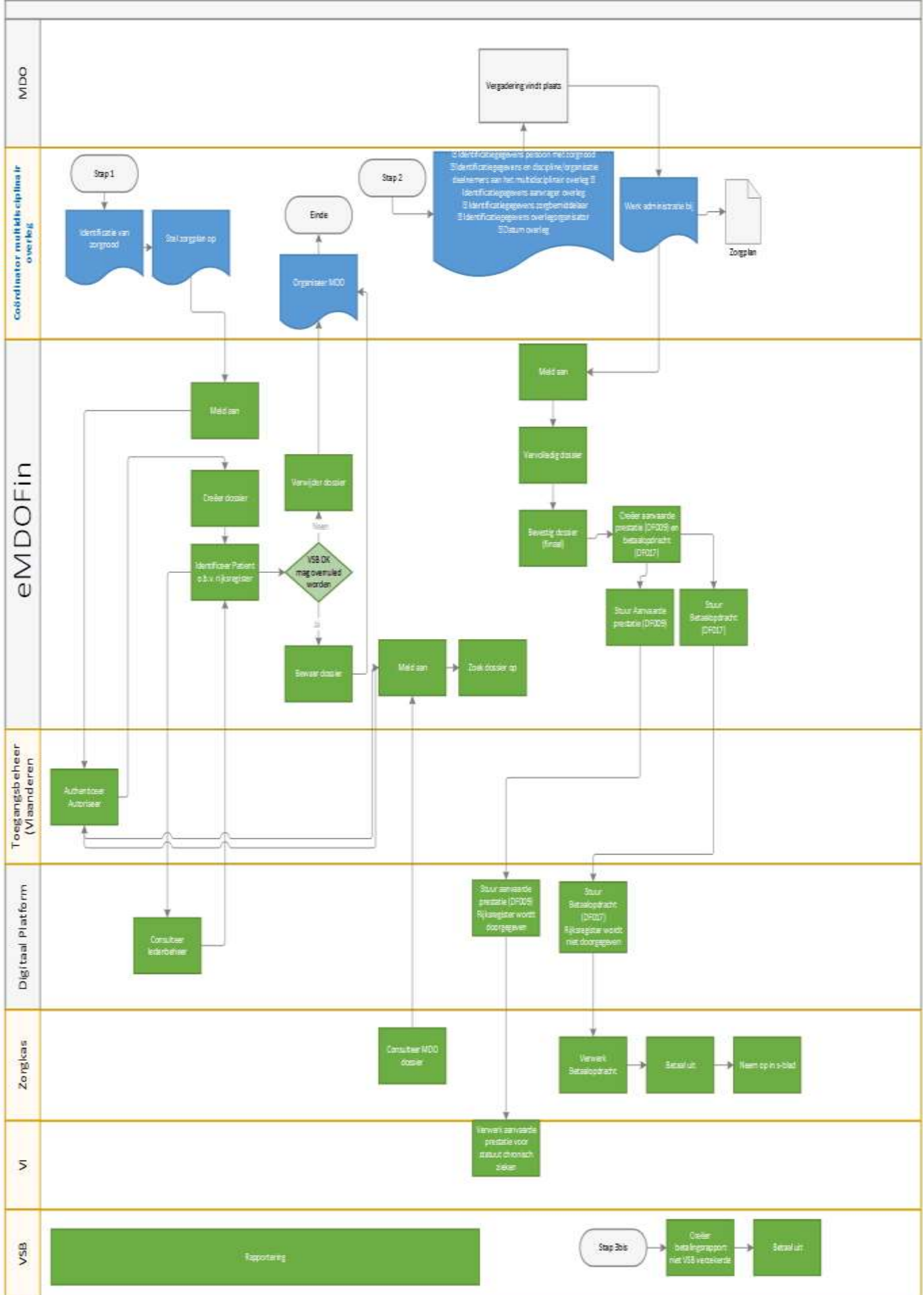
13.9. Per betrokkene ontvangt de ter zake bevoegde verzekeringsinstelling ook een overzicht van de verstrekte prestaties teneinde de afgeleide rechten vast te stellen (de maximumfactuur, het statuut chronische aandoeningen en het forfait chronisch zieken). De verzekeringsinstellingen ontvangen de volgende informatie: rijksregisternummer van de gebruiker en datum van de organisatie van een MDO.

14. Er is sprake van een tweehonderdtal overlegorganisatoren (gebruikers van de toepassing, verantwoordelijk voor de inbreng van de per deelnemer te vergoeden tegemoetkomingen van de Vlaamse Sociale Bescherming). Het betreft onder meer een tachtigtal openbare centra voor maatschappelijk welzijn en enkele verzekeringsinstellingen, sociale huizen, woonzorgcentra,...

15. De gegevensstromen verlopen volgens onderstaande schema:

⁴ Een negatieve berichtgeving kan de volgende redenen omvatten: de persoon is niet gekend in de databank van VSB, de persoon is overleden, de persoon mag aansluiten, maar heeft nog geen aansluiting, de persoon mag niet aansluiten en de persoon mag enkel aansluiten na overstap naar de Belgische Sociale Zekerheid.

Stroomdiagram financiering MDO



De uitwisseling van gegevens met het digitaal platform VSB gebeurt op basis van een certificaat, dat wordt uitgegeven door eHealth. Er wordt enkel uitgewisseld met de verzekeringsinstelling en niet met de sector.

De gegevensstromen verlopen steeds via webservices van VSBNet. Voor zover deze gegevensuitwisselingen kunnen plaatsvinden via de diensten van VSBNet, en voor zover het eHealth-platform bij de verwerking van deze gegevensstromen kan optreden als dienstenintegrator en onafhankelijke vertrouwenspartij, dient de KSZ niet bijkomend als dienstenintegrator tussen te komen. De KSZ kan dan namelijk als technisch doorgeefluik weinig meerwaarde bieden bij de verwerking. De informaticatechnische tussenkomst van het eHealth-platform als dienstenintegrator zal de samenwerking tussen de diverse zorggebruikers rond efficiënte en veilige gegevensdeling faciliteren om op die manier zorggebruikers rechten laten genieten die voortvloeien uit de regelgeving inzake de Vlaamse sociale bescherming.

De toegang tot de applicatie eMDOfin is enkel toegestaan op basis van de elektronische identiteitskaart. Voor de zorgkas wordt naast het gebruik van een elektronische identiteitskaart ook toegang gegeven via een Kerberos Identity Provider die gekoppeld is met toegangsbeheer Vlaanderen zoals reeds voorzien binnen de andere VSB pijlers.

B. BEHANDELING

16. Voor zover de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en de diensten voor maatschappelijk werk van de verzekeringsinstellingen, optreden als overlegorganisator, betreft het een uitwisseling van persoonsgegevens waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een voorafgaande beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité vereist is.
17. Wat betreft de toegang tot de gegevens van het Rijksregister alsook de mededeling, herinnert het Comité eraan dat een machtiging verkregen moet worden van het Rijksregister⁵. Voor de toegang tot de gegevens van de Kruispuntbankregisters en de mededeling ervan is een machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité vereist. Voor dit laatste punt verwijst het Comité naar de beraadslaging nr. 12/013 van 6 maart 2012 met betrekking tot de toegang tot de Kruispuntbankregisters in hoofde van de instanties die ook toegang hebben tot het rijksregister van de natuurlijke personen. Volgens die beraadslaging *“dient een instantie die toegang tot de Kruispuntbankregisters wil bekomen, aan het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (nu: Informatieveiligheidscomité) mee te delen bij welke beraadslaging (van het sectoraal Comité) van het Rijksregister zij werd gemachtigd om toegang tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te hebben. De toegang tot de Kruispuntbankregisters zal steeds beperkt blijven tot dezelfde categorieën persoonsgegevens en tot dezelfde doeleinden”*.

Rechtmatigheid van de verwerking

⁵ Vroeger: het Sectoraal Comité van het Rijkregister.

18. Krachtens artikel 6 van 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* is de verwerking van persoonsgegevens enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de daarin vermelde voorwaarden is vervuld.
19. De voormelde overmakingen en verwerkingen van persoonsgegevens zijn rechtmatig in die zin dat ze noodzakelijk zijn voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen – zie artikel 6, 1, e), van de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016.
20. Het multidisciplinair overleg kan plaatsvinden voor elk type persoon met een vraag om zorg of ondersteuning en beoogt het afstemmen ervan in de thuissituatie van de betrokkene. Het opstellen van een specifiek zorgplan helpt om het proces voor elk lid van het team duidelijk te maken en de mogelijkheid tot opvolging te bieden. Het Agentschap VSB- en de zorgkassen werken samen voor de uitbetaling van de vergoedingen (drie rollen worden vergoed: de overlegorganisator, de zorgbemiddelaar en een aantal deelnemers).
21. Volgens artikel 22 van het decreet van 18 mei 2018 *houdende de Vlaamse sociale bescherming* staat een zorgkas onder meer in voor het onderzoeken van aanvragen en het beslissen over tegemoetkomingen, overeenkomstig de regelgeving inzake de Vlaamse sociale bescherming. De vragen voor multidisciplinair overleg worden rechtstreeks aan de overlegorganisatoren gesteld (het Agentschap VSB geldt daarbij als de authentieke bron van de lijst van de overlegorganisatoren). Indien aan de toepasselijke criteria is voldaan, vult de overlegorganisator de vergoedingsfiche in en bewaart ze tot vanuit het Agentschap VSB het bericht komt dat ze voor betaling mag bezorgd worden. Van iedere persoon met een zorgnood ontvangt de bevoegde verzekeringsinstelling overigens een overzicht van de verstrekte prestaties, enkel voor het regelen van het statuut van chronisch zieke (personen met een chronische, langdurige ziekte hebben in voorkomend geval recht op dat statuut en op één of meerdere tegemoetkomingen van de verplichte ziekteverzekering).
22. Artikel 50 van het decreet VSB van 18 mei 2018, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, voorziet dat de zorgkassen en verzekeringsinstellingen onder elkaar gegevens, met inbegrip van gegevens over gezondheid, kunnen uitwisselen, die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen van dit decreet, conform een overeenkomst die daarover wordt gesloten. De opsomming van de gegevens die overgemaakt worden door de zorgkassen aan de verzekeringsinstellingen worden opgesomd in artikel 88 lid 1 van het besluit VSB van 30 november 2018. Een uitbreiding naar gegevens in het kader van multidisciplinair overleg wordt voorzien door het wijzigingsbesluit VSB (artikel 8 2°) van 26 november 2021, die inwerking is getreden op 1 januari 2022.
23. De opdrachten van de verzekeringsinstellingen staan verspreid in het algemeen deel van het overnamedecreet van 6 juli 2018, met name artikel 18 (toekenning tegemoetkomingen), artikel 19 (communicatie en advies aan de leden), artikel 21, laatste lid (controle op de cumul). Dit wordt geconcretiseerd in het overnamebesluit van 7 december 2018 in de artikelen 15-19 (aanvraag voor tegemoetkomingen), artikel 22

(betaling), artikel 24 (facturatie), artikel 28-38 (cumulatie), artikel 39-52 (terugvorderingen), artikel 59-68 (toezicht en handhaving).

24. De wettelijke opdracht van het IMA (Intermutualistisch Agentschap) is de door de verzekeringsinstellingen verzamelde gegevens analyseren in het kader van hun opdrachten en hierover informatie verstrekken (artikel 278 van de Programmawet (I) van 24 december 2002).
25. De artikelen 49 t.e.m. 53 van het decreet van 18 mei 2018 gewijzigd bij decreet van 18 juni 2021 en de artikelen 53/1 ten 53/2 van het decreet van 18 mei 2021, ingevoegd bij decreet van 18 juni 2021, regelen de gegevensuitwisselingsstructuur van de Vlaamse Sociale Bescherming, wat geconcretiseerd wordt in de artikelen 87 tot en met 92 van het besluit VSB van 30 november 2018, gewijzigd door het wijzigingsbesluit VSB van 26 november 2021, en de artikelen 111/9 tot en met 111/15 en de artikelen 534/80, §1, eerste lid, 5° en 534/86 van besluit VSB van 30 november 2018, dat ingevoegd zal worden door voornoemd wijzigingsbesluit.

Principes met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

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

Doelbinding

27. De aanvraag werd ingediend met het oog op het testen en het in productie stellen van de gegevensuitwisselingsstructuur van de Vlaamse Sociale Bescherming betreffende het multidisciplinair overleg.
28. De mededeling beoogt een gerechtvaardigd doeleinde, namelijk de efficiënte vergoeding van de deelname aan een multidisciplinair overleg, door de bevoegde organisaties. De overlegorganisatoren maken aldus de nodige persoonsgegevens over aan het Agentschap VSB en de ter zake bevoegde zorgkas.
29. De verzekeringsinstellingen van hun kant hebben nood aan bepaalde informatie voor de toekenning van het statuut van chronisch zieke. De verplichte ziekteverzekering voorziet immers een forfait voor chronisch zieken die aan bepaalde voorwaarden voldoen (onder meer in functie van het verlies van zelfredzaamheid, de sterke afhankelijkheid van derden

en de hoge uitgaven voor gezondheidszorg). Aldus zouden de aanvaarde prestaties ter beschikking worden gesteld.

- 30.** Het doel van de testfase is bovendien om te verifiëren of de toepassing en haar functionaliteiten voldoen aan hetgeen is overeengekomen in de gevalideerde/geaccepteerde specificatiedocumenten. Tevens kan men tijdens de FAT (formele acceptatietesten), de accuraatheid en de kwaliteit van het systeem nagaan.

Minimale gegevensverwerking

- 31.** De persoonsgegevens worden beperkt tot deze die noodzakelijk zijn voor de uitbetaling van de vergoedingen en de controle van de vergoedingsvoorwaarden en voor de toekenning van het statuut van chronisch zieke door de verzekeringsinstellingen. Het betreft in hoofdzaak de identiteit van de betrokken gebruiker, de overlegorganisator en de zorgbemiddelaar, aangevuld met enkele inlichtingen per deelnemer van het multidisciplinair overleg:
- gegevens over de vertegenwoordiger van de overlegorganisator: naam en voornaam, naam van de organisatie, KBO-nummer en adres van de organisatie waar de overlegorganisator werkzaam is, rekeningnummer van de organisatie,
 - gegevens over de maximaal vier zorgaanbieders: naam en voornaam, in voorkomend geval naam, adres en KBO-nummer organisatie waar de zorgaanbieder werkt, als de zorgaanbieder niet werkt bij een organisatie: werkadres, eventueel RIZIV-nummer en rekeningnummer.
 - gegevens over de eventuele zorgbemiddelaar (max. 1): naam en voornaam, in voorkomend geval naam, adres en KBO-nummer organisatie waar de zorgaanbieder werkt, als de zorgaanbieder niet werkt bij een organisatie: werkadres, eventueel RIZIV-nummer en rekeningnummer.
 - Gegevens over de gebruiker: rijksregisternummer, naam, voornaam, hoofdverblijfplaats en de datum dat het multidisciplinair overleg rond de gebruiker heeft plaatsgevonden.
- 32.** Zowel de persoon met een zorgnood als de verschillende deelnemers verklaren zich vooraf akkoord met de verwerking van hun persoonsgegevens, door de vermelde organisaties, voor de vermelde doeleinden.

Opslagbeperking

- 33.** Conform artikel 111/13 van het besluit VSB van 30 november 2018, ingevoegd door het wijzigingsbesluit van 26 november 2021 bewaren de overlegorganisatoren de aanvraagdocumenten en het zorg- en begeleidingsplan voor een termijn van minimaal en maximaal tien jaar, na het laatste vergoedbaar multidisciplinair overleg rond de gebruiker.
- 34.** Conform artikel 111/14 van het besluit VSB van 30 november 2018, ingevoegd door het wijzigingsbesluit van 26 november 2021 bewaart het agentschap de aanvraagdocumenten tot dertig jaar na het laatste vergoedbare multidisciplinaire overleg over de gebruiker of vijf jaar na het overlijden van de gebruiker.
- 35.** De documenten vermeld in de artikelen 111/13 en 111/14 van voornoemde besluiten kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

36. De bewaartermijn van deze gegevens zal aanvangen vanaf de testfase voor wat betreft het multidisciplinair overleg. De testresultaten zullen slechts tijdelijk worden bewaard in een beveiligde omgeving en in geval van een succesvolle test worden deze gegevens uiterlijk 6 maanden erna vernietigd. Op die manier kunnen de gegevens uit de testfase bij eventuele fouten op productie nog geconsulteerd worden.

Integriteit en vertrouwelijkheid

37. Krachtens artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* geschiedt de mededeling van persoonsgegevens door of aan Instellingen van Sociale Zekerheid met de tussenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, maar kan de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité op voorstel van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid voorzien in een vrijstelling van haar tussenkomst voor zover die geen toegevoegde waarde kan bieden. Het Informatieveiligheidscomité gaat akkoord met het voorstel van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid inzake haar niet-tussenkomst omwille van een gebrek aan meerwaarde.
38. De toegang tot het beveiligd platform is in beginsel enkel toegestaan op basis van de elektronische identiteitskaart. Voor de zorgkas wordt ook toegang gegeven via een *Kerberos Identity Provider*, die gekoppeld is met het toegangsbeheer van Vlaanderen, zoals reeds voorzien binnen de andere pijlers van de Vlaamse sociale bescherming. Op alle niveaus worden loggings voorzien op het platform. Binnen het platform zelf is er een strikte scheiding van raadpleegbare persoonsgegevens ten opzichte van de zorgkassen.
39. De partijen houden voor het overige bij de verwerking van de persoonsgegevens rekening met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* en elke andere regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder de Verordening (EU) 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* en de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat de mededeling van persoonsgegevens door organisaties uit het Netwerk van de Sociale Zekerheid met het oog op de inproductiestelling van de gegevensuitwisselingsstructuur van de Vlaamse Sociale Bescherming in het kader van het vergoedingssysteem betreffende het multidisciplinair overleg (MDO), zoals beschreven in deze beraadslaging, is toegestaan mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming.

Dat de toegang tot het Rijksregister in voorkomend geval afhankelijk is van een voorafgaande machtiging van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken⁶.

Dat de toegang tot de Kruispuntbankregisters gemachtigd is, op voorwaarde dat de aanvragers voorafgaandelijk een machtiging verkrijgen van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken voor de toegang tot het Rijksregister.

Bart VIAENE
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 volgend adres: Willebroekkaai 38– 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

⁶het respectievelijke Sectorale Comité van het Rijksregister.