



**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Sociale Zekerheid »**

SCSZG/18/105

**BERAADSLAGING NR 12/021 VAN 6 MAART 2012, GEWIJZIGD OP 8 MEI 2018,
MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS IN HET
KADER VAN DE ELEKTRONISCHE BESLISSING VAN TENLASTENEMING VAN
DE ZORG DOOR HET OCMW (MEDIPRIMA)**

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid*, inzonderheid op artikel 15, § 1;

Gelet op de aanvragen van de POD Maatschappelijke Integratie van 9 januari 2012 en 28 maart 2018;

Gelet op de rapporten van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid van 24 februari 2012 en 23 april 2018;

Gelet op het verslag van de Voorzitter.

A. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Deze aanvraag kadert binnen het project inzake elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg door de OCMW's. Dit project, initieel « eCARMED » en inmiddels Mediprima genaamd, is een initiatief van de POD Maatschappelijke Integratie (MI).
2. In de praktijk reiken de meeste OCMW's thans een papieren medische kaart uit. Op basis hiervan verbindt het OCMW zich bij de zorgverlener (arts, ziekenhuis, tandarts,...) ertoe om onder bepaalde voorwaarden (franchise, maximumbedrag, beperkt aantal verstrekkingen) bepaalde medische zorgverstrekkingen ten laste te nemen gedurende een bepaalde periode.
3. Dankzij de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg zal de betaling van de kosten ten laste van de Staat niet langer worden uitgevoerd door de OCMW's maar door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) in naam van de POD

MI wanneer het gaat om medische kosten die terugbetaald moeten worden door de POD MI.

4. Het project Mediprima betreft de organisatie van een samenwerking tussen de betrokken partners met het oog op een snellere en vereenvoudigde verwerking van alle facturen inzake gezondheidszorg afkomstig van alle zorgverleners voor personen die in aanmerking komen voor een tenlasteneming door het OCMW in het kader van medische hulpverlening. Het project Mediprima heeft dus drie doelstellingen:
 - de informatisering van de beslissing van tenlasteneming van de zorg, die uitgereikt wordt door het OCMW en waarbij het OCMW zich ertoe verbindt de totaliteit of een gedeelte van de medische kosten van personen in financiële moeilijkheden op zich te nemen, overeenkomstig de reglementaire modaliteiten;
 - de overdracht naar de HZIV, in plaats van de OCMW's, van de betaling van de tegemoetkoming door de Staat in de tenlasteneming van medische kosten voor de personen die ten laste zijn van de OCMW's en in aanmerking komen voor een dergelijke tegemoetkoming;
 - de optimalisering van de controles door de HZIV door systematische controles van de facturen die ze ontvangt en het bestaan van een gecentraliseerde database waardoor het onmogelijk wordt om nog tegelijkertijd verschillende tegemoetkomingen voor medische kosten aan te vragen voor eenzelfde persoon bij verschillende OCMW's.

5. De elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg biedt ook een drievoudige garantie:
 - de garantie voor de betrokken persoon om medische hulp te krijgen binnen de grenzen die beschreven zijn in de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg (het gaat om een persoon die voor zijn medische kosten een tussenkomst van het OCMW vraagt);
 - de garantie voor de zorgverlener dat de behandelingen, raadplegingen en zorg die hij verstrekt ten laste zullen worden genomen;
 - de garantie voor het OCMW dat het gedeelte ten laste van de Staat rechtstreeks betaald zal worden aan de zorgverlener.

6. De elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg zal het werk van de verschillende actoren die betrokken zijn bij het verstrekken en/of factureren van de tenlasteneming van de zorg, met name de OCMW's, de POD MI, de zorgverleners en de gebruikers, vergemakkelijken.

In principe dient de tegemoetkomingsaanvraag door de aanvrager van de hulpverlening te worden ingediend vóór de zorgverstrekking. De uitreiking van een elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg wordt voorafgegaan door een reeks formaliteiten. Wanneer een persoon in moeilijkheden een aanvraag tot hulpverlening heeft ingediend bij een OCMW moet dit OCMW via een sociaal onderzoek bepalen of het al dan niet zal tussenkomen in de tenlasteneming van de medische kosten. Artikel 60, § 1, eerste lid, van de organieke wet van 8 juli 1978 betreffende de OCMW's bepaalt dat de tussenkomst van het OCMW zo nodig voorafgegaan wordt door een sociaal onderzoek dat besluit met een nauwkeurige diagnose nopens het bestaan en de omvang van de

behoefte aan dienstverlening en de meest passende middelen voorstelt om daarin te voorzien.

Er dient op gewezen te worden dat deze aanvraag tot tussenkomst in de medische kosten ook bij het OCMW ingediend kan worden door de sociale diensten van een ziekenhuis in naam van een patiënt en met diens akkoord.

7. In het kader van een aanvraag tot tussenkomst in de medische kosten dient een OCMW onder meer de verzekeraarbaarheid van de persoon te controleren tijdens het sociaal onderzoek. Bij beraadslaging nr. 99/36 van 2 maart 1999, gewijzigd op 6 maart 2012, werden de OCMW's gemachtigd om onder meer toegang te hebben tot de verzekeraarheidsgegevens.
8. In antwoord op een vraag inzake verzekeraarbaarheid van een persoon, geïdentificeerd op basis van zijn INSZ, op een bepaalde datum (de datum van raadpleging), krijgt het OCMW de volgende informatie:
 - al dan niet bestaan van een recht op tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) voor de persoon;
 - periode van dekking (begin- en einddatum van verzekeraarbaarheid).
9. Het OCMW neemt aldus een beslissing over zijn tussenkomst. Bij een positieve beslissing bepaalt het tevens de duur van de tussenkomst, de omvang van de gedekte zorg en medische verstrekkingen (bv. tenlasteneming van het remgeld of van zorgverstrekkingen die niet opgenomen zijn in de RIZIV-nomenclatuur). Het kan ook beperkende voorwaarden opleggen zoals een beroep doen op een of meerdere specifieke zorgverleners of het voorleggen van een attest "dringende medische hulp" (zie verder). De voorwaarden voor de terugbetaling door het OCMW zijn beschreven in de elektronische beslissing tot tenlasteneming van de zorg.
10. Bij een gunstige beslissing van de raad voor maatschappelijke hulpverlening dient het OCMW deze beslissing te kunnen invoeren in de database Mediprima. Het dient aldus de volgende persoonsgegevens te kunnen opsturen naar de POD MI via de KSZ:
 - KBO-nr. van het OCMW;
 - INSZ-nummer van de begunstigde;
 - inkomen al dan niet lager dan het leefloon voor zijn categorie: dit gegeven heeft een invloed op het percentage van terugbetaling door de Staat;
 - de periode van geldigheid van de beslissing.
11. De POD MI zal via automatische procedures het statuut van de persoon (legaal / illegaal) controleren bij verschillende instanties (onder meer de gegevens van het Rijksregister en de KSZ-registers) en zal zijn positieve of negatieve beslissing inzake terugbetaling meedelen in de vorm van een tenlastenemingspercentage (0 %, 50 % of 100 %) dat toegepast wordt hetzij op de patiëntbijdrage, hetzij op de ZIV-bijdrage (die ten laste wordt genomen door een verzekeringsinstelling als het gaat om een persoon die verzekerd is).

Het OCMW zal een dossier aanmaken in de database Mediprima na verzending van de tenlastenemingspercentages door de POD MI.

12. De elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg, uitgereikt door het OCMW, zal toelaten 8 categorieën van zorgverstrekking te onderscheiden, al dan niet gedekt:

- *gegevens met betrekking tot de hospitalisatie*: geldigheidsperiode, beschrijving van de modaliteiten en grenzen van de financiële tenlasteneming door het OCMW (bv. franchise van 50 euro ten laste van de OCMW-cliënt, tenlasteneming van een beperkt aantal zorgverstrekkings) en eventueel een lijst van de ziekenhuizen (eventueel met vermelding van de dienst) waar de zorgverstrekkings ten laste zullen worden genomen voor deze persoon ;
- *gegevens met betrekking tot de ambulante zorgverstrekkings*: geldigheidsperiode, beschrijving van de modaliteiten en grenzen van de financiële tenlasteneming door het OCMW (bv. franchise van 50 euro ten laste van de OCMW-cliënt, tenlasteneming van een beperkt aantal zorgverstrekkings) en eventueel een lijst van de ziekenhuizen (eventueel met vermelding van de dienst) waar de zorgverstrekkings ten laste zullen worden genomen voor deze persoon (bij gebrek aan deze vermelding zullen de zorgverstrekkings worden terugbetaald voor alle ziekenhuizen);
- *gegevens met betrekking tot de voorschrijvende arts*: geldigheidsperiode, beschrijving van de modaliteiten en grenzen van de financiële tenlasteneming door het OCMW (bv. franchise van 50 euro ten laste van de OCMW-cliënt, tenlasteneming van een beperkt aantal zorgverstrekkings) en eventueel een lijst van artsen bij wie de zorgverstrekkings ten laste zullen worden genomen voor deze persoon;
- *gegevens met betrekking tot de farmaceutische kosten (apotheken)*: geldigheidsperiode, beschrijving van de modaliteiten en grenzen van de financiële tenlasteneming door het OCMW (bv. franchise van 50 euro ten laste van de OCMW-cliënt, tenlasteneming van een beperkt aantal zorgverstrekkings) en eventueel een lijst van de apotheken waar de geneesmiddelen ten laste zullen worden genomen voor deze persoon (bij gebrek aan deze vermelding zullen de geneesmiddelen worden terugbetaald voor alle apotheken);
- *paramedische gegevens*: geldigheidsperiode, beschrijving van de modaliteiten en grenzen van de financiële tenlasteneming door het OCMW (bv. franchise van 50 euro ten laste van de OCMW-cliënt, tenlasteneming van een beperkt aantal zorgverstrekkings) en eventueel een lijst van de zorgverleners (kinesist, verpleegkundige, ...) bij wie de zorgverstrekkings ten laste zullen worden genomen voor deze persoon (bij gebrek aan deze vermelding zullen de zorgverstrekkings terugbetaald worden voor alle paramedische zorgverleners);
- *gegevens met betrekking tot de prothesen*: tenlasteneming van de kosten verbonden aan het maken / plaatsen van prothesen;
- *gegevens met betrekking tot medisch vervoer*: geldigheidsperiode, beschrijving van de modaliteiten en grenzen van de financiële tenlasteneming door het OCMW (bv. franchise van 50 euro ten laste van de OCMW-cliënt, tenlasteneming van een beperkt aantal zorgverstrekkings) en eventueel een lijst van de transporteurs bij wie het vervoer ten laste zal worden genomen voor deze persoon (bij gebrek aan deze vermelding zal het vervoer terugbetaald worden voor alle transporteurs);
- *gegevens met betrekking tot diverse zorgverstrekkings*: tenlasteneming van medische verstrekkingen.

- 13.** Wanneer de gebruiker zich vervolgens tot een zorgverlener richt zal deze laatste via Mediprima kunnen nagaan of er voor deze persoon een dekking bestaat voor medische hulpverlening en zal hij daarbij gebruik maken van:
- hetzij het eHealth-platform via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, om toegang te krijgen tot de verzekerbaarheidsgegevens van de verzekeringsinstellingen en na te gaan of er een elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg bestaat;
 - hetzij een webtoepassing die ontwikkeld zal worden door de POD MI om de zorgverleners de mogelijkheid te geven om de elektronische beslissingen van tenlasteneming van de zorg van de patiënten te raadplegen via het eHealth-platform en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

De zorgverlener zal de mogelijkheid hebben om, in voorkomend geval, de inhoud van de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg te raadplegen voor zover hij hiertoe gemachtigd is door het OCMW. Deze controle zal worden verricht door de toepassing Mediprima van de POD MI.

- 14.** Na afloop van de medische zorgverstrekking zullen de zorgverleners de verstrekkingen rechtstreeks factureren aan de HZIV voor de begunstigden van de medische hulpverlening, waarbij de HZIV de rol van derde betaler voor rekening van de Staat op zich zal nemen.

De HZIV zal in de toepassing Mediprima nagaan of de zorgverstrekkingen wel degelijk gedekt zijn en de tenlastenemingspercentages controleren. Vervolgens zal de HZIV rechtstreeks de facturen betalen die in aanmerking komen voor een terugbetaling door de POD MI.

- 15.** De facturatie zal als volgt verlopen:

- de zorgverlener maakt zijn factuur elektronisch over hetzij aan de verzekeringsinstelling (als de persoon verzekerd is), waarbij deze laatste zijn gedeelte betaalt en de factuur en het reeds betaalde bedrag doorstuurt naar de HZIV, hetzij aan de HZIV;
- de HZIV voert een eerste controle uit om een afrekeningsbestand op te stellen en valideert daarbij de registratie van de facturen en controleert het detail van de factuur; deze controle omvat de controle van de niet-verzekerbaarheid van de gebruiker voor wie de verstrekkingen gefactureerd werden (als de gebruiker verzekerd is, dienen deze verstrekkingen terugbetaald te worden in het kader van de ZIV door de verzekeringsinstelling bij wie hij aangesloten is);
- de HZIV deelt aan de zorgverlener een elektronische afrekening mee, die enerzijds de bedragen bevat die aanvaard werden en gecrediteerd werden ten gunste van de zorgverlener en anderzijds alle definitieve weigeringen;
- de HZIV deelt langs elektronische weg de factuur en het detail van de betaalde en geweigerde bedragen mee aan de POD MI, overeenkomstig de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, waarbij de modaliteiten van de informatie-uitwisseling en de tenlasteneming van de kosten tussen het OCMW en de POD MI vastgelegd worden.

16. Ten slotte deelt de HZIV aan de POD MI een elektronische lijst mee van de door haar betaalde schuldvorderingen in het kader van de medische hulpverlening. De POD MI zal deze lijst verwerken en de betaling aan de HZIV uitvoeren.
17. De door het OCMW ten laste te nemen medische hulp is in bepaalde gevallen beperkt tot dringende medische hulp. Indien het OCMW tijdens zijn sociaal onderzoek heeft vastgesteld dat de steunaanvrager enkel gerechtigd is op dringende medische hulp, zal in de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg vermeld worden dat een attest “dringende medische hulp” noodzakelijk is. Het betreft een medisch getuigschrift waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen blijkt. De kosten van de dringende medische hulp zullen enkel door de Staat via de HZIV terugbetaald worden aan de zorgverlener op voorwaarde dat hij dergelijk attest heeft opgemaakt.
18. Tot nu toe werd het attest “dringende medische hulp” al dan niet op elektronische wijze ingevuld en bewaard door de zorgverlener zelf. Voortaan zullen de zorgverleners echter een elektronisch attest “dringende medische hulp” kunnen invullen via de webtoepassing “dringende medische hulp”, die werd ontwikkeld door de POD MI. Die elektronische attesten (met vermelding van de identiteit van de patiënt en de zorgverlener, het prestatietype en de geldigheidsperiode) zullen worden bewaard in de gegevensbank “dringende medische hulp” van de POD MI
19. De volgende categorieën personen zullen in meer of mindere mate toegang tot de gegevensbank “dringende medische hulp” hebben.

De *attesterende zorgverleners* (verplegingsinstellingen, huisartsen en tandartsen) zullen door middel van de webtoepassing “dringende medische hulp”, met de tussenkomst van het eHealth-platform, (uitsluitend) hun eigen attesten kunnen raadplegen. Daar een attest gedurende een bepaalde periode geldig is, moeten zij kunnen nagaan of er nog één lopende is dan wel of er een nieuw moet worden opgemaakt. Ook bij betwistingen door de HZIV moeten ze hun eigen attesten kunnen opzoeken.

De *apothekers, tarifieringskantoren en paramedici* zullen met een functie in de webtoepassing, met de tussenkomst van het eHealth-platform, kunnen nagaan of er voor de voorgeschreven medicatie of de paramedische hulp een geldig attest “dringende medische hulp” bestaat. Indien dat het geval is, zullen zij enkel het antwoord “ja” ontvangen, indien dat niet het geval is, zullen zij enkel het antwoord “neen” ontvangen. Zij zullen het eigenlijke attest “dringende medische hulp” niet kunnen raadplegen.

De HZIV zal in naam en voor rekening van de POD MI de kosten van de dringende medische hulp terugbetalen aan de zorgverlener voor zover een attest dringende medische hulp voorhanden is. In het kader van zijn wettelijke controleopdracht moet de HZIV momenteel het attest opvragen bij de zorgverlener nadat de factuur werd betaald. Door de invoering van het elektronisch attest “dringende medische hulp” zal de controlearts van de HZIV en zijn facturatedienst de gegevensbank kunnen raadplegen en het volledige attest kunnen opvragen. Dit biedt hem de mogelijkheid om meer en efficiëntere controles uit te voeren (hij zal kunnen nagaan of er voor de gefactureerde hulp een geldig attest voorhanden is, vóór de uitvoering van de betaling). De toegang van de HZIV zal via het NIC en de KSZ verlopen.

Gezien de HZIV in naam en voor rekening van de POD MI werkt, moet ook de *POD MI* toegang tot de gegevensbank “dringende medische hulp” hebben, om te kunnen controleren of de HZIV zijn wettelijke opdracht correct uitvoert. Daarenboven moet hij statistieken en rapporten kunnen opstellen. De toegang zal via de KSZ verlopen.

Ten slotte zullen ook de *OCMW's* de gegevensbank “dringende medische hulp” in beperkte mate kunnen raadplegen, via de KSZ. Indien het OCMW meer wil terugbetalen dan hetgeen door de HZIV wordt terugbetaald (bijvoorbeeld het remgeld) of een kost op de factuur wil betalen die geheel niet door de HZIV wordt terugbetaald (bijvoorbeeld pijnstillers) moet het voor deze kosten kunnen nagaan of een attest “dringende medische hulp” voorhanden is. Indien het sociaal onderzoek heeft uitgewezen dat de betrokkene enkel gerechtigd is op dringende medische hulp, mag het OCMW namelijk enkel deze hulp verlenen. Het feit dat er sprake is van dringende medische hulp wordt bevestigd door de aanwezigheid van een attest dienaangaande. Momenteel stuurt de zorgverlener een kopie van het attest naar de OCMW's. Voortaan zullen de OCMW's via een functie in de webtoepassing kunnen nagaan of er voor een bepaalde type prestatie gedurende een bepaalde periode een attest bestaat, met als enig antwoord “ja” of “neen”.

20. De POD MI is van oordeel dat de KSZ geen meerwaarde kan bieden bij de mededeling van het elektronisch attest “dringende medische hulp” door de zorgverleners en vraagt het sectoraal comité derhalve om een vrijstelling van die tussenkomst te voorzien, overeenkomstig artikel 14, vierde lid, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

21. Kort samengevat zijn dit de verschillende mededelingen:

- het OCMW raadpleegt de verzekeraarheidsgegevens van de betrokkene via het NIC en de POD MI in het kader van een sociaal onderzoek;
- het OCMW stuurt het dossier naar de POD MI;
- de POD MI controleert nogmaals de verzekeraarheidsgegevens via het NIC alsook het statuut van de begunstigde op basis van de persoonsgegevens van het rijksregister en de Kruispuntbankregisters en neemt vervolgens een beslissing met betrekking tot de tussenkomst in de medische kosten;
- de POD MI stuurt zijn beslissing met betrekking tot het dossier naar het OCMW;
- het OCMW maakt zijn elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg aan;
- de zorgverlener controleert de dekking van de betrokkene in de databank Mediprima via het eHealth-platform en/of de webtoepassing van de POD MI;
- de zorgverlener stuurt zijn factuur naar de HZIV en/of de verzekeringsinstelling en deze laatste betaalt zijn gedeelte en maakt de factuur over aan de HZIV;
- de HZIV controleert de verzekeraarheid en de dekking van de verstrekking in Mediprima via de KSZ en het NIC;
- de HZIV informeert de zorgverlener over het bedrag van de tenlasteneming van de kosten door de Staat (vertegenwoordigd door de POD MI) en voert de betaling uit voor rekening van de POD;
- de HZIV stuurt een elektronische afrekeningslijst via het NIC (in voorkomend geval) en de KSZ naar de POD MI, die ze doorstuurt naar het bevoegde OCMW.

22. Voor de eerste mededeling van persoonsgegevens tussen de OCMW's en de verzekeringsinstellingen via het NIC en de POD MI bestaat er reeds een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (beraadslaging nr. 99/36 van 2 maart 1999, gewijzigd op 6 maart 2012). Er dient op gewezen te worden dat de OCMW's, bij koninklijk besluit van 14 april 1988 *tot regeling van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen, wat de openbare centra voor maatschappelijk welzijn betreft*, gemachtigd zijn om voor dit doeleinde het rijksregisternummer te gebruiken.
23. Bij een positieve beslissing stuurt het OCMW het dossier naar de POD MI (zie punt 10). Overeenkomstig artikel 2, § 1, 2°, van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 *tot organisatie van de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid* is er geen machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vereist voor de mededeling van gegevens tussen instellingen die tot eenzelfde secundair netwerk behoren wanneer deze mededeling nodig is om de taken uit te voeren die hen zijn toevertrouwd door of krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling betreffende de sociale zekerheid. Aangezien de OCMW's en de POD MI tot hetzelfde secundaire netwerk behoren krachtens het voormelde KB en dat de voormelde taken beschreven zijn in de wet, vereist de uitwisseling van deze persoonsgegevens geen machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.
24. Vervolgens controleert de POD MI de verzekeraarbaarheid (bestaan van een recht op tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) voor de persoon en de periode van dekking (begin- en einddatum van verzekeraarbaarheid)) van de persoon gedurende de betrokken periode, op basis van zijn INSZ, via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en het NIC. Het betreft een mededeling van persoonsgegevens waarvoor krachtens artikel 15 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vereist is. Deze mededeling is noodzakelijk opdat de POD MI zijn beslissing inzake tenlasteneming van de medische kosten voor deze persoon zou kunnen nemen en het percentage zou kunnen vaststellen. Deze mededeling van persoonsgegevens van de verzekeringsinstellingen via het NIC is dus relevant en niet overmatig. Overeenkomstig artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 zal deze mededeling via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid verlopen.
25. Alvorens zijn beslissing te nemen zal de POD MI bovendien het statuut van de betrokkene controleren samen met zijn identificatiegegevens in het rijksregister van de natuurlijke personen of in de Kruispuntbankregisters. Op grond van de volgende bepalingen beschikt de POD MI over de noodzakelijke machtigingen om toegang te hebben tot de gegevens van het rijksregister van de natuurlijke personen en het identificatienummer van het rijksregister van de natuurlijke personen te gebruiken:
- koninklijk besluit van 12 augustus 1985 tot regeling van de toegang tot het Rijksregister van de natuurlijke personen, wat het Ministerie van Sociale Voorzorg betreft;

- koninklijk besluit van 12 augustus 1985 tot machtiging van sommige overheden van het Ministerie van Sociale Voorzorg tot het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen;
 - koninklijk besluit van 30 april 1993 tot regeling van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen, wat de dienst "Bestaansminimum" en de dienst "Financiën en Onderstandskosten" van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu betreft;
 - koninklijk besluit van 30 april 1993 tot regeling van de toegang tot het Rijksregister van de natuurlijke personen, wat de dienst "Bestaansminimum" en de dienst "Financiën en Onderstandskosten" van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu betreft;
 - koninklijk besluit van 6 januari 1997 waarbij aan bepaalde openbare overheden toegang wordt verleend tot de informatiegegevens die worden bewaard bij het Rijksregister van de natuurlijke personen, met betrekking tot de vreemdelingen die in het wachtregister zijn ingeschreven;
 - koninklijk besluit van 2 december 2002 waarbij ten behoeve van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en bepaalde administratieve overheden en instellingen van sociale zekerheid de toegang tot het wachtregister wordt geregeld;
 - beraadslaging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister nr. 10/2005 van 13 april 2005 betreffende de aanvraag van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid om toegang te bekomen tot het informatiegegeven "wettelijke samenwoning" voor sommige instellingen van sociale zekerheid;
 - beraadslaging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister nr. 35/2008 van 30 juli 2008 betreffende de aanvraag van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid ten behoeve van een aantal instellingen van sociale zekerheid om toegang te krijgen tot het informatiegegeven "verblijfstoestand van vreemdelingen" met het oog op het vervullen van hun wettelijke en reglementaire opdrachten;
 - beraadslaging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister nr. 39/2010 van 6 oktober 2010 betreffende de aanvraag om toegang tot de informatie "vermelding van het register" ten behoeve van de OCMW's en de Programmatorische federale overheidsdienst Maatschappelijke Integratie.
- 26.** Voor wat de Kruispuntbankregisters betreft, bepaalt artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 *tot organisatie van de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid* dat een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid niet vereist is voor de mededeling binnen het netwerk van identificatiegegevens van de sociaal verzekerden die opgenomen zijn in de Kruispuntbankregisters. Artikel 7 van dit besluit bepaalt evenwel dat de instelling die de mededeling verricht het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid hiervan op de hoogte dient te brengen binnen een termijn van twee maanden te rekenen vanaf het ogenblik dat deze mededelingen een aanvang namen. Het gebruik van het door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid

toegekende identificatienummer is overigens vrij overeenkomstig artikel 8, § 2, van de voormelde wet van 15 januari 1990.

27. Vervolgens deelt de POD Maatschappelijke Integratie zijn beslissing (positief of negatief) mee aan het OCMW in de vorm van een percentage (punt 11). Overeenkomstig de voormelde bepalingen van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 vereist deze mededeling van persoonsgegevens geen machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.
28. Het OCMW voert dan de beslissing van tenlasteneming van de zorg in in de database Mediprima en vult de 8 categorieën in die bedoeld worden in punt 12. Het stelt de duur van zijn tussenkomst vast, alsook de omvang van de gedekte zorg en medische verstrekkingen en eventueel beperkende voorwaarden.
29. De gebruiker, die dan over een elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg beschikt in Mediprima, kan vervolgens naar een zorgverlener stappen. De zorgverlener zal via Mediprima nagaan of de betrokkene wel degelijk over een beslissing van tenlasteneming van de zorg beschikt, of de verstrekkingen gedekt zijn en voor welke periode. Alvorens toegang tot het dossier te verlenen zal de toepassing via het eHealth-platform nagaan of de zorgverlener inderdaad degene is die hij beweert te zijn en vervolgens via de POD Maatschappelijke Integratie nagaan of de zorgverlener toegang mag hebben tot het dossier van deze gebruiker (op basis van zijn RIZIV-nummer).

Het gebruik van de basisdiensten van het eHealth-platform zal toelaten om een interface te gebruiken waarmee de gezondheidszorgsector reeds bekend is en die veelvuldig gebruikt wordt in hun informaticoepassingen. Op die manier kan zonder bijkomende ontwikkelingen gebruik worden gemaakt van verschillende diensten zoals de identificatie, de authenticatie en de toegangscontrole van de zorgverleners en de administratieve medewerkers van de ziekenhuizen, dankzij het geïntegreerde beheer van hun toegangen en logins.

Bij beraadslaging nr. 09/008 van 20 januari 2009, gewijzigd op 16 maart 2010 en 15 juni 2010, heeft de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid een machtiging verleend voor enerzijds de toepassing van het geïntegreerde gebruikers- en toegangsbeheer door het eHealth-platform bij de uitwisseling van persoonsgegevens en anderzijds voor de uitwisseling van de daarvoor noodzakelijke persoonsgegevens met betrekking tot de identiteit, de kenmerken, de mandaten en de machtigingen van de betrokken partijen. Er bestaat dus reeds een machtiging voor deze mededeling.

Met de toepassing Mediprima van de POD Maatschappelijke Integratie krijgt de arts in voorkomend geval toegang tot de persoonsgegevens die opgenomen zijn in de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg (zie punten 10, 11 en 12).

30. De elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg bevat de gegevens bedoeld in de punten 10, 11 en 12.

Overeenkomstig artikel 2, eerste lid, 7°, van de voormelde wet van 15 januari 1990 verstaat men onder sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen alle sociale gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid

omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandelingen of verzorging.

In casu stelt de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vast dat het enkel gaat om administratieve en boekhoudkundige gegevens op basis waarvan het OCMW de bijkomende kosten kan beperken die verbonden zijn aan sommige dienstverleners of leveringen. De zorgverleners zullen in geen geval medische gegevens invoeren in de toepassing.

Bovendien zullen de OCMW's instructies ontvangen opdat er in het veld "beschrijving van de modaliteiten en de grenzen van de financiële tenlasteneming door de OCMW's" geen medische gegevens zouden worden ingevoerd door maatschappelijke werkers.

Bijgevolg kunnen de gegevens bedoeld in de punten 10, 11 en 12 niet beschouwd worden als persoonsgegevens betreffende de gezondheid.

- 31.** Vervolgens stuurt de zorgverlener zijn factuur naar de HZIV of naar de verzekeringsinstelling (als de persoon aangesloten is bij een ziekenfonds) die zijn gedeelte betaalt en doorstuurt naar de HZIV, waarbij deze laatste optreedt als derde betaler voor rekening van de Staat. Deze mededeling heeft tot doel de verwerking van alle gezondheidszorgfacturen afkomstig van alle zorgverleners voor personen die in aanmerking komen voor een tenlasteneming door de OCMW's in het kader van medische hulpverlening te versnellen en te vereenvoudigen. Het gaat om een mededeling van louter administratieve en boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de medische behandelingen en zorgverstrekkingen die verleend werden aan de gebruiker van de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg.

De afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid stelt vast dat de betrokken persoonsgegevens niet beschouwd kunnen worden als gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen. Er is daarom noch van de afdeling gezondheid, noch van de afdeling sociale zekerheid een machtiging vereist. Deze mededeling van persoonsgegevens zou gebeuren met tussenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid overeenkomstig artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid. Op voorstel van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid is de afdeling sociale zekerheid echter van oordeel dat deze tussenkomst geen meerwaarde kan bieden en bijgevolg stelt ze deze stroom vrij van een tussenkomst van de KSZ.

- 32.** Met betrekking tot de uitwisseling van persoonsgegevens tussen de verzekeringsinstelling en de HZIV stelt de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vast dat deze instanties tot eenzelfde secundair netwerk behoren en dat krachtens het voormelde koninklijk besluit van 4 februari 1997 geen machtiging vereist is van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid voor de mededelingen tussen instellingen van eenzelfde secundair netwerk wanneer deze mededeling noodzakelijk is voor het vervullen van de taken die hen toevertrouwd zijn door of krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling inzake sociale zekerheid. De afdeling sociale zekerheid heeft kennisgenomen van het ontwerp tot wetwijziging met betrekking tot deze mededeling en wijst erop dat

voor zover het wetsontwerp in werking treedt vóór de inproductiestelling van eCARMED deze mededeling geen machtiging van de afdeling sociale zekerheid vereist.

33. Om de facturen van de zorgverleners te kunnen controleren overeenkomstig de wet van 2 april 1965 *betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn* dient de HZIV via het NIC de verzekerbaarheidsgegevens van de persoon te kunnen controleren. Het is immers mogelijk dat het verzekerbaarheidsstatuut gewijzigd werd tussen het moment van de beslissing door het OCMW en de terugbetaling.

Overeenkomstig de voormelde bepalingen van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 en onder voorbehoud van de goedkeuring van het voormelde wetsontwerp, vereist deze mededeling van persoonsgegevens binnen eenzelfde secundair netwerk geen machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.

34. De HZIV zal ook via het NIC en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid de conformiteit controleren van de verstrekkingen met de tenlastenemingen opgesomd in de elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg van de POD Maatschappelijke Integratie

Het betreft een mededeling van persoonsgegevens binnen het netwerk van de sociale zekerheid waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid vereist is.

De mee te delen persoonsgegevens (zie punten 10, 11 en 12) lijken, uitgaande van dat doeleinde, relevant en niet overmatig. De uitwisseling van de voormelde gegevens is immers noodzakelijk voor de HZIV om de tenlasteneming van de verstrekkingen te kunnen controleren en het juiste terugbetalingspercentage aan de zorgverleners te kunnen betalen.

De mee te delen persoonsgegevens lijken, uitgaande van dat doeleinde, relevant en niet overmatig. Deze mededeling van persoonsgegevens zal gebeuren met tussenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid overeenkomstig artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid*.

35. Vervolgens deelt de HZIV de beslissing tot terugbetaling mee aan de zorgverleners (elektronisch afrekeningsbestand, goedgekeurde en geweigerde bedragen, aard van de weigeringen). Het betreft een mededeling van persoonsgegevens buiten het netwerk van de sociale zekerheid waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid vereist is.

Deze mededeling is noodzakelijk opdat de zorgverlener zou beschikken over alle informatie met betrekking tot de terugbetaling van zijn verstrekkingen en is verplicht gelet op het principe van motivering van administratieve handelingen. De mee te delen

persoonsgegevens lijken, uitgaande van dat doeleinde, relevant en niet overmatig. Deze mededeling van persoonsgegevens zou gebeuren met tussenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid overeenkomstig artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid*. Op voorstel van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid is de afdeling sociale zekerheid echter van oordeel dat deze tussenkomst geen meerwaarde kan bieden en bijgevolg stelt ze deze stroom vrij van een tussenkomst van de KSZ.

- 36.** Ten slotte, stuurt de HZIV via het NIC (in voorkomend geval) en de KSZ een elektronische lijst met betrekking tot de afrekeningen naar de POD MI voor de terugbetaling van de bedragen overeenkomstig artikel 9 en volgende van de wet van 2 april 1965 *betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn*.

Het betreft een mededeling van persoonsgegevens binnen het netwerk van de sociale zekerheid waarvoor krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* een principiële machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid vereist is. De mee te delen persoonsgegevens lijken, uitgaande van dat doeleinde, relevant en niet overmatig. Deze mededeling van persoonsgegevens zal gebeuren met tussenkomst van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid overeenkomstig artikel 14 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid*.

Deze lijst van afrekeningen wordt vervolgens door de POD MI overgemaakt aan het bevoegde OCMW. Overeenkomstig de voormelde bepalingen van het koninklijk besluit van 4 februari 1997 vereist deze mededeling van persoonsgegevens geen machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.

- 37.** Indien het OCMW enkel dringende medische hulp ten laste te neemt, beschikt de zorgverlener over de mogelijkheid om een elektronisch attest “dringende medische hulp” aan de POD MI te bezorgen. Het bevat enkele louter administratieve/boekhoudkundige persoonsgegevens (de identiteit van de patiënt en de zorgverlener, het prestatietype en de geldigheidsperiode) die de zorgverleners zonder de tussenkomst van de KSZ aan de POD MI mogen bezorgen.
- 38.** De toegang tot de gegevensbank “dringende medische hulp” van de POD MI, zoals beschreven in punt 19, beoogt gerechtvaardigde doeleinden en beantwoordt aan het evenredigheidsbeginsel. De betrokken instanties – dat zijn de attesterende zorgverleners, de apothekers, de tarifieringskantoren, de paramedici, de HZIV, de POD MI en de OCMW’s – hebben de persoonsgegevens nodig voor het uitvoeren van hun respectieve opdrachten en krijgen maar toegang in functie van hun behoeften.
- 39.** Bij de verwerking van de persoonsgegevens moeten de betrokken partijen rekening houden met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, de uitvoeringsbesluiten ervan en elke andere wettelijke of reglementaire bepaling tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder 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.*

40. De verschillende instanties die in deze beraadslaging bedoeld worden moeten tevens rekening houden met de minimale veiligheidsnormen die vastgesteld werden door het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en die goedgekeurd werden door het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.

Om deze redenen,

verleent de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

een machtiging voor de voormelde elektronische mededelingen van persoonsgegevens tussen de voormelde partijen in het kader van het project van elektronische beslissing van tenlasteneming van de zorg.

Yves ROGER
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid 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).
--