

Beleidslijn informatieveiligheid en privacy

Mededeling van medische gegevens van persoonlijke aard aan de gerechtigden van de sociale zekerheid

(BLD MEDSEC)

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	3
2. DE BIJZONDERE AARD VAN MEDISCHE GEGEVENS	4
3. MEDEDELING OP VERZOEK VAN DE BETROKKENE	4
3.1 PRINCIPES	4
3.2 RICHTLIJNEN	6
4. AMBTSHALVE MEDEDELING BIJ DE BESLISSING	7
4.1 PRINCIPES	7
4.2 RICHTLIJNEN	7
5. BESLUIT	8
BIJLAGE A: DOCUMENTBEHEER	9
BIJLAGE B: REFERENTIES	9
BIJLAGE C: LINK MET DE ISO-NORM 27002:2013.....	10

1. Inleiding

Dit document maakt integraal deel uit van de minimale normen informatieveiligheid en privacy binnen de sociale zekerheid. Dit document is bestemd voor de verantwoordelijken, voor de verwerkers van informatie, voor de informatieveiligheidsconsulent (CISO) en voor de functionaris voor de gegevensbescherming (DPO) van de openbare instelling van de sociale zekerheid (OISZ).

Talrijke instellingen van sociale zekerheid beschikken over medische gegevens betreffende de sociaal verzekerden. Met betrekking tot deze gegevens hebben de instellingen enerzijds een plicht tot geheimhouding tegenover derden, en anderzijds — onder bepaalde voorwaarden — een mededelingsplicht tegenover de betrokkene. Deze mededelingsplicht is vervat in diverse wettelijke bepalingen (zie bijlage B).

De sociaal verzekerden kunnen op twee manieren kennis krijgen van hun medische gegevens:

1. Op hun eigen verzoek
2. Ter gelegenheid van een beslissing

Met betrekking tot de mededeling op verzoek van de betrokkene zijn de diverse bepalingen niet altijd gelijklopend, zodat er een interpretatieprobleem ontstaat. Deze onduidelijkheid betreft vooral de volgende twee vragen:

- Welke medische gegevens vallen onder het toepassingsgebied van de wet ? (Onderscheid tussen een medisch dossier enerzijds en een verwerking, een bestand of een gegevensbank anderzijds)
- Op welke wijze moeten deze gegevens aan de betrokkene worden meegedeeld? (Rechtstreeks of via een arts?)

Met betrekking tot de mededeling ter gelegenheid van een beslissing rijst de vraag of en in welke mate medische gegevens van persoonlijke aard in een beslissing kunnen worden opgenomen. Deze grote diversiteit van wettelijke bepalingen is niet bevorderlijk voor de rechtszekerheid, noch van de betrokkenen, noch van de verantwoordelijke artsen. Het is derhalve nuttig voor de mededeling van medische gegevens een gedragscode te ontwikkelen die van toepassing is op alle medische gegevens in alle openbare instellingen van sociale zekerheid. Deze gedragscode moet enerzijds het recht op kennisneming van de betrokkene voldoende waarborgen, en anderzijds tegemoetkomen aan de specifieke problemen die worden opgeworpen door de bijzondere aard van medische gegevens. Daarenboven moeten de te volgen procedures eenvoudig zijn en zonder al te veel administratieve overlast kunnen worden uitgevoerd door de instellingen van sociale zekerheid. Het kan niet de bedoeling zijn de uitvoering van de sociale zekerheid te belemmeren door overdreven zware verplichtingen inzake kennisgeving op te leggen. Het uitgangspunt, namelijk dat de betrokkenen in beginsel het recht hebben kennis te krijgen van de hen betreffende medische gegevens, wordt niet betwist. Dit principe is immers een van de hoekstenen van een doeltreffende privacy bescherming. Het draagt tevens in belangrijke mate bij tot de openbaarheid van bestuur. Anderzijds vertonen medische gegevens vaak zeer bijzondere aspecten, waardoor het niet mogelijk is ze op dezelfde wijze als gewone administratieve gegevens aan de betrokkene mee te delen. Om die reden wordt een aparte procedure voorgesteld. Twee artsen spelen in deze procedure een centrale rol: de medisch adviseur van de instelling en de vertrouwensarts van de betrokkene. Met de algemene term “medisch adviseur” wordt elke arts bedoeld die optreedt voor een openbare instelling van sociale zekerheid. De “vertrouwensarts” is de dokter die de betrokkene aanwijst om hem op de hoogte te brengen van de medische gegevens die door de medisch adviseur worden meegedeeld. De rol van deze artsen wordt verder nader omschreven. Het is belangrijk voor ogen te houden dat deze voorstellen betrekking hebben op alle medische persoonsgegevens, in welke vorm ook (verslag, dossier, bestand, verwerking).

In dit document worden de gedragscode en de procedures voorgesteld voor de mededeling van medische gegevens van toepassing op alle medische gegevens in alle openbare instellingen van sociale zekerheid die voldoende waarborgen moet bieden voor gerechtigden op sociale zekerheid, die de medisch-ethische plichten van de arts moeten respecteren en die geen te zware last leggen op de openbare instellingen van de sociale zekerheid om hun activiteiten te kunnen uitvoeren.

2. De bijzondere aard van medische gegevens

Medische gegevens zijn op zichzelf al erg bijzonder omdat zij vaak uiterst vertrouwelijke informatie bevatten betreffende een persoon. Maar ook in andere opzichten verschillen medische gegevens van zuiver administratieve gegevens:

- administratieve gegevens bevatten informatie over een beperkt aantal vooraf bepaalde variabelen: identiteit, geboortedatum, geslacht, loon, sociaal statuut, enz. De aard van de medische gegevens is niet vooraf bepaald en hun aantal is in principe onbegrensd. Naargelang van de pathologie zal de informatie grondig verschillen.
- administratieve gegevens zijn meestal duidelijk en ondubbelzinnig. Men heeft maar één geboortedatum en één geslacht. Medische gegevens daarentegen zijn vaak onduidelijk en moeilijk te interpreteren. Een klacht, een symptoom of het resultaat van een technisch onderzoek kan een zeer uiteenlopende betekenis hebben. Voor een niet-medicus is het bijna onmogelijk de draagwijdte van een verzameling medische gegevens in te schatten.
- administratieve gegevens bevatten meestal geen mening van diegene die de gegevens registreert. Medische verslagen daarentegen bevatten vaak de persoonlijke mening van de onderzoekende arts: over de achterliggende oorzaken van de ziekte, over de twijfelachtige prognose, enz. Een strak onderscheid tussen objectieve medische gegevens en een medische opinie is vaak niet te maken.
- medische gegevens zijn niet “neutraal” voor de betrokkene. Gezondheid en ziekte raken de menselijke existentie. Het meedelen van medische gegevens kan een weerslag hebben op de persoonlijke beleving en het ziektegedrag van de patiënt. Het ogenblik en de manier waarop medische gegevens worden meegedeeld bepalen in grote mate de wijze waarop ze door de patiënt worden begrepen en geïnterpreteerd.

Om al deze redenen hebben artsen voorzichtig leren omspringen met het mededelen van medische gegevens aan hun patiënten. Het is een aspect van het medisch handelen zelf en kan derhalve niet worden herleid tot een louter administratieve aangelegenheid. Het meedelen van medische gegevens hoort in principe thuis in de vertrouwelijke arts-patiënt relatie en niet in de ambtelijke relatie tussen een gerechtigde op sociale zekerheid en een openbare instelling van sociale zekerheid. Als algemene regel kan men dus stellen dat medische gegevens aan een betrokkene moeten worden meegedeeld door of via een arts die zijn vertrouwen geniet en die de persoon in kwestie goed kent. Daarenboven kan een arts, op grond van zijn medische ethiek, van oordeel zijn dat het niet (of nog niet) wenselijk is bepaalde gegevens aan een patiënt mee te delen. Een arts moet immers steeds bekommerd zijn om het welzijn van de patiënt en van de mensen uit zijn omgeving. Hij moet dus steeds een zekere beoordelingsruimte hebben om te beslissen of hij bepaalde gegevens aan de betrokkene meedeelt en op welk ogenblik.

3. Mededeling op verzoek van de betrokkene

De eerste situatie die we onderzoeken is de mededeling op verzoek van de betrokkene: een gerechtigde op sociale zekerheid verzoekt om kennisneming van de medische gegevens in zijn dossier.

3.1 Principes

Als algemene regel geldt, dat medische gegevens aan de betrokkene worden meegedeeld door toedoen van een door hem aangeduide arts die zijn vertrouwen geniet, de “vertrouwensarts”.

De arts die deze taak op zich neemt moet op de eerste plaats voor zichzelf uitmaken of hij als vertrouwensarts kan optreden voor een bepaald persoon. Is hij bereid en in staat de betrokkene te informeren? De vertrouwensarts mag zich immers niet beperken tot een vrijblijvend doorgeven van de verkregen gegevens. Hij moet zich ertoe verbinden die gegevens op een medisch-professionele wijze aan de betrokkene mede te delen. De vertrouwensarts moet kunnen instaan voor de begeleiding en de opvolging van de patiënt aan wie hij medische gegevens meedeelt. Bij voorkeur is hij de behandelende arts. Indien dat niet het geval is, moet hij zijn taak uitvoeren met dezelfde zorgvuldigheid als die van een behandelend arts. Bij zwaarwichtige aangelegenheden (zoals bij een ernstige diagnose) wordt de mededeling overgelaten aan de behandelende arts of gebeurt ze na overleg met hem. Indien noodzakelijk, moet de mededeling gepaard gaan met een toelichting omtrent de waarde en de betekenis van de meegedeelde gegevens. In elk geval

wordt rekening gehouden met de rechtmatige belangen en de gevoeligheden van de patiënt. De mededeling moet eveneens gebeuren op een wijze die de relatie met de behandelende artsen niet verstoort. Op de vertrouwensarts rusten dezelfde deontologische plichten als op de behandelende arts. Welke medische gegevens moeten nu door de instelling van sociale zekerheid, via de vertrouwensarts, aan de betrokkene worden meegedeeld? De regel is dat alle gegevens worden meegedeeld indien de betrokkene dat vraagt. In een aantal omstandigheden echter zal een medisch adviseur willen vermijden dat bepaalde gegevens uit het medisch dossier aan de betrokkene worden kenbaar gemaakt. We kunnen daarin de volgende categorieën onderscheiden:

1. Gegevens waarvan de mededeling ernstige schade kan berokkenen aan de gezondheid van de patiënt of aan mensen in zijn omgeving.

- ernstige diagnoses. Het meedelen van een ernstige diagnose, met mogelijk fatale prognose, is altijd een zwaarwichtige aangelegenheid, die een groot psychologisch doorzicht en een zeer persoonlijke benadering van de patiënt vereist.

- gedragsstoornissen. Psychische stoornissen kunnen acuut verergeren wanneer de patiënt inzage krijgt in zijn/haar medisch dossier, met soms katastrofale gevolgen voor de patiënt of voor zijn/haar omgeving.

- medische verslagen waarvan de inhoud, alhoewel niet zo bedoeld, als kwetsend zou kunnen worden ervaren door iemand die niet in staat is de nodige medische nuancering aan te brengen.

Voor deze categorie van “gevoelige medische gegevens” lijkt de weg via een vertrouwensarts van de betrokkene de beste garanties te bieden voor een oordeelkundige mededeling. Deze arts moet dan over voldoende beoordelingsruimte beschikken om uit te maken welke gegevens hij, geheel of gedeeltelijk, aan de betrokkene zal meedelen. Het principe blijft echter dat deze mededeling alle gegevens omvat en slechts mag beperkt worden in de mate dat de mededeling ernstige gezondheidsschade kan berokkenen aan de betrokkene of aan mensen uit zijn omgeving.

2. Gegevens over derden.

Een medisch dossier kan vertrouwelijke informatie bevatten over personen uit de omgeving van de betrokkene. Zo kan een psychiatrisch verslag inlichtingen bevatten over de gedragingen van nabestaanden. In geval van erfelijke aandoeningen kan het dossier inlichtingen bevatten over de gezondheidstoestand van familieleden. Het spreekt vanzelf dat zulke gegevens niet kunnen worden meegedeeld.

3. Vertrouwelijke informatie uit de behandelende sector.

Geen enkele verzekering van menselijke schade kan werken zonder informatie uit de behandelende sector. Doorgaans wordt deze informatie doorgegeven via of met goedkeuring van de betrokkene. In bepaalde gevallen is de behandelende arts echter van oordeel dat hij, in het belang van de betrokkene of van derden, bepaalde inlichtingen vertrouwelijk moet meedelen. Wanneer de medisch adviseur deze gegevens gebruikt om zijn beslissing formeel te motiveren, kan het recht van de patiënt op kennisneming niet worden ontkend. Maar wat indien de medisch adviseur deze gegevens niet gebruikt? Moet hij dan het vertrouwen van de behandelende arts beschamen door de aldus verkregen inlichtingen aan de patiënt kenbaar te maken? Dat zou ertoe kunnen leiden dat er helemaal geen informatie meer doorstroomt, wat de werking van de sociale verzekering sterk zou belemmeren.

Strikt juridisch zou men vraagtekens kunnen plaatsen bij zulke vertrouwelijke mededeling door de behandelende arts aan de medisch adviseur. De patiënt zou zijn dokter deze mededeling ten kwade kunnen duiden en zelfs gerechtelijke acties kunnen ondernemen. De ervaring leert nochtans dat een minimum aan vertrouwelijke informatie-uitwisseling tussen behandelende artsen en medisch adviseurs in bepaalde gevallen onontbeerlijk is voor een goede uitvoering van de sociale zekerheid. Mocht een behandelend arts slechts éénmaal ervaren dat het toevertrouwen van deze inlichtingen aan de medisch adviseur zich tegen hem zou keren, dan wordt de zo nuttige vertrouwensband tussen beiden opgeblazen en blijft de sociale zekerheid verstoken van waardevolle informatie. Een strikte “scheiding van behandeling en controle”, zo leert de ervaring belemmert in hoge mate de doeltreffende werking van de sociale zekerheid.

Twee belangen komen hier met elkaar in botsing: het individuele belang van de betrokkene, namelijk zijn recht op kennisneming, en het algemeen belang, dat gediend wordt door een goed functionerende sociale zekerheid. Men kan niet toestaan dat de uitoefening van een zuiver individueel recht een stelsel met een zeer groot maatschappelijk nut in gevaar brengt. De sociale zekerheid beschermt niet alleen het individu, maar

ook de (Europese) samenleving, die niet meer denkbaar is zonder een goed uitgebouwd stelsel van sociale verzekeringen. Men moet ook deze realiteit onder de ogen zien en er de consequentie van aanvaarden dat, in bepaalde omstandigheden, het algemeen belang primeert op het individueel belang. Dit kan betekenen dat, in bepaalde gevallen, medische gegevens niet aan de betrokkene worden meegedeeld, precies met het oog op dat algemeen belang. Het spreekt vanzelf dat dit argument niet lichtzinnig en slechts in uitzonderlijke situaties mag worden ingeroepen om de betrokkene mededeling van medische gegevens te weigeren. De medisch adviseur dient deze omstandigheden restrictief te interpreteren.

4. Persoonlijke notities van de medisch adviseur.

Wanneer een medisch adviseur een patiënt onderzoekt, zal deze zijn bevindingen noteren. Voor zover deze notities beperkt blijven tot een objectieve weergave van de medische vaststellingen zal er weinig bezwaar zijn tegen mededeling aan de betrokkene. Maar vaak zal de medisch adviseur ook zijn persoonlijke indrukken en overwegingen als geheugensteun in het dossier noteren. Dat kunnen voorlopige hypothesen zijn, ideeën en mogelijkheden die op bevestiging of ontkenning wachten. Mededeling van deze “gegevens” heeft geen enkel nut en zou tot grote misvattingen kunnen leiden.

De algemene regel is dus dat medische gegevens door de medisch adviseur aan de vertrouwensarts worden meegedeeld, die op zijn beurt de betrokkene informeert. Wanneer de betrokkene in de openbare instelling van sociale zekerheid inzage wil nemen van zijn dossier, moet de betrokkene zich laten bijstaan door zijn/haar vertrouwensarts. Medische en andere vertrouwelijke gegevens over derden worden vooraf uit het dossier verwijderd. Wanneer de medisch adviseur rechtstreeks contact heeft met een sociaal verzekerde, bijvoorbeeld naar aanleiding van een onderzoek, kan de medisch adviseur het nuttig oordelen beperkte medische gegevens rechtstreeks aan de patiënt mee te delen (zoals het verslag van een technisch onderzoek, een radiografie e.d.). De medisch adviseur dient zich ervan te vergewissen dat het niet gaat om gevoelige medische gegevens en moet indien nodig de verstrekte gegevens toelichten. Mededeling via een vertrouwensarts is doorgaans evenmin vereist wanneer het gaat om gegevens die voorkomen in administratieve of boekhoudkundige stukken. Zulke documenten kunnen bijvoorbeeld nomenclatuurnummers bevatten of namen van geneesmiddelen of verstrekte prothesen en orthesen, of zelfs een summiere omschrijving van bepaalde letsels en stoornissen. Binnen elke openbare instelling van sociale zekerheid kan men een onderscheid maken tussen medische gegevens in enge zin, die in het medisch dossier thuishoren en een strikte bescherming verdienen, en medisch-administratieve gegevens, die limitatief worden omschreven, en die meestal zonder bezwaar aan de betrokkene zelf kunnen worden meegedeeld.

3.2 Richtlijnen

1. Deze regeling is van toepassing op alle medische gegevens in automatische en manuele bestanden en in medische dossiers.
2. De aanvraag tot mededeling of kennisneming van medische gegevens van persoonlijke aard dient schriftelijk te gebeuren en moet uitgaan van de betrokkene zelf of, indien die juridisch handelingsonbekwaam is, van een persoon die hem wettelijk vertegenwoordigt (de ouders van minderjarige kinderen, voogden, voorlopige bewindvoerders). Wanneer andere personen, zelfs met een machtiging van de betrokkene, inzage vragen in zijn medische gegevens, gelden andere regels, die hier niet worden besproken.
3. Indien naam en adres van de aanvrager overeenstemmen met de gegevens in het dossier en in het Rijksregister, mag men aannemen dat de aanvrager zijn/haar identiteit heeft bewezen. In geval van twijfel wordt een kopie van de identiteitskaart gevraagd.
4. Medische persoonsgegevens worden aan de betrokkene meegedeeld door toedoen van een door de betrokkene gekozen arts. Deze arts heeft het recht die opdracht te weigeren. Daarom wordt voorafgaandelijk de instemming gevraagd. Een dokter die toch medische gegevens ontvangt, alhoewel de dokter de mededeling ervan aan de patiënt niet op zich wenst te nemen, moet de toegestuurde gegevens terugsturen.
5. De door de betrokkene aangeduide vertrouwensarts, die bij voorkeur de behandelende arts is, mag de verstrekte gegevens enkel gebruiken om deze aan de betrokkene mee te delen. Een dokter mag zich niet als vertrouwensarts laten aanduiden indien de dokter de bedoeling heeft de gegevens voor andere doeleinden aan te wenden. Artsen die als medisch adviseur werkzaam zijn voor een verzekeringsinstelling, een overheidsdienst of een privé-verzekeraar en

die als vertrouwensarts willen optreden, moeten er in het bijzonder over waken dat er geen onverenigbaarheid is tussen beide hoedanigheden.

6. De taak van de vertrouwensarts bestaat erin alle toegestuurde medische gegevens met de zorgvuldigheid van een behandelend arts aan de betrokkene mee te delen. Gegevens waarvan de mededeling ernstige schade kan berokkenen aan de gezondheid van de patiënt of aan mensen uit zijn omgeving, mag de vertrouwensarts verborgen houden. De medisch adviseur herinnert de vertrouwensarts in een begeleidende brief aan de medisch-ethische verplichtingen.

7. Documenten die medische gegevens of gegevens uit de persoonlijke levenssfeer van derden bevatten worden niet meegedeeld aan de vertrouwensarts. Eventueel kunnen de bewuste tekstdelen onleesbaar gemaakt worden.

8. Medische gegevens die door de behandelende arts vertrouwelijk werden meegedeeld aan de medisch adviseur, en waarvan de kennisgeving aan de betrokkene de goede werking van de sociale zekerheid in het gedrang zou brengen, worden niet meegedeeld aan de door de betrokkene aangeduide arts.

9. Medische gegevens die ingevolge hun onvolledig, voorlopig of beknopt karakter aanleiding kunnen geven tot misvatting, worden niet meegedeeld aan de vertrouwensarts van de betrokkene.

4. Ambtshalve mededeling bij de beslissing

Aan de gerechtigde op sociale zekerheid, die een beslissing ontvangt, moet worden meegedeeld op welke gronden die beslissing werd genomen. Deze mededelingsplicht kan in botsing komen met de geheimhoudingsplicht, aangezien de motivering deel uitmaakt van de beslissing, die een bestuursdocument vormt waarvan ook derden kennis kunnen nemen.

4.1 Principes

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de beslissing, de motivering en de medische vaststellingen waarop die motivering steunt. Wanneer iemand bijvoorbeeld bij het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's Fedris een aanvraag indient tot erkenning van zijn aandoening als beroepsziekte, kan deze persoon de beslissing ontvangen dat zijn/haar aanvraag werd verworpen. De motivering kan zijn dat "uit het medisch onderzoek is gebleken dat betrokkene niet is aangetast door de beroepsziekte waarvoor vergoeding werd gevraagd". De medische vaststellingen, namelijk al de onderzoeken die werden uitgevoerd om tot dat besluit te komen, kunnen zeer talrijk zijn en maken deel uit van het medisch dossier.

Gezien de diversiteit en de omvang van de medische gegevens in een dossier, is het niet mogelijk deze medische gegevens als zodanig in extenso mee te delen: in sommige gevallen zou het hele dossier moeten worden meegedeeld, want alle gegevens in het dossier hebben mogelijk bijgedragen tot de motivering. Het is echter de bedoeling de beslissing voor de betrokkene doorzichtig en begrijpelijk te maken. Dit doel wordt bereikt door de motieven van de beslissing mee te delen, onder meer de feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen. Het besluit van een medisch onderzoek voldoet meestal aan die vereiste. Het medisch dossier blijft echter zijn waarde behouden, al was het maar om de juistheid van de medische besluitvorming te controleren.

De medische overwegingen moeten getoetst worden aan de relevante juridische criteria. Uit de confrontatie van die twee gegevens moet logisch blijken op welke gronden een bepaalde beslissing werd genomen.

4.2 Richtlijnen

1. De feitelijke overwegingen van medische aard die aan de beslissing ten grondslag liggen moeten, samen met de juridische overwegingen, in de beslissing worden vermeld.

2. De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. Wanneer het om een minder belangrijke beslissing gaat, kan een verwijzing naar een wetbepaling of een reglementaire bepaling, of een overweging van algemene aard volstaan. Positieve beslissingen, die helemaal tegemoetkomen aan het verzoek van de betrokkene, kunnen het eveneens met een beknopte motivering stellen, aangezien mag aangenomen worden dat de betrokkene de feitelijke motieven reeds kent.

3. Bij het mededelen van de motivering mag gebruik worden gemaakt van standaardformulieren, voorzien van de verschillende mogelijke motieven die aan de basis van een beslissing kunnen liggen en die kunnen aangekruist worden. Uit de beslissing moet evenwel blijken dat zij het resultaat is van een individuele beoordeling en zij moet voldoende feitelijke elementen bevatten om begrijpelijk te zijn.
4. De motivering maakt nooit melding van medische gegevens of gegevens uit de persoonlijke levenssfeer van derden, zelfs niet van familieleden of huisgenoten, tenzij wanneer het gaat om een juridisch handelingsonbekwaam persoon en de beslissing aan zijn wettelijke vertegenwoordiger wordt meegedeeld.
5. Het vermelden van medische gegevens als zodanig in de beslissing moet tot een strikt minimum worden beperkt. Zeer gevoelige medische gegevens (zoals ernstige diagnose, fatale prognose, psychiatrische diagnose) worden nooit expliciet in een beslissing opgenomen.
6. Indien de betrokkene de juistheid van de aangevoerde medische motieven wil controleren, kan de betrokkene verzoeken om mededeling van de medische gegevens uit zijn/haar dossier. Daartoe doet de betrokkene een beroep op de reeds beschreven procedure.

5. Besluit

Deze gedragscode tracht een compromis te bereiken tussen verschillende, vaak tegenstrijdige imperatieven: de geheimhoudingsplicht tegenover derden en het recht op kennisneming van de betrokkene; het individueel belang van de betrokkene en het algemeen belang; de verplichting tot mededeling in hoofde van de openbare instelling van sociale zekerheid en de medisch-ethische plichten van de arts; de verplichting tot motivering van de beslissingen en de praktische uitvoeringsmogelijkheden van de openbare instellingen van sociale zekerheid. De voorgestelde procedures bieden voldoende waarborgen voor de gerechtigde op sociale zekerheid, respecteren de medisch-ethische plichten van de arts en leggen daarenboven geen te zware last op de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Bijlage A: Documentbeheer

Versiebeheer

Datum	Auteur	Versie	Beschrijving van de verandering	Datum goedkeuring	Datum in werking treden
1995		V1	Eerste versie	18/05/1995	18/05/1995
2017		V2017	Aanpassingen in het kader van de EU GDPR	14/07/2017	14/07/2017

Fouten en weglatingen

Wanneer bij het lezen van dit document fouten of problemen worden vastgesteld, dan wordt u als lezer verzocht om een korte beschrijving van de fout of het probleem en de locatie in het document samen uw contactinformatie door te geven aan de informatieveiligheidsconsulent (CISO) / functionaris van gegevensbescherming (DPO) van de organisatie.

Definities

Om consistentie te garanderen in gebruikte terminologie en begrippen doorheen alle beleidsdocumenten, worden alle definities met betrekking tot informatieveiligheid en privacy gecentraliseerd in één document genaamd "Minimale Normen Definities informatieveiligheid en privacy".

Bijlage B: Referenties

Hieronder staan documenten vermeld die hebben gediend als inspiratie voor dit document:

1. De Europese verordening betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens van 27 april 2016¹;
2. De Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid (KSZ)²;
3. De Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen³;
4. De Wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur⁴.

De meeste openbare instellingen van sociale zekerheid vallen onder het toepassingsgebied van deze vier wetten. Voor de laatste twee is vereist dat het om een bestuur gaat in de zin der wet. Binnen elke openbare instelling van sociale zekerheid gebeurt de behandeling, de uitwisseling en de bewaring van medische gegevens van persoonlijke aard onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een arts. Deze artsen zijn ook nog gebonden door artikel 458 van het Belgische Strafwetboek (medisch beroepsgeheim) en door de Code van geneeskundige plichtenleer (Orde van geneesheren).

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&qid=1484310282035&from=NL>

² Belgisch Staatsblad 22-02-1990

³ Belgisch Staatsblad 12-09-1991

⁴ Belgisch Staatsblad 30-06-1994

Bijlage C: Link met de ISO-norm 27002:2013

Hier wijzen we op de voornaamste clause(s) van de ISO-norm 27002:2013 die verband houden met het onderwerp van het huidige document.

ISO-norm 27002:2013	
Veiligheidsbeleid	
Organisatie van de informatieveiligheid.	Ja
Veilig personeel	Ja
Beheer van bedrijfsmiddelen	
Toegangsbeveiliging	Ja
Cryptografie	
Fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving	
Beveiliging processen	
Communicatieveiligheid	
Aankopen, onderhouden en ontwikkelen van informatiesystemen	
Leveranciersrelaties	
Beheer van veiligheidsincidenten	
Informatieveiligheidsaspecten van continuïteitsbeheer	
Naleving	Ja

***** EINDE VAN DIT DOCUMENT *****