

Dit document wordt u aangeboden door de
Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid

Het kan vrij verspreid worden op voorwaarde dat
de bron en het URL vermeld worden

**Kruispuntbank
van de
Sociale Zekerheid**

Sint-Pieterssteenweg 375
B-1040 BRUSSEL

Tel: +32 2 741 83 11
Fax: +32 2 741 83 00

BERAADSLAGING NR. 03/38 VAN 1 APRIL 2003 M.B.T. DE MEDEDELING VAN SOCIALE GEGEVENS VAN PERSOONLIJKE AARD DOOR DE TECHNISCHE CEL AAN HET RIZIV, MET HET OOG OP HET BEPALEN VAN DE NORMATIEVE VERDEELSLEUTEL INZAKE DE FINANCIËLE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN - UITBREIDING VAN BERAADSLAGING NR. 96/37 VAN 12 MAART 1996

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, inzonderheid op artikel 15, 2de lid;

Gelet op de aanvraag van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu van 7 februari 2003;

Gelet op het auditoraatsrapport van de Kruispuntbank van 19 maart 2003;

Gelet op het verslag van de heer Foulek Ringelheim.

1. SITUERING VAN DE AANVRAAG

1.1. Financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen

Artikel 196 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt dat de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt opgesplitst per verzekeringsinstelling. In dit systeem van "*financiële verantwoordelijkheid*" ontstaat het aandeel van elke verzekeringsinstelling uit de weging van twee verdeelsleutels, waarvan de eerste wordt gevormd door het aandeel van de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale jaaruitgaven van het betrokken boekjaar van alle verzekeringsinstellingen samen en de tweede (van normatieve aard) bij koninklijk besluit wordt vastgelegd op basis van parameters die worden uitgewerkt met behulp van experts.

Eind 1994 kregen de ULB en de KUL de opdracht om een operationeel verklarend model te ontwikkelen voor het voorspellen van toekomstige medische consumptie en daaruit de normatieve verdeelsleutel af te leiden. Bij beraadslaging nr. 96/37 van 12 maart 1996 verleende het Toezichtscomité aan de verzekeringsinstellingen voor onbepaalde duur de machtiging om gegevens met betrekking tot sociaal verzekerden mee te delen aan deze twee universitaire onderzoekscentra. Eind 1999 werd tussen het RIZIV enerzijds en de ULB en de KUL anderzijds nog een overeenkomst gesloten voor de mededeling van anonieme gegevens en gecodeerde sociale gegevens van persoonlijke aard voor de jaren 2000, 2001 en 2002. De

overeenkomst voor de jaren 2003 tot en met 2006 voorziet echter tevens de aanwending van minimale klinische gegevens (MKG) en minimale financiële gegevens (MFG) beheerd door de Technische Cel.

1.2. Minimale Klinische Gegevens en Minimale Financiële Gegevens

Bij de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen werd bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een Technische Cel opgericht, die tot taak heeft gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen te verzamelen, te koppelen, te valideren, anoniem te maken en te analyseren.

Aldus beheert de Technische Cel een databank met Minimale Klinische Gegevens (afkomstig van de ziekenhuizen en via de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu overgemaakt aan de Technische Cel) en Minimale Financiële Gegevens (afkomstig van de verzekeringsinstellingen en via het RIZIV overgemaakt aan de Technische Cel). Beide soorten gegevens worden met elkaar gekoppeld volgens de modaliteiten beschreven in beraadslaging nr. 98/62 van 15 januari 1999 van het Toezichtscomité.

Vooreerst spreken de Nationale Confederatie van Verzorgingsinstellingen en het Nationaal Intermutualistisch College onderling een algoritme af voor het versleutelen van het identificatienummer van de rechthebbende bij de verzekeringsinstelling waardoor een nieuw anoniem nummer per verblijf gecreëerd kan worden (het zogenaamde “pseudoniem van de rechthebbende”). Het versleutelen gebeurt op onomkeerbare wijze volgens de hashing-methode waardoor het niet mogelijk is om op basis van dit verblijfsnummer te komen tot het identificatienummer van de sociaal verzekerde bij zijn verzekeringsinstelling. Het algoritme wordt door de veiligheidsconsulent van het RIZIV meegedeeld aan de veiligheidsconsulenten van de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen.

Vervolgens maken zowel de ziekenhuizen als de verzekeringsinstellingen aan de Technische Cel een conversietabel over, waarin de eigen gecodeerde identificatienummers (dit zijn de identificatienummers die door de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen aan een verblijf worden toegekend en aan de lijst van klinische en financiële gegevens worden toegevoegd) en de overeenstemmende “pseudoniemen” (dit zijn de gehashte identificatienummers van de rechthebbenden bij de verzekeringsinstellingen).

Na ontvangst in de Technische Cel worden de versleutelde verblijfsnummers een tweede maal versleuteld, opnieuw volgens de hashing-methode. De leden van de Technische Cel zijn niet op de hoogte van de sleutel voor deze tweede “hashing”.

Aan de hand van beide conversietabellen kan de Technische Cel op anonieme wijze de koppeling uitvoeren van de gegevens van de ziekenhuizen (MKG) en de gegevens van de verzekeringsinstellingen (MFG).

1.3. Koppeling van gegevens met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van verzekeringsinstellingen en de MKG/MFG

Met het oog op het bepalen van de hogervermelde normatieve sleutel voor het verdelen van de financiële middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging wenst het RIZIV jaarlijks aan de ULB en de KUL bijkomende (MKG/MFG-)informatie mee te delen, met name de hoofddiagnosecode “ICD-9” per ziekenhuisverblijf per verzekeringsinstelling en, in uitzonderlijke gevallen, tevens de nevendiagnosecode. De “ICD-9”-codes behoren tot de “*International Classification of Diseases*” en garanderen een eenduidige beschrijving van de reden van het ziekenhuisverblijf.

Daartoe zou volgende werkwijze worden gevolgd.

De Technische Cel beschikt per ziekenhuisverblijf over diagnosegegevens, die verbonden zijn aan een dubbelgehasht identificatienummer van de rechthebbende (het hogervermelde “pseudoniem” – zie 1.2.).

De bestaande gegevens met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen (zie 1.1.) worden door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV overgemaakt met een eigen identificatienummer, dat tevens gebaseerd is op het identificatienummer van de rechthebbende, maar op een verschillende wijze werd gecodeerd. Er dient aldus gezocht te worden naar een mogelijkheid om beide soorten gegevens te kunnen koppelen.

Er wordt bijgevolg voorgesteld om de verzekeringsinstellingen een tweede conversietabel te laten opstellen en meedelen, waarin voor elk gehasht identificatienummer gebruikt wordt voor de Technische Cel het overeenstemmend identificatienummer van de gegevens met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid wordt vermeld.

De Technische Cel gaat geval per geval over tot een tweede hashing van het (initieel door de verzekeringsinstellingen gehasht) identificatienummer, zoekt de gevraagde diagnosegegevens voor dat dubbelgehashte identificatienummer op en creëert aldus een bestand met diagnosegegevens, aangevuld met het identificatienummer dat door de verzekeringsinstellingen aan de gegevens met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen werd toegekend. Daartoe gebruikt de Technische Cel de haar overgemaakte conversietabel aan de hand waarvan ze elk dubbelgehasht identificatienummer kan vervangen door het identificatienummer waarover het RIZIV reeds beschikt in het kader van zijn opdrachten met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid (het dubbelgehasht identificatienummer wordt niet aan het RIZIV meegedeeld vermits deze instelling van sociale zekerheid geen nood heeft aan dit nummer).

Ten slotte kan het RIZIV, aan de hand van het identificatienummer dat door de verzekeringsinstellingen aan de gegevens met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen werd toegekend, de koppeling van laatstgenoemde gegevens met

de diagnosegegevens uit de MKG/MFG-databank uitvoeren en het geheel aan de onderzoekers medelen.

2. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

De voorliggende aanvraag heeft betrekking op een uitbreiding van de mededeling van gegevens door de verzekeringsinstellingen aan de ULB en de KUL, via het RIZIV, met het oog op het bepalen van de normatieve verdeelsleutel inzake de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen. Het Toezichtscomité heeft met betrekking tot deze mededeling een machtiging verleend bij beraadslaging nr. 96/37 van 12 maart 1996.

Daar de ULB en de KUL dienen beschouwd te worden als onderaannemers van het RIZIV en er voor de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid en hun onderaannemers krachtens het koninklijk besluit van 4 februari 1997 tot organisatie van de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid geen machtiging van het Toezichtscomité vereist is, dient de aandacht gevestigd te worden op de mededeling door de Technische Cel aan het RIZIV.

Laatstgenoemde mededeling heeft in wezen geen betrekking op sociale gegevens van persoonlijke aard (dit zijn sociale gegevens met betrekking tot een natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd). Het RIZIV kan immers niet louter op grond van deze meegedeelde gegevens tot heridentificatie van de betrokkenen overgaan vermits de gegevens op onomkeerbare wijze werden versleuteld, via een dubbele hashing. Niettemin bestaat de heridentificatiemogelijkheid (althans theoretisch) vermits de gegevens worden gekoppeld aan andere gegevens (deze met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen), die weliswaar ook gecodeerd zijn, doch niet op een onomkeerbare wijze. Aldus lijkt het toch nodig dat het Toezichtscomité terzake een machtiging verleent, overeenkomstig artikel 15 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

Krachtens artikel 156, § 3, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen heeft het RIZIV rechtstreeks toegang tot de door de Technische Cel anoniem gemaakte gegevens.

De mededeling door de Technische Cel aan het RIZIV heeft enkel betrekking op "ICD-9"-codes per ziekenhuisverblijf per verzekeringsinstelling. De onder 1.3. vermelde procedure biedt afdoende garanties voor het behoud van de integriteit van de persoonlijke levenssfeer van de sociaal verzekerden op wie de meegedeelde gegevens betrekking hebben.

Om deze redenen, verleent

het Toezichtscomité

de uitbreiding van de machtiging vervat in beraadslaging nr. 96/37 van 12 maart 1996 tot de mededeling van bepaalde diagnosegegevens uit de Minimale Klinische Gegevens en de Minimale Financiële Gegevens (met name de “ICD-9”-codes per ziekenhuisverblijf per verzekeringsinstelling) door de Technische Cel aan het RIZIV, volgens de onder 1.3. vermelde procedure, met het oog op het bepalen van de normatieve verdeelsleutel inzake de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

F. Ringelheim
Voorzitter