

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling “Sociale Zekerheid”

SCSZG/17/222

BERAADSLAGING NR. 17/082 VAN 7 NOVEMBER 2017 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSGEGEVENS OVER DE ERKENDE BEROEPSBEOEFENAARS IN DE GEZONDHEIDSZORG DOOR DE KRUIPUNTBANK VAN DE SOCIALE ZEKERHEID AAN DE PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD VOOR HET BESCHRIJVEN, EVALUEREN EN VOORSPELLEN VAN DE BEHOEFTE EN HET AANBOD AAN GEZONDHEIDSZORG

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op de artikelen 5 en 15;

Gelet op de aanvraag van de Planningscommissie Medisch Aanbod;

Gelet het rapport van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

A. ONDERWERP

1. De Planningscommissie Medisch Aanbod van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft onder meer tot opdracht om de behoeften aan bepaalde categorieën van zorgverstrekkers na te gaan, om de weerslag ervan op de toegang tot de studies te evalueren, om daarover jaarlijks een verslag op te stellen en om de overheid eventueel te adviseren over een beperking van de beroepstoegang. Ze wenst thans met persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming (Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid), uit het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu) en uit de persoonsgegevensbank van de individuele beroepsactiviteiten (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) die door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid worden gecodeerd en gekoppeld, de behoefte en

het aanbod aan bepaalde categorieën van zorgverstrekkers te beschrijven, te evalueren en te voorspellen.

2. De planning van de erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg moet ervoor zorgen dat de werkkrachten in de gezondheidssector aan de behoeften van de bevolking voldoen waarbij de kwaliteit van de zorg wordt gegarandeerd en de uitgaven onder controle blijven. De voormelde gegevenskoppeling werd reeds voor verschillende beroepen verricht (telkens na machtiging door het sectoraal comité¹). Om over bijgewerkte gegevens voor alle gezondheidsberoepen te kunnen beschikken, heeft deze aanvraag betrekking op een machtiging voor een periodieke koppeling die gedurende verschillende jaren, namelijk vijf jaar, geldig is. Dankzij deze machtiging zou de Planningscommissie Medisch Aanbod de koppelingen sneller kunnen realiseren.
3. Het is de bedoeling om jaarlijks een uitgebreide koppeling (die betrekking heeft op alle variabelen en op verschillende jaren vanaf het jaar 2004 tot het meest recent beschikbare jaar) te verrichten voor een of twee beroepen en een beperkte koppeling (die betrekking heeft op een beperkt aantal variabelen en op het meest recent beschikbare jaar) voor verschillende beroepen. De gezondheidszorgberoepen waarop deze periodieke koppeling betrekking zou hebben zijn onder meer de artsen, de tandartsen, de kinesisten, de zorgkundigen, de verpleegkundigen, de vroedvrouwen, de technisch-farmaceutisch assistenten, de diëtisten, de ergotherapeuten, de audiciens, de audiologen, de orthopedisten, de logopedisten, de medisch laboratoriumtechnologen en de technologen medische beeldvorming. Het eerste beroep waarvoor de gegevens worden gevraagd met het oog op een uitgebreide koppeling is dat van de kinesisten. De gegevens voor de logopedisten, de verpleegkundigen en de audiologen worden tevens gevraagd om beperkte koppelingen te verrichten.
4. De gegevens hebben betrekking op de zorgverstrekkers die door de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in de federale databank van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (het zogenaamde “kadaster”) zijn geregistreerd. De personen die op 31 december van het referentiejaar in België “licensed to practice” waren, worden als volgt gedefinieerd: ze zijn in het bezit van een geldig visum of geldige erkenning (volgens de reglementering van de beroepsgroep) waardoor ze toegang krijgen tot het beroep en ze zijn in leven op 31 december van het referentiejaar of zijn overleden tijdens het referentiejaar. De gegevens worden gevraagd voor de duur van een jaar bij een beperkte koppeling en voor een tiental jaren bij een uitgebreide koppeling. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou voor elk referentiejaar een bestand samenstellen met de identificatienummers van de sociale zekerheid van alle personen die “mogen uitoefenen” en die opgenomen zijn in de gegevensbank van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De situatie op 31 december van het referentiejaar zou in principe worden weerhouden. Wat de indicatoren met betrekking tot het volume betreft (zoals het aantal prestaties en het aantal voltijdsequivalenten), zou echter de informatie met betrekking tot het volledige kalenderjaar worden gevraagd. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zal alle identificatienummers

¹ Zie beraadslaging nr. 10/48 van 4 oktober 2011 (verpleegkundigen), beraadslaging nr. 12/16 van 6 maart 2012 (kinesisten), beraadslaging nr. 13/110 van 5 november 2013 (artsen en tandartsen) en beraadslaging nr. 16/42 van 3 mei 2015 (vroedvrouwen).

van de sociale Zekerheid door betekenisloze nummers vervangen in alle bestanden afkomstig van de verschillende bronnen waardoor de identificatie van de betrokken personen onmogelijk wordt. De landen en de nationaliteiten zouden gedeeltelijk worden gegroepeerd.

5. De Planningscommissie Medisch Aanbod is de mening toegedaan dat het gebruik van gegevens van volledige bevolkingsgroepen noodzakelijk is voor het uitwerken van een jaarverslag met exacte cijfers over de activiteiten van de zorgverstrekkers en het verrichten van projecties in de toekomst met als uiteindelijk doel het formuleren aan de bevoegde minister van een advies over de planning van het aanbod aan werkrachten in de gezondheidssector.
6. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou instaan voor de koppeling van de persoonsgegevens, voor de codering ervan (door onder meer het identificatienummer van de sociale zekerheid van de betrokken persoon te vervangen door een willekeurig opvolgingsnummer) en voor de mededeling van de gekoppelde en gecodeerde persoonsgegevens aan de Planningscommissie Medisch Aanbod. De gekoppelde en gecodeerde gegevens zouden worden bewaard zolang nodig is voor het verrichten van de analyses en voor de goedkeuring van de verslagen door de werkgroepen van de betrokken beroepen en door de voltallige vergadering van de Planningscommissie Medisch Aanbod. De gegevens zouden vervolgens worden vernietigd.
7. Gegevens uit het kadaster van de gezondheidszorgberoepen

Persoonskenmerken: het geslacht, de leeftijdscategorie, de nationaliteit, het land van de woonplaats, het arrondissement van de woonplaats, de gemeente van de woonplaats (enkel voor de artsen), de aanduiding van de woonplaats in de Duitstalige Gemeenschap, de contacttaal, het jaar van overlijden en de aanduiding van gebruik in de jaarlijkse statistieken van het referentiejaar.

Persoonsgegevens over het beroep, het diploma, de beroepstitels, de beroepskwalificaties, de opleiding en de stage: het gezondheidszorgberoep, het of de basisdiploma's, het of de bijkomende diploma's, de bijzondere beroepstitels (BBT) en de bijzondere beroepsbekwaamheden (BBB), het land van afkomst, de kwaliteit, het niveau, de taal, het jaar van het behalen, het jaar van het visum, het jaar van de erkenning, de gemeenschap die verantwoordelijk is voor de erkenning, de aanduiding van diploma van intensieve geneeskunde (enkel voor de artsen), het jaar van het behalen van het diploma van intensieve geneeskunde (enkel voor de artsen), het arrondissement van het beroepsadres (enkel voor de artsen), de gemeente van het beroepsadres (enkel voor de artsen) en (uitsluitend voor de artsen en de tandartsen) gegevens met betrekking tot de stagiairs en stagebegeleiders (de BBT's en de BBB's van het stageplan, het jaar waarin de stage wordt aangevat, de status van de erkenning, de BBT's en de BBB's van de erkenning van de stagebegeleider, het aantal stagiairs, de BBT's en de BBB's waarvoor de (nog) niet erkende stagebegeleider de stagiairs superviseert en het aantal stagiairs voor elke (nog) niet erkende stagebegeleider per BBT/BBB.

8. Gegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming

Socio-economische situatie: de socio-economische positie (van elk kwartaal), de aanduiding werkende gepensioneerde, de aanduiding bediende met loopbaanonderbreking of tijdskrediet (gedeeltelijk of volledig), het totaal aantal betrekkingen (als loontrekkende en/of als zelfstandige), het gecumuleerd percentage deeltijdarbeid, het totale werkvolume van het referentiejaar (als voltijdsequivalent, zonder de gelijkgestelde dagen) en de aanduiding loopbaanonderbreking na een moederschapsverlof.

Tewerkstelling als loontrekkende: het arbeidsregime, de activiteitsgraad, het werkvolume (in voltijdsequivalenten met/zonder gelijkgestelde dagen), het arrondissement van de hoofdvestiging/de lokale vestiging van de werkgever, het paritair comité en de NACE-code.

Tewerkstelling als zelfstandige: de bijdragereeks van de zelfstandige activiteit, de hoedanigheid als zelfstandige, de begindatum van de activiteit, de einddatum van de activiteit, de beroepscode, de NACE-code en het inkomen².

Internationale mobiliteit: de nationaliteit van oorsprong, de aanduiding tewerkstelling in een Europese of internationale instelling in België, het land waarin de activiteit plaatsvindt, de aanduiding grensarbeider (en de begin/einddatum van de activiteit), de oorsprong van het diploma en het land van aflevering van het diploma.

9. Gegevens uit de gegevensbank van de individuele beroepsactiviteiten

Het betreft de volgende gegevens: de code van het beroep, de competentiecode, de taalcode, het arrondissement van het contactadres, de gemeente van het contractadres (enkel voor de artsen), het arrondissement van het beroepsadres, de gemeente van het beroepsadres (enkel voor de artsen), het arrondissement van het ondernemingsnummer, de aanduiding activiteit in groepspraktijk, de soort groepering en het arrondissement van de groepspraktijk, het arrondissement en de gemeente van het wachtadres (enkel voor de artsen), het arrondissement van het adres van de tandartspraktijk (enkel voor de tandartsen), de status van conventionering, de code RIZIV-situatie, de aanduiding praktijk in medisch huis, het arrondissement van het medisch huis en het werkvolume (in voltijdsequivalenten) in het medisch huis (enkel voor de artsen, de kinesisten en de verpleegkundigen), het werkvolume (in voltijdsequivalenten) in de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging (niet voor de artsen en de tandartsen), de eindloopbaanmaatregelen (niet voor de artsen en de tandartsen), de status van accreditering (enkel voor de artsen), het totaal aantal prestaties van de nomenclatuur (en het terugbetaalde

² Dankzij deze variabele kan een meer precieze raming van het activiteitsniveau van de zelfstandigen worden verkregen. Het aantal door de zelfstandigen gepresteerde voltijdsequivalenten wordt momenteel geraamd op basis van het aantal en van het jaarbedrag van de RIZIV-prestaties. De activiteit wordt voor bepaalde beroepsgroepen onderschat omdat bepaalde prestaties niet terugbetaald worden (voornamelijk in de geneeskunde en in de tandheelkunde). De RIZIV-nomenclatuur geeft bovendien niet altijd het werkvolume van de prestaties weer. De deskundigen van de Planningscommissie Medisch Aanbod wensen over deze variabele te kunnen beschikken om een betere raming te kunnen maken van het aantal door de zelfstandigen gepresteerde voltijdsequivalenten.

totaalbedrag), het totaal aantal prestaties van de nomenclatuur verricht in de ambulante zorg (en het terugbetaalde totaalbedrag), het totaal aantal prestaties van de nomenclatuur verricht voor de patiënten die in het ziekenhuis verblijven (en het terugbetaalde totaalbedrag), het totaal aantal prestaties per hoofdstuk van de nomenclatuur en per locatie (en het terugbetaalde bedrag) en (enkel voor de verpleegkundigen en de verzorgenden) het totaal aantal prestaties bewezen door een verpleegkundige en verricht door een verzorgende (en het terugbetaalde bedrag).

10. Naargelang de aard van de koppeling (uitgebreid of beperkt) zouden alle voormelde gegevens of een selectie ervan worden meegedeeld.

B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

11. Krachtens artikel 5, § 1, van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid* verzamelt de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid persoonsgegevens bij de instellingen van sociale zekerheid, slaat ze op, voegt ze samen en deelt ze mee aan de personen die ze nodig hebben voor het verrichten van onderzoeken die nuttig zijn voor de kennis, de conceptie en het beheer van de sociale zekerheid. Het betreft tevens een mededeling van persoonsgegevens die krachtens artikel 15, § 1, van de wet van 15 januari 1990 een principiële machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid vereist.
12. De Planningscommissie Medisch Aanbod van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wil de behoefte en het aanbod aan gezondheidszorg beschrijven, evalueren en voorspellen. Het betreft een gerechtvaardigd doeleinde. De mee te delen persoonsgegevens zijn, uitgaande van dat doeleinde, ter zake dienend en niet overmatig. De eigenlijke persoonskenmerken worden daartoe beperkt en in klassen meegedeeld.
13. Volgens de Planningscommissie Medisch Aanbod kunnen er enkel betrouwbare conclusies worden getrokken uit een steekproef indien hij voldoende groot en representatief is. Om het voormelde doeleinde te realiseren - en dus om een genuanceerd beeld te krijgen over de activiteit van de verschillende gezondheidszorgberoepen (in functie van de leeftijd, het geslacht, de regio en de taalrol), om te weten te komen waar en hoe lang al de erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg actief zijn en om de evolutie te achterhalen en projecties te maken - hebben de onderzoekers een voldoende aantal gegevens nodig voor elk van de categorieën. In dit geval zou het weinig relevant zijn om tot een steekproeftrekking over te gaan, omdat het geen nauwkeurige resultaten zou opleveren. Een steekproef zou niet volstaan om de ramingen te verrichten van de parameters die in het projectiemodel worden gebruikt, omdat het aantal beoogde categorieën groot is. Dit zou een grootte van de steekproef vereisen die bijna even groot is als de gehele bevolking.
14. De Planningscommissie Medisch Aanbod merkt tevens op dat de gegevens op individueel niveau noodzakelijk zijn om de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg duidelijk te positioneren op de arbeidsmarkt (ze moet een aantal individuele elementen van de betrokken

persoon kunnen onderzoeken zoals de sector en de subsector van activiteit en het aantal gepresteerde voltijdsequivalenten).

15. De afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid stelt vast dat de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zowel *leverancier* als *bestemming* van de persoonsgegevens is. Een gedeelte van de persoonsgegevens wordt immers op niet-gecodeerde wijze verstrekt door het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen (*input*) terwijl de Planningscommissie Medisch Aanbod het geheel van de persoonsgegevens op gecodeerde wijze ontvangt (*output*).
16. Hoewel het directoraat-generaal dat verantwoordelijk is voor het beheer van het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen en de Planningscommissie Medisch Aanbod binnen de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu twee afzonderlijke instanties zijn, wil de afdeling sociale zekerheid er niettemin op wijzen dat de hiernavolgende maatregelen moeten worden getroffen (punten 17 en 18). Deze maatregelen zijn van toepassing wanneer een aanvraag voor het verkrijgen van gecodeerde persoonsgegevens wordt ingediend door een instantie die zelf initieel persoonsgegevens ter beschikking heeft gesteld van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid omdat hierdoor een theoretische kans op heridentificatie ontstaat.
17. Enerzijds moet in de overeenkomst tussen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en de verzoekende instantie uitdrukkelijk worden vermeld dat deze laatste alle mogelijke middelen moet inzetten om te vermijden dat de identiteit van de betrokken personen zou worden achterhaald en dat het haar in elk geval verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens.
18. Anderzijds moet in diezelfde overeenkomst worden bepaald dat de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens enkel mogen worden aangewend voor de voormelde onderzoeksdoeleinden. De persoonsgegevens mogen voorts enkel worden verwerkt door personen die betrokken zijn bij het onderzoek in kwestie en niet door medewerkers die instaan voor de concrete behandeling van de dossiers van de betrokkenen. Er moet op dat vlak een strikte “scheiding van functies” worden voorzien tussen de personen die instaan voor de verwerking van de niet-gecodeerde persoonsgegevens in het kader van het operationele beheer van het kadaster van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen en de personen die instaan voor de verwerking van de gecodeerde persoonsgegevens in het kader van de realisatie van de voormelde opdrachten van de Planningscommissie Medisch Aanbod. De federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu moet garanderen dat er tussen de verschillende betrokken diensten geen sprake is van overleg dat de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens in het gevaar zou kunnen brengen. Daartoe treft hij de nodige organisatorische maatregelen en legt hij de nodige vertrouwelijkheidsverplichtingen op aan de betrokken medewerkers.
19. Overeenkomstig artikel 4, § 1, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle

relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving, onverenigbaar is met die doeleinden. Voor zover het gaat om een latere verwerking van persoonsgegevens waarvan het doeleinde niet op zich verenigbaar is met het oorspronkelijk doeleinde, is deze latere verwerking van persoonsgegevens verboden behalve indien zij beantwoordt aan de voorschriften van afdeling II van hoofdstuk II van het uitvoeringsbesluit van 13 februari 2001. De Planningscommissie Medisch Aanbod kan het hogervermelde doeleinde niet verwezenlijken met anonieme gegevens omdat zij de situatie van individuele personen moet kunnen opvolgen (bepaalde elementen zoals de sector en de subsector van activiteit en het aantal gepresteerde voltijdsequivalenten).

20. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid mag de gecodeerde persoonsgegevens slechts meedelen nadat ze, overeenkomstig artikel 13 van het uitvoeringsbesluit van 13 februari 2001, in het bezit werd gesteld van het door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer uitgereikte ontvangstbewijs van de aangifte van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden.
21. Overeenkomstig artikel 23 van het uitvoeringsbesluit van 13 februari 2001 mogen de resultaten van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt tenzij deze laatste daartoe zijn toestemming heeft gegeven en de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschonden of tenzij de bekendmaking van niet-gecodeerde persoonsgegevens beperkt blijft tot persoonsgegevens die kennelijk door betrokkene zelf publiek zijn gemaakt of die in nauw verband staan met het publiek karakter van betrokkene of van de feiten waarbij deze laatste betrokken is of is geweest. Onder voorbehoud van de voormelde uitzonderingen moeten de resultaten van het onderzoek dus in anonieme vorm worden bekendgemaakt.
22. De Planningscommissie Medisch Aanbod mag de persoonsgegevens bijhouden zolang als nodig voor het verrichten van de analyses en het goedkeuren van de rapporten en moet ze vervolgens vernietigen.
23. De Planningscommissie Medisch Aanbod moet bij de verwerking van de persoonsgegevens 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*, hun uitvoeringsbesluiten en elke andere wettelijke of reglementaire bepaling tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
24. Deze machtiging geldt voor een duur van vijf jaar. Naargelang de aard van de koppeling zou elk jaar het geheel van voormelde gegevens (bij een uitgebreide koppeling) of een selectie ervan (bij een beperkte koppeling) worden megedeeld voor de hele bevolking van het betrokken gezondheidszorgberoep.

Om deze redenen verleent

de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

de machtiging aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid voor een periode van vijf jaar om de hogervermelde gecodeerde persoonsgegevens mee te delen aan de Planningscommissie Medisch Aanbod van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met het oog op het beschrijven, het evalueren en het voorspellen van de behoefte en het aanbod aan erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

Het sectoraal comité wijst erop dat in de overeenkomst tussen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en de verzoekende instantie uitdrukkelijk dient te worden vermeld dat deze laatste alle mogelijke middelen dient in te zetten om te vermijden dat de identiteit van de personen op wie de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens betrekking hebben zou worden achterhaald en dat het haar in elk geval verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. In diezelfde overeenkomst dient te worden bepaald dat de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens enkel mogen worden aangewend voor de voormelde onderzoeksdoeleinden en dat ze voorts enkel mogen worden verwerkt door personen die betrokken zijn bij het onderzoek in kwestie en niet door medewerkers die instaan voor de concrete behandeling van de dossiers van de betrokkenen.

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).