

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

IVC/KSZG/25/370

**BERAADSLAGING NR. 25/200 VAN 7 OKTOBER 2025 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DOOR HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP (IMA) AAN DE VLAAMSE OVERHEID (DEPARTEMENT ZORG) IN HET KADER VAN DE STUDIE ZORGCAPACITEIT VAN DE HUISARTSENGENEESKUNDE**

Het Informatieveiligheidscomité;

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

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

Gelet op de programmawet van 24 december 2002;

Gelet op de aanvraag van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid ;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 29 september 2025 ;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer ;

Beslist op 7 oktober 2025, na beraadslaging, als volgt:

## **I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

1. De Vlaamse overheid is bevoegd voor persoonsgebonden aangelegenheden zoals gezondheidszorg en welzijnszorg, waar ook de organisatie van de eerstelijnszorg onder valt. De zesde staatshervorming zorgde ook voor de overdracht van de ondersteuning van de gezondheidsberoepen van de eerste lijn.
2. Het Departement Zorg bouwt binnen de Vlaamse overheid het beleid uit voor gezondheid en welzijn en staat in voor een voldoende en kwaliteitsvol zorg- en welzijnsaanbod in heel wat verschillende sectoren.
3. Het Departement Zorg is sinds enkele jaren bezig met een hervorming van de eerste lijn. Deze hervorming heeft als doel een toegankelijke, effectieve en kwalitatieve gezondheids- en welzijnszorg waar de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag centraal staat. De Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg richt zich, binnen het Departement Zorg, op de organisatie van de eerste lijn en de gespecialiseerde zorg.
4. Opdat het Departement Zorg de eerstelijnszorg binnen het Nederlandse taalgebied gericht zou kunnen versterken, is het noodzakelijk een zicht te krijgen op het aanbod van de eerstelijnszorg en de nood aan eerstelijnszorg in het Nederlandse taalgebied en dit op lokaal en regionaal niveau. Het is slechts door dit zicht op het aanbod van de eerstelijnszorg en de beoordeling in welke mate het aanbod is afgestemd op de lokale/regionale noden, dat doelgericht maatregelen kunnen genomen worden om binnen het Nederlandse taalgebied het aanbod aan eerstelijnszorg afgestemd te krijgen op de nood aan eerstelijnszorg.
5. De toegankelijkheid van de huisartsengeneeskunde staat onder druk. Heel wat praktijken voeren een patiëntenstop in waardoor het voor patiënten in sommige regio's moeilijk wordt om een nieuwe huisarts te vinden of om tijdig een afspraak te kunnen vastleggen. Daarnaast geven huisartsen aan dat de werkdruk stijgt en dat het moeilijk wordt om aan alle zorgvragen, maar ook aan alle andere verwachtingen (administratie, (multi)disciplinair overleg,...) te voldoen. Dit samen lijkt te wijzen op een tekort aan huisartsen. Er wordt vaak gekeken naar het aantal huisartsen per 10 000 inwoners om te zeggen dat een regio huisartsenarm is. Heel wat huisartsen die niet meer werkzaam zijn als huisarts worden nog meegeteld in cijfers die in de media circuleren. Wat met huisartsen die halftijds werken? Wat met huisartsen die eigenlijk al op pensioen zijn maar nog doorwerken? In een kwetsbare wijk zullen consultaties vaak langer duren waardoor er minder patiënten in hetzelfde aantal uur gezien kunnen worden, en zo verder. Daarom wil het departement Zorg een bevraging doen bij alle huisartsen en huisartsen in opleiding in het Nederlandse taalgebied. Hiervoor leveren de huisartsenkringen ons de contactgegevens aan van alle huisartsen (in opleiding) die bij hen aangesloten zijn of hun gegevens op vrijwillige basis hebben bezorgd aan de huisartsenkring of wier contactgegevens publiek beschikbaar zijn, via het e-loket.

In die bevraging bevraagt de Vlaamse Overheid :

- Op praktijkniveau: onder andere het al dan niet hebben van een patiëntenstop, het aantal afspraken, GMD's etc. om een zicht te krijgen op de zorgcapaciteit en zorgtoegankelijkheid

- Op het niveau van de individuele huisarts (in opleiding): hoe ze de werkdruk ervaren, hoeveel uur per week ze werken, etc.

Het is de bedoeling om deze gegevens te visualiseren in dashboards in de ZorgAtlas.

1) geaggregeerd op Vlaams niveau – alle indicatoren;

2) geaggregeerd op het niveau van een huisartsenkring én op het niveau van een eerstelijnszone (in regio's waar deze niet samenvallen) – alle indicatoren;

3) geaggregeerd op gemeenteniveau, voor de indicatoren waar dit zinvol is;

4) De antwoorden op bepaalde vragen zullen ook gevisualiseerd worden in kaarten, waarbij tot op praktijkniveau bepaalde gegevens zullen worden weergegeven. Voor deze kaarten worden enkel data gebruikt op praktijkniveau (vb. patiëntenstop) en geen gegevens over de individuele arts (vb. uitputting, carrièreperspectief, aantal uren werken per week).

6. In het kader van een aanpak van de huidige problemen rond de toegankelijkheid van de huisartsengeneeskunde, wil de Vlaamse overheid de zorgcapaciteit van de huisartsengeneeskunde over heel Vlaanderen in kaart brengen. Dit om zowel de organisatie van zorg op lokaal niveau te kunnen aanpakken en ondersteunen als om op Vlaams niveau tendensen te kunnen opvolgen en beleid te kunnen voeren. De gegevens die voor dat doeleinde verwerkt mogen worden, worden opgesomd in het decreet van 26 april 2019 *betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*.
7. De Vlaamse overheid wil, in functie van zorgstrategische planning, een overzicht krijgen van de capaciteit van het volledige werkveld. Met gegevens van slechts een fractie van de artsen en artsen in opleiding is het niet mogelijk uitspraken te doen over het gehele landschap van de huisartsengeneeskunde in het Nederlandse taalgebied. Uit de gegevens die de huisartsenkringen in augustus-september 2024 doorgaven aan het Departement Zorg blijkt dat het gaat over meer dan 6900 huisartsen (inclusief huisartsen in opleiding) die actief zijn in het Nederlandse taalgebied.
8. In de context van deze studie selecteert de IMA datamanager de relevante data van alle huisartsen en huisartsen in opleiding die werken in een praktijk gelegen in het Nederlandse taalgebied (bijlage 1).
9. Zoals decretaal bepaald zullen er geen persoonsgegevens publiek gemaakt worden.

## **II. BEVOEGDHEID**

10. Krachtens artikel 279 van de programmawet van 24 december 2002 vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Inter mutualistisch Agentschap een principiële machtiging van het Informatieveiligheidscomité.
11. Rekening houdend met het voorgaande, acht het comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

### III. BEHANDELING

#### A. TOELAATBAARHEID

12. De verwerking van persoonsgegevens is enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 1, van de AVG vervuld is. Dit is onder meer het geval wanneer de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust<sup>1</sup>.
13. Krachtens artikel 23, § 1, 2°, van het decreet van 26 april 2019 *betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*, gewijzigd bij het decreet van 1 maart 2024, verzamelt de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst persoonsgegevens over de eerstelijnszorgaanbieders die in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad werken. De voormelde gegevens worden verzameld voor de volgende doeleinden: [...] 2° het nemen van beleidsmaatregelen om de eerstelijnszorg te versterken.
14. In het kader van een aanpak van de huidige problemen rond de toegankelijkheid van de huisartsengeneeskunde, wil de Vlaamse overheid de zorgcapaciteit van de huisartsengeneeskunde over heel Vlaanderen in kaart brengen. Dit om zowel de organisatie van zorg op lokaal niveau te kunnen aanpakken en ondersteunen als om op Vlaams niveau tendensen te kunnen opvolgen en beleid te kunnen voeren.
15. De gegevens die voor dat doeleinde verwerkt mogen worden, worden opgesomd in artikel 23, §2, tweede lid van het decreet van 26 april 2019 *betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*, gewijzigd bij het decreet van 1 maart 2024:

*Voor het doeleinde, vermeld in paragraaf 1, 2°, verwerkt de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst, de volgende persoonsgegevens van de eerstelijnszorgaanbieders die actief zijn in het Nederlandse taalgebied:*

*1° de identificatiegegevens van de eerstelijnszorgaanbieder, met inbegrip van het RIZIV-nummer*

*2° de volgende gegevens over de praktijk waarin de eerstelijnszorgaanbieder werkt:*

*a) het adres;*

*b) de praktijkvorm;*

*c) het gehanteerde vergoedingssysteem;*

*d) het aanbod, de aanwezige disciplines en de tewerkstellingsgraad van de verschillende disciplines;*

*e) de geografische afbakening;*

*f) de gegevens over de werklast binnen de praktijk;*

---

<sup>1</sup> Decreet van 26 april 2019 *betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*, gewijzigd bij het decreet van 1 maart 2024: art 23, §1, 2° en art 23, §2, tweede lid, §3, tweede lid, §4 tot en met 6.

- g) de gegevens over het al dan niet invoeren van een beperking op de toegankelijkheid van de praktijk;*
- h) de gegevens over de continuïteit van de zorg in de praktijk;*
- i) de gegevens over een uitbreiding van de capaciteit van de praktijk;*
- 3° het geboortjaar van de eerstelijnszorgaanbieder;*
- 4° de gegevens over het beroep en het statuut van de eerstelijnszorgaanbieder;*
- 5° de gegevens over de werklast van de eerstelijnszorgaanbieder, de ervaren werkdruk en het welzijn van de eerstelijnszorgaanbieder bij het uitoefenen van zijn werk.*

16. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens.

## **B. FINALITEIT**

17. Overeenkomstig art. 5, b) van de AVG is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
18. In het kader van een aanpak van de huidige problemen rond de toegankelijkheid van de huisartsengeneeskunde, wil de Vlaamse overheid de zorgcapaciteit van de huisartsengeneeskunde over heel Vlaanderen in kaart brengen. Dit om zowel de organisatie van zorg op lokaal niveau te kunnen aanpakken en ondersteunen als om op Vlaams niveau tendensen te kunnen opvolgen en beleid te kunnen voeren.
19. De gegevens die voor dat doeleinde verwerkt mogen worden, worden opgesomd in het decreet van 26 april 2019 *betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*.
20. De IMA-gegevens werden voor andere doeleinden ingezameld. De landsbonden van de VI beschikken over gegevens met betrekking tot hun leden, in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht in relatie tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het doel van het Intermutualistisch Agentschap is om de verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken (art. 278, eerste lid, van de Programmawet van 24 december 2002) en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu (art. 278, 4<sup>de</sup> lid, 2°). De finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (en meer specifiek gezondheidsgegevens) door de verzekeringsinstellingen is o.i. verenigbaar met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het realiseren van een wetenschappelijke studie. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art. 3a en b), met name het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
21. Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## C. PROPORTIONALITEIT

22. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de AVG dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
23. De gegevens die worden opgevraagd bij het IMA worden momenteel al opgevraagd bij de huisartsen en huisartsen in opleiding in Vlaanderen, in het kader van een lopend project om de capaciteit van de huisartsengeneeskunde in Vlaanderen in kaart te brengen.
24. Mede vanuit de sector van de huisartsen zelf komt de vraag om voor het lopende project het “only once”-principe te respecteren en niet onnodig info op te vragen die al gekend is binnen de overheid en de instellingen van de sociale zekerheid.
25. Om te voorkomen dat het Departement Zorg de gegevens nog moet opvragen bij huisartsen en huisartsen in opleiding, worden ze opgevraagd bij het IMA. Het is dus niet de opzet om de data van het IMA te koppelen met andere databanken of de data op een andere manier te verrijken, maar wel om de gegevens, per RIZIV-nummer, te kunnen vervangen in de bevraging.
26. Er worden geen namen, rijksregisternummers of kruispuntbanknummers opgevraagd.
27. Binnen het Departement Zorg zal het team Eerste Lijn (in de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg) en de afdeling Beleidsinformatie en Data toegang hebben tot de RIZIV-nummers en de daaraan gekoppelde gegevens.

| Gegevensbron + gegevensset       | Variabele                  | Bewijs van proportionaliteit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMA<br><br>Patiënteel huisartsen | RIZIV_ID + RIZIV_SPEC      | Het RIZIV-nummer van iedere arts (in opleiding) is nodig om onderstaande gegevens te koppelen aan de gegevens die de huisartsenkring en de arts (in opleiding) zelf aan ons doorgeven. Zo is het niet nodig het rijksregisternummer op te vragen.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                  | HCI_TYPE + FLAGHMM + FF_MH | De verschillende financieringssystemen van huisartsen geven verschillende incentives, wat impact kan hebben op de manier waarop de zorg georganiseerd wordt. Daarnaast is er een snelle evolutie bezig: het aandeel forfaitaire praktijken groeit gestaag. Deze evolutie is erg belangrijk om op te volgen.<br><br>Het is niet voldoende deze evolutie op Vlaams niveau te volgen: op voldoende kleinschalig niveau moet duidelijk zijn welke praktijk met welk systeem werkt. Enkel zo kan diepgaande analyse gebeuren over linken tussen het |

|  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                        | financieringssysteem van een praktijk en capaciteits- of toegankelijkheidsproblemen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | PAT_GMD + RIZIV_HCI    | <p>Het aantal GMD's of aantal ingeschreven forfaitaire patiënten geeft info over praktijkgrootte, praktijkgroei en de bereikte populatie. Enerzijds is dit een maat om de grootte van praktijken te volgen in de tijd en het effect van maatregelen te visualiseren. Anderzijds zijn er erg grote verschillen tussen praktijken van dezelfde grootte in aantal GMD's. Dit komt door verschillen in context (landelijk vs stedelijk), organisatievorm, cultuurverschillen etc.</p> <p>Die individuele verschillen zijn een goede basis om het gesprek aan te gaan: wat zegt dit over de lokale organisatie van zorg en hoe kunnen we hiermee aan de slag gaan. Ook voor verdere analyse is deze info nodig per huisarts.</p> <p>Ondanks dat deze informatie voorhanden is bij de artsen (in opleiding) zelf, bleek hun eigen inschatting onbetrouwbaar wanneer deze vergeleken werd met hun daadwerkelijke agenda.</p> |
|  | PAT_ATTRIB + RIZIV_HCI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | DIGICONT               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | RAADPL                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | BEZAVOND               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | BEZOEKIND              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | INSTEL                 | <p>Het aantal afspraken per arts is nodig om een objectieve, correcte inschatting te maken van het aantal uren patiëntencontact (tijdsbesteding van de arts). Dit kan, samen met het totaal aantal uren dat een arts werkt, een maat geven voor de administratieve overlast.</p> <p>Het is niet voldoende deze cijfers op Vlaams niveau te volgen: op voldoende kleinschalig niveau moet duidelijk zijn hoeveel afspraken er per type gebeuren. Enkel zo kan diepgaande analyse gebeuren over linken tussen de manier waarop een agenda wordt ingevuld en capaciteits- of toegankelijkheidsproblemen.</p> <p>Ondanks dat deze informatie voorhanden is bij de artsen (in opleiding) zelf, bleek hun eigen inschatting onbetrouwbaar wanneer deze vergeleken werd met hun daadwerkelijke agenda.</p>                                                                                                                   |
|  | ADVIES                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

28. Het Departement Zorg krijgt geen toegang tot de gegevens in de GMD's. Er wordt enkel gerapporteerd over het aantal GMD's per huisarts. De patiënten achter de GMD's zijn op geen enkele manier gekend of te identificeren aan de hand van de gevraagde gegevens. Idem

voor het aantal raadplegingen/huisbezoeken/... per jaar per huisarts: het is voor het Departement Zorg op geen enkele manier mogelijk te achterhalen op welke patiënten de gerapporteerde gegevens betrekking hebben.

#### **D. OPSLAGBEPERKING**

29. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen. De persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij de verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
30. De voorgestelde geldigheidsduur van de beraadslaging is 10 jaar, vanaf het moment van goedkeuring van deze aanvraag.
31. De Vlaamse Overheid wil haar beleid niet baseren op één meting in de tijd :
  - Om tendensen in de tijd op te kunnen volgen, zijn betrouwbare data over meerdere jaren nodig;
  - Op basis van het lopende project is het ook de bedoeling om beleidsinitiatieven op te zetten. Om een grondige beleidsevaluatie te kunnen opzetten, zijn data over verschillende jaren nodig om het effect van de genomen initiatieven in kaart te brengen. Problemen rond toegankelijkheid en capaciteit zijn niet eenvoudig of snel op te lossen, duurzame implementatie van oplossingen vraagt tijd én effecten zijn vaak pas na een aantal jaren zichtbaar.
32. Een geldigheidsduur van 10 jaar lijkt op basis van deze motivering te verantwoorden.
33. Een afgewerkte dataset van jaar X is bij het IMA steeds beschikbaar in juli van jaar X + 2. Gezien de bevraging bij de huisartsen en huisartsen in opleiding een eerste keer plaatsvond in 2024, wil het Departement Zorg de gegevens opvragen vanaf het jaar 2024, waarbij het dus gaat over de afgewerkte dataset van het jaar 2022.
34. Krachtens artikel 23, §3, tweede lid, van het decreet van 26 april 2019 *betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*, gewijzigd bij het decreet van 1 maart 2024, bewaart de bevoegde dienst die de Vlaamse Regering aanwijst de persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, maximaal tien jaar na de datum waarop die gegevens zijn ontvangen. De bewaartermijn is decretaal bepaald op tien jaar.

#### **E. TRANSPARANTIE**



35. Overeenkomstig art. 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.

De artikelen 13 en 14 van de AVG leggen de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens indien de gegevens niet van de betrokkenen verkregen werden, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn.

36. Krachtens artikel 14, 5 lid, a) van de AVG, zijn de leden 1 tot en met 4 niet van toepassing wanneer en voor zover de betrokkene reeds over de informatie beschikt.
37. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

## **F. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

38. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de AVG, alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
39. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie
40. Een gegevensbeschermingseffectbeoordeling werd opgesteld.
41. De gegevens worden zowel in rust (at rest) als tijdens transport (in transit) versleuteld opgeslagen, met behulp van de KMSaaS-integratie van Agentschap Digitaal Vlaanderen.

Om deze redenen, besluit

**de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is, mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Deze beraadslaging treedt in werking op 22 oktober 2025.

Michel DENEYER  
Voorzitter

|                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Bijlage 1 – Gegevensstroom

In de context van deze studie selecteert de IMA datamanager de relevante data van alle huisartsen en huisartsen in opleiding die werken in een praktijk gelegen in het Nederlands taalgebied.

- De geselecteerde data wordt op RIZIVnr. beschikbaar gemaakt voor de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen – Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)) (stap 1).
- De TTP VI (KSZ) exporteert de data en maakt deze op een beveiligde manier over aan de verantwoordelijke van Departement Zorg van de Vlaamse Overheid (stap 2).



Gegevensstroom IMA data : Studie zorgcapaciteit van de huisartsengeneeskunde (IMA referentie: P\_HUIS00)

