

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling "Gezondheid"

SCSZG/15/023

**BERAADSLAGING NR. 15/009 VAN 17 FEBRUARI 2015 BETREFFENDE DE
GENERIEKE METHODE VOOR DE UITWISSELING VAN GECODEERDE
PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN IN HET KADER
VAN HEALTHDATA.BE EN HEALTHSTAT.BE**

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna "het Sectoraal Comité" genoemd),

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

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de machtigingsaanvraag ontvangen op 26 januari 2015;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 9 februari 2015;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 17 februari 2015, na beraadslaging, als volgt:

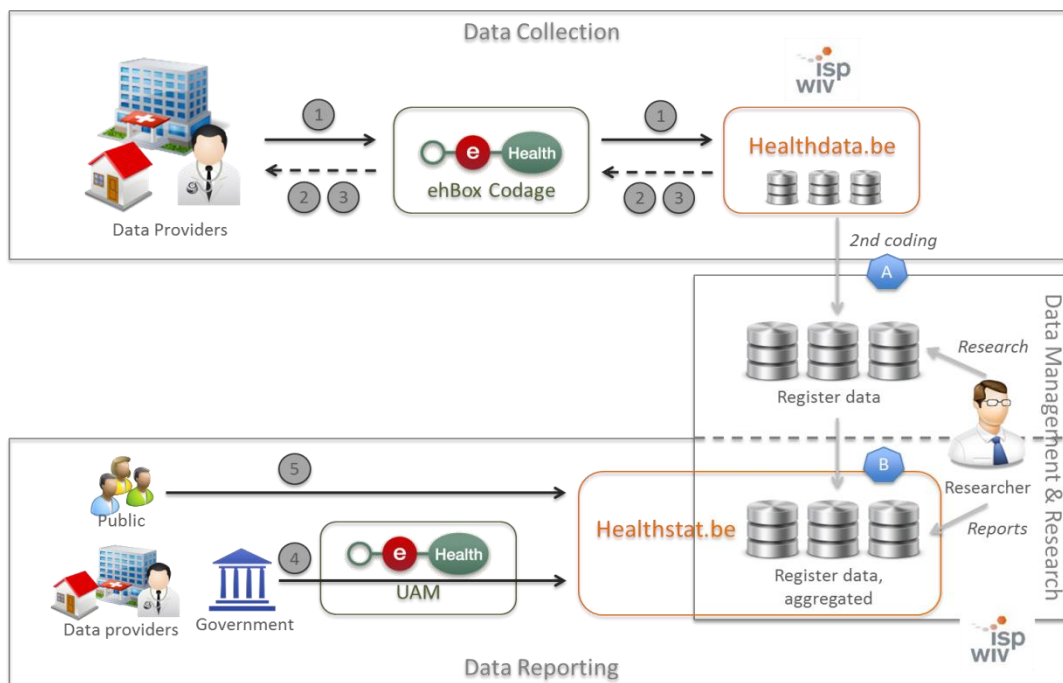
I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. In het kader van het Actieplan eGezondheid 2013-2018¹, dat door de Interministeriële Conferentie werd goedgekeurd op 29 april 2013, werd het inventariseren en consolideren van registers met persoonsgegevens die de gezondheid betreffen als een prioriteit opgenomen (Actiepunt 18). Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) werd met de coördinatie en de uitvoering van dit actiepunt belast.
2. Samengevat betreft het actiepunt 18 de inventaris en gedetailleerde beschrijving van de registers of databanken met gestructureerde informatie over gezondheid en gezondheidszorg, een geconsolideerde lijst van (gestandaardiseerde) parameters en *lists of values*, gegroepeerd per zorgberoep en type van behandelingsinstelling, een generieke architectuur voor gegevensverzameling van registers en een *governance* voor nieuwe registers.
3. Het WIV-ISP identificeerde reeds 159 operationele registers of databanken, met een grote methodologische diversiteit, waarvan 42 beheerd worden door het WIV-ISP of het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).
4. Het WIV-ISP heeft thans een basisarchitectuur uitgewerkt om de inzameling en de terbeschikkingstelling van de gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, mogelijk te maken, genaamd healthdata.be (voor de inzameling) en healthstat.be (voor de terbeschikkingstelling).
5. Het WIV-ISP legt thans ter goedkeuring aan het Sectoraal comité de aanvraag voor tot het in gebruik nemen van de hierna beschreven generieke methodiek voor de verzameling, het beheer en de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Vervolgens zullen, na positief advies van de Stuurgroep van het Healthdata-platform, 42 projectspecifieke aanvragen tot machtiging van de mededeling van persoonsgegevens worden ingediend.
6. De Stuurgroep is samengesteld uit de projectleider van healthdata.be, onafhankelijke artsen (clinici), artsen-wetenschappers, artsen van de verzekeringsinstellingen, experten in medische informatica en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties evenals vertegenwoordigers van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, het KCE en het eHealth-platform.
7. De opdrachten van de Stuurgroep worden als volgt opgenomen in een samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV en het WIV:
 - het bewaken van de naleving door Healthdata.be van de principes en de acties beschreven in het Actieplan eGezondheid 2013-2018;

¹ www.rteb.be

- het bepalen van procedures en criteria voor het opstarten van nieuwe registers en voor het continueren van bestaande registers;
 - het evalueren van de ontvankelijkheid en de prioriteit van nieuwe voorgestelde projecten die uitgevoerd kunnen worden door Healthdata.be;
 - het opstellen van Service Level Objectieven;
 - het opstellen van een controlelijst die toelaat om Service Level Objectieven op te volgen;
 - het goedkeuren van het ontwerp van begroting en de jaarrekening van ontvangsten uitgaven.
8. Het doel is om gedurende de periode 2014-2018 in 3 fases de 42 registers van het RIZIV en WIV-ISP om te zetten naar de nieuwe werkwijze voor data collectie en ontsluiting van de resultaten naar specifieke doelgroepen via healthdata.be. Een wave beslaat ongeveer 18 maanden, waarvan 12 maanden functionele analyse en technische ontwikkeling, en 6 maanden begeleid in productiestelling. Het Sectoraal comité mocht de volledige lijst van registers in deze drie fases ontvangen.
9. De gegevensstromen uitgewerkt door het WIV-ISP verlopen als volgt (zie figuur 1):

Figuur 1: Algemeen overzicht gegevensstromen

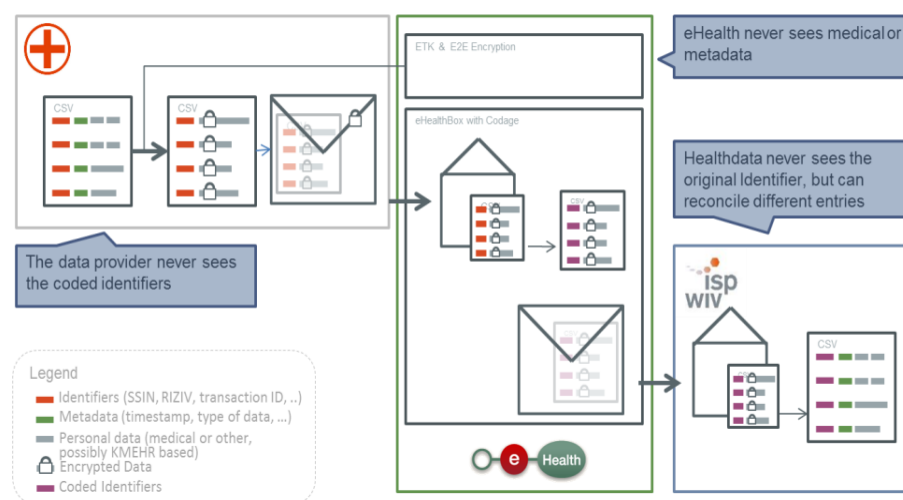


10. Data collectie: De gegevensverstrekkers verzamelen de gegevens voor de specifieke registers. Deze gegevens worden zoveel mogelijk rechtstreeks ingevoerd in de eigen gebruikte systemen (zoals EPD, HIMS, LIMS). Deze gegevens worden vervolgens ter beschikking gesteld om te versturen naar healthdata.be via eHealth-

box (ehBox) codage (automatische verzending via de elektronische beveiligde brievenbus van het eHealth-platform naar de basisdienst van het eHealth-platform). Dit kan rechtstreeks gebeuren (eigen ontwikkeling) of door gebruik te maken van een aangeboden software component (HD4DP) die lokaal wordt uitgevoerd en beheerd. HD4DP zal de encryptie van de medische/wetenschappelijke gegevens en het verzenden ervan via ehBox niet voorzien als onderdeel van de aangeboden softwarecomponent. De nodige documentatie zal aangeboden worden zodat deze functies ontwikkeld kunnen worden door de gegevensverstreckers (of een door hem aangestelde derde partij).

11. *Stap 1:* de gegevensverstreckker verzendt de gegevens naar ehBox codage. eHealth-platform zorgt voor de codering van het INSZ van de data subject (patiënt waarvoor gegevens worden ingezameld), samen met enkele andere gegevens. Hiertoe wordt eenzelfde algoritme gebruikt voor alle projecten die door het healthdata-project worden geoperationaliseerd. De medische/wetenschappelijke gegevens worden geëncrypteerd t.o.v. healthdata.be. Vervolgens worden de gegevens via ehBox doorgestuurd naar het healthdata.be platform. Een aparte ehBox (o.b.v. een EHP-nummer) zal hiervoor toegekend worden aan healthdata.be. Zie figuur 2 voor een schematische weergave van de gegevensuitwisseling via ehBox, inclusief codering en encryptie.

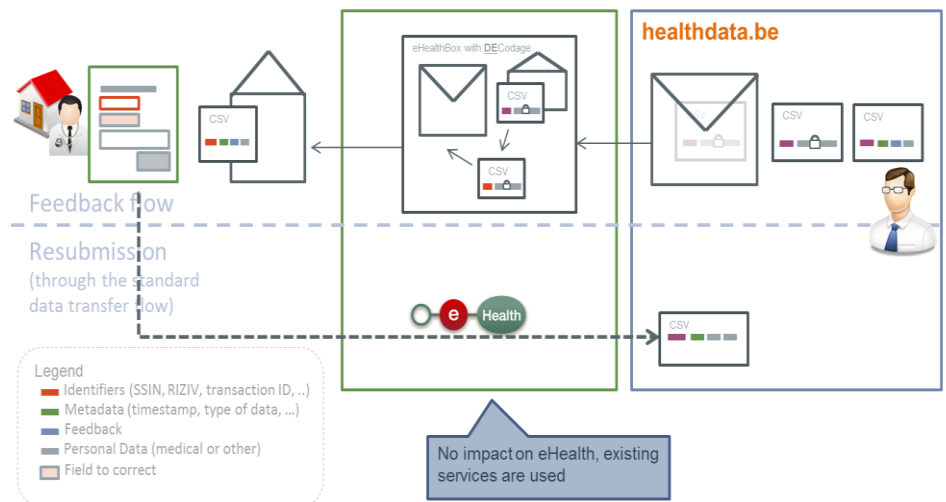
Figuur 2: Gegevensuitwisseling via ehBox Codage (incl. codering & encryptie)



12. *Stap 2:* na ontvangst van de gegevens door healthdata.be wordt een automatische bevestiging verstuurd naar de gegevensverstreckker.
13. *Stap 3:* na controle en validatie door de register-onderzoeker bestaat er de mogelijkheid om bijkomende vragen te stellen aan de gegevensverstreckker. Dit om fouten in de gegevens te laten corrigeren. Hiervoor verstuurt healthdata.be een bericht terug naar de gegevensverstreckker via ehBox codage. Hierin worden de gecodeerde gegevens opgenomen, samen met de medische/wetenschappelijke gegevens die geëncrypteerd worden t.o.v. de gegevensverstreckker. eHealth-platform verzorgt de decodering van de gecodeerde gegevens en bezorgt de data

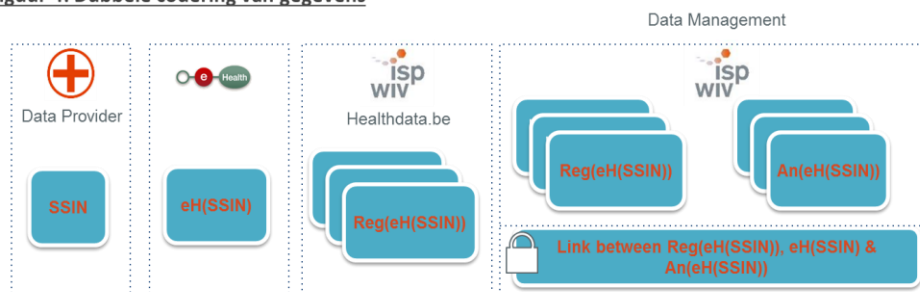
aan de gegevensverstrekker. Het terugsturen van de verbeterde gegevens naar healthdata.be verloopt zoals in stap 1. Zie figuur 3 voor een detail van deze gegevensuitwisseling via ehBox.

Figuur 3: Terugsturen van gegevens (voor feedback / correctie) naar de data provider



14. Sommige bestaande registers maken reeds gebruik van een codering van het INSZ via het eHealth-platform. Het gebruikte algoritme voor codering is daarbij verschillend van het nieuwe algoritme van healthdata.be. Om longitudinaal onderzoek mogelijk te maken op de bestaande/historische gegevens en de nieuw ingezamelde gegevens zal voor desbetreffende registers een éénmalige hercodering van het INSZ moeten doorgevoerd worden. Dit zal in de specifieke machtigingsaanvraag per register worden verduidelijkt overeenkomstig een algemene werkwijze vastgelegd in samenwerking met het eHealth-platform.
15. Data Management en Research: Op basis van de aangeleverde data voeren register-onderzoekers hun werkzaamheden uit (onderzoek en opstellen van rapporten die ter beschikking worden gesteld van het publiek en specifieke doelgroepen). Zij krijgen hierbij enkel toegang tot de gegevens van hun toegewezen register.
16. *Stap A:* Vooraleer onderzoekers toegang krijgen tot de individuele gegevens van hun toegewezen register, worden de persoonsgegevens (INSZ) die via eHealth-platform werden gecodeerd, een 2de keer gecodeerd. Deze 2de codering is registerspecifiek en zorgt ervoor dat onderzoekers gegevens tussen verschillende registers niet onderling met elkaar in verband kunnen brengen. De registerspecifieke codering gebeurt d.m.v. een algoritme dat door healthdata.be wordt beheerd en uitgevoerd. Indien voor een bepaalde analyse de nodige machtigingen werden bekomen om gegevens van verschillende registers met elkaar in verband te brengen, wordt hiervoor een analyse-specifieke codering doorgevoerd door healthdata.be. Ook deze analyse-specifieke codering gebeurt d.m.v. een algoritme dat door healthdata.be wordt beheerd en uitgevoerd. Zie figuur 4 voor een schematische voorstelling van dit coderingsschema.

Figuur 4: Dubbele codering van gegevens



- Records are stored in the data management system with a register-specific codage of the SSIN.
- Data for analyses requiring additional authorization requests to the sectoral committee(s) will be coded with an additional codage of the SSIN.

| Legend | |
|--------|--------------------------|
| eH | eHealth-codage |
| Reg | Register-specific codage |
| An | Analysis-specific codage |

- 17. Stap B:** vooraleer rapporten en publicaties ter beschikking worden gesteld van het publiek of specifieke doelgroepen (zoals de gegevensverstrekkers, register-opdrachtgevers, enz.) via de beveiligde webtoepassing healthstat.be, worden aparte *data marts* samengesteld met daarin enkel geaggregeerde gegevens op het gepaste aggregatieniveau waarvoor rapporten beschikbaar zijn.
- 18. Data Reporting:** Via healthstat.be worden wetenschappelijke rapporten, diagrammen en figuren gedeeld met de buitenwereld. Dit gebeurt via een beveiligde webtoepassing.
- 19. Stap 4:** specifieke doelgroepen (gegevensverstrekkers, opdrachtgevers, overheden, etc) hebben, na authenticatie via eHealth-platform UAM, toegang tot persoonlijk samengestelde rapporten.
- 20.** Wat het gebruikers- en toegangsbeheer (UAM) betreft, worden volgende gebruikersgroepen onderscheiden:
 - individuele gebruikers: burgers, artsen
 - gebruikers binnen een organisatie met initieel minstens volgende (type) organisaties: ziekenhuizen, laboratoria, centra geestelijke gezondheidszorg, WIV en healthdata.be, overheid zoals RIZIV, FOD Volksgezondheid en regionale overheden
- 21.** Per gebruiker dient volgende informatie via het UAM doorgegeven te worden aan healthstat.be: naam, taal INSZ, RIZIV-nummer (indien beschikbaar), hoedanigheden (arts, tandarts, etc.) en gegevens m.b.t. de organisaties (id-nr. en naam). Voor gebruikers binnen een organisatie dient een rol geconfigureerd te kunnen worden binnen het UAM: standaard gebruiker of beheerder healthstat.be.

22. Om de nodige rechten te kunnen toekennen aan gebruikers binnen healthstat.be zal het identificatienummer van de gebruiker (INSZ en/of RIZIV-nr.) gebruikt worden. Voor gebruikers binnen een organisatie zullen deze specifieke rechten kunnen toegekend worden, via healthstat.be, door een gebruiker met “beheerder” rol. Voor de opslag van deze autorisatieregels zal, indien gebruikt, het INSZ gehashed worden.
23. *Stap 5*: gegevens van sterk geaggregeerd niveau kunnen, indien gewenst voor een register, aan het brede publiek worden aangeboden zonder authenticatie.

II. BEVOEGDHEID

24. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid vereist iedere mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behoudens de voorziene uitzonderingen, een principiële machtiging van het Sectoraal comité.
25. Het Sectoraal comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

26. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat het WIV-ISP in het kader van het Actieplan eGezondheid 2013-2018 werd belast met de coördinatie en de uitwerking van de inventarisatie en de consolidatie van registers houdende persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
27. Door middel van de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (art. 9) werd een kader gecreëerd dat het RIZIV toelaat om zijn samenwerking met het WIV-ISP te versterken en te systematiseren, meer in het bijzonder voor het coördineren en ondersteunen van de gegevensverzamelingen die de kennis over de gezondheid van de bevolking dienen te verhogen. Deze coördinerende en ondersteunende taak wordt toevertrouwd aan healthdata.be, een nieuwe entiteit binnen de Rechtspersoon van het WIV-ISP, meer in het bijzonder binnen de Operationele Directie Expertise, dienstverlening en klantenrelaties.
28. De Rechtspersoon van het WIV-ISP, opgericht bij koninklijk besluit van 14 oktober 1987, is bestuurlijk en boekhoudkundig duidelijk gescheiden van de staatsdienst WIV-ISP. De rechtspersoon heeft een autonoom management dat de eigen middelen vrij beheert, heeft eigen beslissingsorganen, eigen interne reglementen, de bevoegdheid tot het sluiten van overeenkomsten met andere dan federale instellingen, en de werving van eigen personeel.
29. De positionering van healthdata.be binnen de Rechtspersoon van het WIV-ISP zou een intergouvernementele dienstverlening moeten toelaten, naar zowel federale als

gefedereerde overheden met een bevoegdheid inzake gezondheid en gezondheidszorg.

- 30.** Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat healtdata.be een faciliterende rol opneemt in de gegevensinzameling voor wetenschappelijke en epidemiologische doeleinden. Hierbij wordt een generieke architectuur toegepast met volgende uitgangspunten:
- Data collectie vanuit de bronsystemen gebruikt door data providers. Gegevens kunnen rechtstreeks worden doorgestuurd via een ehealth-box bericht met daarin gestructureerde gegevens. Daarnaast wordt een optie aangeboden om een softwaretoepassing te gebruiken (lokaal bij de data provider) die de gegevensinzameling ondersteunt.
 - Gegevens worden door de data provider verstuurd via ehBox naar het eHealth-platform voor codering van de persoonsgegevens. Hierbij worden de medische gegevens geëncrypteerd t.o.v. healtdata.be als eindbestemming.
 - Na verwerking en analyse van de ingezamelde gegevens door onderzoekers worden welbepaalde rapporten en resultaten ontsloten naar de betrokken actoren (data provider), register eigenaars/opdrachtgevers en het algemene publiek via healthstat.be. Healthstat.be treedt op als publicatie platform voor deze rapporten, figuren en diagrammen via een beveiligde en gecontroleerde webtoepassing.
- 31.** Wat de concrete mededeling van persoonsgegevens betreft, zal per register in de projectspecifieke machtigingsaanvragen de concrete modaliteiten worden beschreven (de gegevensverstrekkers, de categorieën van gegevens, de doeleinden van de mededeling, de categorieën van bestemmingen, bewaartermijn, enzovoort).
- 32.** Wat de identificatie van de patiënten betreft, wordt er in een cascadesysteem voorzien afhankelijk van de beschikbaarheid:
- het INSZ (het rijksregister- of bisnummer) is prioritair; indien niet bestaand dan:
 - paspoortnummer; indien niet beschikbaar dan:
 - combinatie van geboortedatum, initialen en geslacht
- 33.** De identificatiecodes worden voor ontvangst door het WIV-ISP gecodeerd door het eHealth-platform. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat een uniek coderingsalgoritme voor alle projecten die op het healthdata-platform worden geoperationaliseerd, zal worden gebruikt. Alvorens onderzoekers toegang zouden krijgen tot de individuele gegevens van hun toegewezen register, wordt de reeds gecodeerde identificatiecode een tweede keer gecodeerd. Deze tweede codering is registerspecifiek en zorgt ervoor dat de onderzoekers gegevens tussen verschillende registers niet onderling met elkaar in verband kunnen brengen zonder hiervoor de expliciete machtiging te hebben verkregen van de bevoegde sectorale comités.

- 34.** Het Sectoraal comité acht het gebruik van het Rijksregister aanvaardbaar gelet op de noodzaak van identificatie van dubbele registraties; longitudinale identificatie van de patiënt; identificatie van de patiënt over fysieke grenzen van verzorgingsinstellingen heen, traceerbaarheid van specifieke patiënten (in het kader van mogelijke deelname aan klinische studies, kwaliteitscontrole); koppeling met andere authentieke bronnen (mits specifieke machtiging van de bevoegde Sectorale comités), koppeling met gevalideerde databanken, waaronder andere registers op het healthdata-platform (mits specifieke machtiging van de bevoegde Sectorale comités); informeren van patiënt (via een online burgerportaal) door middel van referentie naar de registers die gegevens over hem bevatten, alsook naar de identiteit van de verstrekker(s) en de gebruiker(s) van deze gegevens.
- 35.** In uitvoering van artikel 5 van de wet van 5 mei 2014 houdende verankering van de unieke gegevensinzameling in de werking van de diensten en instanties die behoren tot of taken uitvoeren voor de overheid en tot vereenvoudiging en gelijkgeschakeling van elektronische en papieren formulieren, machtigt het Sectoraal comité het gebruik van het Rijksregisternummer bij de gegevensuitwisseling in het kader van healthdata.be en healthstat.be.
- 36.** Zoals beschreven komt het eHealth-platform tussen voor de codering van de identificatienummers van de betrokkenen. Gelet op onder meer het longitudinaal karakter van de registraties is het noodzakelijk dat het eHealth-platform het verband tussen het reële identificatienummer en het gecodeerd nummer bewaart. Bovendien verzoekt de aanvrager dat in twee welbepaalde gevallen tot decodering kan worden overgegaan:
- voor kwaliteitscontrole: wanneer de verwerker van de gegevens vermoedt dat informatie van een bepaalde patiënt in het register mogelijks foutief is, moet de verwerker in staat zijn te kunnen communiceren met het centrum over die patiënt om na te gaan of de informatie al dan niet juist is en correcties te kunnen aanbrenge.
 - voor rekrutering van specifieke patiënten voor klinische studies: het centrum/de arts dient dan ingelicht te kunnen worden welke patiënten in aanmerking komen voor klinische studies.
- De gedecodeerde persoonsgegevens zullen enkel zichtbaar zijn voor de centrum of de arts die de gegevens invoerde. Het Sectoraal comité acht het aanvaardbaar dat in deze twee welbepaalde gevallen tot decodering kan worden overgegaan.
- 37.** Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat er een small cell risk analyse zal worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de Stuurgroep. De small cell risk analyse dient te worden uitgevoerd overeenkomstig de criteria waaraan iedere TTP die persoonsgegevens die de gezondheid codeert, moet voldoen zoals vastgelegd door het Sectoraal comité². De concrete modaliteiten van de small cell risk analyse zullen in het kader van de specifieke machtigingsaanvragen per register worden beschreven.

² Beraadslaging nr. 14/059 van 15 juli 2014 (zie <https://www.ehealth.fgov.be/nl/over-ehealth/organisatie/sectoraal-comite/beraadslagingen-2014>)

38. De berichten die worden verzonden door de gegevensverstreckers aan healthdata.be bevatten meta-data: verzend ID (gecodeerd door het ehealth-platform), register ID (geëncrypteerd t.o.v. healthdata.be), status/actie (new, update, etc.) (geëncrypteerd t.o.v. healthdata.be) en de gegevensverstrekker: identificatienummer en type (geëncrypteerd t.o.v. healthdata.be). Deze gegevens zijn noodzakelijk voor de kwaliteitscontrole, de feedback-rapporten en de kennisgeving van mogelijke kandidaten voor klinische studies.
39. Het Sectoraal comité neemt verder akte van het feit dat de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van healthdata.be en healthstat.be worden verwerkt onder toezicht en verantwoordelijkheid van een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep, meer bepaald een geneesheer.
40. 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, ...); documentatie. De aanvrager is bijgevolg gehouden alle nodige maatregelen te treffen om de confidentialiteit van de verwerkte gecodeerde persoonsgegevens te verzekeren.
41. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat er een veiligheidsconsulent werd aangesteld en dat het beleid van het WIV-ISP betreffende de behandeling van persoonsgegevens een specifiek veiligheidsbeleid omvat. Verder zijn de wetenschappelijk medewerkers van het WIV-ISP contractueel gehouden tot strikte geheimhouding door een vertrouwelijkheidsverbintenis bij indiensttreding en zijn ze gebonden aan deontologische en ethische behandeling van de gegevens.
42. Het Sectoraal comité acht het aangewezen dat de betreffende veiligheidsconsulent een kopie van zijn jaarlijks verslag betreffende de informatieveiligheid aan het Sectoraal comité overmaakt.
43. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat het verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-naleven van dit verbod kan een geldboete tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert er ook aan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de

uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens.

Om deze redenen, verleent

de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

onder voorbehoud van de effectieve oprichting van de Stuurgroep met akkoord van alle betrokken instanties;

conform de modaliteiten zoals beschreven in deze beraadslaging, een machtiging betreffende de generieke methode voor de uitwisseling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van healthdata.be en healthstat.be.

Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat er specifieke machtigingsaanvragen zullen worden ingediend per register dat in healthdata.be en healthstat.be zal worden opgenomen.

Het Sectoraal comité machtigt het eHealth-platform om het verband tussen het reële identificatienummer en het gecodeerd nummer te bewaren en om tot decodering over te gaan in de welbepaalde gevallen zoals beschreven in randnummer 36 van deze beraadslaging.

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 het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11). |
|---|