

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

IVC/KSZG/19/384

**BERAADSLAGING NR. 19/222 VAN 3 DECEMBER 2019 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG VAN DE FOD VOLKSgezONDHEID EN HET RIZIV AAN SCIENSANO VIA DE TECHNISCHE CEL IN HET KADER VAN ONDERZOEK NAAR MORBIDITEIT EN GEZONDHEIDSTOESTAND IN BELGIË EN RAPPORTERING AAN EUROSTAT**

Het Informatieveiligheidscomité,

Gelet op de verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad *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 GDPR);

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 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad 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*, inzonderheid artikel 97;

Gelet op de aanvraag vanwege Sciensano;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 26 november 2019;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 3 december 2019, na beraadslaging, als volgt:

## I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Sciensano dient een aanvraag in teneinde een beraadslaging te verkrijgen voor de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen afkomstig van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV aan Sciensano via de Technische Cel in het kader van onderzoek naar morbiditeit. Deze mededeling zal periodiek gebeuren, waarvoor er om de drie jaar een nieuwe aanvraag zal worden ingediend. De gevraagde gegevens zullen gebruikt worden voor een jaarlijkse opvolging ter evaluatie van de gezondheidstoestand in België.
2. Er is een toenemende interesse in en nood aan morbiditeitsstatistieken om het beleid en de initiatieven op nationaal en Europees niveau te ondersteunen. Om deze leemte aan te pakken, bereidt de Europese Commissie een verordening voor om van de lidstaten nationaal representatieve en vergelijkbare op diagnose gebaseerde morbiditeitsstatistieken te verkrijgen. Eurostat, het Europees bureau voor statistiek, begeleidt het proces en heeft verschillende pilootstudies laten uitvoeren waaraan Sciensano heeft deelgenomen. Sciensano is ook werkzaam in de Technical Group on Morbidity Statistics en de Task Force on Morbidity Statistics.
3. Het onderzoek heeft vier doeleinden:
  - het vervolledigen van het 2018-BE-MORBIDITY (“Diagnosis-Based Morbidity Statistics – Pilot Data Collection”) project, gecoördineerd door Eurostat en waarin België actief deelnemer is in de werkgroep om de haalbaarheid naar Europese diagnostische en gestandaardiseerde morbiditeitsstatistieken te onderzoeken;
  - het verkrijgen van nationaal representatieve en vergelijkbare diagnose-gebaseerde morbiditeitsgegevens via de belangrijke spelers binnen de Belgische gezondheidszorg, met in dit geval een speciale aandacht naar de ziekenhuizen op nationaal niveau. Hierbij kunnen andere, interne projecten van Sciensano zich baseren op de (geaggregeerde) gerapporteerde resultaten, dewelke berekend werden in dit project;
  - een wetenschappelijke gestandaardiseerde methodologie ontwikkelen om de diagnose-gebaseerde morbiditeitsgegevens te verwerken en te evalueren en om deze gegevens jaarlijks op te volgen om trends in de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking te kunnen opvolgen;
  - policy makers voorzien van diagnose-gebaseerde statistieken en analyses opdat de correcte evidence-based conclusies getrokken kunnen worden op basis van reële trends in de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking.
4. Verzekeringsinstellingen moeten jaarlijks en gedetailleerd per nomenclatuurcodenummer alle terugbetalingen die tijdens ziekenhuisverblijven zijn uitgevoerd evenals bepaalde kenmerken van het verblijf en van de geanonimiseerde patiënt aan het RIZIV bezorgen.<sup>1</sup> Het detail van de terugbetalingen voor klassieke ziekenhuisopnames (minimaal één nacht in het ziekenhuis doorgebracht) wordt via de documenten AZV (Anoniem Ziekenhuisverblijf) bezorgd en het detail van de terugbetalingen voor daghospitalisatie via

---

<sup>1</sup> Artikel 351bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

de documenten ADH (Anonieme Dag Hospitalisatie). De psychiatrische ziekenhuizen zijn er niet bij betrokken.

5. De ziekenhuizen zijn verplicht om, om de zes maanden, alle klinische informatie betreffende de ziekenhuisverblijven in hun eigen ziekenhuis evenals bepaalde kenmerken van het verblijf en van de patiënt aan de FOD Volksgezondheid bezorgen.<sup>2</sup> Deze informatie wordt op geanonimiseerde wijze in de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) overgemaakt. Op basis van die informatie bepaalt de FOD Volksgezondheid de APR-DRG (All Patient Refined – Diagnosis Related Groups) van elk ziekenhuisverblijf. Door de APR-DRG kunnen categorieën van patiënten met hetzelfde klinische en verzorgingsprofiel worden geïdentificeerd en gegroepeerd.
6. De Technische Cel heeft op zijn beurt de opdracht om de ziekenhuisverblijven van de documenten AZV en ADH, die door het RIZIV zijn verzameld en gevalideerd, te koppelen<sup>3</sup> aan de ziekenhuisverblijven van de MZG, die door de FOD Volksgezondheid zijn verzameld en gevalideerd. In het kader van hun wettelijke opdrachten kunnen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het KCE (Federaal Kenniscentrum) vervolgens de gekoppelde gegevens verwerken, waarbij de link wordt gelegd tussen de financiële en klinische aspecten per ziekenhuisverblijf.<sup>4</sup> De Technische cel is gehouden die gekoppelde gegevens ter beschikking te stellen van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het KCE.
7. Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid verleende op 20 november 2012 een machtiging nr. 12/109 voor het gebruik van de basisdienst codering van het eHealth-platform in het kader van de koppeling van bepaalde ziekenhuisgegevens door de Technische Cel opgericht bij de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. In deze beraadslaging werden bovenstaande gegevensstromen beschreven.
8. De aanvraag wordt ingediend binnen het Morbidity Statistics project waarbij de prevalentie en incidentie van de ziekten in Belgische ziekenhuizen bepaald dient te worden. Aangezien het voorkomen van de verscheidene ziekten sterk verschillend is, is het moeilijk hieromtrent een aantal van door te geven. In 2013 rapporteerden 10.1% van de ondervraagden in de Belgian Health Interview Survey, dat zij in de afgelopen 12 maanden minstens één klassieke (meerdaagse) opname in een hospitaal ondergaan hadden en nog eens 7.1% rapporteerden hetzelfde voor dagopnames. In een worst-case scenario zou dit betekenen dat 1.966.202 individuen een hospitalisatie ervaren zou hebben in de laatste 12 maanden. Dit cijfer omvat echter alle hospitalisaties, aangezien de lijst met opgegeven ziekten slechts een fractie van alle mogelijke redenen tot hospitalisatie bevat, zal het aantal opgevraagde personen ook slechts een fractie van dit cijfer zijn. In 2004 werden bijvoorbeeld 46.287 opnames als gevolg van een acuut myocardisch infarct gerapporteerd via de MZG (Minimale Ziekenhuis Gegevens).

---

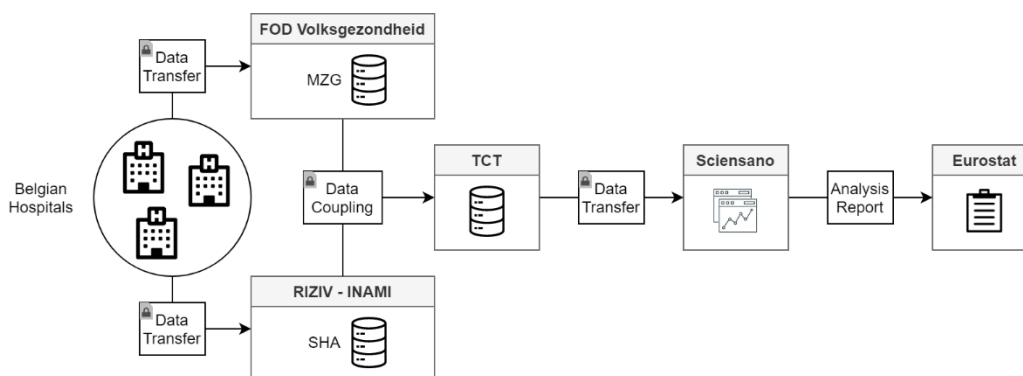
<sup>2</sup> Koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

<sup>3</sup> Voor de wijze van koppeling zie beraadslaging nr. 12/109 van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid, randnummers 5 en 6.

<sup>4</sup> Artikel 156, §1 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

9. In een eerste aanvraag worden de gegevens uit de volgende jaren opgevraagd: 2014, 2015, 2016, 2017. De eerste 3 jaren zijn reeds in de initiële referentieperiode opgenomen. De data uit 2017 worden aan de aanvraag toegevoegd aangezien deze reeds beschikbaar zijn en een duplicate aanvraag voor de volgende referentieperiode vermeden kan worden. In de toekomst zal elke drie jaar een nieuwe aanvraag voor de gegevens uit een periode van drie jaar uitgevoerd worden om elk nieuw referentiejaar de nodige gegevens te kunnen opleveren. Zo zal bijvoorbeeld in 2020 een nieuwe aanvraag voor de gegevens uit 2018-2020 ingediend worden en in 2023 voor de gegevens uit 2021-2023.
10. In het kader van het onderzoek worden de volgende data opgevraagd voor alle personen waarbij de hieronder vermelde diagnoses\* (ICD-9 of ICD-10 codes<sup>5</sup>) voorkomen in de referentieperiode van 3 jaar:
- administratieve gegevens: intern serial number (specifieke codering binnen het project); registratiejaar; registratieperiode; gepseudonimiseerd patiëntnummer; jaar van opname; maand van opname; jaar van ontslag; maand van ontslag; dag in de maand van ontslag uit het ziekenhuis; geslacht; arrondissement; geverifieerde opnamediagnose; geboortjaar; hoofddiagnose;
  - gezondheidsgegevens: volgnummer specialisme; code hoofd-/nevendiagnose; code diagnose\* (acuut myocardinfarct (bis); beroerte; cerebrovasculaire ziekten; pneumonie; urolithiasis; intracraniaal letsel; femurfractuur; vervoersongevallen; vallen; genees- en heekundige behandeling als oorzaak van complicaties).

11. De gegevensstromen verlopen via onderstaand schema:



12. De ziekenhuizen zijn de primaire providers van de data die in dit project voor de diagnoses, zullen gebruikt worden. De ziekenhuizen sturen gegevens aangaande ziekenhuisverblijven incl. gegevens aangaande medische diagnoses (MZG) op versleutelde wijze naar FOD Volksgezondheid en informatie over de toegediende zorg en de kostprijs hiervan (SHA) naar het RIZIV. De Technische Cel (TCT) verbindt deze gegevens om per medische aandoening een overzicht te krijgen van de verleende zorg en de bijhorende terugbetaalde kosten.
13. De Technische Cel zal ten slotte de gevraagde, gepseudonimiseerde data (opgenomen in punt 10) overmaken aan Sciensano op beveiligde, versleutelde wijze opdat de bevoegde

<sup>5</sup> Een exhaustieve lijst van de ICD-9 en ICD-10 codes werd opgenomen in bijlage.

wetenschappers van Sciensano deze data kunnen analyseren met de mogelijkheid om patiënten over meerdere jaren op te volgen, zoals gevraagd wordt door Eurostat.

14. Het is essentieel dat de pseudonimisering van de patiëntidentificatienummers uitgevoerd wordt met hetzelfde algoritme gedurende de duur van het project. Zo moet het mogelijk zijn om, wanneer de gegevens van een nieuw jaar (bijvoorbeeld 2018) beschikbaar worden, deze gegevens te koppelen aan de juiste patiënten uit de vorige referentieperiode (2015-2017), om zo een nieuwe referentieperiode te construeren (2016-2018).
15. De geaggregeerde resultaten van deze analyse zullen door de bevoegde wetenschappers van Sciensano gerapporteerd worden aan Eurostat.
16. De volgende parameters worden gedistilleerd uit de MZG-gegevens en zullen voor de studie/rapportering worden gehanteerd:
  - Leeftijd op basis van het geboortjaar: ter beschrijving van de populatie.
  - Geslacht: ter beschrijving van de populatie.
  - Datum van de opname: voor de berekening van de incidentie dient er een opsplitsing gemaakt te worden tussen incidentie per episode en incidentie per persoon. Dit betekent dat er moet bepaald kunnen worden hoeveel keer een persoon een opname gehad heeft als gevolg van een ziekte binnen een vooraf bepaalde periode. Voor ziekte 1 is dit 28 dagen, voor de overige is dit 2 maand.
  - Residentie van de patiënt: de patiënt is resident wanneer hij/zij voor een continue periode van minstens 12 maanden in België heeft geleefd of wanneer hij/zij 12 maand voor het referentiejaar in België is toegekomen met de intentie hier langer dan 1 jaar te blijven (resident; niet-resident; onbekend/onbepaald).
  - Gewest (indien resident in België): Brussels Hoofdstedelijk Gewest; Vlaams Gewest; Waals Gewest.

## **II. BEVOEGDHEID**

17. Ingevolge artikel 42, § 2, 3<sup>o</sup> van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
18. Het Informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

## **III. BEHANDELING**

### **A. TOELAATBAARHEID**

19. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.

20. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek of statistische doeleinden<sup>6</sup> en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.
21. Het comité oordeelt dat de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

## **B. DOELBINDING**

22. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
23. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven in punt 3 beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

## **C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING**

24. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR 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.
25. Persoonsgegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is.
26. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om individuele patiënten op te volgen en de data te kunnen analyseren per patiënt en niet per diagnose, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
27. Een bewaartermijn van de gegevens van 5 jaar werd voorgesteld. In deze periode blijven historische gegevens ter beschikking voor de analyse van de trends in de gezondheidstoestand in België zodat aan de vraag beantwoord kan worden om de analyses in de referentieperiode van 3 jaar (T, T-1, T-2) te kunnen uitvoeren (met 2 jaren als analyse/buffer-periode, zodat bijvoorbeeld de gegevens van 2017 – aangevraagd in 2019 – ook beschikbaar zijn in 2022). In dit geval dienen de gegevens per periode slechts eenmalig opgevraagd te worden, zodat bijvoorbeeld in 2019, wanneer de gegevens van 2014-2016 opgevraagd worden, de gegevens uit 2016 ook beschikbaar blijven in 2021, wanneer de

---

<sup>6</sup> Art. 9, punt 2, j) GDPR.

referentieperiode 2016-2018 beslaat. Zie onderstaande figuur, waarbij de referentieperiode per aanvraagjaar (linkse kolom) aangeduid staat.

2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

28. De eerder vermelde opgelijste diagnoses leiden hoofdzakelijk tot (acute) hospitalisaties (klassiek of dag) en/of overlijdens van de personen die een of meerdere van deze ziekten ervaren. De indicatoren dienen ook bepaald te worden over een referentieperiode van drie jaar, waardoor de mogelijkheid moet bestaan om de patiënten gedurende deze drie jaar te kunnen opvolgen om initiële hospitalisaties (incidentie) en alle hospitalisaties (prevalentie) te kunnen onderscheiden. Daarom dienen de gegevens ook op dit niveau benaderd te worden om werkelijk representatieve indicatoren te kunnen bepalen.
29. Aangezien de doelstelling behoudt dat nationaal representatieve indicatoren bepaald moeten worden, dienen de gegevens van alle Belgische ziekenhuizen uit de databank van de Technische Cel opgevraagd te worden.
30. Teneinde het heridentificatierisico te verkleinen worden enkele maatregelen genomen.
- Enkel het geboortjaar van de patiënt in plaats van de gehele geboortedatum zal gebruikt worden.
  - De residentie wordt slechts op gewestelijk niveau en niet via de postcode bepaald.
  - Enkel relatief veelvoorkomende ziektebeelden worden geëvalueerd, waardoor wordt vermeden dat zeldzame ziekten worden opgenomen in de dataset.
  - De gegevens worden via de TCT ontvangen en niet rechtstreeks van de zorgverlener, waardoor de herkomst van de data niet te traceren is.
31. Het comité oordeelt dat de aanvraag proportioneel is.

#### **D. TRANSPARANTIE**

32. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
33. Overeenkomstig art. 14, 5, c) van de GDPR is de verantwoordelijke voor de verwerking vrijgesteld van de informatieverstrekking indien het verkrijgen of verstrekken van de gegevens uitdrukkelijk is voorgeschreven bij Unie- of lidstatelijk recht dat op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is en dat recht voorziet in passende maatregelen om de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen. Dit is het

geval wat betreft de gegevensstromen die voorafgaan aan de mededeling van persoonsgegevens aan Sciensano.

34. De verantwoordelijke voor de verwerking is overeenkomstig artikel 14, 5, b) van de GDPR eveneens vrijgesteld van deze informatiemededing wanneer de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost, in het bijzonder bij een verwerking voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek of voor bevolkingsonderzoek met het oog op de bescherming en de bevordering van de volksgezondheid. Dit is het geval bij de mededeling van persoonsgegevens vanuit de Technische Cel aan Sciensano, De onderzoekers zijn niet in de mogelijkheid om contact op te nemen met de betrokken patiënten, deze data zijn immers gepseudonimiseerd.
35. Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen

#### **E. VEILIGHEIDSMATREGELEN**

36. De aanvrager moet 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.
37. 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 functionaris inzake gegevensbescherming; 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.
38. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het comité stelt vast dat dit het geval is.
39. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
40. In casu hebben enkel de bevoegde wetenschappers binnen de dienst Levensstijl en Chronische Ziekten toegang tot de data, verbonden aan het Morbidity Statistics project, waarbij deze toegang toegekend dient te worden door het diensthoofd, in samenspraak met de Wetenschappelijke Directie.



41. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
42. Sciensano is verantwoordelijk voor de anonimisatie van de geaggregeerde data die aan Eurostat wordt overgedragen in het kader van rapportering.
43. Vooraleer de gekoppelde dataset kan worden meegedeeld aan onderzoekers moet een small cell risicoanalyse worden uitgevoerd. Het comité wenst van de resultaten van deze analyse op de hoogte te worden gesteld.

### **De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

besluit 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.

Bart VIAENE

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 (tel. 32-2-741 83 11).
---

**Bijlage: ICD codes**

## ICD9\_SEL\_MORBISTAT

410, 411, 430, 431, 432, 4320, 4321, 4329, 433, 43301, 43311, 43321, 43331, 43381, 43391, 434, 43401, 43411, 43491, 435, 436, 437, 438, 4800, 4801, 4802, 4803, 4808, 4809, 481, 4820, 4821, 4822, 48231, 48232, 48239, 48240, 48241, 48242, 48249, 48281, 48282, 48283, 48289, 4829, 4830, 4831, 4838, 4847, 485, 486, 4870, 514, 5170, 592, 594, 820, 821, 850, 851, 852, 853, 854, E800, E801, E802, E803, E804, E805, E806, E807, E808, E809, E810, E811, E812, E813, E814, E815, E816, E817, E818, E819, E820, E821, E822, E823, E824, E825, E826, E827, E828, E829, E870, E871, E872, E873, E874, E875, E876, E878, E879, E880, E881, E882, E883, E884, E885, E886, E887, E888, E930, E931, E932, E933, E934, E935, E936, E937, E938, E939, E940, E941, E942, E943, E944, E945, E946, E947, E948, E949.

## ICD10\_SEL\_MORBISTAT

I21, I22, I23, I24, I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I68, I69, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18, N20, N21, N22, N23, S06, S72, V01, V02, V03, V04, V05, V06, V07, V08, V09, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70, V71, V72, V73, V74, V75, V76, V77, V78, V79, V80, V81, V82, V83, V84, V85, V86, V87, V88, V89, W00, W01, W02, W03, W04, W05, W06, W07, W08, W09, W10, W11, W12, W13, W14, W15, W16, W17, W18, W19, Y40, Y41, Y42, Y43, Y44, Y45, Y46, Y47, Y48, Y49, Y50, Y51, Y52, Y53, Y54, Y55, Y56, Y57, Y58, Y59, Y60, Y61, Y62, Y63, Y64, Y65, Y66, Y69, Y70, Y71, Y72, Y73, Y74, Y75, Y76, Y77, Y78, Y79, Y80, Y81, Y82, Y83, Y84.