

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

SCSZG/17/026

BERAADSLAGING NR. 17/015 VAN 21 FEBRUARI 2017 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR ZORGVERLENERS EN ZIEKENFONDSEN VIA HET HEALTHDATA-PLATFORM IN HET KADER VAN DE TERUGBETALINGSVOORWAARDEN OPGELEGD DOOR HET RIZIV VOOR EEN AANTAL GENEESMIDDELEN TEGEN HEPATITIS C

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 13 december 2006 houdende bepalingen betreffende gezondheid, inzonderheid artikel 43, §2, 3°;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van het WIV;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 1 februari 2017;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 21 februari 2017, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Als onderdeel van de terugbetalingsvoorwaarden voor 8 geneesmiddelen tegen Hepatitis C¹ die het RIZIV aan 5 producenten² oplegt in het kader van artikel 81 van het koninklijk

¹ Harvoni, Exviera, Viekirax, Daklinza, Olysio, Sovaldi, Epclusa en Zepatier.

besluit van 21 december 2001, dienen de betrokken producenten in de registratie van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te voorzien. De terugbetalingsvoorwaarden gaan in vanaf 1 januari 2017 en zijn overgekomen voor een periode van 2 jaar.

2. Aan de hand van de gecodeerde persoonsgegevens dienen de producenten verslagen op te stellen die bestemd zijn voor het RIZIV en die moeten toelaten om de terugbetaling van het geneesmiddel te evalueren. Aan de hand van deze informatie beoogt het RIZIV een *Pay for Performance* systeem uit te werken in het licht van de verlenging van de overeenkomst tot terugbetaling voor de 8 geneesmiddelen.
3. De gecodeerde persoonsgegevens worden via 2 verschillende gegevensstromen ingezameld:
 - de gegevens bij baseline (dit is het moment dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven): de antivirale hepatitis C geneesmiddelen in kwestie staan op de lijst van hoofdstuk IV geneesmiddelen³. Dit betekent dat elke arts die deze medicatie voorschrijft, bijkomende informatie dient te registreren om terugbetaling aan te vragen bij de ziekenfondsen. Hij of zij doet dit elektronisch, via de CIVARS toepassing (deze procedure werd gemachtigd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité⁴). Deze bijkomende informatie bevat de gegevens bij baseline die nodig zijn voor de redactie van de verslagen in het kader van de art. 81 overeenkomst. Er wordt bijgevolg in voorzien dat de ziekenfondsen deze (te coderen) persoonsgegevens doorsturen naar het Healthdata-platform teneinde een onnodige, dubbele registratie door de betrokken artsen-specialisten te kunnen vermijden.
 - de opvolgingsdata: deze gegevens worden rechtstreeks door de behandelende artsen-specialisten in de gastro-enterologie of interne geneeskunde meegedeeld aan het Healthdata-platform.
4. Het doelpubliek wordt gevormd door patiënten die één of meerdere van de 8 geneesmiddelen in kwestie nemen en die besmet zijn door het viraal genotype 1 tot en met 7. Het betreft ofwel patiënten die een METAVIR leverfibrosescore van F2 of hoger vertonen ofwel patiënten met eender welk stadium van leverfibrose die naast een hepatitis C-besmetting een wel gedefinieerde co-morbiditeit hebben. Het gaat naar schatting om ongeveer 2700 patiënten per jaar.
5. Volgende gecodeerde persoonsgegevens zullen worden geregistreerd.

Gegevens bij baseline:

- gecodeerd INSZ
- RIZIV-nummer van de registrerende arts

² Gilead Sciences, Bristol-Meyers Squibb, Merck Sharp & Dohme, Janssen Pharmaceutica en Abbvie.

³ Dit zijn specialiteiten die slechts vergoedbaar zijn onder bepaalde voorwaarden na voorafgaande machtiging van de adviserend arts van het ziekenfonds van de betrokkene.

⁴ Beraadslaging nr. 11/055 van 19 juli 2011, laatst gewijzigd op 19 juli 2016, met betrekking tot de organisatie van de communicatie in het kader van de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten waarvoor een voorafgaand akkoord van de adviserend arts vereist is (Hoofdstuk IV).

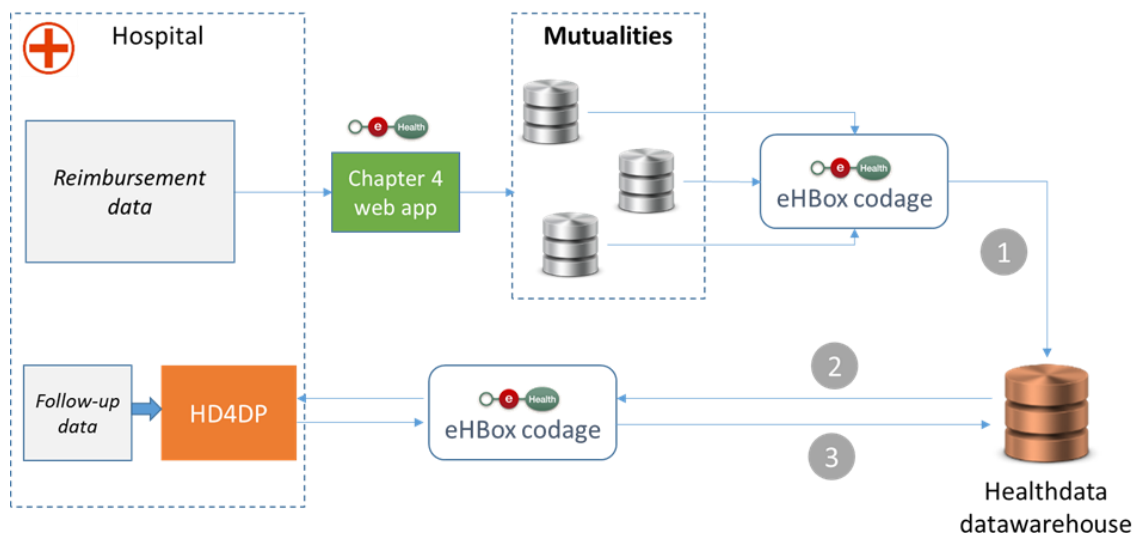
- genotype (Type 1 – 7)
- METAVIR fibrosis score (F2-F4) of comorbiditeit sectie
- leverbiopsie of elastografie en bloedmarker voor leverfibrose
- type co-morbiditeit
- verwachte duur van de behandeling (12 of 24 weken)
- antivirale behandelingsmolecule
- specialiteit van de behandelende arts

Opvolgingsdata:

- gecodeerd INSZ
- kwantitatieve Polymerase Chain Reaction Real Time (PCR RT)-viraal RNA na 3 maanden
- kwantitatieve PCR RT-viraal na 12 maanden

6. De mededeling van de gecodeerde persoonsgegevens verloopt via de infrastructuur van het Healthdata-platform, conform de modaliteiten zoals beschreven in 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. Dit houdt onder meer in dat de persoonsgegevens via de beveiligde brievenbus eHealth-box voor codering worden overgemaakt. De modaliteiten van de codering door het eHealth-platform zijn eveneens conform voormelde beraadslaging. De *small cell risk* analyse zal worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (cfr. infra).
7. Om de registratie van de opvolgingsdata te faciliteren, worden de gegevens bij baseline (initieel verstrekt door de voorschrijvende arts aan de mutualiteiten), door het Healthdata-platform verzonden naar het betrokken ziekenhuis waaraan de voorschrijvende arts verbonden is. Dit zal gebeuren via dienst eHealth-box decodage, waarbij de gecodeerde INSZ worden gedecodeerd door het eHealth-platform vooraleer ze bij het ziekenhuis (i.e. de oorspronkelijke verstrekker) aankomen. Op die manier kan de arts vanuit HD4DP⁵ verwittigd worden wanneer hij/zij verwacht wordt om opvolgingsdata te registreren voor een bepaalde patiënt. Dit vermindert ook de kans op inconsistenties tussen de baseline data en de opvolgingsdata.
8. Schematisch zal de inzameling als volgt verlopen:

⁵ HD4DP is de door het Healthdata-platform aan de ziekenhuizen aangeboden software component die lokaal wordt uitgevoerd en beheerd. Deze component verzorgt de communicatie door middel van de eHealth-box met het Healthdata-platform.



9. De volgende personen en instanties hebben toegang tot de individuele persoonsgegevens:
- De registrerende artsen hebben enkel toegang tot de niet-gecodeerde en niet-geaggregeerde persoonsgegevens die zij zelf of hun ziekenhuis/centrum ingeven.
 - De projectverantwoordelijke van het RIZIV heeft toegang tot de gecodeerde, niet-geaggregeerde persoonsgegevens.
 - Elke deelnemende geneesmiddelenproducent heeft toegang tot de gecodeerde, niet-geaggregeerde persoonsgegevens om de vereiste rapporten voor het RIZIV op te stellen:
 - o Gilead: Epclusa, Sovaldi en Harvoni
 - o Bristol-Meyers Squibb: Daklinza
 - o Merck Sharp & Dohme: Zepatier
 - o Abbvie: Viekirax en Exviera
 - o Janssen Pharmaceutica: Olysio
10. De Minister bevoegd voor Volksgezondheid en de werkgroep ‘Contract’ van het RIZIV ontvangen geaggregeerde gegevens in de vorm van rapporten. Elke deelnemende geneesmiddelenproducent heeft toegang tot een aantal standaardrapporten via de toepassing Healthstat.be. De rapporten bevatten geen gegevens van individuele, geïdentificeerde of identificeerbare personen.

II. BEVOEGDHEID

11. Ingevolge artikel 42, § 2, 3^o, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
12. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

13. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna de “privacywet” genoemd).
14. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de verwezenlijking van een doelstelling vastgelegd door of krachtens de wet met het oog op de toepassing van de sociale zekerheid (art. 7, §2, c), zoals in casu het geval is. Het Sectoraal comité is bijgevolg van oordeel dat er een voldoende toelaatbaarheidsgrond bestaat voor de beoogde verwerking van gecodeerde persoonsgegevens.

B. FINALITEIT

15. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
16. In uitvoering van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 *inzake de vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten*⁶ kan voor bepaalde geneesmiddelen een overeenkomst worden gesloten tussen het RIZIV en de geneesmiddelenproducent, waarbij een tegemoetkoming in de aankoop van het geneesmiddel door de patiënt wordt voorzien mits aan bepaalde voorwaarden worden vervuld. Deze werkwijze heeft tot doel om de kosten verbonden aan de sociale zekerheid te beheersen en om de doeltreffendheid van een geneesmiddel na te gaan alvorens in een verdere financiële tussenkomst van de ziekte –en invaliditeitsverzekering te voorzien.
17. De registratie van de gecodeerde persoonsgegevens heeft tot doel om de effectiviteit van elk type terugbetaalde antivirale hepatitis C medicatie te beoordelen in de Belgische praktijk. Dit wil zeggen dat nagegaan wordt of de patiënt virusvrij en dus genezen is en of, bijgevolg, de financiële tussenkomst van het RIZIV voor de patiënt en de arts de gewenste genezingskansen heeft geboden. Dit past in een breder kader van medische terugdringing van het hepatitis C-virus in de Belgische bevolking.
18. Het Sectoraal comité is bijgevolg van oordeel dat de beoogde gegevensverwerking wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

⁶ B.S. 29 december 2001.

C. PROPORTIONALITEIT

19. In artikel 4, § 1, 3° van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
20. De verwerking van de verschillende gecodeerde persoonsgegevens is overeenkomstig de machtigingsaanvraag noodzakelijk om de volgende redenen:
- gecodeerd identificatienummer
Het INSZ wordt tweemaal gecodeerd conform de modaliteiten van het Healthdata-platform. Een eenduidige patiëntcodering is noodzakelijk om juiste statistieken te garanderen.
 - RIZIV-nummer van de registrerende arts
Deze parameter is nodig om de arts te kunnen verwittigen dat hij opvolgingsdata dient te registreren. Het Sectoraal comité wijst er op dat het RIZIV-nummer enkel toegankelijk mag zijn voor het Healthdata-platform in het kader van de goede werking van het register. Er is géén nood aan de mededeling van het RIZIV-nummer aan de verschillende geneesmiddelproducenten in het kader van de realisatie van de analyses.
 - Genotype (type 1-7), METAVIR fibrosis score (F2-F4) of comorbiditeit sectie, Leverbiopsie of elastografie en bloedmarker voor leverfibrose, type comorbiditeit
Deze parameters zijn noodzakelijk om de selectiecriteria van de geviseerde patiënten na te gaan. Het doelpubliek wordt gevormd door patiënten die één of meerdere van de 8 geneesmiddelen in kwestie nemen en die besmet zijn door het viraal genotype 1 tot en met 7. Het betreft ofwel patiënten die een METAVIR leverfibrosescore van F2 of hoger vertonen ofwel patiënten met eender welk stadium van leverfibrose die naast een hepatitis C-besmetting een wel gedefinieerde co-morbiditeit hebben.
 - Verwachte duur van de behandeling (12 of 24 weken)
Deze parameter is eigen aan het genotype, de virusremmers en het type patiënt.
 - Antiviraal behandelingsmolecule
Deze molecule is het onderwerp van de aanvraag tot terugbetaling door de behandelend arts. Het betreft de nieuwste generatie van virusremmers.
 - Specialiteit van de behandelend arts
De terugbetaling geldt enkel voor aanvragen ingediend door artsen-specialisten in de gastro-enterologie of interne geneeskunde die verbonden zijn aan een universitair ziekenhuis (en een RIZIV-nr. hebben dat eindigt op 580, 588, 650, 651, 659 of 987) of een ander ziekenhuis (en een RIZIV-nr. hebben dat eindigt op 650, 651 of 659).
 - Kwantitatieve Polymerase Chain Reaction Real time (PCR-RT)-viraal RNA na 3 maanden en 12 maanden
Dit is de technische methode in het laboratorium van klinische biologie om het virus te meten na een bloedname bij de patiënt. Het is wenselijk dat het virus niet meer meetbaar is 3 maanden en 12 maanden na het einde van de behandeling.
21. Het Sectoraal Comité stelt vast conform de modaliteiten van de inzameling en terbeschikkingstelling van gegevens via het Healthdata-platform een dubbele codering zal plaatsvinden (een niet-register specifieke en een register specifieke). De *small cell risk* analyse zal worden uitgevoerd door twee artsen (één met een master in statistische data-

analyse en één met een master in health methodology) van de operationele directie ‘volksgezondheid en surveillance’ van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat WIV, afgezien van de small cell risk analyse, geen toegang heeft tot de gecodeerde persoonsgegevens. Het Sectoraal comité acht het optreden van het WIV voor de small cell risk analyse aanvaardbaar. Een verslag van de small cell risk analyse dient aan het Sectoraal comité te worden overgemaakt alvorens de gecodeerde persoonsgegevens ter beschikking mogen worden gesteld.

22. Overeenkomstig de modaliteiten van de inzameling en terbeschikkingstelling van gegevens via het Healthdata-platform zoals gemachtigd bij beraadslaging nr. 15/009 van 17 februari 2015 van het Sectoraal comité, wordt in de mogelijkheid tot decodering voorzien doch uitsluitend om kwaliteitscontrole mogelijk te maken. Wanneer de verwerker van de gegevens vermoedt dat de informatie van een bepaalde patiënt in het register mogelijk foutief is, moet hij in staat zijn te kunnen communiceren over die patiënt met de gegevensleverancier om na te gaan of de informatie al dan niet juist is en correcties te kunnen aanbrengen. Deze procedure houdt in dat de communicatie via de beheerder van het Healthdata-platform verloopt en de ontvanger van gecodeerde persoonsgegevens op geen enkel ogenblik kennis kan nemen van de identiteit van de patiënt of, tenzij de machtiging hierin expliciet voorziet, de identiteit van de gegevensleverancier. Een bijkomende mogelijkheid voor decodering wordt voorzien om de (gecodeerde) baseline gegevens die initieel door de voorschrijvende arts werden megedeeld aan de mutualiteiten in het kader van de aanvraagprocedure voor Hoofdstuk IV geneesmiddelen terug te sturen naar de betrokken ziekenhuizen waaraan de voorschrijvende arts verbonden is. Op die manier kan de arts vanuit HD4DP⁷ verwittigd worden wanneer hij/zij verwacht wordt om opvolgingsdata te registreren voor een bepaalde patiënt. Dit vermindert ook de kans op inconsistenties tussen de baseline data en de opvolgingsdata.
23. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet 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 of verder worden verwerkt. Het Sectoraal comité is van oordeel dat aangezien de gecodeerde persoonsgegevens worden ingezameld in het kader van een overeenkomst tussen de geneesmiddelproducenten en het RIZIV die geldt voor een periode van 2 jaar, de bewaartermijn van de gecodeerde persoonsgegevens proportioneel moet worden beperkt in de tijd. De gecodeerde persoonsgegevens dienen te worden vernietigd ten laatste op 31 december 2020, behoudens machtiging tot verlenging van de bewaartermijn.

E. TRANSPARANTIE

24. Artikel 9, §1, van de privacywet bepaalt dat indien persoonsgegevens betreffende de betrokkene bij hemzelf worden verkregen, de verantwoordelijke voor de verwerking of diens vertegenwoordiger uiterlijk op het moment dat de gegevens worden verkregen aan de

⁷ HD4DP is de door het Healthdata-platform aan de ziekenhuizen aangeboden software component die lokaal wordt uitgevoerd en beheerd. Deze component verzorgt de communicatie met het Healthdata-platform door middel van de eHealth-box.

betrokkene ten minste informatie moet verstrekken aangaande de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de verwerking, de doeleinden van de verwerking, de ontvangers of de categorieën van ontvangers, het bestaan van het recht op toegang en op verbetering van de persoonsgegevens die op hem van toepassing zijn.

25. Het Sectoraal Comité mocht een kopie van het informatieformulier ontvangen. De tekst vermeldt onterecht dat er anonieme gegevens zouden worden ingezameld, terwijl het gecodeerde persoonsgegevens betreft. De tekst dient op dit punt te worden aangepast. Het Sectoraal comité neemt verder akte van het feit dat de betrokkenen de verwerking van hun persoonsgegevens kunnen weigeren.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

26. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Het RIZIV en de vijf geneesmiddelproducenten zullen hier dus voor moeten zorgen.
27. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer⁸, wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
28. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de verantwoordelijke voor de verwerking 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.
29. 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,

⁸ Zie beraadslaging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid nr. 07/034 van 4 september 2007 m.b.t. de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR "Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatrisch dagziekenhuis".

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 documentatie⁹.

30. Wat de veiligheidsmaatregelen betreffende de inzameling en de terbeschikkingstelling van de gecodeerde persoonsgegevens betreft, dient verwezen te worden naar 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.
31. Het Sectoraal Comité herinnert er ten slotte aan dat het overeenkomstig artikel 6 van het voormelde koninklijk besluit van 13 februari 2001 verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1^o van de privacywet, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert eraan 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.

⁹ “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Om deze redenen, verleent

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

overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door zorgverleners en ziekenfondsen via het Healthdata-platform in het kader van de terugbetalingsvoorwaarden opgelegd door het RIZIV voor een aantal geneesmiddelen voor Hepatitis C, voor zover de bewaartermijn van de gecodeerde persoonsgegevens wordt beperkt tot 31 december 2020, behoudens machtiging tot verlenging.

Het Sectoraal comité machtigt het eHealth-platform om tot decodering over te gaan teneinde de (gecodeerde) baseline gegevens die initieel door de voorschrijvende arts werden megedeeld aan de mutualiteiten in het kader van de aanvraagprocedure voor Hoofdstuk IV geneesmiddelen terug te sturen naar de betrokken ziekenhuizen waaraan de voorschrijvende arts verbonden is.

Een kopie van de small cell risk analyse uitgevoerd door de medewerkers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid dient aan het Sectoraal comité te worden overgemaakt alvorens de gecodeerde persoonsgegevens ter beschikking mogen worden gesteld.

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).