

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

SCSZG/17/140

BERAADSLAGING NR. 17/065 VAN 18 JULI 2017 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HUISARTSEN AAN HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSgezONDHEID VIA HET HEALTHDATA-PLATFORM IN HET KADER VAN TWEE PEILNETWERKEN VAN HUISARTSENpraktijken, SENTINEL GENERAL PRACTITIONERS (SGP) EN INFLUENZA LIKE ILLNESSES AND ACUTE RESPIRATORY ILLNESSES (ILI & ARI)

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, inzonderheid op artikel 37;

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 Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 14 juni 2017;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

Beslist op 18 juli 2017, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Sinds 1979 bestaat er een peilnetwerk van huisartsenpraktijken (*Sentinel General Practitioners of SGP* genaamd) voor de inzameling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid met als voornaamste doelstelling het bestuderen van de

incidentie, de prevalentie en het beheer van acute en chronische gezondheidsproblemen. De thema's waarover wordt geregistreerd, variëren in de loop van de tijd, afhankelijk van de verzoeken van de prioriteiten van de financierende overheden. De gecodeerde persoonsgegevens die via dit netwerk worden verzameld worden door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) aangewend voor volgende doeleinden:

- de evaluatie van publieke gezondheidsproblemen, het inschatten van hun belang binnen de Belgische populatie en het in kaart brengen van de belangrijkste epidemiologische karakteristieken
- het bestuderen en opvolgen van gezondheidsproblemen vanuit de huisartsenpraktijken
- meer specifiek, het monitoren van de epidemiologie en karakteristieken van effectieve plaatsingen in een (psychiatrisch zorgcentrum), van de incidentie van zelfdoding en pogingen tot zelfdodingen evenals de karakteristieken van zelfdodingsgedrag, van patiënten gediagnosticeerd met een seksueel overdraagbare aandoening en de karakteristieken hiervan, van de epidemiologie van nieuwe behandelingsepisodes voor middelenmisbruik en de patiënten; en het registreren van gevallen van mazelen.

2. Sinds 1985 bestaat er eveneens een peilnetwerk van huisartsenpraktijken dat specifiek toegewijd is aan de opvolging van griepachtige syndromen (**Influenza Like Illness of ILI**) of acute luchtweginfecties (**Acute Respiratory Infections of ARI**). Sinds 2007 is dit netwerk geïntegreerd in bovenvermeld SGP-netwerk. Het WIV verwerkt de ingezamelde gecodeerde persoonsgegevens in het kader van het ILI en ARI-register voor het monitoren van de start, de intensiteit, de duurtijd, de rondgaande virussen, de infectiedrempels en de effectiviteit van vaccinatie in het kader van de jaarlijkse griepepidemie en de seizoensgebonden pieken van andere acute luchtweginfecties.
3. De personen wiens gegevens worden geregistreerd zijn alle personen die zich aandienen bij een huisarts die aangesloten is bij één van de peilnetwerken en die over één van de aandoeningen of symptomen beschikken die worden opgevolgd in het kader van SGP of ILI & ARI. Er nemen ongeveer 150 huisartsen op vrijwillige basis deel aan de peilnetwerken. Het aantal personen dat wordt geregistreerd, bedraagt jaarlijks ongeveer 1300 voor het SGP-register en 3.500 tot 15.000 voor het ILI en ARI-register afhankelijk van de jaarlijkse omstandigheden. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens voor deze finaliteit worden verwerkt en hebben de mogelijkheid om zich tegen de verwerking te verzetten.
4. Volgende persoonsgegevens worden voor zowel het SGP- als het ILI & ARI-register ingezameld:
 - het (te coderen) identificatienummer van de sociale zekerheid
 - geboortedatum (enkel geboortjaar en –maand zijn beschikbaar voor analyse), geslacht, woonplaats (enkel arrondissement is beschikbaar voor analyse), overlijdensstatus en desgevallend overlijdensdatum¹
 - het RIZIV-nummer van de behandelend arts (uitsluitend voor de gepersonaliseerde feedback – enkel de drie laatste cijfers (de specialisatie) is beschikbaar voor analyse.

¹ Voor zover deze gegevens zouden worden bekomen uit het Rijksregister, dient het WIV een machtiging te bekomen van het Sectoraal comité van het Rijksregister.

5. Volgende persoonsgegevens worden specifiek voor het SGP-register ingezameld:
 - gegevens in het kader van de ziekte van Lyme
 - gegevens in het kader van bof
 - gegevens in het kader van een definitieve opname in een woonzorgcentrum of psychiatrisch verzorgingstehuis
 - gegevens in het kader van een nieuwe behandelingsepisode van problematisch middelengebruik
 - gegevens in het kader van zelfdoding of zelfdodingspogingen
 - gegevens in het kader van seksueel overdraagbare infecties (SOI)

6. Volgende persoonsgegevens worden specifiek voor het ILI & ARI-register ingezameld:
 - Gegevens in het kader van griepachtige aandoeningen
 - Gegevens betreffende de staalafname bij patiënten met griepachtige aandoeningen
 - Gegevens in het kader van acute luchtweginfecties

7. Gegevens betreffende de praktijk van de registrerende huisarts:
 - RIZIV-nummer van de behandelend arts (gecodeerd)
 - Startdatum registratieweek (maandag)
 - Aantal consultaties
 - Aantal huisbezoeken
 - Totaal aantal contactmomenten
 - In geval er geen registratie is, reden waarom er geen registratie plaatsvond

8. De mededeling van de persoonsgegevens door de huisartsen aan het WIV verloopt conform de modaliteiten zoals beschreven in de 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 eHealthBox voor codering worden overgemaakt. De modaliteiten van de codering zijn eveneens conform voormelde beraadslaging.

9. Deterbeschikking stelling van de geregistreerde persoonsgegevens wordt als volgt beschreven:
 - De registerende huisartsen hebben als enige toegang tot de niet-gecodeerde en niet-geaggregeerde persoonsgegevens die zij zelf hebben ingegeven.
 - Volgende instanties krijgen toegang tot gecodeerde, niet-geaggregeerde persoonsgegevens:
 - o Wetenschappelijk medewerkers van het WIV die verbonden zijn aan dit register
 - o Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Wekelijks worden gegevens aan het ECDC meegedeeld over alle ILI-registraties waarbij een klinisch staal werd afgenomen. De gegevens bevatten informatie over het virus, de demografie, de bron van specimen, de ziekenhuisopname, de onderliggende medische problemen, de vaccinatiestatus en de behandeling. De rapportering over de gegevens betreffende de antivirale gevoeligheid omvat ook de stamgebaseerde gegevens van de genetische *clade* en *antigene* groep waartoe het virus behoort.

- Volgende instanties zullen toegang krijgen tot geaggregeerde data in de vorm van rapporten:
 - o het brede publiek, sponsors, partners, federale en regionale ministers van volksgezondheid
 - o De huisartsen krijgen toegang tot feedbackrapporten, waarin de gegevens van hun huisartsenpraktijk worden vergeleken met gemiddelde waarden van de andere huisartsenpraktijken.
 - o Rapporten op basis van geaggregeerde data kunnen ter beschikking gesteld worden van het grote publiek
 - o Wekelijks worden er geaggregeerde gegevens met betrekking tot influenza doorgestuurd naar het European Surveillance System (TESSy), een initiatief van het European Center for Disease Control en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

10. Verder wordt een selectie van gecodeerde persoonsgegevens uit het SGP-register meegedeeld aan het Sentinel surveillance SOA, zoals beschreven in de beraadslaging nr. X van 20 juni 2017. Het betreft volgende gegevens: gecodeerd INSZ, de laatste drie cijfers van het RIZIV-nr van de behandelend arts, geboortedatum, geslacht, woonplaats, overlijdensstatus en desgevallend overlijdensdatum, geboorteland, opleidingsniveau, gegevens betreffende de consultatie, gegevens betreffende de diagnose, gegevens betreffende de serologische status en gegevens betreffende risicofactoren. De gegevens worden meegedeeld aan de hand van het gecodeerd INSZ zodat ze kunnen worden gekoppeld aan de gegevens van het Sentinel Surveillance SOA-register.
11. Wat de small cells risk analyse betreft, zal een zorgverstreker gehouden aan het beroepsgeheim en onafhankelijk van het Healthdata-platform en de bestemming van de gecodeerde persoonsgegevens, door het eHealth-platform worden aangeduid om een small cells risk analyse uit te voeren en de bewerkingen te beschrijven waarin moet worden voorzien om de heridentificatie aan de hand van de ter beschikking gestelde set van gecodeerde persoonsgegevens te voorkomen. Met betrekking tot registers waarbij er een codering van de persoonsgegevens plaatsvond tijdens de uitwisseling tussen de gegevensverstrekkers en het Healthdata-platform (zoals in casu het geval is), zal het Healthdata-platform de verzamelde gegevens op haar infrastructuur in quarantaine plaatsen, slechts toegankelijk voor de door het eHealth-platform aangeduide zorgverstreker die de small cell risk analyse zal uitvoeren. Het Healthdata-platform voert daarna de richtlijnen van de small cell risk analyse uit alvorens de gegevens ter beschikking kunnen worden gesteld. De aangeduide zorgverstreker bezorgt de conclusies en richtlijnen van de small cell risk analyse aan de verantwoordelijk arts van het eHealth-platform, het secretariaat van het sectoraal comité en de verantwoordelijk arts van het Healthdata-platform. De verantwoordelijke arts van het Healthdata-platform ziet toe op de uitvoering van de richtlijnen van de small cell risk analyses om te verzekeren dat aan de hand van de door het Healthdata-platform aan de onderzoekers ter beschikking gestelde gegevens geen heridentificatie van een betrokken patiënt mogelijk is.

II. BEVOEGDHEID

12. 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.
13. Het Sectoraal Comité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is om zich uit te spreken over deze machtigingsaanvraag.

III BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

14. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden². Het verbod is echter niet van toepassing onder andere wanneer, zoals in casu het geval is, de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering of de bescherming van de volksgezondheid evenals voor het wetenschappelijk onderzoek voor zover dit verricht wordt onder de voorwaarden vastgesteld door het koninklijk besluit van 13 februari 2001 tot uitvoering van de privacywet.³
15. Het Sectoraal Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

16. Krachtens artikel 4, § 1, van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
17. Het WIV is een wetenschappelijke instelling van de federale Belgische staat. Zijn hoofddopdracht is wetenschappelijk onderzoek uit te voeren met het oog op het onderbouwen van het gezondheidsbeleid. Het levert eveneens expertise en openbare dienstverlening op het gebied van de volksgezondheid. De doelstellingen van de opvolging betreffende acute en chronische gezondheidsproblemen evenals griepachtige syndromen en acute luchtweginfecties worden door de aanvrager omstandig beschreven.
18. De opvolging betreffende ILI & ARI kadert in de Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap. Deze beschikking legt de lidstaten op om voor o.a. influenza infecties een netwerk op te richten dat op gestandaardiseerde wijze een surveillance moet organiseren.

² Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, *B.S.*, 18 maart 1993, p. 05801, (hierna genoemd: de privacywet).

³ Art. 7, § 2, b) en k) van de privacywet.

19. Voor de SGP-registratie werden samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met de Vlaamse Gemeenschap en met het AviQ (Agence pur une Vie de qualité) van het Waals Gewest die instaan voor de financiering van de inzameling.
20. Het Sectoraal comité is dan ook van mening dat de beoogde verwerking van persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden nagestreefd.

C. PROPORCIONALITEIT

21. 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.
22. Het WIV verantwoordt de verwerking van de persoonsgegevens als volgt:
 - RIZIV-nummer van de behandelend arts: noodzakelijk om gepersonaliseerde feedback mogelijk te maken, enkel de drie laatste cijfers die het specialisme aanduiden zullen beschikbaar zijn voor analyse.
 - patiëntkarakteristieken: De volledige geboortedatum wordt gevraagd doch enkel het geboortjaar en –maand zullen beschikbaar zijn voor analyse. De vitale status en de woonplaats (arrondissement) worden toegevoegd om een breder beeld te krijgen op de demografische situatie.
 - gegevens betreffende de ziekte van Lyme: het is de bedoeling de epidemiologie van tekenbeten in kaart te brengen. De karakteristieken van de tekenbeet en de behandeling moeten worden geanalyseerd.
 - gegevens in het kader van bof: vaccinatie-gerelateerde informatie wordt opgevraagd om de effectiviteit na te gaan. De finale diagnose is noodzakelijk om na te gaan of het enkel gaat om een vermoeden op basis van de klinische symptomen of dat er serologische bevestiging van bofinfectie is. De follow-up gegevens zijn nodig om de resultaten van de serologische analyse te kennen en om na te gaan of er sprake was van hospitalisatie of complicaties.
 - gegevens in het kader van de definitieve opname in een woonzorgcentrum of psychiatrisch verzorgingstehuis: deze gegevens worden op uitdrukkelijke vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid geregistreerd. De vragenlijst beoogt een beeld te krijgen van het aantal definitieve opnames per jaar en de evolutie in de tijd. De informatie moet een duidelijk beeld geven over de evoluties van de opnames in woonzorgcentra aangezien deze door de veroudering van de bevolking alleen maar zullen toenemen. Het VAZG wil nagaan waarom patiënten niet meer in een thuissituatie kunnen blijven. De gegevens kunnen hen ondersteunen bij de verdere uitbouw van thuiszorg en bij de afstemming van de zorg in instellingen op reële noden.
 - gegevens in het kader van een nieuwe behandelingsepisode van problematisch middelengebruik: deze registratie is complementair aan die van het Belgisch Treatment Demand Indicator register (BTDIR) (gemachtigd bij beraadslaging nr. 10/079 van 16 november 2010, gewijzigd op 15 mei 2012). De doelstelling is om een zo globaal en niet-vertekend beeld te krijgen van de patiënten in het Belgische zorgsysteem in behandeling voor problematisch middelengebruik.

- gegevens in het kader van zelfdoding en zelfdodingpogingen: informatie over de karakteristieken en het proportioneel aandeel van verschillende types van middelen tot (poging tot) zelfdoding. Informatie over de betrokkenheid van de huisarts bij de opvolging na een poging tot zelfdoding.
- gegevens in het kader van seksueel overdraagbare infecties (SOI's): De SOI's worden bestudeerd naar gelang geboorteland en opleidingsniveau. Diagnose- en consultatiegerelateerde informatie is noodzakelijk om de SOI's epidemiologisch in kaart te brengen. Risicofactoren worden ingezameld met het oog op de bijsturen van het preventiebeleid en ter bestudering van de populatie.
- gegevens in het kader van griepachtige syndromen (ILD): deze informatie is noodzakelijk om de antivirale behandeling te analyseren en om na te gaan of de patiënt al of niet gehospitaliseerd en/of gevaccineerd was.
- gegevens in het kader van acute luchtweginfecties (ARI): deze laten toe om de seizoensgebonden variatie in de types van acute luchtweginfecties te bestuderen.
- de noemergegevens zijn noodzakelijk omdat er in België geen patiëntenlijst per praktijk bestaat en omdat de noemer van de registraties (om tot incidentiegegevens te komen) moet worden geschat.

23. Daar de identificatie van de betrokkene niet noodzakelijk is voor de finaliteit van de gegevensverwerking, worden de identificatienummers van de betrokken patiënten gecodeerd overeenkomstig 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. Het Sectoraal comité mocht kennisnemen van de identiteit van de persoon/instantie die instaat voor de small cell risk analyse.
24. Rekening houdende met de doelstelling acht het Sectoraal Comité dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
25. Persoonsgegevens mogen 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 de gegevens in gecodeerde vorm mogen worden bewaard tot 30 jaar na het overlijden van de betrokken patiënt. Na deze termijn mogen de gegevens slechts op geanonimiseerde wijze worden bewaard, dit wil zeggen zodanig dat de gegevens niet met een geïdentificeerd of identificeerbare persoon in verband kunnen worden gebracht.
26. Het Sectoraal comité wijst erop dat dat de resultaten van de verwerking voor wetenschappelijke doeleinden niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt. Het WIV is dan ook gehouden in de eindrapporten van zijn wetenschappelijke studies of in de rapportering alle mogelijke gegevens die tot de identificatie van de betrokkenen zouden kunnen leiden, te verwijderen.

E. TRANSPARANTIE

27. Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 tot uitvoering van de privacywet bepaalt dat de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor

bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden (in casu de verpleeginrichtingen) of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, in principe bepaalde informatie moeten medelen aan de betrokken persoon⁴.

28. Het Sectoraal comité stelt vast dat de betrokkenen, alvorens de persoonsgegevens door de zorgverleners worden meegedeeld, een informatiebrief ontvangen waarin een beschrijving wordt opgenomen van onder andere de finaliteit van de verwerking, de categorieën van gegevens, de identiteit van de verantwoordelijke voor de verwerking (het WIV), de categorieën van ontvangers en de rechten van de betrokkenen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

29. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen 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 geneesheer⁵, 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.
30. 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 ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en anderzijds met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
31. De inzameling, de verwerking en de ter beschikking stelling van de gecodeerde persoonsgegevens verlopen conform de modaliteiten zoals bepaald bij 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.
32. Het WIV dient zich ertoe te verbinden alle mogelijke middelen te zullen inzetten om te vermijden dat de identiteit van de personen op wie de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens betrekking hebben, zou worden achterhaald. In elk geval is het overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* verboden om handelingen te stellen die ertoe

⁴ Artikel 14 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

⁵ Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in beraadslaging 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", beschikbaar op http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/nl/organisation/sc_2007/09_september/07_034_n108_onderzoek_na_ar_financieringsmechanismen_voor_het_geriatrisch_dagziekenhuis_kce.pdf.

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°, van de wet van 8 december 1992, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben.

33. Indien correct en volledig toegepast, acht het Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van artikel 16 van de wet van 8 december 1992.

Om deze redenen, verleent

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

onder voorbehoud van de machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister voor wat de toegang tot het Rijksregister betreft en de machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voor wat de toegang tot de gegevens van de registers van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid betreft,

rekening houdend met de 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 het Healthdata.be en Healthstat.be,

overeenkomstig de modaliteiten van deze beraadslaging, een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door huisartsen via het Healthdata-platform in het kader van twee peilnetwerken van huisartsenpraktijken, meer bepaald Sentinel General Practitioners (SGP) en Influenza Like Illnesses and Acute Respiratory Illnesses (ili & ari).

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).