

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/20/488

BERAADSLAGING NR. 20/266 VAN 1 DECEMBER 2020 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG VAN VLAAMSE PSYCHIATRISCHE EN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN AAN HET VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT EN ZORG (VIKZ) TENEINDE KWALITEITSINDICATOREN OP TE STELLEN OVER HET GENEESMIDDELGEBRUIK VAN BENZODIAZEPINES BINNEN EEN PSYCHIATRISCHE CONTEXT, VOOR KWALITEITSMONITORING, KWALITEITSVERBETERING EN BENCHMARKING

Het Informatieveiligheidscomité

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

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

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de aanvraag vanwege het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 25 november 2020;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 1 december 2020, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Vlaams Agentschap voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ) heeft een beheersovereenkomst afgesloten met het Agentschap Zorg- en Gezondheid waarin zij de opdracht krijgt om het kwaliteitsbeleid in de Vlaamse zorg gestalte te geven aan de hand van gevalideerde kwaliteitsindicatoren. Het VIKZ dient bijgevolg een aanvraag in teneinde gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, afkomstig van Vlaamse psychiatrische en algemene ziekenhuizen, te kunnen ontvangen om kwaliteitsindicatoren op te stellen over het geneesmiddelengebruik van benzodiazepines binnen een psychiatrische context, voor kwaliteitsmonitoring, kwaliteitsverbetering en benchmarking.
2. De onderzoeksgroep betreft alle patiënten die opgenomen worden binnen een Vlaams psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een Vlaams algemeen ziekenhuis met een geregistreerd medisch ontslag in de jaren 2018, 2019 en 2020. De deelnemende ziekenhuizen selecteren aan de hand van hun administratieve gegevens de verblijven van de patiënten in het betrokken jaar die afgerond werden met een medisch ontslag.
3. Het is noodzakelijk om informatie over alle ontslagen patiënten op te vragen, teneinde een correcte weergave te krijgen van de werkelijkheid. Bij gebruik van een beperkte steekproef bestaat het gevaar dat deze steekproef niet representatief is en tot verkeerde conclusies kan leiden.
4. Volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen worden per betrokken patiënt meegedeeld:

Verblijfgegevens:

- Gepseudonimiseerde patiëntencode;
- Volgnummer van het verblijf en de afdeling;
- Naam van de afdeling;
- Afdelingscode;
- Opnamedatum op de afdeling (dag, maand, jaar);
- Ontslagdatum op de afdeling (dag, maand, jaar);
- Datum medische opname (dag, maand, jaar);
- Datum medisch ontslag (dag, maand, jaar);
- Type opname.

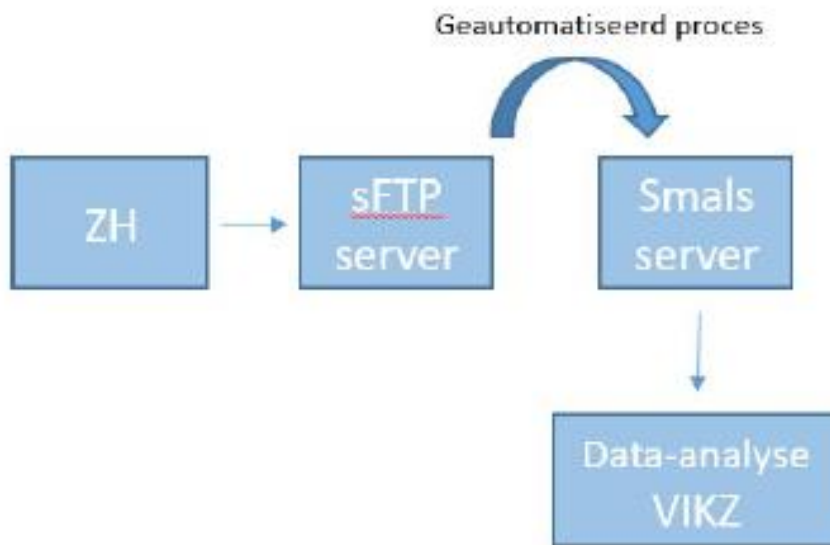
Demografische gegevens:

- Geslacht;
- Geboortedatum (maand en jaar).

Gegevens over geneesmiddelengebruik:

- CNKUD code van benzodiazepines;
- Datum van toediening van geneesmiddel (dag, maand, jaar);
- Aantal toegediende eenheden;
- Gebruikte eenheid.

5. Om de mededeling van de persoonsgegevens aan VIKZ mogelijk te maken, wordt volgende procedure gevolgd:



- Deelnemende ziekenhuizen extraheren volgens specificaties de benodigde data uit hun ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS).
 - De geëxtraheerde data worden via een lokaal script in het ziekenhuis opgeschoond, gepseudonymiseerd en gestructureerd weggeschreven in een XML-bestand. Deze bestanden bevatten naast enkele metadata ter controle, enkel de gegevens nodig voor deze verwerking.
 - Het XML-bestand wordt opgeslagen op de VIKZ sFTP server onder hun eigen account. Dit account is enkel toegankelijk via een eigen ziekenhuis-certificaat. Het VIKZ heeft geen toegang tot deze accounts. Het beheer van de sFTP-server is toevertrouwd aan de diensten van Smals. Het betreft hier dezelfde server die eerder voor deze doeleinden werd gebruikt door VAZG.
 - Via een geautomatiseerd proces geïmplementeerd bij Smals, worden enkel de bestanden die aan welbepaalde vereisten voldoen (naam van het bestand, identiteit van de deelnemende organisatie) gekopieerd naar een afgeschermd folder (zone “DB”) op de data-analyse server van Smals, waar enkel aangeduide data-analisten van VIKZ toegang toe hebben.
6. Er wordt gebruik gemaakt van twee deelbestanden, met name *patientverblijven* en *toedieningen*, aangezien anders de databestanden erg groot worden, doordat alle variabelen in *patientverblijven* voor elke lijn in *toedieningen* zouden moeten hernomen worden. Beide bestanden horen samen, komen van één ziekenhuis en worden per ziekenhuis aan elkaar gekoppeld met behulp van de *variabelen gepseudonimiseerde patiëntencode*, *volgnummer van het verblijf* en *afdelingscode*.

7. Er wordt een Small Cell Risico Analyse uitgevoerd door IMA vooraleer VIKZ toegang krijgt tot de data.

II. BEVOEGDHEID

8. Ingevolge artikel 42, § 2, 3^o 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 machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
9. Het informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

10. 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.¹
11. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, 1ste lid, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.
12. Gelet op het voorgaande oordeelt het comité dat de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

B. FINALITEIT

13. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
14. De doelstelling van het project is om kwaliteitsindicatoren op te stellen over het geneesmiddelengebruik van benzodiazepines binnen een psychiatrische context, voor kwaliteitsmonitoring, kwaliteitsverbetering en benchmarking.
15. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

¹ Art. 9, punt 1 GDPR

C. PROPORTIONALITEIT

16. 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.
17. het gebruik van gepseudonomiseerde persoonsgegevens wordt als volgt verantwoord:
- **Gepseudonimiseerde patiëntencode:** Om verblijven van dezelfde patiënt in hetzelfde ziekenhuis te kunnen identificeren. Het pseudoniem wordt random aangemaakt per ziekenhuispatiënt. Patiënten kunnen niet gevolgd worden doorheen verschillende ziekenhuizen.
 - **Volgnummer van het verblijf en de afdeling:** voor wat betreft het volgnummer van het verblijf: Om verblijven van dezelfde patiënt van elkaar te kunnen onderscheiden en chronologisch te kunnen ordenen. Het volgnummer bevat geen verwijzing naar de patiënt. Voor wat betreft het volgnummer van de afdeling: Om de verblijven op de afdelingen binnen één medisch psychiatrisch verblijf in de tijd te ordenen.
 - **Naam van de afdeling:** De naam van de verblijfsafdeling wordt gekoppeld aan de afdelingscode. Tijdens de verwerking van de persoonsgegevens wordt deze naam niet gebruikt. De naam wordt wel weergegeven in de rapporten met de geaggregeerde (en dus anonieme) statistische resultaten aan de ziekenhuizen. De resultaten van de afdelingen worden niet publiek gemaakt.
 - **Afdelingscode** (Identificatie van de afdeling waarop de patiënt verbleef): Om de koppeling te maken met het bestand van de toedieningen. Deze identificatiecode kan door het ziekenhuis zelf bepaald worden en heeft verder voor de verwerking geen betekenis. Tijdens de verwerking van de individuele resultaten wordt deze code gehanteerd.
 - **Opnamedatum op de afdeling:** Om de verblijfsduur op een afdeling te kunnen bepalen. De volledige datum is nodig om na te gaan of er geen onderbreking was in het medisch psychiatrisch verblijf²; De gemiddelde daginname (DDD) wordt bepaald op basis van het verblijf op een afdeling.
 - **Ontslagdatum op de afdeling:** Om de verblijfsduur op een afdeling te kunnen bepalen. De volledige datum is nodig om na te gaan of er geen onderbreking was in het medisch psychiatrisch verblijf; De gemiddelde daginname (DDD) wordt bepaald op basis van het verblijf op een afdeling.
 - **Datum medische opname:** Om afdelingen samen te kunnen nemen per opname (MPG-definitie) patiënt voor de hele duur van de behandeling; De volledige datum is nodig om het volledige verblijf te kunnen samenstellen³; De gemiddelde daginname (DDD) wordt bepaald op basis van het hele medisch psychiatrisch verblijf.

² Een medisch psychiatrisch verblijf kan uit meerdere opnames bestaan, die van elkaar gescheiden zijn in de tijd. De definitie volgt deze in de [MPG handleiding](https://www.health.belgium.be/nl/handleiding-mpg-derde-druk); <https://www.health.belgium.be/nl/handleiding-mpg-derde-druk> zie Begrippenlijst p I.3-I.4 en Algemene regels p. II-1 en is de tijd tussen de medische (psychiatrische) opname en het medisch (psychiatrisch) ontslag. Administratieve opnames en ontslagen worden niet meegenomen in deze dataset.

³ Een medisch verblijf (kan) bestaan uit meerdere afzonderlijke opnames op meerdere afdelingen in één ziekenhuis, die elk op zich niet langer dan 30 dagen onderbroken worden. De gegevens die de ziekenhuizen exporteren, voldoen niet altijd aan deze regel. Zo kan het zijn dat de medische opname van het volgende verblijf zich op minder dan 30 dagen bevindt dan het

- **Datum medisch ontslag:** Om afdelingen samen te kunnen nemen per patiënt voor de hele duur van de behandeling. De volledige datum is nodig om het volledige verblijf te kunnen samenstellen; De gemiddelde daginname (DDD) wordt bepaald op basis van het hele medisch psychiatrisch verblijf.
- **Type opname:** Om individuele selecties te kunnen maken voor welke afdelingen bepaalde statistische verwerkingen moeten gemaakt worden; Om de volledigheid van het verblijf te kunnen traceren;
- **Geslacht:** Om statistiek per geslacht mogelijk te maken;
- **Geboortedatum** (maand en jaar): Om statistiek per leeftijd te kunnen bepalen; Om de leeftijd te bepalen op het moment dat de medicatie wordt toegediend;
- **CNKUD code van benzodiazepines:** Om onderscheid te kunnen maken tussen diverse medicatie en hun vorm van toediening;
- **Datum van toediening van geneesmiddel:** Om dagelijkse hoeveelheden (DDD) te kunnen bepalen en statistisch te verwerken; Om de leeftijd op het moment van toediening te bepalen; om de datum van toediening te kunnen vergelijken met de volledige datums van medische opname en medisch ontslag; in het geval dat een medisch verblijf gesplitst wordt, moeten de medicatietoedieningen aan het juiste deel van het gesplitste verblijf toegewezen worden. Dat gebeurt aan de hand van de volledige datum van toediening.
- **Aantal toegediende eenheden :** Om de (dagelijks) toegediende dosis te bepalen en statistisch te kunnen verwerken.
- **Gebruikte eenheid:** Om de (dagelijkse) dosis (DDD) te bepalen. Afhankelijk van de vorm van het geneesmiddel wordt een andere eenheid gebruikt. Deze kunnen zijn: ml, comprimé, ampul, mg, capsule.

18. gegevens worden per ziekenhuis apart verzameld en nadien samengevoegd tot een globale dataset voor de studie. Omdat mogelijks sommige gegevens van meerdere ziekenhuizen zich gezamenlijk in eenzelfde database kunnen bevinden, is het belangrijk dat de selectie per ziekenhuis gebeurt. Patiënten kunnen niet gevolgd worden over verschillende ziekenhuizen. Vervolgens worden enkel afdelingen waar de patiënt verbleef tussen de medische opname en ontslag, geselecteerd.

19. het criterium voor inclusie van patiëntverblijven is het jaar van het medische ontslag. Alle patiënten die een medisch ontslag hadden in 2018, 2019, of 2020 worden geselecteerd. Van deze patiënten worden enkel diegenen in de onderzoeksdataset geïncludeerd waarvan de medische opname plaatsvond tot maximaal drie jaar voor het ontslagjaar. Opnames van patiënten waar het jaar van medische opname voor dat jaar valt, (bv. 2018-3=2015) worden niet weerhouden. Een verblijf op afdelingen dat buiten de geselecteerde periode valt, wordt niet geëxporteerd.

voorgaande medisch ontslag. Op dat moment moeten de onderzoekers de exacte datums van medische opname en ontslag kennen om te weten dat deze minder dan 30 dagen van elkaar verschillen, zodat beide verblijven kunnen samengevoegd worden. Het omgekeerde kan zich voordoen tijdens een medisch verblijf als de tijd tussen twee opnames langer is dan 30 dagen. Op dat moment moet het medische verblijf gesplitst worden in twee verblijven, met een nieuwe waarde voor "Verblijf". Dat kan alleen als de exacte datums gekend zijn. Ook in het bestand met de toedieningen moet er hiervoor een aanpassing gebeuren omdat anders de koppeling tussen beide bestanden niet langer geldig is.

20. Enkel volwassen patiënten worden geïncludeerd. De leeftijd bij de medische opname moet groter of gelijk zijn aan 18 jaar. Bovendien worden enkel medicatiegegevens voor volledige hospitalisatieafdelingen opgenomen. De toedieningen voor andere hospitalisatietypes worden niet geïncludeerd in de onderzoeksdataset. Tevens worden enkel toedieningen van benzodiazepines opgenomen in de onderzoeksdataset, met hun dagelijks aantal eenheden, hun identificatie en de gebruikte eenheid.
21. Om de identiteit van de patiënten maximaal te beschermen, wordt de pseudonimisering uitgevoerd in de ziekenhuizen zelf.⁴ Op deze manier moet geen enkele identificatiegegeven het ziekenhuis verlaten.
22. 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. Rekening houdend met het doeleinde van het onderzoek hebben de aangeduide data-analysten van VIKZ behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens.
23. 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.
24. De laatste dataverzameling zal plaatsvinden uiterlijk op 1 december 2022. De gegevens zullen worden bewaard gedurende een termijn van vijf jaar te rekenen vanaf de gegevensinzameling, teneinde statistisch de trend te kunnen identificeren en evoluties te observeren.
25. Het Vlaamse ziekenhuis dat de brondata levert, kan het verband bijhouden tussen het eigen interne ziekenhuisnummer en het random gegenereerde pseudoniem. Het ziekenhuis is hier echter niet toe verplicht. Wanneer de berekende resultaten sterk zouden afwijken van het resultaat dat het ziekenhuis verwacht of zelf bepaald heeft, kan deze intern nagaan waarom data van bepaalde patiënten afwijken. VIKZ zal niet over het verband beschikken.
26. Het comité acht dat de verwerking van deze persoonsgegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.

D. TRANSPARANTIE

27. De verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie moet in principe voorafgaand aan de pseudonimisering van de gegevens, bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.

⁴ Dit gebeurt a.d.h.v. een script. De interne patiëntnummer (geen INSZ) wordt vervangen door een random computer gegenereerde unieke 16 byte code. Hierbij wordt de functie New-Guid gebruikt in powershell.

28. De verantwoordelijke voor de verwerking is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens gegevens worden verwerkt, wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, lid 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen.⁵
29. Via het privacystatement van de deelnemende ziekenhuizen worden patiënten geïnformeerd over het gebruik van hun gegevens in wetenschappelijke studies ter ondersteuning van interne en externe kwaliteitsinitiatieven met als doel de verbetering van de zorg. Echter, deze verklaring is niet specifiek gericht op dit of een bepaald ander onderzoek. Anderzijds maakt het VIKZ via zijn website zorgkwaliteit.be openbaar welke studies er door haar worden uitgevoerd met gedetailleerde informatie over de gebruikte persoonsgegevens. Het is echter onmogelijk om elke persoon afzonderlijk te contacteren, gezien de patiënten reeds ontslagen zijn.
30. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

31. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, 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.
32. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
33. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het comité stelt vast dat dit het geval is.
34. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.

⁵ Art. 14 lid 5 b) GDPR

- 35.** Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
- 36.** Het comité herinnert er aan dat in het kader van de verwerking voor wetenschappelijke doeleinden de verwerkingsverantwoordelijke de bepalingen van titel 4 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens moet naleven.
- 37.** Het comité attendeert uitdrukkelijk op de bepalingen van titel 6. Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancties zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.
- 38.** Ten slotte stelt het comité vast dat er voorzien wordt in een small cell risico-analyse (SCRA) en dat deze zal worden uitgevoerd door het IMA. Het comité wenst van het resultaat op de hoogte te worden gesteld.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

Dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid en onder voorbehoud van het uitvoeren van een Small Cell Risk Analysis door het IMA om de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten.

Bart VIAENE
Voorzitter

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

