

ADVIES Nr 14 / 2002 van 8 april 2002.

O. Ref. : 10 / A / 2002 / 002

BETREFT : Ontwerp van koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend.

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Gelet op de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, inzonderheid artikel 29.

Gelet op de adviesaanvraag van de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Volksgezondheid van 15 januari 2002, en op de op 28 februari en op 6 maart verkregen antwoorden vanwege het Ministerie op de gestelde vragen,

Gelet op het verslag van de Heer Frank Robben en Mevrouw Diane Mintjens.

Brengt op 8 april 2002 volgend advies uit:

1. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. Het ontwerp van koninklijk besluit dat door de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Volksgezondheid aan de Commissie voor advies wordt voorgelegd, heeft tot doel het vaststellen van de normen waaraan de zorgprogramma's voor oncologische basiszorg en de zorgprogramma's voor oncologie moeten voldoen opdat zij erkend zouden worden en blijven.

De zorgprogramma's voor oncologische basiszorg enerzijds en de zorgprogramma's voor oncologie anderzijds dienen onderling samenwerkingsverbanden af te sluiten (artikel 8, § 1 en artikel 17, § 1) en deel uit te maken van een palliatief samenwerkingsverband (artikel 8, § 2 en artikel 26).

Beide types zorgprogramma's dienen bij de behandeling van patiënten met een oncologische aandoening gebruik te maken van een multidisciplinair oncologisch handboek (artikel 5, § 1 en artikel 18, § 1). Indien bij de behandeling wordt afgeweken van de richtlijnen vervat in dat handboek, dient het oncologisch behandelingsplan het voorwerp te zijn van een multidisciplinair oncologisch consult, georganiseerd onder het toezicht van een multidisciplinaire commissie voor oncologie (artikel 6, § 2 en artikel 19, § 2).

Voormelde multidisciplinaire commissie voor oncologie heeft onder meer nog tot opdracht het ondersteunen van de kankerregistratie en het opvolgen van de implementatiegraad van de multidisciplinaire richtlijnen gepreciseerd in het multidisciplinair oncologisch handboek (artikel 24, j)).

2. Ieder zorgprogramma voor oncologische basiszorg of oncologie neemt deel aan een kankerregistratie (artikel 9, § 1 en artikel 27). Deze omvat minimaal een aantal identificatiegegevens en een aantal gezondheidsgegevens. Deze gegevens worden via de ziekenfondsen overgemaakt aan het Belgisch Werk tegen Kanker (hierna het BWK), ter aanvulling van het nationaal register van kankergevallen; in voorkomend geval deelt het ziekenfonds bovendien de datum van het overlijden van de patiënt rechtstreeks mee aan het BWK.

Het BWK maakt de gegevens van de kankerregistratie vervolgens over aan het College voor Oncologie, opgericht krachtens artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987; het College voor Oncologie kan een model voor de kankerregistratie uitwerken waarbij hogervermelde gegevens kunnen worden aangevuld met gegevens die toelaten de activiteit en de kwaliteit van de aangeboden zorg van het zorgprogramma te meten.

3. Ieder zorgprogramma neemt daarenboven deel aan de registratie van de implementatiegraad van de multidisciplinaire richtlijnen omschreven in het multidisciplinair oncologisch handboek (artikel 9, § 2) en stelt de nodige gegevens ter beschikking van de betrokken multidisciplinaire commissie voor oncologie en het College voor oncologie.

4. De gegevens van de kankerregistratie worden, samen met onder meer het gedetailleerde behandelingsplan en de opvolging, opgenomen in een verslag van de behandeling, dat voor iedere patiënt met een oncologische aandoening dient te worden opgemaakt (artikel 10). Dit verslag wordt integraal toegevoegd aan het medisch dossier van de patiënt, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, maar eveneens overgemaakt aan de betrokken multidisciplinaire commissie voor oncologie.

2. TOEPASSELIJKE WETGEVING

5. Krachtens artikel 9 quater van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, stelt de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, de lijst vast van zorgprogramma's die dienen te worden erkend door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid. Hij kan voor deze zorgprogramma's karakteristieken definiëren om te kunnen worden erkend, waaronder de kwaliteitsnormen en de normen inzake kwaliteitsopvolging.

Krachtens artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, dient de medische activiteit kwalitatief getoetst te worden en dienen daartoe de nodige organisatorische structuren tot stand te worden gebracht. De Koning kan nadere regels terzake bepalen.

3. ALGEMENE BESPREKING

6. Krachtens artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (verder genoemd de WVP) is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen verboden behalve, onder andere, wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid met inbegrip van bevolkingsonderzoek of wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van de gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

Het ontwerp van koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend, heeft betrekking op de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door:

- de zorgprogramma's voor oncologische basiszorg of oncologie,
- de multidisciplinaire commissies voor oncologie,
- het College voor Oncologie, en
- het BWK.

Immers, in tegenstelling tot de toestand voor de wijziging van de WVP, beschikt het BWK sinds deze wetswijziging eveneens over persoonsgegevens.

Meer bepaald wordt voor de verwerking in het kader van de zorgprogramma's de aandacht gevestigd op een aantal belangrijke principes.

Gegevens mogen slechts worden verwerkt voor welomschreven en wettige doeleinden en moeten relevant en niet overmatig zijn in het kader van deze doeleinden. De Commissie meent dat zowel het wettigheidsbeginsel als het proportionaliteitsbeginsel in hoofde van de zorgprogramma's gerespecteerd worden.

De wet voorziet tevens in een kennisgevingsverplichting vanwege de verantwoordelijke voor de verwerking (de ziekenhuizen) ten aanzien van hun patiënten. In dit verband wordt verwezen naar het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 dat de normen vaststelt die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, en meer bepaald naar artikel 9 quater van de bijlage, dat evenals artikel 9 van de WVP van toepassing is op de verwerkingen in het kader van de zorgprogramma's.

Het recht van toegang, op verbetering en op verzet blijven onverminderd gelden, o.m. volgens de regels van toepassing op gegevens m.b.t. de gezondheid.

Tenslotte wordt nog verwezen naar artikel 25 van het uitvoeringsbesluit van de WVP.

4. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Het zorgprogramma voor oncologische basiszorg

7. Het ontwerp van Koninklijk Besluit voorziet vooreerst in een beschrijving van het zorgprogramma voor oncologische basiszorg, waarbij nadere regels worden vastgesteld met betrekking tot o.m. de diagnose, de behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen, de medische en de niet-medische omkadering en deskundigheid, de kwaliteitsnormen en de normen voor kwaliteitsopvolging en de vereiste infrastructuur en omgevingselementen.

In het kader van deze kwaliteitsnormen dient per patiënt een oncologisch behandelingsplan te worden opgesteld.

De Commissie heeft geen opmerkingen in verband met deze bepalingen.

8. In het kader van de kwaliteitsopvolging voorziet artikel 9 het ontwerp van Koninklijk Besluit in de deelname van ieder zorgprogramma voor oncologische basiszorg aan een kankerregistratie.

Volgende gegevens dienen MINIMAAL te worden geregistreerd in het kader van deze kankerregistratie:

- identificatiegegevens, met name de unieke patiëntenidentificatie op basis van het rijksregisternummer, de geboortedatum, het geslacht en het postnummer van de patiënt, de unieke identificatie van het zorgprogramma en de unieke identificatie van het ziekenhuis,
- gegevens met betrekking tot de diagnose volgens een internationale classificatie, het tumorstadium, de conclusie van het pathologisch verslag, de behandeling en het behandelingsresultaat.

De Commissie wenst op te merken dat de ziekenhuizen momenteel niet op globale wijze gemachtigd zijn om het rijksregisternummer van de natuurlijke personen te gebruiken, in het kader van de vermelde doeleinden. Indien men wenst te komen tot een registratie, op basis van dit nummer, dan dienen de doeleinden en de modaliteiten van het gebruik van dit nummer duidelijk te worden omschreven in een koninklijk besluit, in uitvoering van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een rijksregister van de natuurlijke personen, of bij wet.

De Commissie vestigt er tevens de aandacht op dat de patiëntenidentificatie zou dienen te gebeuren, voor wat de verwerking van gegevens met betrekking tot de gezondheid betreft, op basis van een nummer, verschillend van dat van het Rijksregister, zodat een eventuele koppeling van gezondheidsgegevens met andere persoonsgegevens onmogelijk wordt.

Hiertoe zou men kunnen gebruik maken van het rijksregisternummer, om, door middel van een hashing, te komen tot een nieuw nummer, waarbij de terugkoppeling naar het rijksregisternummer onmogelijk is in hoofde van instanties en personen die hiervoor niet bevoegd zijn.

De gegevens worden via de ziekenfondsen overgemaakt aan het BWK, instelling van openbaar nut, ten behoeve van het door haar bijgehouden nationaal register van kankergevallen.

Uit deze bepalingen leidt de Commissie verwerkingen en gegevensstromen af voor volgende doeleinden:

- de ziekenhuizen verwerken gegevens met betrekking tot de gezondheid van hun patiënten in het kader van de ingestelde zorgprogramma's,
- het BWK verwerkt gegevens met betrekking tot de gezondheid van kankerpatiënten, als beleidsinstrument in het kader van het gezondheidsbeleid,
- de ziekenhuizen verstrekken de door hen verwerkte gegevens aan de ziekenfondsen, met als doel het verder doorgeven van deze gegevens aan het BWK,
- de ziekenfondsen transfereren de door hen ontvangen gegevens aan het BWK en geven op hun beurt desgevallend informatie over het overlijden door aan het BWK.

De Commissie meent dat de verschillende gegevensstromen enkel proportioneel zijn in het kader van het beoogde doel in de mate dat iedere gegevensstroom en verwerking door autonome of specifieke doeleinden verantwoord kan worden. Indien dit niet het geval is, dan meent de Commissie dat de voorgestelde gegevensstromen geherevalueerd dienen te worden.

De Commissie merkt op dat enkel de verwerking in het kader van de zorgprogramma's en de beide stromen van doorgifte van gegevens in het ontwerp van koninklijk besluit behandeld worden. Het ontwerp regelt niet de verwerking in hoofde van het BWK.

9. De verwerkingen van de gegevens door het BWK en de doorgifte van de gegevens naar het BWK dienen beschouwd te worden als een latere verwerking van gegevens voor historische, wetenschappelijke of statistische doeleinden, zoals omschreven in artikel 4 van de WVP. Een dergelijke verwerking wordt niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd indien de voorwaarden voorzien in het koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de WVP nageleefd worden.

De artikelen 3, 4 en 5 voorzien in een trapsgewijs systeem. In beginsel dient de latere verwerking voor onderzoek te gebeuren aan de hand van anonieme gegevens. Indien dit niet mogelijk is mag de verwerking gebeuren aan de hand van gecodeerde gegevens. In laatste instantie kan men eventueel niet gecodeerde gegevens verwerken.

Het ontwerp van koninklijk besluit specificeert niet of het gaat om een anonieme overdracht, een overdracht van gecodeerde of van niet gecodeerde gegevens. Bij gebrek aan verduidelijking en uit het feit dat de ziekenfondsen de datum van overlijden rechtstreeks overmaken aan het BWK, kan worden afgeleid dat minstens de eerste gegevensoverdracht (tussen zorgprogramma in het ziekenhuis en ziekenfonds) een overdracht van niet gecodeerde persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid betreft. Immers, indien het ging om anonieme of gecodeerde gegevens, dan zou een onmiddellijke koppeling van de datum van overlijden aan de gegevens van een patiënt niet mogelijk zijn.

Met betrekking tot de tweede gegevensoverdracht (tussen ziekenfonds en BWK) kan de Commissie er van uitgaan dat het een overdracht van gecodeerde gegevens betreft. Dit uitgangspunt wordt bevestigd in het advies van de Commissie nr. 04/97 van 19 februari 1997 met betrekking tot de toepasbaarheid van de WVP op het netwerk van het Nationaal kankerregister.

Er wordt evenwel opgemerkt dat het BWK tevens gegevens ontvangt uit andere bronnen, die moeten kunnen gekoppeld worden aan de reeds verkregen gegevens van dezelfde patiënten. Deze gegevens komen eveneens gecodeerd op het BWK toe, na gebruik van dezelfde hashing-code door de verschillende aangevers van de gegevens.

Uit informatie verkregen door de Commissie blijkt echter dat het BWK niet alleen gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van verschillende verantwoordelijken voor verwerkingen samenbrengt voor een latere verwerking door derden, maar ook zelf verwerkingen uitvoert op deze samengebrachte gecodeerde persoonsgegevens.

In de mate dat dit in de toekomst zo blijft en het BWK over geen wettelijke of reglementaire basis beschikt om de samengebrachte gecodeerde persoonsgegevens zelf te verwerken, is de voorgestelde regeling in strijd met de artikelen 10 en 11 van het uitvoeringsbesluit van de WVP. Deze artikelen bepalen de voorwaarden waaronder verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijk doeleinden als niet onverenigbaar wordt beschouwd met de oorspronkelijke doeleinden van de inzameling van deze gegevens. Artikel 10 stelt dat wanneer verscheidene verantwoordelijken voor verwerkingen van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden aan dezelfde derde(n) persoonsgegevens mededelen met het oog op de latere verwerking ervan voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, die persoonsgegevens voorafgaand aan die mededeling gecodeerd moeten worden door een intermediaire organisatie en artikel 11 stelt dat deze intermediaire organisatie onafhankelijk dient te zijn van de verantwoordelijke voor de latere verwerking van de persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden.

Indien het BWK in de toekomst zelf geen samengebrachte gegevens meer verwerkt, is de voorgestelde regeling niet meer in strijd met de bepalingen van het uitvoeringsbesluit van de WVP.

Indien het BWK zelf de samengebrachte gecodeerde persoonsgegevens wenst te verwerken, bestaan er 2 mogelijkheden om deze werking in overeenstemming te brengen met de WVP en haar uitvoeringsbesluit.

Ofwel worden de gegevens samengebracht door een intermediaire organisatie die onafhankelijk is van alle latere verwerkers van de gegevens en dus ook van het BWK. Dit impliceert evenwel de tussenkomst van een bijkomende organisatie, wat op zich ook nadelen kan hebben voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Ofwel wordt de verwerking van de samengebrachte gecodeerde persoonsgegevens door het BWK wettelijk of reglementair geregeld met passende garanties inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. In dat geval is immers de regeling voorzien in het uitvoeringsbesluit van de WVP niet van toepassing. Deze vaststelling vloeit voort uit de interpretatie van artikel 4, § 1, 2° lid van de WVP. Dit artikel stelt dat "persoonsgegevens dienen ... niet verder te worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name ... met de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen, onverenigbaar is met die doeleinden." De Commissie leidt hieruit af dat een verwerking, op basis van wettelijke of reglementaire bepalingen kan beschouwd worden als een toelaatbare en verenigbare verwerking, waarop de bepalingen met betrekking tot de latere verwerking vastgelegd in het uitvoeringsbesluit van de WVP niet van toepassing zijn.

De Commissie dringt erop aan dat de nodige aanpassingen worden verricht opdat artikel 4 WVP en desgevallend de bepalingen inzake de latere verwerking van gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden vervat in het uitvoeringsbesluit worden nageleefd.

10. Het ontwerp van koninklijk besluit voorziet geen bijzondere regels met betrekking tot de beveiliging van de overdracht van de gegevens tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen, noch tussen de ziekenfondsen en het BWK. De Commissie vestigt de aandacht op artikel 16, paragraaf 4, van de WVP, waarbij bepaald wordt dat er maatregelen dienen getroffen te worden die de veiligheid van de gegevens waarborgen. Deze maatregelen dienen een passend beveiligingsniveau te verzekeren, o.m. rekening houdend met de aard van de gegevens en de stand van de techniek.

De Commissie dringt er, gezien de gevoelige aard van de gegevens, sterk op aan dat er in het ontwerp van koninklijk besluit duidelijke en aangepaste veiligheidsmaatregelen worden opgenomen.

11. De gegevens dienen door het BWK te worden overgemaakt aan het college voor oncologie. Hier wordt verwezen naar artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, dat regels vooropstelt voor de ziekenhuizen met betrekking tot de bewaking van de kwaliteit van de medische activiteit.

Ook hier stelt zich de vraag naar de aard en de proportionaliteit van de overgedragen gegevens: geanonimiseerd of gecodeerd?

Kan uit de tussenkomst van het BWK afgeleid worden dat het college voor oncologie enkel kan beschikken over geanonimiseerde gegevens? Een dergelijke anonymisering verantwoordt inderdaad de tussenkomst van het BWK.

De Commissie wenst dat ook deze gegevensstroom, zoals alle anderen, geregeld wordt in het ontwerp van koninklijk besluit, rekening houdend met de hierboven gemaakte opmerkingen.

Het college voor oncologie heeft de mogelijkheid om deze minimale gegevens uit te breiden. De Commissie dringt erop aan dat een dergelijke uitbreiding het voorwerp zou uitmaken van een nieuw koninklijk besluit, en dringt er tevens op aan dat voorafgaandelijk haar advies ingewonnen wordt met betrekking tot een dergelijke aanpassing.

12. Ieder zorgprogramma dient tevens deel te nemen aan de registratie van de implementatiegraad van de multidisciplinaire richtlijnen, beschreven in het handboek. Deze gegevens dienen ter beschikking gesteld te worden van de multidisciplinaire commissie voor oncologie. Deze commissie heeft onder meer tot opdracht het organiseren en verzekeren van multidisciplinaire patiëntenbesprekingen, met bijhorende verslaggeving, via een multidisciplinair overleg waarin de verschillende orgaanspecialisten, huisartsen en verpleegkundigen vanuit hun eigen expertise deelnemen (artikel 24).

De Commissie merkt op dat er voor deze registratie geenszins bepaald wordt welke gegevens dienen te worden geregistreerd, noch ten behoeve van wie deze registratie dient te gebeuren. Er wordt evenmin bepaald hoe de ter beschikking stelling wordt gedaan ten behoeve van de multidisciplinaire commissie. Evenmin wordt er in dit kader voorzien in beveiligingsmaatregelen. Zij meent dat er een verduidelijking dient te worden aangebracht op al deze punten in het koninklijk besluit.

13. Artikel 10 voorziet de opmaak van een verslag van de behandeling van iedere patiënt. Naast de gegevens van de kankerregistratie dient dit verslag tevens het gedetailleerde behandelingsplan te bevatten, de opvolging en de motivering van sommige behandelingen, de nevenwerkingen en het resultaat.

De verslagen dienen eveneens overgemaakt te worden aan de multidisciplinaire commissie voor oncologie van het zorgprogramma.

De doeleinden waarvoor deze overdracht dient te gebeuren worden nader bepaald in artikel 24.

Het zorgprogramma voor oncologie

14. Het ontwerp voorziet ook hier in een beschrijving van het zorgprogramma, waarbij nadere regels worden vastgesteld met betrekking tot o.m. de diagnose, de behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen, de medische en de niet-medische omkadering en deskundigheid, de psychosociale begeleiding, de kwaliteitsnormen en de normen voor kwaliteitsopvolging en de vereiste infrastructuur en omgevingselementen.

De Commissie heeft geen opmerkingen in verband met deze bepalingen.

In het kader van deze kwaliteitsnormen dient per patiënt een oncologisch behandelingsplan te worden opgesteld (artikel 19).

Artikel 20 voorziet in een multidisciplinair consult, waaraan de belangrijkste betrokken geneesheren deelnemen. Dit overleg wordt weergegeven in het verslag van de behandeling van de patiënt.

Bij artikel 22 wordt voor elk zorgprogramma voor oncologie een multidisciplinaire commissie voor oncologie ingesteld. Hierin zetelen minstens een vertegenwoordiger van de verschillende disciplines, een aantal gespecialiseerde geneesheren, en een vertegenwoordiger van de huisartsen en van het verplegend personeel.

In artikel 24 worden haar opdrachten gespecificeerd: o.m. evaluatie van de richtlijnen, organiseren van samenwerkingen, van patiëntenbesprekingen (via het multidisciplinair overleg), ontwerpen en aanpassen van het oncologisch handboek, het ondersteunen van de kankerregistratie en het opvolgen van de implementatiegraad... .

15. Inzake de kwaliteitsopvolging wordt verwezen naar artikel 9 (kankerregistratie) en artikel 10 (verslag van de behandeling) van het ontwerp.

De Commissie verwijst naar haar opmerkingen bij deze artikelen.

College voor oncologie

16. Tenslotte voorziet het ontwerp van koninklijk besluit in de oprichting van een college voor oncologie (artikel 32).

Dit college dient haar medewerking te verlenen aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

In dit koninklijk besluit wordt voorzien in de oprichting van een College van Geneesheren, bij het ministerie van sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. In artikel 8 worden de taken van dit college van Geneesheren omschreven.

Het voorliggend ontwerp van koninklijk besluit verwijst, in haar omschrijving van de taken van het College voor oncologie, naar vermeld artikel 8.

Het is de Commissie niet duidelijk welke de verhouding is tussen beide colleges, of het college voor oncologie een college van Geneesheren is en of het college voor oncologie opgericht wordt in de schoot van het Ministerie, dan wel in ieder ziekenhuis, of in iedere groep van ziekenhuizen, die verbonden zijn aan een welbepaald zorgprogramma.

De commissie dringt er op aan dat er op dat vlak duidelijkheid gecreëerd worden, en dat er tevens duidelijk vermeld wordt of en in welke mate dit college toegang kan krijgen tot de individuele patiëntengegevens. In dit laatste geval dienen tevens waarborgen met betrekking tot de vertrouwelijkheid te worden genomen, en dienen de bepalingen van de wet van 8 december 1992 en haar uitvoeringsbesluit inzake gegevens met betrekking tot de gezondheid strikt te worden nageleefd.

OM DEZE REDENEN,

Brengt de Commissie, onder voorbehoud van de gemaakte opmerkingen, een gunstig advies uit.

De secretaris,

De voorzitter,

(get.) B. HAVELANGE

(get.) P. THOMAS