

Toegang tot en uitwisseling van gegevens tussen apothekers, tarifieringsdiensten en ziekenfondsen met respect voor de privacy van de patiënt.

Maart 2010

CONTEXT – BESTAANDE SITUATIE

Consultatie van de verzekeraargegevens van de patiënt via MyCarenet:

De apotheker van een open officina moet de verzekeraarbaarheid van de patiënt controleren op het ogenblik van de aflevering van een terugbetaalbaar geneesmiddel. Deze effectieve controle van de verzekeraargegevens is de sleutel tot een effectieve betalingsverbintenis van de VI op basis van de geconsulteerde gegevens.

Momenteel gebeurt dit nog steeds door middel van de SIS- kaart, in afwachting van de consultatie on-line via MyCarenet.

De apothekers en de tarifieringsdiensten vragen een ruime consultatiemogelijkheid van de gegevens van de patiënten/leden.

Registratie en uitwisseling van de voorgeschreven en afgeleverde niet-terugbetaalde geneesmiddelen:

De wettelijke basis is terug te vinden in art. 165 van de Wet van 14 juli 1994 (ZIV-wet). Meer in het bijzonder voorziet art. 165, 10^{de}, ...

...“De Koning omschrijft de voorwaarden waaronder gegevens over de voorgeschreven en afgeleverde niet-vergoedbare vergunde geneesmiddelen in een apotheek open voor het publiek ingezameld en overgemaakt worden aan de tarifieringsdiensten. Hij legt de voorwaarden vast waaronder voornoemde gegevens via de tarifieringsdiensten overgemaakt worden aan de verzekeringsinstellingen en aan het Instituut (...) *De mededeling van voornoemde gegevens heeft tot doel inzage te krijgen in de kosten gedragen door rechthebbenden voor de voorgeschreven en afgeleverde niet-vergoedbare vergunde geneesmiddelen en in het bijzonder voor rechthebbenden die lijden aan een chronische ziekte, met het oog op de opname van de kosten voor bepaalde van deze geneesmiddelen in de maximumfactuur*”.

Momenteel worden al heel wat gegevens geregistreerd en uitgewisseld, MAAR nog GEEN niet-vergoedbare geneesmiddelen met uitzondering van de registratie van de “analgetica” voor de chronische pijnpatiënten, waarmee dit debat werd aangevat.

In het kader van de uitvoering van het plan voor Chronisch zieken wil de Minister de kostprijs van het geneesmiddelenverbruik door “chronisch zieken” in kaart brengen met het oog op de eventuele integratie in de MAF.

2 ontwerp-KB's liggen momenteel ter discussie om de mededeling van deze voorgeschreven, niet-vergoedbare geneesmiddelen mogelijk te maken tussen apotheker en tarifieringsdienst en tussen tarifieringsdienst en verzekeringsinstelling.

Vervolg volgende pagina

Een ander ontwerp-KB dat de vergoeding van de apothekers door het RIZIV voor de registratie en het doorgeven van de gegevens regelt, doorkruist de discussie. Voor het tweede jaar op rij, krijgen de apothekers een bedrag van 800€ als tegemoetkoming voor het gebruik van een software (KB van 6 juli 2009).

De overeenkomstencommissie apothekers en verzekeringsinstellingen (OCA) besliste in 2009 tot de registratie van de voorgeschreven analgetica die niet vergoed worden, behalve voor de "chronische pijnpatiënten".

Voor het jaar 2010 komen de laxantia en calciumpreparaten (met of zonder vitamine D) erbij. De OCA volgde terzake het unanieme advies van de Wetenschappelijke Raad voor chronisch zieken.

Sommigen vragen echter de uitbreiding van de gegevensuitwisseling tot ALLE NIET-VERGOEDBARE geneesmiddelen. Te beginnen in 2010, met de benzodiazepines.

STANDPUNT MLOZ:

Consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens van de patiënt via MyCarenet.

MLOZ wenst de consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens te beperken tot de doelstelling waarvoor momenteel ook de SIS-kaart dient, m.n. aan de apotheker de nodige informatie verschaffen, met het oog op de facturatie van de geneesmiddelen die hij aan de patiënt aflevert in het kader van de ziekteverzekering.

De SIS-kaart verschaft de apotheker momenteel informatie over de verzekerbaarheid van de patiënt en garandeert hem een terugbetaling volgens het tarief dat gepaard gaat met de verzekerbaarheid, zoals die vermeld staat op de kaart.

Via het netwerk van Carenet, kan de apotheker dezelfde informatie inkijken en heeft hij de zekerheid dat de informatie actueel is.

Het is de bedoeling van dit netwerk om de administratieve beslommingen van de apotheker en de patiënt tegenover de ziekenfondsen te vereenvoudigen. De uitbreiding van de functies van Carenet in het kader van de relaties tussen de VI's en de apothekers (meer bepaald voor de raadpleging van de medische toestemmingen) moet voorrang krijgen.

De SIS-kaart of de elektronische identiteitskaart dient als toegangssleutel tot de gegevens van de patiënt op het netwerk MyCarenet. De zorgverlener moet de identiteit van de patiënt controleren, het is aan hem om na te gaan of de persoon die de SIS-kaart of de elektronische identiteitskaart voorlegt, wel degelijk die patiënt is.

Vervolg volgende pagina

Registratie en uitwisseling van de voorgeschreven en afgeleverde niet-terugbetaalde geneesmiddelen:

MLOZ wenst in de eerste plaats de reglementering in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de rechthebbenden na te leven, want de betreffende gegevens zijn "persoonsgegevens" (niet-gecodeerd tussen de tarifieringsdiensten en de VI, wel gecodeerd tussen VI en RIZIV) en bovendien "gezondheidsgegevens".

De registratie, facturering, analyse van de consumptie, enz van terugbetaalde geneesmiddelen gebeuren op basis van de redenering dat de patiënt, wanneer hij de terugbetaling van zijn geneesmiddel vraagt, tegelijk ook zijn toestemming geeft voor het gebruik van zijn gegevens. En er is een finaliteit, m.n. terugbetalen.

Bovendien is de toestemming van de patiënt niet langer vereist volgens de privacywet, als er een wettelijke basis is. En die is er momenteel ook voor de niet-vergoedbare geneesmiddelen.

Voor de niet-vergoedbare geneesmiddelen, blijft het vaststellen van de "doelstelling" of de "finaliteit" van de registratie nochtans problematisch! Er is nog geen duidelijkheid over het "hogere" sociale doel, dat het gebruik van deze gezondheidsgegevens en dus gevoelige gegevens rechtvaardigt.

Indien de maatregel noodzakelijk is om de "chronisch zieken" op te sporen, dan heeft men eerst en vooral een definitie nodig van die "chronisch zieken". De Wetenschappelijke Raad heeft nog geen consensus bereikt over een definitie. Pas als men weet hoe (op welke manier) de registratie kan bijdragen tot het realiseren van de doelstelling "identificatie van de chronisch zieken" is een gerichte registratie verantwoord.

Alles registreren van de gehele Belgische bevolking stemt niet overeen met het principe van het respect voor de "proportionaliteit" van de privacywetgeving. Dit principe zegt dat de gegevens die worden verwerkt,... ter zake dienend en niet overmatig mogen zijn.

CONCLUSIES

De Onafhankelijke Ziekenfondsen steunen de ontwikkeling van het netwerk MyCarenet in de sector van de apothekers. Ze beschouwen dit als een middel om het beheer van de relaties tussen de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen te vereenvoudigen, ten voordele van de patiënt.

Bij de uitwisseling van gegevens, moet men zich echter houden aan de regelgeving qua bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Voorzichtigheid is geboden, wanneer het gebruik van de informatie niets te maken heeft met de terugbetalingsopdracht, toevertrouwd aan de verzekeringsinstellingen.

Zonder duidelijke, gerichte en rechtmatige finaliteit, is MLOZ niet akkoord om gegevens uit de persoonlijke levenssfeer van de leden in kaart en beeld te brengen.