

SCSZ/05/56

**BERAADSLAGING NR. 05/019 VAN 3 MEI 2005 M.B.T. DE MEDEDELING VAN GEGEVENS DOOR DE TECHNISCHE CEL AAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING IN HET KADER VAN HET ONDERZOEKSPROJECT “FORFAITAIRE FINANCIERING VAN DE GENEESMIDDELEN IN DE ZIEKENHUIZEN”**

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, inzonderheid op artikel 15, 2de lid;

Gelet op de aanvraag van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van 14 februari 2005;

Gelet op het auditoraatsrapport van de Kruispuntbank ontvangen op 14 april 2005;

Gelet op het verslag van de heer Michel Parisse.

**A. SITUERING EN ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

1. Overeenkomstig artikel 153 van de wet van 29 april 1996 *houdende sociale bepalingen* werd bij de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een “*multipartitestructuur betreffende het ziekenhuisbeleid*” opgericht, die onder meer tot opdracht heeft om de medische praktijk in de ziekenhuizen te evalueren, voor zover deze verband houdt met het genereren van de uitgaven.

De federale regering heeft beslist om de financiering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen, die nu volgens het “*fee for service*” principe verloopt, in de toekomst meer op forfaitaire basis te laten geschieden. Het forfait dient echter in de mate van het mogelijke gebaseerd te zijn op de diagnose van de behandelde patiënt.

Bijgevolg werd de hogervermelde multipartitestructuur verzocht om een advies terzake te verlenen.

2. De multipartitestructuur wenst een onderzoek te verrichten om de haalbaarheid van het project van de regering na te gaan en de eventuele modaliteiten van de nieuwe financieringswijze vast te leggen.

Voor het verwezenlijken van dat onderzoek dient de multipartitestructuur echter te beschikken over *minimale klinische gegevens* (MKG) en *minimale financiële gegevens* (MFG), die beschikbaar zijn bij de Technische Cel.

De betrokken gegevens zouden initieel door de Technische Cel worden meegedeeld aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, dat ze na verwerking zou

bezorgen aan de multipartitestructuur, onder een vorm die elke (her)identificatie van natuurlijke personen (patiënten) of rechtspersonen (ziekenhuizen) uitsluit.

3. Ingevolge artikel 156, § 2, van de wet van 29 april 1996 *houdende sociale bepalingen* heeft de opdracht van de Technische Cel inzonderheid betrekking op de gegevens opgeleverd door de combinatie van de informatie uit de *minimale klinische gegevens* (afkomstig van de ziekenhuizen en via de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu overgemaakt aan de Technische Cel) en de informatie uit de *minimale financiële gegevens* (afkomstig van de verzekeringsinstellingen en via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering overgemaakt aan de Technische Cel).
- 4.1. De aanvraag heeft betrekking op de mededeling van volgende gegevens, door de Technische Cel aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering:
  - MKG (per verblijf): de MDC (*Major Diagnostic Category*), de APR-DRG (*All Patient Related Diagnostic Related Group*), de graad van “*severity*”, de passage op intensieve zorg en het overlijden.
  - MFG (per verblijf): de betrokken verzekeringsinstelling, het ziekenhuisnummer, het anoniem verblijfsnummer, de rangorde van opname, de datum van ontslag, de dienst van opname, de code van de gerechtigde, de leeftijdscategorie, het geslacht, het tijdsinterval tussen opnames, het jaar en de maand van opname, het aantal verpleegdagen, het type verpleegdagen, het bedrag van de verpleegdagen, de betrokken dienst, de code van het farmaceutisch product, de terugbetalingscategorie, het aantal geleverde eenheden, het terugbetaald bedrag voor het betrokken farmaceutisch product, de pseudonomenclatuurcode, het aantal gefactureerde eenheden en het terugbetaald bedrag voor de betrokken pseudonomenclatuurcode.
- 4.2. Het auditoraatsrapport meldt dat er gebruik wordt gemaakt van vijftig MDC-codes, driehonderd vijftig APR-DRG-codes en vier severityniveaus per APR-DRG. Deze ruime indeling zou het voor de onderzoekers onmogelijk maken om de betrokken patiënten te (her)identificeren. Bovendien zou ook het ziekenhuisnummer gecodeerd worden.
 

Het anoniem verblijfsnummer wordt bekomen door een onomkeerbaar encrypteringsprocédé en wordt toegekend aan een patiënt voor de eerste periode van hospitalisatie in eender welk ziekenhuis tijdens de achttien boekhoudkundige maanden die aanleiding geeft tot een betalingsverbintenis. In geval van heropname in eender welk ziekenhuis tijdens de boekhoudkundige periode dient elk verblijf te worden geregistreerd onder hetzelfde nummer als het eerste verblijf. Het anoniem verblijfsnummer is dus uniek per patiënt voor de gehele boekhoudkundige periode.
5. Aan de hand van deze gegevens zou een analyse van de kostenverschillen tussen de ziekenhuizen verricht kunnen worden.

Per ziekenhuis zou informatie moeten beschikbaar zijn over de diagnose van de patiënt (meer bepaald de APR-DRG en de graad van “*severity*”), de toegediende geneesmiddelen (en daarmee gelijkgestelde producten) en de eraan verbonden kosten.

Om bepaalde hoge kosten te kunnen verklaren, zouden de onderzoekers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering tevens moeten beschikken over bijkomende informatie aangaande de verpleegduur, de leeftijd, de intensieve zorgen en het overlijden.

Deze gegevens zouden vervolgens gebruikt worden om een systeem te simuleren waarbij de landelijke gemiddelde kost per APR-DRG als norm wordt gebruikt en waarbij per ziekenhuis een budget wordt berekend dat forfaitair wordt uitgekeerd. De precieze modaliteiten dienen te worden onderzocht en vastgelegd. De verschillen tussen het bestaande “*fee for service*” systeem en het forfaitair systeem zouden eveneens moeten worden geanalyseerd.

6. De verwerking van de door de Technische Cel meegedeelde gegevens zou gebeuren door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, dat gemiddelden per ziekenhuis zou berekenen, met eventueel een mogelijk winst- of verliessimulatie. De verwerking zou steeds gebeuren aan de hand van een anoniem ziekenhuisnummer.

De resultaten van de verwerking zouden uiteindelijk aan de betrokken werkgroep van de multipartitestructuur worden meegedeeld, onder de vorm van een advies of een simulatie of onder enige andere vorm die de mogelijkheid tot (her)identificatie van personen (natuurlijke personen dan wel rechtspersonen) uitsluit.

7. Ingevolge artikel 156, § 4, van de wet van 29 april 1996 *houdende sociale bepalingen* vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit de Technische Cel een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid.

## **B. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

8. Het betreft gegevens per ziekenhuisverblijf, die, gelet op de hogervermelde aangewende technieken, niet de mogelijkheid lijken te bieden om de betrokken patiënt te heridentificeren.
- 9.1. Artikel 156, § 3, van de wet van 29 april 1996 *houdende sociale bepalingen* bepaalt dat de Technische Cel enkel “*anonieme gegevens*” ter beschikking stelt, dat wil zeggen gegevens die niet in verband kunnen worden gebracht met een natuurlijke of rechtspersoon die is of kan worden geïdentificeerd.

De Koning bepaalt echter de voorwaarden waaronder aan de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering door de Technische Cel gegevens kunnen worden meegedeeld waarbij de rechtspersoon of de zorgverlener, natuurlijke persoon, is of kan worden geïdentificeerd.

Deze mededeling moet noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de wettelijke opdrachten van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Aldus voorziet het koninklijk besluit van 18 oktober 2001 *tot uitvoering van artikel 156, § 3, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen* dat de Technische Cel de gegevens waarbij de rechtspersonen zijn geïdentificeerd overmaakt aan voormelde personen, op hun verzoek en uitsluitend voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van hun wettelijke opdrachten.

- 9.2.** Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering dient voor het verrichten van zijn onderzoek in sommige gevallen de identiteit van het betrokken ziekenhuis te kennen.

De mededeling zou in eerste instantie betrekking hebben op *gecodeerde ziekenhuisnummers*.

De geneesheer van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering die verantwoordelijk is voor de beveiliging van gegevens die de gezondheid betreffen zou echter vanwege de Technische Cel een conversietabel ontvangen met enerzijds de *gecodeerde ziekenhuisnummers* en anderzijds de respectieve *reële ziekenhuisnummers*. Hij zou deze conversietabel slechts aanwenden voor zover de onderzoekers daar de noodzaak van aantonen.

Dit lijkt geen problemen te stellen op het vlak van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer vermits ziekenhuizen, in hun hoedanigheid van rechtspersoon, geen rechten putten uit de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen, verleent

**het Sectoraal comité van de sociale zekerheid**

1. de machtiging aan de Technische Cel om de hogervermelde gegevens per ziekenhuisverblijf over te maken aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, in het kader van het onderzoeksproject “*forfaitaire financiering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen*”.
2. de machtiging aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering om de resultaten van zijn onderzoek over te maken aan de betrokken werkgroep van de multipartitestructuur, onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat deze resultaten niet de mogelijkheid tot (her)identificatie van personen (natuurlijke personen dan wel rechtspersonen) bieden.

Michel PARISSE  
Voorzitter