



**eHealthplatform
–
Arrest
Grondwettelijk
Hof (20/2010),
d.d. 18 maart
2010**

Nadat het Grondwettelijk Hof via een arrest van 14 februari 2008 zich omtrent bepaalde aspecten van het Decreet van 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem heeft uitgesproken, heeft het Hof nu een arrest geveld omtrent een beroep tot vernietiging van de wet van 21 augustus 2008 omtrent het eHealth-platform. Het Grondwettelijk Hof stelt vast dat uit de doelstellingen (artikel 4 van de wet) en opdrachten (artikel 5 van de wet) van het eHealth-platform blijkt dat het eHealth-platform is opgericht om in een beveiligde uitwisseling van bestaande gegevens te voorzien. Het platform is in beginsel niet bevoegd om nieuwe gezondheidsgegevens te verwerven en evenmin om gegevens op te slaan. De doelstellingen en opdrachten zijn volgens het Hof door de wetgever op omstandige en nauwkeurige wijze uiteengezet.

De verzoekende partijen hadden ook de machtiging aangevochten om een vereniging zonder winstoogmerk op te richten die bijvoorbeeld wetenschappelijke gecodeerde en anonieme gegevens ter beschikking kan stellen (artikelen 37-40 van de wet). De doelstelling van die VZW zou niet nader gepreciseerd zijn en er zou geen omschrijving zijn van de gegevens die worden ter beschikking gesteld. Verzoekende partijen waren van oordeel dat het beginsel van voorzienbaarheid dat is opgelegd door de rechtspraak betreffende artikel 8 van het EVRM is geschonden. Het Hof stelt echter dat de doelstelling die erin bestaat, via de organisatie van de uitwisseling van klinische gegevens, de kwaliteit van de medische praktijkvoering te bevorderen en de instanties die daarmee zijn belast te ondersteunen, voldoende nauwkeurig is omschreven. Voor het begrip gezondheidsgegevens wijst het Hof er op dat dit begrip moet worden begrepen zoals in artikel 3 van de wet eHealth-platform is aangegeven. Het zal volgens het Hof aan de bevoegde rechter toekomen om de overeenstemming van de statutaire bepalingen en de activiteiten van de voormelde vzw met de Wet betreffende het eHealth-platform alsook met andere wettelijke bepalingen, zoals de Privacywet te controleren.

Het Grondwettelijk Hof is verder van oordeel dat ook als de Wet het akkoord van de betrokken patiënten niet uitdrukkelijk vereist voor bepaalde aan het eHealthplatform toegewezen opdrachten, dit niet wegneemt dat medische databanken met persoonlijke gezondheidsgegevens hoe dan ook onderworpen blijven aan de Privacywet en dat de wetgever niet van die privacywetgeving heeft willen afwijken. Bovendien wijst het Hof er op dat het eHealth-platform niet is opgericht om gezondheidsgegevens te verwerven of op te slaan, maar om in een beveiligde uitwisseling van bestaande gegevens te voorzien. De enige uitzondering daarop is het verwijzingsrepertorium, waarvoor de wetgever uitdrukkelijk de door de Privacywet vereiste toestemming heeft herhaald.

Het Grondwettelijk Hof deed recent een uitspraak omtrent het beroep tot vernietiging dat bij het Hof werd ingediend met betrekking tot het systeem van de referentiebedragen.

Verzoekende partijen waren enerzijds drie verenigingen waarvan het maatschappelijk doel erin bestaat de belangen van de geneesheren te verdedigen en anderzijds drie geneesheren die individueel handelden. Zij waren van oordeel dat het systeem van de referentiebedragen ertoe zou leiden dat de geneesheren worden bestraft, dat de therapeutische vrijheid van de geneesheren in hun keuze van de meest adequate behandeling voor hun patiënten zou worden beknot en dat het zou kunnen leiden tot een algemene afname van de kwaliteit van de zorgverlening.

Het beroep werd door het Grondwettelijk hof verworpen wegens gebrek aan belang. Het Hof wees er op dat bij het systeem van de referentiebedragen het financieel en a posteriori de ziekenhuizen zijn die worden beboet wanneer ze praktijken hanteren waarvan geoordeeld wordt dat ze, vergeleken met de standaard, abnormaal duur zijn. De ziekenhuizen moeten de terug te storten bedragen betalen. Het feit dat de door het ziekenhuis terug te storten bedragen zullen kunnen worden verdeeld tussen de beheerder van het ziekenhuis en de ziekenhuis-geneesheren overeenkomstig hetgeen is gepreciseerd in het reglement van de inningsdienst, of indien dit niet het geval is overeenkomstig artikel 151, derde tot vijfde lid, van de Ziekenhuiswet 2008 doet niets af van het feit dat het systeem van de referentiebedragen rechtstreeks bestemd is voor de ziekenhuisinstellingen en niet voor de geneesheren die werkzaam zijn in een ziekenhuismilieu.

Omtrent de aantasting van de therapeutische vrijheid of kwaliteit van de zorgverlening oordeelde het Hof dat door een einde trachten te maken aan medische overconsumptie en daarbij te verwijzen naar een nationaal gemiddelde van uitgaven, bovendien vermeerderd met 10%, doet de bestreden bepaling geen afbreuk aan de morele en professionele verplichtingen van de geneesheren of aan de kwaliteit van de gezondheidszorg. Elke andere conclusie aannemen zou er volgens het Hof op neerkomen dat de therapeutische vrijheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg op geen enkele wijze rekening zouden dienen te houden met budgettaire mogelijkheden.



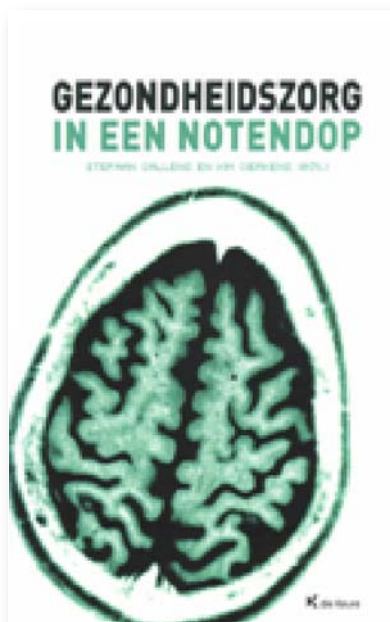
**Financiering
PPS-projecten –
VIPA –
Decreet tot
wijziging van het
decreet van
23 februari 1994
inzake de infra-
structuur voor
persoons-
gebonden
aangelegenheden
(BS 26 mei 2010).**

Door het Decreet van 12 februari 2010 tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden zal, wanneer de wijzigingen in werking treden (nog te bepalen door Vlaamse Regering), het VIPA ook publiek-private samenwerkingsprojecten kunnen subsidiëren. De bedoeling van het decreet bestaat erin meer initiatieven te kunnen financieren. Zo zal de welszijns- en gezondheidsvoorziening niet langer als “bouwheer” van het infrastructuurproject moeten optreden, maar kan het dit overlaten aan een andere contractspartij. Het is evenwel de voorziening die de financiering zal moeten aanvragen en het is aan haar dat de investeringssubsidie of de investeringswaarborg zal worden uitbetaald. Bovendien moet de voorziening erkend zijn. Indien er geen erkenningsregeling bestaat, zal ze moeten voldoen aan wettelijke voorwaarden om de zorg- en dienstverlening te mogen organiseren.

Naast de opsplitsing van bouwheer en aanvrager voorziet de nieuwe regeling ook de mogelijkheid dat een voorziening, onder nog vast te leggen voorwaarden, kan gefinancierd worden voor de aankoop van een onroerend goed zonder dat er verbouwingwerken plaatsvinden. Voortaan volstaat ook een genotsrecht om een subsidie te krijgen. Tenslotte bevat het decreet een regeling voor ouderen en thuiszorgvoorzieningen die een investering volledig zelf prefinancieren en een regeling ter verkrijging van een investeringswaarborg voor erkende woonzorgcentra die geen investeringssubsidie vragen of er niet voor in aanmerking komen.

*

Voor vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief kan u steeds terecht bij
Mr. Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (ver. uitg.).



GEZONDHEIDSZORG IN EEN NOTENDOP

Rechtstak: 7.3. Welzijnswerk
Editors: S. Callens en K. Cierkens
Auteurs: S. Callens, K. Cierkens, M. Goossens, V. Huybrechts, L. Martens, F. Van Der Mauten
Bestelnummer: 202 107 300
Aard: vastbladig, softcover
Uitgavejaar: 2010
ISBN-nummer: 978 90 4860 589 7
Uitgeverij: Die Keure
Kleine Pathoekeweg 3
8000 Brugge
Tel : 050 47 12 72
Fax : 050 33 51 54
Hoe bestellen? Via de website van Die Keure
<http://www.diekeure.be/uitgeverij/juridisch/index.phtml>
of mailen naar: juridische.uitgaven@diekeure.be

INHOUDSTAFEL

Titel I. De bevoegde regelgever voor de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. Belgisch niveau
Hoofdstuk III. Europees niveau

Titel II. Kenmerken van de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. De invloed van socio-economische factoren op de gezondheid
Hoofdstuk III. Verschillende soorten gezondheidszorgsystemen met een verschillende gezondheidszorg
Hoofdstuk IV. Objectieven van gezondheidszorgsystemen
Hoofdstuk V. Kenmerken van het Belgisch gezondheidszorgsysteem

Titel III. De rol van de patiënt in de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Patiëntenrechten
Hoofdstuk II. Bio-ethiek
Hoofdstuk III. Medische aansprakelijkheid

Titel IV. Het aanbod in de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. Instellingen in de verzorgingssector
Hoofdstuk III. De preventieve sector
Hoofdstuk IV. Gezondheidszorgberoepen

Titel V. Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen

Hoofdstuk I. Wat is een geneesmiddel?
Hoofdstuk II. Vergunning voor het in de handel brengen
Hoofdstuk III. De prijsbepaling van geneesmiddelen
Hoofdstuk IV. De terugbetaling van geneesmiddelen
Hoofdstuk V. Publiciteit en promotie voor geneesmiddelen
Hoofdstuk VI. De aflevering van geneesmiddelen aan het publiek via de apotheek
Hoofdstuk VII. Medische hulpmiddelen

Titel VI. Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. Het omgaan met gegevens en het medisch beroepsgeheim
Hoofdstuk III. Patiëntendossiers
Hoofdstuk IV. Het omgaan met gezondheidsgegevens en de Wet Verwerking Persoonsgegevens
Hoofdstuk V. eHealth