

## Voorstel globaal actieplan - Permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens

Doc	a158001
Publicatiedatum	15/07/2017
Origine	NR
	Continuïteit van de zorg
Thema's	Relatie arts-patiënt
	Kwaliteit van de zorg

*De nationale raad pleit voor een globaal actieplan m.b.t. de permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor het leveren van kwaliteitsvolle zorg en het verbeteren van de relatie tussen de patiënt en de arts.*

Advies van de nationale raad :

Noodzaak van permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor het leveren van kwaliteitsvolle zorg en het verbeteren van de relatie tussen de patiënt en de arts - Voorstel globaal actieplan.

Gezondheidsgegevens over de patiënt zijn een essentiële bron van informatie waarover de arts dient te beschikken voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Het gaat daarbij niet enkel over de gegevens die de arts zelf vergaart op basis van medische onderzoeken en van wat de patiënt hem toevertrouwt, maar ook over gegevens verzameld door andere artsen.

Het bestaan van een therapeutische relatie tussen de arts en de patiënt rechtvaardigt dat de arts toegang heeft tot de gezondheidsgegevens van deze laatste. Telkens als de arts gezondheidsgegevens van de patiënt gebruikt, dient hij onder meer de principes van de proportionaliteit en de finaliteit te eerbiedigen.

De nationale raad stelt een globaal actieplan voor dat voor elke patiënt de permanente beschikbaarheid mogelijk maakt van up-to-date gehouden gezondheidsgegevens, rekening houdend met de recente evoluties binnen de gezondheidszorg en de maatschappij.

Hierbij wordt gebruikt gemaakt van bestaande begrippen en digitale bouwstenen: GMD-houdende arts (globaal medisch dossier), Sumehr (1) en eHealth-platform.

1/ Naar een geïntegreerd patiëntendossier voor elke patiënt

Een gezondheidssysteem dat vrije keuze en vrije toegang mogelijk maakt leidt tot versnippering van gezondheidsgegevens, waarbij elke zorgverlener een eigen patiëntendossier bijhoudt. Deze versnippering heeft negatieve gevolgen voor de zorgkwaliteit, vooral in acute situaties.

Het is daarom nodig alle gezondheidsgegevens te verzamelen in één geïntegreerd patiëntendossier. Het geïntegreerd patiëntendossier krijgt een meerwaarde voor het leveren van kwalitatieve zorg op maat van de patiënt indien het regelmatig

bijgehouden wordt door de arts in samenspraak met de patiënt. Dergelijk concept bestaat reeds in de vorm van het globaal medisch dossier dat de huisarts bijhoudt.

Een noodzakelijk voorwaarde voor de verwezenlijking van het voorgestelde plan is de invoering van een wettelijke verplichting voor de patiënt om een globaal medisch dossier te laten beheren door een zelf gekozen .

2/ Van een geïntegreerd patiëntendossier naar een Sumehr voor elke patiënt

De nationale raad stelt voor dat de arts die verantwoordelijk is voor het GMD door de wet belast wordt met het opmaken van een Sumehr voor elke patiënt.

Het beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens uit het geïntegreerd patiëntendossier door de GMD-houdende huisarts gebeurt in overleg met de patiënt. De patiënt heeft het recht te weten wie zijn gezondheidsgegevens kan inzien.

Het verzet van de patiënt tegen het delen van zijn bijgewerkte, noodzakelijke en relevante gezondheidsgegevens kan de zorgkwaliteit en de bescherming van de volksgezondheid in het gedrang brengen (Zo bestaat het risico dat de gezondheidswerkers een ernstige infectie oplopen.).

Er moet gezocht worden naar een evenwicht tussen enerzijds de eerbiediging van de private levenssfeer en van het beroepsgeheim en anderzijds de zorgkwaliteit en de bescherming van de volksgezondheid.

De overheid zou, in overleg met de patiënten en met de gezondheidswerkers, een reflectie moeten voeren over de minimale gezondheidsgegevens die, onder de vorm van een Sumehr, ter beschikking dienen te staan van de arts met wie de patiënt een therapeutische relatie start of al onderhoudt.

Bijkomende informatie in het Sumehr zou een oplossing bieden voor andere maatschappelijke problemen, zoals de rationalisering van de uitgaven voor gezondheidszorg, de veiligheid van de artsen, het geneesmiddelengebruik van de drugsverslaafde patiënten. De nutteloze en soms gevaarlijke herhaling van onderzoeken kan ingeperkt worden door een link naar recent uitgevoerde bijkomende onderzoeken.

Agressie kan ingedijkt worden door het plaatsen van een "red flag" in het Sumehr verwijzend naar mogelijk risicogedrag van een patiënt (2) en ook door de structurele maatregelen van de overheid. De vermelding van het bestaan van toxicomanie in het Sumehr zal het mogelijk maken shopping voor het verkrijgen van geneesmiddelen die een verslaving onderhouden, in het bijzonder tijdens de wachtdienst, te voorkomen.

De uitbreiding van de doelgerichtheid van het Sumehr tot andere gerechtvaardigde doelstellingen dan de gezondheid van de patiënt kan slechts gebeuren binnen een strikt normatief kader.

3/ Van een Sumehr naar een digitaal beschikbaar Sumehr.

Actueel bestaat de mogelijkheid om Sumehrs te bewaren in beveiligde gezondheidskluizen (Vitalink, Brusafe, Intermed) (3) onder toezicht van beroepsbeoefenaars en de patiënt. Deze kunnen nu enkel geconsulteerd worden indien de patiënt voorafgaandelijk zijn "ehealthConsent" (4) heeft gegeven of in urgente situaties door het toepassen van de "break the glass"-procedure.

Huisartsen worden momenteel door de overheid aangemoedigd om een bepaald aantal Sumehrs per jaar op te laden naar de gezondheidskluizen door de toekenning van een telematicapremie. Patiënten worden door verhoogde terugbetalingsmodaliteiten aangemoedigd om zich te laten in te schrijven bij een GMD-houdende arts. De nota

omtrent het eGezondheidslandschap in 2019 (5) start met een intentieverklaring: "Alle huisartsen zullen een elektronisch medisch dossier (EMD) hebben van al hun patiënten, ze zullen voor alle patiënten een Sumehr publiceren in de beveiligde kluis (Vitalink, Intermed of BruSafe) en up-to-date houden."

De nationale raad vindt deze intenties en incentives te vrijblijvend. Het Sumehr dient regelmatig geüpdatet te worden door de GMD-houdende arts en de bijgewerkte versie dient op de digitale platforms geladen te worden.

## Besluit

De nationale raad wil resoluut meewerken aan het leveren van een hoogstaande kwalitatieve gezondheidszorg. De permanente beschikbaarheid van noodzakelijke en relevante gezondheidsgegevens is daar een belangrijk onderdeel van. Het voorgestelde plan om tegemoet te komen aan de bekommernis dat het bijgewerkte kern dossier van elke patiënt toegankelijk zou zijn voor de beroepsbeoefenaars met een therapeutische relatie, maakt gebruik van bestaande begrippen en digitale bouwstenen.

Meer heikele problemen zoals agressie tegen artsen en instandhouding van toxicomanie kunnen eveneens aangepakt worden door een uitbreiding van het Sumehr.

De uitvoering van dit plan vereist een normatief kader met een wettelijke verplichting voor de patiënt een GMD-houdende arts te kiezen die ermee belast wordt een Sumehr op te stellen, waarvan de minimale inhoud opgelegd zal zijn.

De nationale raad vraagt de wetgever hiermee rekening te houden bij de uitwerking van het eGezondheidslandschap en blijft ter beschikking van de overheid om dit plan vorm te geven.

1- Sumehr staat voor Summarized Electronic Health Record. Het is een elektronisch document dat de minimale gegevens bevat die een arts nodig heeft om de gezondheidstoestand van een patiënt snel in te schatten en zo de best mogelijke zorg te bieden.

Actuele Inhoud:

- Naam, geboortedatum, moedertaal, ...
- De contactgegevens van een contactpersoon in noodgevallen
- Informatie over risicofactoren (allergieën, reacties op medicatie, sociale risicofactoren enz.)
- Een overzicht van de medische voorgeschiedenis (antecedenten genoemd)
- Een overzicht van actuele problemen
- Een overzicht van de medicatie
- Een overzicht van de vaccinaties

2- Procedure voor het plaatsen van een "red flag"

Omwille van het stigma dat het aanbrengen van een "red flag" in het Sumehr van de patiënt met zich kan meebrengen dient de patiënt hiervan op de hoogte te worden gebracht. In geval van agressie kan een markering pas aangebracht worden na overleg met de voorzitter van de huisartsenkring of de hoofdarts, in functie van de praktijkvoering. In werkomstandigheden waar de arts niet kan overleggen met een collega of overste kan de provinciale raad van inschrijving geraadpleegd worden. Ook dient voorzien te worden in het verwijderen van de markering.

3- Vitalink, BruSafe, Intermed : zie <http://www.plan-egezondheid.be/lexicon/>

4- eHealthConsent-Geïnformeerde toestemming : zie <http://www.plan-egezondheid.be/lexicon/>

5- <http://www.plan-egezondheid.be/egzondheidslandschap-in-2019/>