

Globaal Medisch Dossier (GMD) – Regelgeving en beheer

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Doc | a168009 |
| Publicatiedatum | 24/04/2021 |
| Origine | NR |
| | Keuze (Vrije artsen-) |
| | Medisch dossier |
| Thema's | Huisarts |
| | Patiëntenrechten |

In zijn vergadering van 24 april 2021 besprak de nationale raad van de Orde der artsen de regelgeving en het beheer van het Globaal Medisch Dossier (GMD).

Dit advies vervangt het advies Het beheer van het Globaal Medisch Dossier (GMD) van 16 juli 2011 (a134010).

Het GMD is onderhevig aan talrijke evoluties sedert het ontstaan, met interacties tussen een wettelijk kader, de opeenvolgende Nationale Akkoorden Geneesheren-Ziekenfondsen en de aansluitende wijzigingen en/of aanpassingen in de RIZIV-bepalingen.

De inhoud van het GMD wordt bepaald in het koninklijk besluit van 26 januari 2017 tot wijziging van het artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen^[1].

Artikel 33 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet)^[2] bepaalt de gegevens die de gezondheidszorgbeoefenaar minstens dient op te nemen in het patiëntendossier.

De arts-patiëntrelatie ontstaat uit een vrijwillig engagement tussen de patiënt en de arts met respect voor de autonomie van zowel de arts als de patiënt. Beiden kunnen die relatie toezeggen, weigeren of beëindigen. De patiënt beschikt steeds over het recht om zijn arts vrij te kiezen en om deze keuze te wijzigen. De arts kan oordelen dat hij een therapeutische relatie niet kan verderzetten of geen tussenkomst of behandeling kan verlenen. Hij verwittigt de patiënt en eventueel zijn naastbestaanden tijdig en overlegt met hen. Hij organiseert de zorgcontinuïteit en verstrekt alle nuttige inlichtingen aan de arts die zijn taak overneemt (art. 32, Code van medische deontologie).

Uit het definiëren van een therapeutische relatie^[3] volgt de plicht van de arts tot en het recht van de patiënt op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier^[4]. Artikel 22 van de Code van medische deontologie, bepaalt: *'De arts houdt voor elke patiënt een patiëntendossier bij, waarvan de samenstelling en de bewaring beantwoorden aan de wettelijke en deontologische vereisten. De arts beheert, met respect voor het beroepsgeheim, het patiëntendossier als werkinstrument, communicatiemiddel, kwaliteitsreferentiepunt en bewijselement'.*

De huisarts kan bij een eerste raadpleging van een nieuwe patiënt vragen naar het bestaan van een GMD bij een andere huisarts. Hij kan via MyCareNet^[5] controleren of de informatie die de nieuwe patiënt hem verstrekt correct is. De mogelijkheid van het opvragen van lijsten is voorzien, zowel

door de huisarts (lijst van patiënten waarvoor hij GMD-houdende huisarts is) als door andere huisartsen en artsen–specialisten (raadplegen van het GMD-recht van de patiënt).

Indien het eerste contact echter in een onstabiele omstandigheid gebeurt (afwezigheid, onbereikbaarheid of verlof van de eigen vaste huisarts) of indien de patiënt gewoon een second opinion verwacht of nog geen definitieve keuze wenst te maken voor een (nieuwe) GMD-houdende huisarts, dan moet dit gerespecteerd worden en is het deontologisch fout een GMD op te dringen of te openen.

Kwaliteitsvolle gezondheidszorg is een belangrijk patiëntenrecht. De huisarts informeert de patiënt correct over het belang van het GMD als werkinstrument voor een kwaliteitsvolle zorg, over de kwalitatieve doelstellingen en de financiële draagwijdte van een GMD. Op het vrijwillig en uitdrukkelijk verzoek van de patiënt^[6] en met diens geïnformeerde toestemming opent de huisarts het GMD. De arts identificeert de patiënt aan de hand van de elektronische identiteitskaart (eID). Elektronisch - sinds 1 januari 2021 de enige mogelijkheid om recht te hebben op de voordelen^[7] ervan - is het eenvoudig om een GMD aan te maken. De patiënt geeft blijk van zijn toestemming door het overhandigen van zijn eID. De arts vinkt het vakje betreffende de geïnformeerde toestemming ter bevestiging aan.

Een arts-patiëntrelatie is gestoeld op wederzijds vertrouwen en respect, communicatie en participatie. Het GMD verhoogt de kwaliteit van de zorg omdat alle informatie omtrent de patiënt door de huisarts verzameld en geïntegreerd wordt in een medisch dossier. Hierdoor krijgt de GMD-houdende huisarts een totaalbeeld van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Indien een huisarts optreedt als vervangende arts mag deze, geconsulteerd om de continuïteit van zorg te verzekeren, geen GMD openen. Dit verbod is absoluut tijdens de bevolkingswachtdienst zowel in de weekends als op feestdagen. Dit geldt ook binnen een door de huisartsen georganiseerde weekwacht. Wanneer de huisarts optreedt als vervanger van een collega (afwezigheid, verlof, ziekte) kan er evenmin een verandering worden aangebracht in de status van het GMD.

De wachtarts heeft wel toegang tot het Sumehr^[8]. Dit is een extractie uit het patiëntendossier. Het Summarized Electronic Health Record betreft 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.

Zoals het Sumehr is ook het GMD geen apart dossier. Het bevat welbepaalde elementen uit het patiëntendossier (korte inhoud met acute medische informatie, belangrijke voorgeschiedenis van de patiënt, ...)^[9].

Een ander essentieel patiëntenrecht is de autonome en vrije artskeuze. Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt is onmisbaar voor de uitbouw van een vertrouwensrelatie met de arts. De patiënt heeft op elk ogenblik het recht om te kiezen met welke beroepsbeoefenaar hij een therapeutische relatie wenst aan te gaan en hij is steeds vrij deze keuze te wijzigen.

Artikel 27, al. 2, van de Code van medische deontologie, bepaalt

‘De arts bezorgt op verzoek of met toestemming van de patiënt aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar relevante informatie en gegevens’.

Overeenkomstig artikel 34 van de *Kwaliteitswet* houdt de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier bij en bewaart het, vanaf een nog bij koninklijk besluit te bepalen datum, in elektronische vorm.

De artikelen 36 tot 40 van de *Kwaliteitswet* bepalen de voorwaarden waaraan de gezondheidszorgbeoefenaar dient te voldoen om toegang te verkrijgen tot de gezondheidsgegevens van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgbeoefenaars.

Bij verandering van behandelende huisarts deelt de arts, in het kader van de zorgcontinuïteit, binnen een redelijke termijn alle nuttige en noodzakelijke medische of farmaceutische inlichtingen betreffende de patiënt mee aan de door de patiënt aangeduide arts opdat de diagnose of de behandeling kan worden voortgezet of vervolledigd[10]. Vandaag is het gebruikelijk dat de arts een kopie van het volledige patiëntendossier[11] overdraagt aan de nieuwe huisarts via eHealth.

De patiënt kan vragen medische informatie aan zijn patiëntendossier toe te voegen of, in bepaalde gevallen, informatie te corrigeren.

De arts dient objectief vast te stellen vergissingen (bv. manifest foute diagnose, foutieve bloedgroep van de patiënt of foutieve spelling van zijn naam) kosteloos te verbeteren. De patiënt heeft in de regel echter niet het recht om relevante medische persoons- of gezondheidsgegevens uit zijn patiëntendossier te doen verwijderen. Anderzijds mag de arts niet om het even welke gegevens in het patiëntendossier opnemen. Hij moet rekening houden met de principes van minimale gegevensverwerking, proportionaliteit en noodzakelijkheid. Meer informatie hieromtrent is terug te vinden in het advies van de nationale raad van 20 maart 2021 (a168007).

In het kader van de zorgkwaliteit krijgen andere huisartsen binnen éénzelfde groepspraktijk automatisch toegang tot de GMD-gegevens van elkaars patiënten wanneer ze daartoe gemachtigd[12] zijn. De patiënt hoeft hiervoor geen bijkomende administratieve stappen te ondernemen. De patiënt kan een therapeutische relatie met een bepaalde arts van de groepspraktijk weigeren. De behandelend arts informeert de patiënt hierover op het ogenblik van de aanmaak van het GMD.

In de praktijk stelt het verdelen en toewijzen van de Globale Medische Dossiers bij dissociaties van groepspraktijken van huisartsen soms problemen. In hun samenwerkingsovereenkomst dienen de betrokken artsen hierover duidelijke afspraken vast te leggen. Wanneer een huisarts de groepspraktijk verlaat, bevestigt de patiënt wie zijn GMD-houdende arts is. De nationale raad pleit ervoor om verder na te denken over het nog beter afstemmen van het concept van de solopraktijk van de GMD-houdende huisarts op de evolutie naar de samenwerking van huisartsen binnen een groepspraktijk.

Het honorarium per GMD voor de huisarts is beperkt tot 1 maal per kalenderjaar per patiënt. Sinds 1 januari 2021[13] is er een automatische verlenging. Eén jaar op twee dient er een raadpleging van de patiënt plaats te vinden[14].

Het beheer van een GMD is voorbehouden aan erkende huisartsen. Elke huisarts die GMD's wenst te beheren moet voldoen aan de voorwaarden om die erkenning te bekomen of te behouden. Huisartsen in opleiding kunnen geen GMD openen of beheren[15].

Vroeger[16] was één van de criteria voor het behoud van de erkenning dat de huisarts zowel op huisbezoek als in de consultatieruimte zorg verstrekt. Nu bepaalt het artikel 10 van het *Ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen* als enige criterium voor het behoud van de erkenning van de huisarts : *'De erkende huisarts is ertoe gehouden gedurende zijn ganse loopbaan zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke vorming.'*

De nationale raad is evenwel van mening dat een GMD-houdende huisarts de volledige huisartsenzorg voor die patiënten moet kunnen verzekeren.

De nationale raad wenst met deze analyse de huisartsen bij te staan om met de nodige zorg en eerbiediging van de deontologische voorschriften het GMD van iedere patiënt te beheren.

Praktische modaliteiten en documentatie

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egEZondheid/beroepsbeoefenaars-in-de-gezondheidszorg/globaal-medisch-dossier-gmd/algemene-voorstelling>

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/e-gezondheid/Paginas/MyCareNet.aspx> (laatst aangepast 13 juli 2018)

https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/artsen/kwaliteit/Paginas/globaal-medisch-dossier.aspx#Beheer_van_het_GMD_via_MyCareNet%3a_het_eGMD (laatst aangepast 2 maart 2021)

<http://ned.mycarenet.be/sectoren2/dokter/de-beschikbare-diensten/medisch-administratief-dokter/beheer-globaal-medisch-dossier>

[1]: **Art. 1.** In artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 februari 2013 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 november 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving en de toepassingsregels van de verstrekking 102771 worden als volgt vervangen :

"Beheer van het globaal medisch dossier (GMD)

[...]

Het GMD bevat de volgende gegevens die regelmatig worden bijgewerkt :

- a) de sociaal-administratieve gegevens;
- b) de antecedenten;
- c) de problemen;
- d) de verslagen van de andere zorgverleners;
- e) de chronische behandelingen;
- f) de preventieve maatregelen die worden genomen, rekening houdende met de leeftijd en het geslacht van de patiënt, en die minstens betrekking hebben op :
 1. de levensstijl (voeding, lichaamsbeweging, tabaks- en alcoholgebruik);
 2. de cardiovasculaire ziekten (anamnese, klinisch onderzoek, acetylsalicylzuur voor de risicogroepen);
 3. de opsporing van colorectale kanker, borstkanker en baarmoederhalskanker;
 4. de vaccinatie (difterie, tetanus, griep en pneumokokken);
 5. de biologische metingen : lipiden (> 50 jaar), glycemie (> 65 jaar), creatinine en proteïnurie (voor de risicogroepen);
 6. de opsporing van depressie;
 7. de mondzorg;
- g) voor een patiënt van 45 tot 74 jaar die het statuut chronische aandoening geniet, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.' [...]

[2] De Kwaliteitswet treedt in werking op 1 juli 2021.

[3] 'Voor de toepassing van het eerste lid wordt onder **therapeutische relatie** verstaan een relatie tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt.' (wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg ,art. 37, al. 2)

[4] wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, art. 9, §1.

[5] MyCareNet is een gezamenlijk initiatief van het Nationaal Internutualistisch College (NIC), van eHealth (het gezondheidsportaal van de Belgische overheid) en van het RIZIV (<https://ned.mycarenet.be/secto...>).

[6] art. 1, 1°, al. 2, KB van 26 januari 2017 tot wijziging van het artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de

geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bepaalt :

‘Een GMD wordt geopend op verzoek van de patiënt of van zijn behoorlijk geïdentificeerd gemachtigde; dat verzoek wordt vermeld in het dossier van de patiënt.’

[7] Het Riziv actualiseerde zijn webpagina betreffende het GMD

(<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/artsen/kwaliteit/Paginas/gloobaal-medisch-dossier.aspx>). Sinds 1 januari 2021 krijgt de huisarts enkel het honorarium voor het beheer van het GMD als hij een elektronisch medisch dossier gebruikt (EMD). Het EMD moet worden beheerd met een softwarepakket geregistreerd door het eHealth-platform.

[8] cf.

<https://www.vitalink.be/beknopte-medische-dossiers-delen-sumehr>

<https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/transactions/summarised-electronic-healthcare-record-v20>

<https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/file/view/AWI8XKSwgwvToiwBk81?filename=GP%20documentation%20-8th%20July%20%2020191.pdf>

Het aanmaken van een Sumehr wordt door de arts aangeklikt in de software. Het bevat informatie die uit het patiëntendossier wordt gehaald. Bovendien kunnen via COZO specialistenbrieven van alle Belgische ziekenhuizen, van eraan meewerkende extra-muros specialisten, laboratoria, e.a. teruggevonden worden.

[9] art. 1, KB van 26 januari 2017 tot wijziging van het artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

[10] Code van medische deontologie, art. 26.

[11] De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, art. 9, §2, bepaalt dat de patiënt recht heeft op inzage in zijn patiëntendossier.

[12] <https://www.inami.fgov.be/nl/p...>

[13] Vanaf 2021 wordt de betaling van de GMD-erelonen elk jaar in februari proactief gestort. De berekening wordt gemaakt op basis van het aantal GMD's die op 31 december van het jaar ervoor bij MyCareNet zijn geregistreerd, voor alle patiënten die in hetzelfde ziekenfonds zijn ingeschreven. Voor nieuwe patiënten die na februari een GMD wensen te openen ontvangt de arts, na notificatie bij MyCareNet, een ereloon voor dat jaar. Voor patiënten met een GMD die van arts veranderen krijgt de nieuwe arts pas het jaar nadien een ereloon.

[14] Het ereloon voor het GMD is dus niet meer gebonden aan het verplichte jaarlijkse patiëntencontact.

[15] art. 1, KB van 26 januari 2017 tot wijziging van het artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

[16] Het in het advies van de nationale raad van 16 juli 2011 vermelde *Ministerieel besluit van 21 februari 2006 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen* werd vernietigd door de raad van State. Heden is er het *Ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen*.