

PERSBERICHT

Advies Orde 20.07.2017: een zonnslag bij regenweer?

Onbegrijpelijk. Ongevraagd. Onterecht. Buiten alle proporties. Buiten haar bevoegdheid. Deontologisch verantwoord? Overlegd met wie? Alleszins niet met de BVAS. Onze leden reageren verontwaardigd, boos en geschokt over het ongevraagd voorstel over de permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens¹ dat de Orde der Artsen op 20.07.2017 wereldkundig maakte. “*De vrije keuze van zorgverstrekkers leidt tot slechte kwaliteit*” lezen we er. Is deze bewering evidence based? Wie heeft om welke reden dit merkwaardig en nestbevuilend advies geproduceerd?

De démarche van de Orde start blijkbaar bij de vaststelling dat slechts 58,3 % van de Belgen een globaal medisch dossier (GMD) heeft: 67,3 % Vlamingen, 47,5 % Walen en 40,6 % Brusselaars². Dat is inderdaad geen succesnummer voor een verstrekking die al bestaat sinds 01.05.1999. De BVAS ondersteunt en moedigt het actief gebruik van het GMD aan. Een bij wet verplicht GMD houden voor alle 11,25 miljoen Belgen door een door hen “vrijwillig” gekozen arts is voor de BVAS echter meer dan één brug te ver. De Orde wil ook de wettelijke verplichting opleggen dat huisartsen voor alle burgers een Summarized Electronic Health Record (Sumehr) aanlegt en onderhoudt. De Orde staat niet stil bij de vele onbeantwoorde vragen die er op het terrein leven zoals wie er aansprakelijk is bij het niet raadplegen van een bestaande Sumehr? Wat de juridische gevolgen zijn van het niet up-to-date houden van de gegevens? Wat met fouten, vergetelheden, het niet aanduiden van een therapeutische exceptie? Stilte daarover bij de Orde, maar met grote tamtam worden alle burgers bij wet gedwongen in een “therapeutische relatie”. Hoe kan onder dwang een therapeutische relatie ontstaan? Alle patiënten zijn voor alle zorgbeoefenaars toegankelijk, besluit de Nationale Raad. Het wordt dan wel onnoemelijk complex het beroepsgeheim en/of de privacywet na te leven. Of gelooft de Orde daar niet meer in, voor het gemak van de dataverwerking? Voeg daar het advies van de Hoge Gezondheidsraad van februari jl. aan toe over de screening op erfelijke aandoeningen³, dan moet de burger van dit land toch stilaan ongerust worden. Beseffen de geleerde professoren - stellers van hun - ongetwijfeld goed bedoelde - adviezen niet dat er een ranzig, totalitair kantje aan zit? Zeker als in die 11,25 miljoen Sumehrs ook nog rode lampjes moeten branden voor gevaarlijke of besmettelijke patiënten. Hackers likkebaarden al bij de lectuur van voorliggend gedrocht.

¹ <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/voorstel-globaal-actieplan-permanente-beschikbaarheid-van-gezondheidsgegevens>

² Nota CGV 2017/257 permanente audit; gestandaardiseerd verslag 2016; deel 1; tabel 2.2.5.6.; pag 1.4.16.

³ Uitgebreide dragerschapsscreening in een reproductieve context. Naar een verantwoorde implementatie in de gezondheidszorg;

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_advies_9240_carrier_screening.pdf

De patiënt centraal? Neen, Big Brother centraal. Mits wat wollige woordtjerlantijntjes wordt de patiënt zijn toestemming en felbevochten autonomie ontnomen. Het verzet van de patiënt tegen het delen van zijn gegevens zou immers: “*de zorgkwaliteit en de bescherming van de volksgezondheid in het gedrang kunnen brengen*”. De gezondheidswerker zou wel eens een ernstige infectie kunnen oplopen. De Sumehrs bieden volgens de Orde bovendien de mogelijkheid om de uitgaven in de gezondheidszorg te rationaliseren. Gaat de Orde dat zelf doen? Met welke deskundigheid? Kan dat op een deontologisch verantwoorde manier vanuit die zeer beknopte Sumehr-gegevens? Het advies van 20 juli jl. lijkt zo tegendraads met vroegere, nog recente adviezen dat het van een nieuwe orde lijkt te komen. Tot nog toe werd het belang van het persoonlijke contact tussen arts en patiënt, een zorgvuldige anamnese en klinisch onderzoek als hoeksteen van de geneeskundige praktijk beschreven⁴. Volstaat binnenkort een vluchtig blik op de Sumehr voor de diagnose van vb. een mishandeld kind of ouderling?

Een rode vlag in een Sumehr kan het heikel probleem van agressie tegen zorgverstrekkers ook niet oplossen. Na overleg met de BVAS d.d. 19.09.2016 beloofde Minister Jambon van Binnenlandse Zaken een omzendbrief te bezorgen aan de politiezones om topprioriteit te verlenen aan noodoproepen van artsen. In een gesprek met minister Geens van Justitie d.d. 10.03.2017, werd het “casus overleg” besproken. Maar dat is iets gans anders dan wat de Orde hier durft voor te stellen.

Toxicomanie kan al door de apothekers in de gaten worden gehouden met het gedeeld farmaceutisch dossier, via het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift en het gedeeld medicatieschema. De Orde der artsen bracht al verscheidene adviezen uit in verband met het eHealth gebeuren. Ze moedigde het gebruik van een goed beveiligd platform voor gegevensdeling aan, wees op de rol van de arts bij het verkrijgen van de toestemming van de patiënt en wijst de patiënt op zijn verantwoordelijkheid voor de authenticiteit van de aangeleverde informatie⁵.

Werpt dit globaal actieplan dit alles overboord? Decennialang weigerde alleen extreem links zijn Ordeligdeld te betalen. Nu vraagt het middenveld zich af waarom ze nog aan deze Orde lidgeld zou betalen. Wie blijft er dan nog over om zonder morren zijn wettelijk verplicht lidgeld op te hoesten? Want lidgeld betalen aan de Orde is bij wet verplicht⁶, haar adviezen volgen niet. Dat heeft collega De Block goed begrepen.

Dr. Marc Moens,
Voorzitter BVAS.

⁴ <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/deontologische-en-medisch-ethische-reflectie-gemaakt-over-het-gebruik-van-e-health-en-m-health-binnen-het-gezondheidsgebeuren>

⁵ ibidem

⁶ KB nr. 79 d.d. 10.11.1967 betreffende de Orde der artsen, art. 3, laatste lid.