

ADVIES TER ONDERSTEUNING VAN HET ZORGVULDIG HANDELEN MET HET ELEKTRONISCH VERPLEEGKUNDIG DOSSIER IN DE THUISVERPLEGING

Commissie Ethiek – Wit Gele Kruis Vlaanderen

Inleiding

Het werken met een Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) biedt talrijke mogelijkheden tot ondersteuning van een kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Het dossier is mobiel toegankelijk, patiënteninformatie wordt op gestructureerde wijze opgeslagen en is volledig beschikbaar voor de thuisverpleegkundige aan het bed van de patiënt. De informatie wordt ook gemakkelijk met zorgpartners gedeeld, onder meer via *mijnWGK*, wat kansen biedt tot een optimale intra- en interdisciplinaire samenwerking.

Dit advies is opgesteld ter ondersteuning van een zorgvuldig gebruik van het EVD in de dagelijkse zorgpraktijk van thuisverpleegkundigen. In de drie eerste hoofdstukken wordt achtereenvolgens toelichting gegeven over de ruime context van digitalisering van de zorg, het "wat", "hoe" en "waarom" van het EVD in de thuisverpleging en het wettelijk kader met aandacht voor het beroepsgeheim en de patiëntenrechten. Hoofdstuk 4 bevat concrete aanbevelingen ter ondersteuning van het zorgvuldig handelen met EVD in de dagelijkse zorg.

1. Digitalisering in de gezondheidszorg

Onze gezondheidszorg digitaliseert. eHealth is een containerbegrip dat staat voor *"het gebruik van informatie- en communicatietechnologie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren."* eHealth is een hulpmiddel om het informeren en communiceren in de zorg te faciliteren. Het begrip eHealth verwijst naar alle communicatie en gegevensdeling tussen hulpverleners en zorgverstrekkers, maar ook online communicatie tussen de cliënt en de hulpverleners. Bijvoorbeeld: gezondheidsinfo op websites, chatten met hulpverleners, het gebruik van een onlinedagboek, enz.

Digitalisering in de zorg biedt talrijke mogelijkheden en is voortdurend in evolutie. Meer informatie over wat er beweegt op het digitale zorglandschap kan op de website <http://www.plan-egezondheid.be/> worden gevonden.

Een visietekst van Domus Medica (2015) beschrijft acht steunpijlers van een kwaliteitsvolle digitalisering in de zorg: "administratieve vereenvoudiging, performante informatiesystemen, elektronische gegevensdeling, telezorg en telecommunicatie, EBM ondersteuning, patiënt-empowerment (self-management support), preventie en vroegdetectie, en dataverzameling."

Deze tekst is een aanzet om binnen de thuisverpleging na te denken over één van deze acht pijlers, nl. het zorgvuldig omgaan met het elektronisch delen van patiëntengegevens via het EVD. Twee aspecten lijken hierbij bijzonder belangrijk. Enerzijds draagt het delen van patiënteninformatie bij tot het bewerkstelligen van geïntegreerde patiëntenzorg binnen een interdisciplinaire context. Anderzijds biedt het delen van patiënteninformatie aan de patiënt de mogelijkheid om via toegang tot zijn gezondheidsgegevens en door het beheer van deze gegevens de regie van zijn eigen gezondheid mee in handen te nemen (empowerment).

1.1. Digitalisering in de zorg ter ondersteuning van geïntegreerde zorg

Het EVD maakt het delen van patiëntengegevens met andere disciplines mogelijk. Gegevensdeling binnen een interdisciplinaire context wordt vanuit projecten "geïntegreerde zorg" aangemoedigd. Op 19 oktober 2015 hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten en de federale overheid in de Interministeriële Conferentie een gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken goedgekeurd, met als titel: "Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid" (Ministerie van Volksgezondheid, 2015). Patiëntenzorg zal noodzakelijkerwijze naar multidisciplinaire en geïntegreerde zorg evolueren (Domus Medica, 2015).

"Geïntegreerde zorg biedt meer garanties op kwaliteit, continuïteit en betaalbaarheid. Door herverdeling van de zorg rond een patiënt wordt subsidiariteit gefaciliteerd, wordt de verantwoordelijkheid voor de zorg verdeeld en kunnen de patiënt zelf en zijn mantelzorg nauwer betrokken worden. 'Ontschotting' van de zorg biedt dus kansen op het realiseren van de 'triple aim' doelstellingen¹.

Geïntegreerde zorg is onmogelijk zonder gegevensdeling. De leden van het **zorgteam** moeten inzage hebben in de voor hen relevante patiëntengegevens en kunnen beschikken over onderlinge communicatietools, behandelingsdoelstellingen en –plan, een journaal en agenda, ...

Aan Vitalink "geconnecteerde" informatiesystemen zullen hierin een belangrijke rol gaan spelen, maar ook hier gelden de beperkingen van structureren en gebruik van een zelfde terminologie".

Letterlijke overname uit de visietekst van Domus Medica: ICT in de gezondheidszorg: een antwoord op een zorglandschap en zorgbehoeften in (r)evolutie, (2015):

<http://www.domusmedica.be/domusmedica/missie/visieteksten/5961-ict-in-de-gezondheidszorg-een-antwoord-op-een-zorglandschap-en-zorgbehoeften-in-r-evolutie.html>

Het delen van patiëntengegevens maakt deel uit van een interdisciplinair zorgproces waar veiligheid en vertrouwen cruciaal zijn. Het delen van patiëntengegevens vereist dat er voldoende garantie moet zijn op het vlak van informatieveiligheid, het beschermen van de persoonlijke levenssfeer en het beschermen van het beroepsgeheim. In hoofdstuk 3 wordt het betreffende wettelijk kader beschreven.

¹ De nieuwe visie op geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, gaat uit van een driedubbel doel – de zogenaamde '**Triple Aim' doelstelling**: een verhoging van de levenskwaliteit van de patiënten en hun mantelzorgers; een bevolking die langer gezond leeft; en een doeltreffender gebruik van de beschikbare middelen. Daarnaast moet er bijzondere aandacht gaan naar het welzijn van de betrokken zorgverleners.

Bron: <http://www.deblock.belgium.be/nl/ge%C3%AFntegreerde-zorg-voor-chronisch-zieken-16-pilootprojecten-kunnen-rekenen-op-ondersteuning-door-de>

1.2. Digitalisering in de zorg ter ondersteuning van het zelfmanagement en patiënt empowerment

Via de Patient Health Viewer krijgen patiënten toegang tot hun gedeeld elektronisch patiëntendossier bij Vitalink (meer info op www.vitalink.be). De patiënt is vragende partij om een actievere rol te hebben in de regie van zijn gezondheidszorg. In een interview in Trends (2015) geeft Eric Nys (Deloitte België) aan dat de komst van het internet de geïnformeerde patiënt hielp opstaan.

Via de geïnformeerde toestemming stemmen de patiënten in met het elektronisch delen van hun gezondheidsgegevens. De toepassing 'ehealthconsent' van eHealth biedt patiënten de mogelijkheid om te beslissen welke gezondheidszorgbeoefenaars tot welke gegevens toegang krijgen (meer info op: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/burgers/on-line-diensten/patientconsent>).

Een volgende stap, mHealth, bestaat er in dat patiënten via 'wearables', draagbare sensoren, ook gezondheidsparameters monitoren, deze gegevens aan hun dossier toevoegen, bewaren en delen met gezondheidszorgbeoefenaars. mHealth biedt op deze manier kansen voor het personaliseren van de zorg, en het activeren en betrekken van de patiënt (Vandeurzen, 2014). Vanaf april 2017 worden in België via het Actieplan eGezondheid talrijke proefprojecten opgezet rond mHealth (meer info op: <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/e-gezondheid/Paginas/mobile-health.aspx#.WQpX3Cjr3IU>).

Het implementeren van eHealth toepassingen is niet eenvoudig. Er zijn veel digitale mogelijkheden om patiënten te ondersteunen en te versterken, maar ze vinden wat moeizamer hun weg naar de dagelijkse praktijk (Olthuis et al., 2016).

De eHealth monitor 2016 bevroegde Nederlandse artsen en patiënten over hun gebruik van digitale toepassingen in de zorg (Nictiz & Nivel, 2016). Veel huisartsen bieden online mogelijkheden aan (digitaal maken van afspraken, digitaal kunnen stellen van vragen), maar slechts 6% van de bevroegde patiënten stelt daadwerkelijk een vraag via e-mail of website. Slechts 5% van de bevroegde patiënten bewaart zijn patiëntengegevens digitaal, een derde bewaart de gegevens

op papier terwijl 62% hun gegevens niet bewaart. De bevraging toont een stijging van het bijhouden van lichamelijke activiteit via een app of apparaat (12% in 2014, 22% in 2016).

Deze evoluties roepen bij gezondheidszorgbeoefenaars vragen op hoe ze op goede wijze patiënten in een context van eHealth kunnen begeleiden.

Bijvoorbeeld, bij toename van digitalisering in de zorg, moet er rekening worden gehouden met gezondheidskloven in de maatschappij. Er zijn immers grote verschillen in cognitieve, sociale, financiële en persoonlijke mogelijkheden van mensen om met gezondheid en zorg om te gaan. Ook het gebruik van ICT is nog niet in alle lagen van de bevolking goed ingeburgerd waardoor bijkomend risico ontstaan op een gezondheidskloof.

Er zijn daarnaast ook grote – onopgeloste – ethische vragen over de verantwoordelijkheden van zorgverleners en van patiënten in de toepassingen van eHealth en mHealth. Olthuis et al. (2016) pleit dan ook voor een meer uitgewerkte ethiek van het implementeren van eHealth, met aandacht voor de visie op de zorgverlener-patiëntrelatie.

2. Elektronisch Verpleeg Dossier (EVD) in het Wit-Gele Kruis

2.1. Wat is EVD?

Thuisverpleegkundigen gebruiken het EVD dagelijks, overal waar zij zorg verlenen: in de huiskamer of aan het bed van elke patiënt, in de praktijkkamer, in zorgvoorzieningen (verblijf voor personen met een handicap, dagverzorgingscentrum voor bejaarden, ...). Het dossier is mobiel toegankelijk, de actuele patiënteninformatie wordt op gestructureerde wijze opgeslagen en is op elk moment beschikbaar voor de thuisverpleegkundige.

Het werken met een EVD biedt talrijke mogelijkheden tot ondersteuning van een kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Het EVD laat toe om patiëntengegevens te delen, wat kansen biedt tot een verstevigde intra- en interdisciplinaire samenwerking waarbij de continuïteit van de zorg wordt ondersteund (cf. *mijnWGK*).

Het voordeel van het werken met een elektronisch verpleegdossier ligt ook in de winst die gemaakt wordt door de informatie maar één keer te noteren, waarmee alle betrokken zorgverleners de informatie kunnen ontvangen of bekijken. Het vervangt een heleboel, telefoontjes, gesprekken, faxen, e-mails, enz., maar niet alle. Al deze vormen van communicatie blijven nodig, maar zijn minder frequent nodig dan vóór het EVD ingeburgerd geraakte. Als zodanig is het belangrijk dat het gebruik van het EVD integraal deel uitmaakt van de zorg en er niet bovenop komt.

Het EVD is een uniform, systematisch, consequent te gebruiken systeem. Door de doorgedreven structurering van de gegevens draagt het EVD in belangrijke mate bij tot de standaardisatie van de zorgdocumentatie, wat ook in het belang is van de professionaliteit van de verpleegkundige.

Daarnaast functioneert het EVD als een geheugensteun voor verpleegkundige protocollen en procedures.

Via het EVD gebeuren nu al praktische toepassingen zoals de elektronische facturatie (MyCareNet). In de niet zo verre toekomst zal de communicatie nog meer

via elektronische weg verlopen: elektronische voorschriften, beveiligde e-mailberichten tussen zorgverstrekkers, delen van wondfoto's, ...

2.2. Het EVD in de praktijk

Verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis hoeven hun identiteitskaart niet te gebruiken om toegang te hebben tot het EVD, zij hebben elk hun persoonlijke toegangscode.

In principe zijn er ook verschillende rollen voorzien voor de gebruikers van het EVD: de toegang tot de informatie van het EVD is verschillend voor verpleegkundigen (klinische gegevens) en administratieve medewerkers (administratieve gegevens).

Verpleegkundigen hebben toegang tot de informatie over de patiënten van hun ronde, zij hebben geen toegang tot de gegevens van patiënten die zij niet bezoeken.

Oorspronkelijk ondersteunde het EVD vooral de administratieve planning van de zorg en de verpleeggrondes, maar ook informatie over de gezondheidstoestand van de patiënten kon genoteerd, gelezen en gedeeld worden met collega's thuisverpleegkundigen. In de huidige EVD-toepassingen worden meer en meer specifieke gegevens over de gezondheidstoestand en de zorg aan de patiënt opgeslagen en beheerd via het EVD. Bijvoorbeeld, de parameters voor de beoordeling van een wonde, informatie die belangrijk is voor decubituspreventie, de medicatielijst, enz.

Volgens de homologatiecriteria zijn dit belangrijke rubrieken m.b.t. de inhoud en het functioneren van het EVD:

- Administratieve gegevens: identificatie en adres van de patiënt, zijn informele zorgverleners (mantelzorgers) en zijn professionele zorgverleners;
- Het voorschrift en de historiek van de voorschriften;
- Documentatie van het actuele verpleegkundig proces bij de patiënt: verpleegdiagnoses/probleemstelling, planning van de zorgen, uitvoering

(datum, wie verleende de zorg? ...), evaluatie van de uitgevoerde zorg, ...;

- Gestructureerde beoordelingsschalen: bv. een pijnschaal;
- Formulieren (Katz-schaal, Bijlage 81, ...) en modeldocumenten, verslagen.

Een aantal belangrijke gegevens in het zorgvuldig omgaan met het EVD worden eveneens automatisch opgeslagen:

- De auteur van elk gegeven dat genoteerd/opgeslagen werd in het EVD;
- Een zogenaamde 'timestamp': het tijdstip (datum en uur) waarop een gegeven genoteerd werd;
- Wie toegang vraagt/neemt tot een opgeslagen gegeven, wie iets opzoekt of gaat lezen in het EVD, wordt 'gelogd': d.w.z. automatisch geregistreerd. Het is dus niet mogelijk om ongemerkt wat rond te neuzen in de informatie van het EVD.

3. Wettelijk kader – EVD in de praktijk

3.1. Inleiding

Het wettelijk kader m.b.t. het EVD in de praktijk vinden we op diverse plaatsen, zowel in de RIZIV-wetgeving, als in de wet betreffende de rechten van de patiënt en de wet uitoefening gezondheidszorgen; maar eveneens in het strafwetboek en in de wet op de Privacy.

We trachten deze kort te overlopen.

3.2. Wettelijk kader over bijhouden van verpleegkundig dossier

Niet alleen omwille van de RIZIV-regelgeving maar ook om kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen garanderen dient een thuisverpleegkundige een verpleegkundig dossier bij te houden.

3.2.1. Bepalingen RIZIV

Om recht te hebben op een vergoeding dient er voor elke patiënt een verpleegkundig dossier bijgehouden te worden. Honoraria zijn niet verschuldigd indien er geen verpleegkundig dossier bestaat of wanneer de minimale inhoud – verschillend naargelang het type verleende verstrekking - niet is vermeld. De verpleegkundige die de zorgen heeft verleend is verantwoordelijk voor het verpleegkundig dossier. Indien het verpleegkundig dossier van dezelfde patiënt door verschillende verpleegkundigen wordt bijgehouden, is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met zorg die zij verleend heeft.

3.2.2. Patiëntenrechten

De wet patiëntenrechten verplicht elke beroepsbeoefenaar en dus ook een verpleegkundige om een patiëntendossier zorgvuldig bij te houden en veilig te bewaren.

Het doel van het verpleegkundig dossier is de uitwisseling van gegevens tussen de verpleegkundigen van (de) dienst mogelijk te maken opdat de hulpverlening aan de gebruiker optimaal kan verlopen.

De patiënt heeft het recht om het verpleegkundig dossier in te kijken of om er een afschrift van te vragen. Zolang de patiënt wilsbekwaam is kan hij dit recht zelf uitoefenen. Hij kan ook een vertrouwenspersoon aanstellen (familie, buur, goede vriend, ...) die hem bijstaat bij het uitoefenen van deze patiëntenrechten. Hij kan zelf beslissen wie er inzage heeft in zijn gezondheidsgegevens.

Wanneer de patiënt nog wilsbekwaam is kan hij schriftelijk een vertegenwoordiger aanduiden voor wanneer hij zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen.

Heeft hij dit niet gedaan en is er ook geen bewindvoerder voor de persoon aangeduid door de vrederechter dan worden de patiëntenrechten bij wilsonbekwaamheid uitgeoefend door familieleden in dalende volgorde: partner, kinderen, ouders, broers of zussen. Dit wil zeggen dat zij bijv. inzage hebben in het EVD en recht hebben op informatie over de gezondheidstoestand. Zij nemen de beslissingen.

De vertrouwenspersoon en de wettelijk vertegenwoordiger

De **vertrouwenspersoon** is een familielid, vriend of een ander persoon die door de patiënt (al dan niet uitgesproken) zelf wordt aangewezen om hem bij te staan bij:

- het verkrijgen van informatie over zijn gezondheidstoestand;
- de inzage van het patiëntendossier of het verkrijgen van een afschrift ervan;
- het neerleggen van een klacht.

In de thuissituatie is er veelal iemand die zich iets meer ontfermt over de patiënt. Dit is "stilzwijgend" de vertrouwenspersoon. Voor de thuisverpleegkundige is het goed zich te realiseren dat het laten meekijken in het dossier niet door iedere mantelzorger

zo maar kan. De patiënt moet hier zijn toestemming voor geven. Als de patiënt het officieel wil hebben, kan het aanwijzen van een vertrouwenspersoon gebeuren met het formulier 'Aanwijzing van een vertrouwenspersoon'

(<http://vlaamspatienplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/Formulier%20aanwijzing%20vertrouwenspersoon.pdf>).

De vertrouwenspersoon staat de patiënt bij.

De **wettelijke vertegenwoordiger** is een meerderjarige persoon die in plaats van de patiënt zijn rechten uitoefent, wanneer de patiënt hiertoe niet meer bekwaam is.

Op het moment dat de patiënt zelf zijn rechten nog kan uitoefenen, kan hij een vertegenwoordiger aanstellen met het formulier 'Aanwijzing van een vertegenwoordiger'

(<http://vlaamspatienplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/Aanwijzing%20vertegenwoordiger.pdf>).

Deze aanstelling kan steeds worden ingetrokken met het formulier 'Herroeping van een vertegenwoordiger':

(http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patiënt/fcrp_herroeping_vertegenwoordiger.pdf).

Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangeduid, dan wordt de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner beschouwd als zijn vertegenwoordiger.

Bij afwezigheid ervan of indien deze persoon dit niet wil doen, wordt de patiënt vertegenwoordigd door een meerderjarig kind, een ouder of een meerderjarige broer of zus.

Bij afwezigheid ervan, indien deze persoon dit niet wenst te doen of indien er een conflict is tussen meerdere mogelijke vertegenwoordigers (bv. tussen meerderjarige kinderen), behartigt de zorgverlener de belangen van de patiënt na overleg met collega's.

De wettelijke vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit wanneer de patiënt niet meer bekwaam is. Het is aan te raden om het ingevulde formulier 'Aanwijzing van een vertegenwoordiger' mee te nemen bij een ziekenhuisopname.

3.2.3. De wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen

De wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 (art. 46 § 1.) definieert de uitoefening van de verpleegkunde als het vervullen van de volgende activiteiten:

1° a) het observeren, herkennen en vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;

b) het omschrijven van verpleegproblemen;

c) het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;

d) het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;

e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

f) het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;

g) het zelfstandig kunnen treffen van urgente levensreddende maatregelen en het kunnen handelen in crisis- en rampensituaties;

h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren.

2° de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook deze waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is.

Die verstrekkingen kunnen verband houden met de diagnosestelling door de arts, de uitvoering van een door de arts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde;

3° de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd.

Dezelfde wettekst (Art. 46 § 2.) bepaalt dat de hierboven vermelde verpleegkundige verstrekkingen worden opgetekend in het verpleegkundig dossier.

3.2.4. Wet op de privacy

Elke patiënt kan eisen dat op het vlak van verwerking van persoonsgegevens zijn rechten gevrijwaard worden. De zorgverlener moet voorafgaand en uitdrukkelijk toestemming krijgen van de patiënt (informed consent) om gegevens bekend te maken aan andere zorgverstrekkers. De patiënt heeft het recht om te weten welke gezondheidsgegevens worden verwerkt. Informatie in verband met de gezondheid mag niet aan derden worden medegedeeld, behalve wanneer dit nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of ter bescherming van rechten en vrijheden van anderen.

3.2.5. Het eHealth platform

eHealth zorgt ervoor dat uitwisseling van gegevens gebeurt conform de privacy-wetgeving. Het zorgt ervoor dat bij onderlinge elektronische gegevensuitwisseling door zorgverleners de persoonlijke levenssfeer van de patiënt beschermd, en tegelijk de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening en de veiligheid van de patiënt verbeterd wordt. Het vereenvoudigt tevens de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg. eHealth zorgt voor de registratie of intrekking van de geïnformeerde toestemming van de patiënt (zie: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/burgers/on-line-diensten/patientconsent>).

3.2.6. Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is bedoeld ter bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. In het Engels heet de AVG 'General Data Protection Regulation' (GDPR). In grote lijnen bepaalt de AVG dat toelating dient gegeven te zijn om de persoonsgegevens voor een welbepaald doel op te slaan en te verwerken. De gegevens mogen niet voor andere

doelstellingen gebruikt worden en er mogen ook niet meer gegevens dan noodzakelijk gevraagd en opgeslagen worden. De persoonsgegevens moeten correct zijn en blijven en mogen niet langer bewaard worden dan nodig voor het beoogde doel. De persoonsgegevens moeten beschermd worden tegen toegang door onbevoegden, verlies of vernietiging. De AVG is in mei 2016 in werking getreden. Ondernemingen en organisaties die persoonlijke gegevens van burgers van de Europese Unie verwerken, moeten kunnen aantonen dat ze de principes toepassen en zullen vanaf 25 mei 2018 hierop aangesproken kunnen worden door de burgers.

3.3. Beroepsgeheim

3.3.1. De strafwet

Beoefenaars van een gezondheidszorgberoep die het beroepsgeheim schenden worden strafrechtelijk vervolgd. Art. 458 en 458 bis van het Strafwetboek vermelden een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

3.3.2. Algemeen

Doordat beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg onderworpen zijn aan het beroepsgeheim kunnen patiënten zich vol vertrouwen tot een zorgverlener wenden en rekenen op de bescherming van hun privéleven en hun gezondheid en ook dat van andere personen. Het beroepsgeheim moet aldus ruimer gezien worden dan een zuivere privéaangelegenheid van de patiënt. Het beroepsgeheim is er ook voor het algemeen belang.

Er zijn vier situaties waarin een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg toch een geheim mag prijsgeven.

1. Voor een rechtbank of parlementaire onderzoekscommissie geldt het principe dat men het recht heeft om te zwijgen, maar dat men het geheim mag prijsgeven.
2. In overleg met de ouders van een minderjarige mag men het beroepsgeheim doorbreken. Toch is het belangrijk om ook rekening te houden met de privacy van de minderjarige.
3. Partners, familieleden of vertrouwenspersonen mag men op de hoogte brengen als één van de drie volgende situaties van toepassing is:
 - de betrokken persoon gaat daarmee akkoord;
 - de betrokken persoon is wilsonbekwaam;
 - er dreigt een noodtoestand.
4. Het is ook toegestaan om leidinggevenden op de hoogte te brengen van geheimen die zijn toevertrouwd. Zo bestaat er een gedeeld beroepsgeheim als de leidinggevende ook deelneemt aan de hulpverlening. Een verpleegkundige mag dus een geheim doorvertellen aan de leidinggevende als dat in het belang is van de hulpverlening.

3.3.3. Gedeeld beroepsgeheim

Indien aan de volgende vier voorwaarden is voldaan kan men spreken van gedeeld beroepsgeheim:

1. De beroepsbeoefenaar kan de hem toevertrouwde informatie slechts delen met andere, op dezelfde wijze door het beroepsgeheim gebonden hulpverleners en niet met een administratieve medewerker of een poetsvrouw.
2. Het geheim kan enkel gedeeld worden met beroepsbeoefenaars die optreden met dezelfde doelstelling (hulp- of zorgverlening) en ten aanzien van dezelfde patiënt.

3. De gegevens mogen worden medegedeeld voor zover ze noodzakelijk en pertinent zijn voor de hulpverlening aan de patiënt. Men moet de gegevens nodig hebben voor de uitvoering van zijn opdracht. Nuttigheid van de informatie is onvoldoende. Hier ligt het onderscheid tussen "need to know" en "nice to know".
4. De communicatie moet gebeuren met uitdrukkelijke of stilzwijgende toestemming van de patiënt. Het delen van toevertrouwde informatie moet noodzakelijk zijn voor de kwaliteit en de continuïteit van de hulpverlening aan de patiënt.

3.4. Discretieplicht

De discretieplicht is (al naargelang de situatie) een wettelijke, disciplinaire en/of contractuele verplichting om vertrouwelijke informatie of feitelijk waargenomen zaken binnen de uitoefening van zijn job niet bekend te maken (behoudens aan personen die daarop aanspraak kunnen maken). De discretieplicht geldt voor ALLE verkregen informatie en is dus ruimer dan het beroepsgeheim.

Sommige hulpkrachten, zoals technische of administratieve medewerkers, hebben toegang tot meer uitgebreide en inhoudelijke gegevens over de patiënt. Zij kennen bijvoorbeeld de persoonlijke of familiale situatie van de patiënt. Voor deze medewerkers geldt de arbeidsrechtelijke, contractuele of statutaire discretieplicht.

4. Ethische aanbevelingen

Dit laatste hoofdstuk van het advies bevat aanbevelingen om op een bewuste en zorgvuldige manier het EVD in de dagelijkse zorgpraktijk te gebruiken.

4.1. Rapporteren en delen van informatie in het EVD

Het registreren van gegevens in het EVD vraagt van de thuisverpleegkundige dat zij nauwgezet enkel de gegevens noteert die relevante informatie geven voor de zorg: niet te veel gegevens, maar ook niet te weinig. De voornaamste vraag om iets wel of niet te noteren is: "Is deze informatie noodzakelijk om goede zorg te kunnen geven"? Meestal is de noodzaak duidelijk. Soms ligt het minder voor de hand hoe men een observatie dient te interpreteren en te noteren. Bijvoorbeeld, een stemmingswisseling van de patiënt kan voorbijgaand en weinig relevant zijn of een eerste aanwijzing zijn van een ernstig onderliggend probleem. Het wordt dan een hele opdracht om deze observatie van de gewijzigde stemming van de patiënt in haar juiste proportie en genuanceerd te noteren zonder te overdrijven, maar toch de nodige aandacht hieraan te besteden om ook de gepaste aandacht van de collega's hiervoor te vragen.

Verpleegkundigen geven aan dat zij naast feitelijke verpleegkundige observaties ook persoonlijke nota's met gevoelige informatie in het EVD noteren. Gevoelige informatie betreft observaties die verdere exploratie en interpretatie vergen, zoals bijvoorbeeld het vermoeden van mishandeling of verwaarlozing. Bij het delen van gevoelige informatie staat de integriteit van de patiënt of andere belanghebbenden op het spel. Als bijvoorbeeld een mishandeling niet waar blijkt, zou de integriteit van de patiënt en zijn familieleden geschaad kunnen worden indien een vermoeden van mishandeling al te vlug gecommuniceerd werd tussen de professionele zorgverleners.

Dergelijke waardenconflicten tussen het willen beschermen van de integriteit van de patiënt en het bewaken van zijn privacy komen frequent voor. Het is daarbij

belangrijk om een te snel/te weinig onderbouwd oordeel te vermijden en steeds zo objectief en zo feitelijk mogelijk te noteren wat men gezien en gehoord heeft.

De huidige EVD-systemen laten niet altijd toe om iets te noteren zonder dat de gevoelige informatie toegankelijk is voor iedereen van het zorgteam. Van zodra persoonlijke notities worden gedeeld met andere collega's, maken ze officieel deel uit van het verpleegkundig dossier dat door de patiënt opgevraagd kan worden.

Daarnaast wordt ook opgemerkt dat er soms te weinig patiënt-specifieke observaties worden gerapporteerd waardoor de unieke problematiek van de cliënt onvoldoende duidelijk wordt beschreven.

Aanbevelingen voor verpleegkundigen

- a) Maak in het noteren van gezondheidsgegevens over patiënten een onderscheid tussen wat is 'noodzakelijk voor goede zorg' en wat is 'leuk om weten'. Enkel wat 'noodzakelijk voor goede zorg' is, dient genoteerd te worden in het verpleegdossier. Noodzakelijke informatie kan ook gevoelige informatie zijn.
- b) Rapporteer duidelijk, volledig, en ondubbelzinnig de 'noodzakelijk voor goede zorg' informatie in het patiëntendossier om verkeerde interpretaties te vermijden. In de woordkeuze wordt er naar gestreefd om op een respectvolle manier te rapporteren, waarbij waardeoordelen worden vermeden. Maak onderscheid tussen 'feiten', 'vermoedens' en 'interpretaties'.
- c) Geef voldoende aandacht aan het beschrijven van specifieke en unieke informatie over de zorgsituatie.
- d) Bespreek gevoelige informatie in teamoverleg.

Aanbevelingen voor het beleid

- a) Onderzoek de mogelijkheid van persoonlijke, niet met derden gedeelde notities in het EVD. Deze notities worden enkel gedeeld met collega-verpleegkundigen van de organisatie.

- b) Ontwikkel strategieën om de systematiek van het verpleegproces en de bijbehorende gegevensverzameling met een professioneel gestandaardiseerd taalgebruik verder te implementeren.
- c) Dit is ook belangrijk om mee te geven bij de inscholing van nieuwe collega-verpleegkundigen.
- d) Indien de patiënt om vraagt om zijn dossier in te zien zou het lezen van de 'gevoelige informatie' er toe kunnen leiden dat hij zich gekrenkt voelt en dat hij van mening is dat hij hierdoor schade lijdt. Het is aangewezen om indien nodig in overleg met de arts te bepalen of de 'gevoelige informatie' aan de patiënt kan meegedeeld worden.

4.2. Met wie wordt de informatie gedeeld?

Verpleegkundigen van dezelfde wijk delen via het EVD patiënteninformatie. Ook huisartsen hebben toegang tot het EVD. Patiënten of wettelijke vertegenwoordigers kunnen ook inzage in hun EVD vragen.

In de praktijk wordt aangegeven dat patiënten of naasten soms over de schouder van de verpleegkundige geïnteresseerd naar de info in het EVD kijken. Wanneer het EVD open staat, is er ook een risico dat patiënten of naasten namen of info van andere patiënten kunnen zien.

Aanbevelingen voor verpleegkundigen

- a) Informeer de patiënt bij intake systematisch over het delen van gegevens met de collega-verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis die de patiënt bezoeken. Vraag de toestemming van de patiënt om verpleegkundige gegevens te delen met de huisarts. Informeer de patiënt over het nut van het delen van patiëntgegevens.
- b) Vertel aan de patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger wat en hoe je iets in het EVD noteert. Dat kan vertrouwen scheppen. Als de patiënt zijn eigen gegevens in het EVD dan zou inzien, zal hij gekende informatie vinden.

- c) Indien de patiënt toch wil meekijken in het EVD, verwijs dan naar de officiële weg om inzage te vragen in het verpleegdossier via de ombudsdienst.

4.3. Het EVD in de huiskamer

Verpleegkundigen geven aan dat patiënten en/of hun naasten zich soms ongemakkelijk voelen bij het werken met het EVD. Het dagelijks inlezen van de elektronische identiteitskaart (eID) geeft sommige patiënten een bedreigend gevoel. Sommige patiënten hebben de vrees dat er financiële informatie opgevraagd wordt. In het bijzonder kunnen patiënten met een cognitieve of psychische kwetsbaarheid het werken met EVD in de huiskamer als bedreigend ervaren.

Indien de aandacht van de verpleegkundige te zeer opgeslorpt wordt door het invullen van alle info die het EVD vraagt en te weinig oog heeft voor een persoonlijke contactname met de patiënt, kan het EVD belemmerend zijn voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de patiënt.

Verpleegkundigen krijgen ook vragen om de identiteitskaart van de cliënt uit de handtas te halen. Naast het gevoel van ongemak bij de verpleegkundige in kwestie, heeft ze het risico om door een cliënt of zijn naasten van diefstal te worden beschuldigd.

Aanbevelingen voor verpleegkundigen

- a) Informeer de patiënt over het waarom van het inlezen van het eID bij elk bezoek: deze maatregel is wettelijke vereist door de overheid om de transparantie binnen de gezondheidszorg te vergroten.
- b) Vraag zelf aan de patiënt of naasten om de eID aan te reiken.

Meer tips: zie <https://youtu.be/tZYERNoEU5s>



- c) Zorg dat je door het EVD niet afgeleid wordt van de essentie van je bezoek. Werk steeds aan de vertrouwensrelatie met de patiënt. Eerst de zorg, dan de administratie!

Aanbeveling voor het beleid

Creëer ruimte voor een goede contactname met de patiënt, via opleiding, communicatietraining, in de rondeplanning,

4.4. Evenwicht systematisch noteren – routinematig handelen

Het EVD ondersteunt verpleegkundigen om op systematische wijze gezondheidsgegevens te verzamelen, te bewaren en te delen. Dit gebeurt o.m. door het aanvinken van voorgedefinieerde termen. Verpleegkundigen worden ook via pop-ups er aan herinnerd om gestandaardiseerde meetinstrumenten in te vullen. Meer en meer worden er routinematig evaluatieschalen gebruikt, waarvan sommige verplicht moeten worden ingevuld.

De uitdaging ligt erin om alert en kritisch met deze procedures om te gaan. Ook hierbij heeft de verpleegkundige de opdracht om te zorgen voor een balans tussen de tijdsbesteding in de rapportering over de zorg en de tijdsbesteding aan daadwerkelijke patiëntenzorg.

Aanbevelingen voor verpleegkundigen

- a) Investeren in relationele zorg blijft het fundament van de thuisverpleging. Het is van belang om 'waakzaam' te blijven in het gebruik van lijstjes, gestandaardiseerde instrumenten, etc. Lijstjes worden enkel afgevinkt als de observaties ook effectief worden uitgevoerd. Het invullen van het EVD is geen doel op zich maar het EVD is in de eerste plaats een hulpmiddel om goede zorg te leveren.
- b) Noteer zoveel als mogelijk bij de patiënt en wacht hier niet mee tot in de auto. Dit biedt je kansen om je observaties met de patiënt te bespreken en hem/haar te informeren over wat je in het dossier noteert.
- c) Neem bij patiënten waar het zorgplan ongewijzigd blijft regelmatig de tijd om met aandacht specifieke observaties te noteren.
- d) Neem tijd om af en toe het gebruik van het EVD als team te evalueren. Dit kan bijvoorbeeld door in een besloten overleg met de betrokken verpleegkundigen het dossier van de patiënt te projecteren en samen te bekijken hoe de zaken werden genoteerd. Dit zijn leermomenten om op een reflectieve manier in de zorg te blijven staan.

Aanbevelingen voor beleid

O.m. door de evoluties in eHealth, maar ook door het investeren in kwaliteitsaudits is er een risico dat bij verpleegkundigen de perceptie groeit dat de aandacht van de zorg naar de rapportage verschuift. We bevelen aan om:

- a) te blijven investeren in het goed informeren van de medewerkers over het 'waarom' van een degelijk elektronisch verpleegdossier, o.m. binnen de context van eHealth;
- b) verpleegkundigen te beluisteren en te coachen om samen de vinger aan de pols te houden in het zoeken naar een goede balans tussen rapportering en daadwerkelijke patiëntenzorg;

- c) het voorzien van goede condities voor efficiënte, veilige en kwaliteitsvolle rapportage in het werken met EVD;
- d) als beleid op voorhand goed na te denken over de meerwaarde om een bijkomend gegeven te laten noteren in het EVD. Wegen de bijkomende kosten/inspanningen op tegen de verwachte baten?

4.5. Sociale media

Het EVD werkt soms traag waardoor communiceren via de formele kanalen met het EVD minder vlot verloopt. Sommige verpleegkundigen gaan over tot het gebruik van sociale media (Facebook, Messenger, WhatsApp, ...) om snel tussen collega's patiënteninformatie uit te wisselen. Verpleegkundigen zijn zich niet altijd bewust van het gevaar van sociale media met betrekking tot mogelijke inbreuken op de privacy van patiëntengegevens.

Sociale media zijn onvoldoende beveiligd om voor het uitwisselen van patiëntengegevens te worden gebruikt.

Aanbeveling voor verpleegkundigen

Maak enkel gebruik van de beveiligde kanalen voor de overdracht van patiënteninformatie. Bel uw collega op in geval van dringende vragen.

Tip: de folder 'Sociale Media' van Wit-Gele Kruis Limburg

Bibliografie

Domus Medica, ICT in de gezondheidszorg: een antwoord op een zorglandschap en zorgbehoeften in (r)evolutie, 2015. Te raadplegen op:

<http://www.domusmedica.be/domusmedica/missie/visieteksten/5961-ict-in-de-gezondheidszorg-een-antwoord-op-een-zorglandschap-en-zorgbehoeften-in-r-evolutie.html>

Ministerie van Volksgezondheid, Plan geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, 2015. Te raadplegen op:

http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20151019_imc_plan_geintegreerde_zorg_chronisch_zieken.pdf

Roeland Byl. Digitalisering in de zorg is begonnen. Trends, 08/06/2015. Te raadplegen op:

<http://trends.knack.be/economie/e-business/digitalisering-in-de-zorgsector-is-begonnen/article-normal-576939.html>

Vandeurzen Jo. Naar een e-Zorgzaam Vlaanderen Actieplan 2014-2019. Te raadplegen op:

http://www.flanderscare.be/sites/default/files/media/eZorgzaam_Vlaanderen_Actieplan_2014_2019.pdf

Thierry Vansweefelt en Filip Dewallens Handboek Gezondheidsrecht deel II "Rechten van patiënten van embryo tot lijk." Intersentia 2014

Olthuis G, Meijer A, van Veghel D. Het implementeren van eHealth – een ethische blik. Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek 2016; 26(3): 70-83.