



FAQ

De elektronische gegevensuitwisseling, het Hub-Metahub-systeem, de geïnformeerde toestemming

1. Context

- 1.1. *Wat wordt onder 'beveiligde elektronische uitwisseling' verstaan?*
- 1.2. *Wat wordt onder 'gezondheids- of welzijnsgegevens' verstaan? Welke bescherming voor deze gegevens ?*
- 1.3. *Wat wordt onder 'zorgverlener' verstaan?*
- 1.4. *Wat wordt onder 'verzorgingsinstelling' verstaan?*
- 1.5. *Waarom is het nuttig om gezondheids- en welzijnsgegevens elektronisch uit te wisselen ? In welk kader kunnen deze gegevens worden uitgewisseld ?*
- 1.6. *Wat is een systeem voor een vereenvoudigde uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens ? Wat houdt het 'Hubs-Metahub'-project in ? Wat wordt onder verwijzingsrepertorium verstaan ?*

2. De geïnformeerde toestemming en een vereenvoudigde uitwisseling van de gezondheids- en welzijnsgegevens

- 2.1. *Hoe kan de patiënt zijn toestemming verlenen ? Welk zijn de voorwaarden ? Welk zijn de gevolgen ?*
- 2.2. *Welke informatie of documenten zijn noodzakelijk bij de registratie ?*
- 2.3. *Hoe kunnen de toestemmingen worden geregistreerd ?*
- 2.4. *Welke waarborgen bestaan er voor de patiënt op het vlak van de controle?*
- 2.5. *Welk zijn de modaliteiten voor de minderjarigen ?*
- 2.6. *Welke personen mogen toegang krijgen tot het systeem? Wat houdt het begrip therapeutische of specifieke relatie in ?*
- 2.7. *Welke waarborgen bestaan er met betrekking tot de identiteit van de personen die het systeem raadplegen ? Welke verificaties moeten er worden verricht met betrekking tot de therapeutische of specifieke relatie tussen de zorgverlener en de patiënt?*
- 2.8. *Welke gezondheids- of welzijnsgegevens mogen worden uitgewisseld ?*
- 2.9. *Is het mogelijk om zijn toestemming te verlenen en hierbij sommige personen uit te sluiten ? Welk zijn de modaliteiten ?*
- 2.10. *Kan de patiënt van gedachte veranderen?*
- 2.11. *Wat gebeurt er indien de patiënt zijn toestemming niet verleent ?*

1. Context

1.1. Wat wordt onder 'beveiligde elektronische uitwisseling' verstaan?

Een elektronische uitwisseling is de naam die gegeven wordt aan het middel dat door minstens 2 personen wordt gebruikt om informatie aan de hand van informaticamiddelen uit te wisselen.

Deze uitwisseling heeft het vaakst plaats via open netwerken zoals het internet. Aangezien het internet een niet beveiligde omgeving is, moeten alle mededelingen van sociale persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, aldus worden beveiligd.

Er bestaan talrijke middelen om deze beveiliging te bewerkstelligen, maar de betrouwbaarheid ervan varieert. Wat de uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens in het kader van dit systeem betreft, werden de meest doeltreffende middelen inzake veiligheid, controle en traceerbaarheid van de uitwisselingen geïmplementeerd.

1.2. Wat wordt onder 'gezondheids- of welzijnsgegevens' verstaan? Welke bescherming voor deze gegevens?

Een gezondheids- of welzijnsgegeven is een persoonsgegeven die de gezondheid of het welzijn van een persoon betreft.

Bijvoorbeeld: een resultaat van een medisch onderzoek, een radiografie, allergische antecedenten, dieetgegevens, ...

Deze gegevens worden als gevoelig beschouwd. Wanneer deze gegevens geraadpleegd, geregistreerd of opgehaald worden, moet de zogenoemde 'privacywet' strikt worden nageleefd (wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens). Deze wet wil de burger beschermen tegen elk misbruik van zijn persoonsgegevens. In die wet worden de rechten van de persoon van wie de gegevens worden verwerkt maar ook de verplichtingen van de verantwoordelijke van een verwerking vastgelegd. In de privacywet wordt heel duidelijk bepaald onder welke voorwaarden en in welke omstandigheden de verwerking of de overmaking van persoonsgegevens kan plaatsvinden.

Hiertoe bestaat er een onafhankelijk controleorgaan, namelijk de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Deze Commissie, die als handhaver van deze wet optreedt, ziet erop toe dat de persoonsgegevens niet onrechtmatig worden aangewend. Ze heeft eveneens als opdracht om adviezen of aanbevelingen over bepaalde dossiers uit te brengen.

Door de snelle evolutie van onze informatiemaatschappij, de vele vragen van de burgers en van de overheid en het ontstaan van steeds complexere gevallen, ontstond de behoefte om 'gespecialiseerde' sectorale comités op te richten binnen de Commissie. Deze comités moeten ervoor zorgen dat het privéleven niet wordt geschonden bij de verwerking van persoonsgegevens in verschillende sectoren. Deze comités worden samengesteld uit deskundigen uit verschillende domeinen.

Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is aldus bevoegd voor de uitwisseling van persoonsgegevens in de domeinen die in zijn naam voorkomen. Het Comité bestaat uit twee afdelingen: een afdeling 'Sociale Zekerheid' en een afdeling 'Gezondheid'. Wanneer gegevens elektronisch moeten worden uitgewisseld in het netwerk van de sociale zekerheid of van de gezondheid, leggen de verantwoordelijke instellingen of privépersonen een beargumenteerd dossier voor aan het Sectoraal Comité dat vervolgens nagaat of de voorziene mededeling conform is aan de reglementering en dat al dan niet een machtiging verleent.

1.3. Wat wordt onder 'zorgverlener' verstaan?

Een zorgverlener is ofwel een persoon die in het kader van zijn beroep medische of paramedische handelingen stelt, ofwel een persoon die op informele wijze verzorging toedient aan de betrokken persoon.

Bijvoorbeeld: de artsen, de tandartsen, de kinesisten, de verplegers, maar ook de gezinshulp.

Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid bepaalt de hoedanigheid van de zorgverlener in het kader van dit systeem en bepaalt op restrictieve wijze wie op basis van zijn hoedanigheid van zorgverlener welke soort gezondheids- en welzijnsgegevens mag uitwisselen. Met andere woorden, niet alle zorgverleners hebben toegang tot alle gegevens.

1.4. Wat wordt onder 'verzorgingsinstelling' verstaan?

Het is een openbare of privélocatie waar door de daartoe gemachtigde zorgverleners geneeskundige verzorging wordt verstrekt.

Bijvoorbeeld: een ziekenhuis, een kliniek, een centrum voor palliatieve verzorging, ...

1.5. Waarom is het nuttig om gezondheids- en welzijnsgegevens elektronisch uit te wisselen? In welk kader kunnen deze gegevens worden uitgewisseld?

De elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens wordt steeds belangrijker in België. Dit wordt verklaard door de talrijke voordelen ervan.

Op dit ogenblik zit talrijke nuttige informatie verspreid in diverse informaticasystemen van de zorgverleners en van de verzorgingsinstellingen, bijvoorbeeld de medische voorgeschiedenis van een patiënt, zijn algemene gezondheidstoestand, de eventuele huidige behandelingen (onderzoeksresultaten, geneesmiddelen, kinesitherapie, dieetgegevens, ...).

Al deze informatie is zeer nuttig voor een optimale zorgverlening. Het kan ook nuttig zijn om deze informatie ter beschikking te stellen van de zorgverleners die een patiënt behandelen.

Door de uitwisseling van deze gezondheids- en welzijnsgegevens kunnen bovendien allerlei lasten voor de patiënt en voor de zorgverlener worden vermeden. De patiënt zal bijvoorbeeld niet meer meermaals hetzelfde onderzoek moeten ondergaan of dezelfde formulieren en attesten op verschillende plaatsen moeten binnenbrengen. Hierdoor neemt de administratieve rompslomp af en kunnen de verschillende documenten sneller worden opgevolgd.

De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden (cf. de privacywet van 8/12/1992).

Dit verbod is echter niet van toepassing, met name wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de persoonsgegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

Het gevolg van deze uitzondering is dat voor de verwerking in het kader van deze doeleinden geen toestemming van de betrokkene dient te worden verkregen.

De toestemming van de patiënt is bijgevolg niet vereist voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens voor zover deze uitwisseling noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde, medische diagnose, enz.

De toestemming van de patiënt is echter wel vereist voor deze vereenvoudigde uitwisseling.

1.6. Wat is een systeem voor een vereenvoudigde uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens? Wat houdt het 'Hubs-Metahub'-project in? Wat wordt onder verwijzingsrepertorium verstaan?

Onder een systeem voor een vereenvoudigde uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens wordt verstaan de implementatie van informaticamiddelen en -netwerken die de uitwisseling van deze gegevens ondersteunen via bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van een gedeeld farmaceutisch dossier of andere nuttige

gegevensbanken. Het is zeer belangrijk om de nadruk te leggen op de hoge mate van beveiliging van deze systemen en op de strikte toegangsvoorwaarden ervan, die door het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid werden goedgekeurd. Het 'Hub-Metahub'-project maakt deel uit van dit systeem van vereenvoudigde uitwisseling.

De bedoeling van het Hubs-Metahub-systeem is om een zorgverlener de mogelijkheid te bieden om alle elektronische documenten met betrekking tot de gezondheid en het welzijn die voor een bepaalde patiënt beschikbaar zijn, terug te vinden en te raadplegen, ongeacht de plaats waar deze documenten opgeslagen zijn en ongeacht de plaats vanwaar de zorgverlener op het systeem inlogt.

Het doel is om de uitwisseling van gegevens te ondersteunen in het kader van de gezondheidszorg van de patiënt, zonder centralisering van de gegevens maar via lokale of regionale netwerken die door vertegenwoordigers van de zorgverleners en de verzorgingsinstellingen worden georganiseerd en beheerd.

De implementatie van het gedecentraliseerde uitwisselingssysteem Hubs-Metahub houdt onlosmakelijk verband met de invoering van het 'verwijzingsrepertorium', een systeem voorzien bij de wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (Wet van 21 augustus 2008 – artikel 5, 4^o,b).

Het verwijzingsrepertorium vormt de hoeksteen van het systeem. Op basis van dit repertorium kan immers worden achterhaald waar een document met betrekking tot een patiënt wordt bewaard. Hierbij is het belangrijk om te weten dat de documenten in de ziekenhuizen, bij de artsen en de apothekers worden bewaard.

Het algemene verwijzingsrepertorium is uit 2 lagen opgebouwd.

Een eerste, zeer gecondenseerde laag, wordt opgeslagen op het niveau van een openbare instelling, namelijk het eHealth-platform. Deze laag, 'Metahub' genoemd, geeft enkel aan dat er informatie over een patiënt beschikbaar is binnen een lokaal of regionaal netwerk, 'Hub' genoemd.

Een tweede laag situeert zich op het niveau van elke Hub. Een van de voornaamste functionaliteiten van de Hubs is immers het bijhouden van een verwijzingsrepertorium waarin wordt aangegeven bij welke zorgverlener of verzorgingsinstelling die op een Hub is aangesloten, een document met betrekking tot een patiënt wordt bewaard.

Er werd voor deze "gelaagde" aanpak gekozen omwille van twee redenen:

1. het eHealth-platform slaat geen medische informatie over de patiënten op, ook niet onrechtstreeks;

2. dankzij deze aanpak worden de bestaande initiatieven gerespecteerd die door de zorgverleners en de verzorgingsinstellingen werden geïmplementeerd.

Het verwijzingsrepertorium bestaat dus uit :

- het verwijzingsrepertorium van de Metahub en
- alle verwijzingsrepertoria van de Hubs.

2. De geïnformeerde toestemming en een vereenvoudigde uitwisseling van de gezondheids- en welzijnsgegevens

Voor de uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens door de zorgverleners is de toestemming van de patiënt niet vereist (zie hierboven).

Voor de toegang tot de verwijzingen in het kader van een therapeutische relatie, tot de medische gegevens die in een repertorium (één van de middelen voor een vereenvoudigde uitwisseling) zijn opgenomen is het akkoord van de betrokken patiënt echter wel vereist (Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform – artikel 5, 4°, b).

Dit akkoord wordt 'geïnformeerde toestemming' genoemd, omdat het een verplichte voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt inhoudt met betrekking tot de voorwaarden en de gevolgen van zijn toestemming.

2.1. Hoe kan de patiënt zijn toestemming verlenen ? Welk zijn de voorwaarden ? Welk zijn de gevolgen ?

De registratie van een toestemming kan via verschillende kanalen verlopen:

- rechtstreeks door de patiënt;
- door een geneesheer;
- door een apotheker;
- door een ziekenhuis of
- door een ziekenfonds.

De administratieve diensten van een ziekenhuis kunnen ook de registratie uitvoeren. Echter, voor zover de registratie niet rechtstreeks door een geneesheer wordt uitgevoerd, dient het minstens onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer te gebeuren.

Alvorens de toestemming van een persoon kan worden geregistreerd, moet hij zodanig geïnformeerd zijn dat hij een vrije, specifieke en op informatie beruste beslissing kan nemen (cf. het begrip geïnformeerde toestemming).

Hoewel zijn toestemming in principe beperkt is tot het machtigen van de vereenvoudigde uitwisseling van zijn gezondheids- en welzijnsgegevens, via onder meer de toegang tot de verwijzingen in het verwijzingsrepertorium, wordt voorzien dat hij eveneens wordt geïnformeerd over de gevolgen van deze toegangsmachtiging, hetgeen een informatieverstrekking inhoudt over de systemen voor een vereenvoudigde gegevensuitwisseling evenals over de voorwaarden van de uitwisselingen die via deze systemen plaatsvinden.

Wat het Hubs-Metahub-systeem betreft, wordt de toegang tot de verwijzingen in het verwijzingsrepertorium slechts beschikbaar op het ogenblik dat de betrokkene zijn toestemming verleent. Vanaf dat moment kunnen in het verwijzingsrepertorium alle verwijzingen naar gezondheidsgegevens die zowel voor als na het verlenen van de toestemming in de patiëntendossiers zijn opgenomen, worden geraadpleegd. Om dit mogelijk te maken is het technisch gezien noodzakelijk dat de verwijzingen in de verschillende repertoria reeds voorafgaandelijk aan het verlenen van de toestemming kunnen worden geregistreerd zonder dat deze verwijzingen kunnen worden geraadpleegd. Deze verwijzingen zullen echter pas zichtbaar worden in het verwijzingsrepertorium eens de toestemming is geregistreerd.

2.2. Welke informatie of documenten zijn noodzakelijk bij de registratie ?

Wanneer een geneesheer, een apotheker, een ziekenhuis of een ziekenfonds de registratie van de toestemming uitvoert, moet het identificatienummer van de sociale zekerheid van de betrokkene worden verstrekt evenals ofwel het nummer van de elektronische identiteitskaart ofwel het nummer van de SIS-kaart van de betrokkene.

Daarnaast kan elk netwerk - indien dit wenselijk is - bepalen dat de patiënten van de bij hem aangesloten zorgverleners en ziekenhuizen een document met betrekking tot de geïnformeerde toestemming moeten ondertekenen. De zorgverlener of het ziekenhuis in kwestie is dan verantwoordelijk voor de ondertekening en de bewaring van het document betreffende de geïnformeerde toestemming. In dat geval is het nummer van de elektronische identiteitskaart of het nummer van de SIS-kaart van de betrokkene niet verplicht.

Het is eveneens mogelijk dat een netwerk - indien dit wenselijk is - bepaalt dat de toestemming van de betrokkene in het kader van een ziekenhuissetting louter wordt geregistreerd aan de hand van het identificatienummer van de sociale zekerheid zonder mededeling van het nummer van de elektronische identiteitskaart of het nummer van de SIS-kaart. In dit geval dient de aanwezigheid van de betrokkene en de effectieve informatieverstrekking door middel van andere elementen te worden gegarandeerd, zoals het voorzien van specifieke procedures van informatieverstrekking in de verschillende diensten van het ziekenhuis in kwestie.

2.3. Hoe kunnen de toestemmingen worden geregistreerd ?

De patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger kan zelf zijn toestemming registreren via een speciaal hiertoe ontwikkelde webapplicatie waarbij de authenticatie van de identiteit van betrokkene wordt gegarandeerd aan de hand van de elektronische identiteitskaart. De registratie door een zorgverlener, een verzorgingsinstelling of het ziekenfonds zal idealiter kunnen worden uitgevoerd ofwel door middel van hun gebruikelijke informaticamiddelen ofwel door middel van een webapplicatie.

2.4. Welke waarborgen bestaan er voor de patiënt op het vlak van de controle?

Iedere handeling met betrekking tot de registratie van een toestemming wordt gelogd, dit betekent dat de historiek van de verrichte bewerkingen bewaard wordt. Hierdoor kan de patiënt online controleren welke geneesheer, welke apotheker, welk ziekenhuis of welk ziekenfonds de registratie van de toestemming heeft uitgevoerd.

In de realiteit worden de handelingen die in dit kader worden verricht, op verschillende niveaus gelogd.

Vooreerst worden de handelingen betreffende de registratie en/of de intrekking van de toestemming van de patiënt op het niveau van het eHealth-platform gelogd. Daarnaast worden de acties betreffende de publicaties en raadplegingen gelogd. Tot slot wordt op het niveau van de netwerken gelogd welke zorgverlener in welke hoedanigheid het patiëntendossier heeft geraadpleegd.

De patiënt heeft, zoals reeds vermeld, de mogelijkheid om de handelingen betreffende de registratie en/of de intrekking van zijn toestemming te raadplegen.

Op termijn wordt het daarnaast technisch mogelijk dat de patiënt door middel van één centraal aanspreekpunt de loggegevens op het niveau van de netwerken kan raadplegen. Hierdoor kan hij nagaan welke zorgverlener in welke hoedanigheid het patiëntendossier heeft geraadpleegd.

2.5. Welk zijn de modaliteiten voor de minderjarigen ?

Het is voorzien dat minderjarigen vanaf de leeftijd van 16 jaar hun toestemming zelf kunnen (laten) registreren. Tot die leeftijd komt dit recht hun wettelijk vertegenwoordigers toe.

De hoedanigheid van deze vertegenwoordigers kan worden geverifieerd in gevalideerde authentieke bronnen, zoals bijvoorbeeld de relatie 'rechthebbende/rechtgevend kind' in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Indien een netwerk dit wenst, kan de hoedanigheid van deze vertegenwoordigers eveneens worden geregistreerd door middel van een papieren of elektronische procedure, waarbij in het

laatste geval naast het lezen van de eID van de betrokken minderjarige de elektronische handtekening door middel van de eID van de betrokken wettelijk vertegenwoordiger wordt vereist.

2.6. Welke personen kunnen toegang krijgen tot het systeem ? Wat houdt het begrip therapeutische of specifieke relatie in ?

Zoals reeds vermeld is het gebruik van systemen voor een vereenvoudigde uitwisseling van gegevens (zoals het verwijzingsrepertorium) enkel mogelijk in het kader van de uitwisseling van gezondheids- en welzijnsgegevens tussen zorgverleners of hiertoe gemachtigde personen wegens het verstrekken van gezondheidszorg.

Teneinde te verzekeren dat de toegang tot de informatie die door middel van deze systemen kan worden teruggevonden, uitsluitend in dit kader plaatsvindt, is het bestaan van een therapeutische of specifieke relatie vereist.

De voorwaarden met betrekking tot de therapeutische of specifieke relatie en de bewijsmiddelen ervan werden door het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vastgelegd. Terwijl een therapeutische relatie betrekking heeft op de relatie tussen een zorgverlener en een patiënt, heeft de specifieke relatie betrekking op een zorgrelatie tussen een patiënt en een persoon (mantelzorger of andere) aan wie de verantwoordelijkheid over deze patiënt werd toevertrouwd.

2.7. Welke waarborgen bestaan er met betrekking tot de identiteit van de personen die het systeem raadplegen ? Welke verificaties bestaan er met betrekking tot de therapeutische of specifieke relatie tussen de persoon en de patiënt ?

Elk netwerk moet een adequaat systeem opnemen ter authenticatie van de bij hem aangesloten zorgverleners en ter verificatie van de hoedanigheid waarin deze personen optreden (d.w.z. een systeem dat een afdoend beveiligingsniveau garandeert).

Wat de zorgverleners buiten het ziekenhuis betreft, gebeurt de authenticatie van de identiteit van een individuele zorgverlener aan de hand van zijn elektronische identiteitskaart of via een certificaat dat door het eHealth-platform aan de applicatie is toegekend. Ook wanneer een certificaat voor de authenticatie wordt gebruikt, zal de identiteit van de betrokken zorgverlener worden gelogd zodat de patiënt steeds kan controleren welke zorgverlener welke transactie heeft verricht. Binnen het ziekenhuis kan de authenticatie van de identiteit aan de hand van andere middelen worden uitgevoerd. In dit geval dient de wijze van authenticatie te worden vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst tussen het ziekenhuis en de betrokken zorgverleners (voorzien in een koninklijk besluit). Het ziekenhuis daarentegen zal zich ten aanzien van het eHealth-platform authenticeren door middel van een certificaat.

Een eHealth-certificaat is een tool waarmee een zorgverlener toegang krijgt tot bepaalde basisdiensten van het eHealth-platform. Hiervoor wordt geen gebruik

gemaakt van een webapplicatie maar wel van een system-to-system-verbinding. Op basis van dit certificaat kan de “systeem”-partner worden geïdentificeerd en geauthenticeerd terwijl het op basis van de eID of de burgertoken mogelijk is om de gebruiker (de persoon) te identificeren en authenticeren.

De verificatie van de hoedanigheid van de betrokken zorgverlener vereist de raadpleging van een authentieke bron via het eHealth-platform of van een intern ziekenhuisbestand. Dit houdt eveneens in dat wordt gelogd welke hoedanigheid door de betrokken zorgverlener wordt opgegeven naar aanleiding van de raadpleging van de gezondheids- en welzijnsgegevens.

De verificatie van de therapeutische of specifieke relatie gebeurt door het netwerk dat wordt geraadpleegd en waarbij de zorgverstrekker is aangesloten. Hiervoor maken de netwerken gebruik van eigen databanken dan wel van databanken die via het eHealth-platform toegankelijk gesteld worden.

2.8. Welke gezondheids- of welzijnsgegevens mogen worden uitgewisseld ?

Na raadpleging van het systeem kunnen de gezondheids- en de welzijnsgegevens worden uitgewisseld die zijn opgenomen in de patiëntendossiers van de zorgverleners en verzorgingsinstellingen die aangesloten zijn bij een netwerk.

Een patiëntendossier bevat bijvoorbeeld resultaten van onderzoeken, resultaten van medische beeldvorming, ontslagbrieven en operatieverslagen maar het kan ook gegevens met betrekking tot het welzijn bevatten (dieetgegevens, verslagen van kinesitherapie, enz.).

De netwerken voorzien in de technische mogelijkheid om bepaalde documenten alleen toegankelijk te maken voor bepaalde categorieën van personen. Zorgverleners (zowel binnen als buiten een ziekenhuissetting) die hiertoe gemachtigd zijn, kunnen in principe alle gezondheidsgegevens raadplegen.

Tot slot, zelfs indien een zorgverlener of een voor de patiënt verantwoordelijke persoon toegang heeft tot alle dan wel bepaalde gezondheids- en welzijnsgegevens, mogen enkel die gegevens worden gebruikt die relevant, noodzakelijk en pertinent zijn voor de gezondheidszorg van de patiënt en voor het verzekeren van de continuïteit van de zorg.

2.9. Is het mogelijk om zijn toestemming te verlenen waarbij sommige zorgverleners worden uitgesloten ? Welk zijn de modaliteiten ?

De patiënt die zijn toestemming heeft verleend, heeft de mogelijkheid om één of meerdere individuele zorgverleners uit te sluiten van de raadpleging van zijn verwijzingen die in het verwijzingsrepertorium zijn opgenomen, zonder dat hij dit moet

rechtvaardigen. Deze uitsluiting gebeurt op basis van het RIZIV-nummer van de uit te sluiten zorgverlener.

In tegenstelling tot de registratie van de toestemming die niet alleen door de patiënt maar ook op verzoek van die patiënt door een geneesheer, apotheker, ziekenhuis of ziekenfonds kan worden uitgevoerd, kan de uitsluiting van zorgverleners in principe enkel door de patiënt of door zijn wettelijk vertegenwoordiger worden uitgevoerd.

Niettemin kan een netwerk erin voorzien dat – indien dit wenselijk is – een zorgverlener op vraag van de betrokkene eveneens een uitsluiting kan registreren, op voorwaarde dat er een voorafgaandelijke therapeutische relatie wordt bewezen tussen de betrokkene en de zorgverlener die de uitsluiting registreert.

2.10. Kan de patiënt van gedachte veranderen?

De patiënt beschikt te allen tijde over de mogelijkheid om zijn toestemming in te trekken, via dezelfde kanalen als de kanalen die ter beschikking worden gesteld voor de registratie van zijn toestemming. De patiënt kan eveneens op elk moment de lijst van zijn uitsluitingen wijzigen.

2.11. Wat gebeurt er indien de patiënt zijn toestemming niet verleent ?

Er gebeurt niets. De vereenvoudigde uitwisseling van zijn gezondheids- en welzijnsgegevens via dit systeem wordt niet geactiveerd.