

UW BRIEF VAN 12 APRIL 2021

UW REF

ONZE REF

DATUM 17.06.2021

BIJLAGE(N) -

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: Patrick.Waterbley@health.fgov.be

Ter attentie van de Hr. Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BETREFT : Uw adviesaanvraag d.d. 12 april 2021 inzake het Register van praktijken art. 42-43 Wet 22.04.2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering ¹.

Geachte Heer Minister,

We verwijzen naar uw adviesaanvraag d.d. 12 april 2021 inzake het Register van Praktijken. De Hoge Raad Artsen ² besprak uw vraag op 10 juni 2021 en bracht het volgend eerste advies uit voorafgaand aan de gevraagde datum van 30 juni 2021.

Vooreerst bevestigt de Hoge Raad Artsen het nut van een register waar relevante en correcte informatie beschikbaar is voor het ondersteunen van een kwaliteitsvolle en efficiënte gezondheidszorg. Het register zal daarnaast nuttig zijn voor de opvolging van de context voor professionele vorming.

De zorgprofessionals hebben continu aandacht voor kwaliteitsverbetering, ze werken aan hun continue vorming en aan de best mogelijke organisatie in een snel evoluerende complexe context.

Toezicht en kwaliteits"controle" ³, planificatie en de opvolging van de reglementering door de administratie veronderstellen de nodige betrouwbare informatie en instrumenten, maar kunnen niet centraal staan als doelstelling van het Register. Deze omschrijving werd tevens ervaren als 'vaag' en onvoldoende gespecificeerd (en gelimiteerd) als doel van de registratie.

Voor het register moet toekomstgerichte informatie- en communicatietechnologie gebruikt worden: performante interactieve technologie (2.0 technologie). Het register moet vlot raadpleegbaar en aanpasbaar zijn door alle partijen.

Uiteraard moeten alle aspecten, procedures en rechten rond de bescherming van persoonsgegevens strikt gerespecteerd worden.

De Hoge Raad Artsen vraagt expliciet te vermijden dat privé-gegevens (ondermeer maar zeker niet uitsluitend het privé-adres, privé e-mail adres, ...) zomaar voor iedereen bekend zou gemaakt worden.

¹ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.
Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *MB* 14 mai 2019.

² De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

³ (Continue) kwaliteitsverbetering en -evaluatie lijkt een meer aangewezen terminologie.

De covid-19 crisis heeft ons geleerd dat externe uitdagingen plots een heel grote flexibiliteit van zorgprofessionals kunnen vereisen. Een te grote rigiditeit van een overheidskader en -registratie kan een gezondheidssysteem minder wendbaar en minder efficiënt maken. De registratie zal dus rekening moeten houden met een mogelijke grote flexibiliteit van activiteiten.

Tijdens de beroeps carrière zal innovatie van een professionele activiteit dikwijls een leercurve veronderstellen waarvoor de nodige vrijheidsmarge in verantwoorde omstandigheden moet blijven bestaan. Een zorgverstreker kan ook beslissen bepaalde activiteiten wat af te bouwen en andere te starten, maar meestal gaat dit niet om alles of niets situaties. Een arts kan uiteraard ook naar een meer administratieve functie kunnen overstappen en er een specifieke bijdrage leveren.

Ook de technologische evolutie, het vervagen van de grenzen van de 'scope of practice' (bijvoorbeeld tussen de klassiek internistische en chirurgische disciplines) pleiten voor een grote flexibiliteit. Zowel wat betreft het type activiteiten, de organisatievorm als de meer en meer (wegens de technologische mogelijkheden) te relativeren geografische locatie.

In de adviesaanvraag wordt gepeild naar een reactie over de verschillende elementen die opgenomen zijn in art 42, § 1 van de Wet van 22 april 2019.

1. Een algemene omschrijving van de gezondheidszorg verstrekt door de professional en de aangewezen granulariteit.

Informatie moet correct, relevant, bruikbaar en actueel zijn. De vereiste energie voor deze (smart) doelstellingen moet haalbaar blijven. Zeker indien van de verstreker verwacht wordt dat elke wijziging "onverwijld" wordt meegedeeld door de professional (art. 42, §1, vijfde alinea).

De granulariteit van de opgevraagde informatie mag dan ook niet te fijn zijn.

De klassieke beroepskwalificaties (mits de erkenningscriteria tijdig aangepast worden en rekening gehouden wordt met nieuwe evoluties) kunnen een skelet van aanpak vormen. Waarbij zeker sinds de invoering van de proportionaliteitstoets⁴ een beroepskwalificatie minder dan in het verleden zal samengaan met gereserveerde activiteiten. Het (mogen) verrichten van activiteiten moet hoofdzakelijk gebaseerd zijn op gedocumenteerde

⁴ Directive (UE) 2018/958 du parlement européen et du conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions, JO L du 9 juillet 2018
Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen, *PB L* 173 van 9.7.2018, blz. 25–34
Loi du 27 octobre 2020 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession, *BS* 13.11.2021.
Wet 27 oktober 2020 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering, *BS* 13.11.2020.

competenties die regelmatig worden geactualiseerd en getoetst. Het portfolio kan hier een belangrijke bijdrage leveren, mits grondige voorbereiding.

Het Register zal het midden moeten houden tussen dit skelet van beroepskwalificaties met een bepaalde stabiliteit en het grotere detail per zorgverstrekker dat zal terug te vinden zijn in het portfolio van elke verstrekker.

Er moet evenwel opgepast worden voor verstrekkers die zich zomaar een niet erkende maar relevante competentie (bv hepatoloog) toeëigenen. En voor al te fantasistische creaties van beweerde bekwamingen. Het is uiteraard de vraag wie (welke instantie) hierop een afdoende en eerlijk toezicht zal op houden en eventueel op een correcte wijze zal kunnen ingrijpen.

Het al dan niet voltijds karakter van elk type activiteit kan ook relevant zijn, zolang informatie overload vermeden wordt. Gezien bijvoorbeeld de variabiliteit qua werk/leef balans of qua tijdsbesteding aan een management functie van een arts en zijn/haar klinische activiteiten.

Binnen de beschikbare termijn voor het advies, is een verdere uitwerking van deze principes niet mogelijk. Uiteraard is de Hoge Raad Artsen bereid hierop verder in te gaan.

2. Al dan niet samenwerking met andere gezondheidszorgbeoefenaars

De relevantie en bruikbaarheid van de informatie zal ook hier richtinggevend moeten zijn.

Wenst men enkel bevestiging te zien dat quasi alle zorgverstrekkers samenwerken en onderling verwijzen volgens noodzaak?

Indien formele en stabielere samenwerkingsvormen moeten afgelijnd worden, zullen de organisatorische, medische en juridische criteria voor een team-werking moeten gedefinieerd worden. Deze definities en eventueel categorieën van samenwerking zullen scherp afgelijnd moeten zijn.

De duidelijke situering van een teambenadering in de relatie met de patiënt lijkt hierbij relevant.

De flexibiliteit van de team-approach en de samenstelling van de equipes, pleit opnieuw voor een voldoende ruwe granulariteit.

3. De locatie van verstrekken van gezondheidszorg

De individuele zorgverstrekker zal gezien de relevantie van de activiteit, bereikbaar en lokaliseerbaar moeten zijn (vestiging, privé praktijk, samenwerkingsverband, netwerk, intra- en extramuraal, privé praktijk al dan niet in associatie, medisch huis of eerstelijnsgezondheidscentrum ... en alle denkbare combinaties).

Een geografische locatie van vestiging of “bron van activiteit” blijft relevant, ook bij het toepassen van ICT-technologie bij ondermeer telegeneeskunde. De bereikte regio wordt mogelijks minder aflijnbaar.

Het aantal activiteitscentra moet qua zorgcontinuïteit en -kwaliteit haalbaar blijven, maar hier kan de context en samenwerking een en ander al dan niet verantwoorden.

Zoals hierboven vermeld, vraagt de Hoge Raad Artsen om expliciet te vermijden dat privé-gegevens (ondermeer maar zeker niet uitsluitend het privé-adres, privé e-mail adres, ...) zomaar voor iedereen bekend zou gemaakt worden.

De Hoge Raad Artsen pleit dus voor een grondige analyse en vastlegging van nuttige informatie voor respectievelijk de patiënt/het publiek, de toezichthoudende overheid en de zorgberoepen waarbij de passende granulariteit bepaald wordt om het register actueel en relevant te houden.

Vermits deze informatie zich ook richt tot patiënten en de bevolking, is een toon gekenmerkt door bescheidenheid en vrij grove granulariteit aangewezen. Overigens mag geenszins de indruk worden gewekt dat de patiënt zich rechtstreeks met zijn klacht tot een (super)specialist dient te wenden. Het verdient aanbeveling ergens op de website aan te geven dat men bij voorkeur via de GMD-houdende ⁵ huisarts en op verwijzing de specialist bezoekt.

De nodige ambitie om de meest toekomstgerichte ICT in te zetten, kan niet genoeg onderstreept worden.

Dit eerste advies van de Hoge Raad Artsen, kan uiteraard verder uitgewerkt worden.

Met de meeste hoogachting,

dr. Patrick Waterbley
ondervoorzitter – secretaris
Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

⁵ GMD = globaal medisch dossier.