

Nationale raad voor kwaliteitspromotie - NRKP

Goed gebruik van GMD

Aanbevelingen

NRKP Werkgroep huisartsgeneeskunde

Maart 2010

Ratificatie Algemene Vergadering NRKP van 26 mei 2009
Eindredactie tekst februari 2010

Historiek van het document

NRKP Werkgroep huisartsgeneeskunde van

13/02/2007, 10/04/2007, 11/09/2007, 13/11/2007, 08/01/2008,
13/05/2008, 09/09/2008, 10/03/2009, 12/05/2009

NRKP plenum van

27/05/2008, 27/01/2009, 09/03/2009, 26/05/2009

Revisie voorzien mei 2015

Structuur van het document

- Achtergrond & objectief..... p 3
- GMD van de huisarts: definitie, concept & inhoud..... p 4
- Aanbevelingen voor goed gebruik van het GMD van de huisarts..... p 7
- Evaluatie..... p10
- Samenstelling van de werkgroep..... p11

Achtergrond en objectief

Achtergrond

- Wettelijke opdracht NRKP, Wet tot reorganisatie van de gezondheidszorg van 10 december 1997 (BS 29/01/1998), Artikel 122 ter, §4, van KB 3 juli 1996.
Verdere opdrachten van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie: 2° ontwikkelt aanbevelingen voor het correct gebruik van het globaal medisch dossier;
- Toenemende penetratie van het GMD in de bevolking (zie bijlage 1).
- Het bijhouden van het GMD wordt bepaald als een element van verificatie voor de erkenning tot huisarts. MB 1 maart 2010 (BS 04/03/2010) - Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen.
- Het akkoord artsen-ziekenfondsen 2006-2007 van 20 december 2005 bevestigt enkele belangrijke principes. "De huisarts speelt een belangrijke rol in de organisatie van de geneeskundige verzorging in ons land". De invoering van het "globaal medisch dossier" moet daartoe bijdragen. De NCGZ bevestigt die principes en wil het functionele gebruik van het "GMD" stimuleren. Het akkoord van 2008 bevat naast een bepaling omtrent de honorering ook een aanmoediging voor het GMD : het toepassen van terugbetaling van het verhoogde ereloon voor de avondraadpleging voor GMD patiënten.
- Het GMD wordt door DOMUS MEDICA erkend als een belangrijke financiering van een kerntaak van de huisarts. (Document Globaal Medisch Dossier: goed voor huisarts en patiënt, DOMUS MEDICA 2006)
- Wettelijke en reglementaire deontologische bepalingen regelen het gebruik van het medisch dossier en ipso facto van het GMD.
- Belang voor de gezondheidszorg. Het goed gebruik van het GMD moet onnodige herhaling van medische onderzoeken voorkomen. Het is een gegevensbank voor artsen en patiënten. Het betere gebruik van het "GMD" kan ervoor zorgen dat de vertrouwensband van de patiënt met zijn huisarts sterker wordt. Het GMD kan ook de verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn gezondheid faciliteren.
- Het goed gebruik van het GMD zal de positie van de huisarts in de gezondheidszorg versterken.
- Het toenemend gebruik van het GMD laat toe een correcte denominator voor het patienteel op te stellen.
- *Patient safety: het goed gebruik van het medisch dossier moet een aantal risico's voor de patiënt verminderen. We verwijzen ondermeer naar het transparant zijn van informatie ivm interacties en intoleranties, allergieën voor medicatie. We verwijzen naar de duidelijkheid van het voorschrift vanuit het EMD. Richtlijnen kunnen beter gecombineerd worden met de dagelijkse praktijk als ze beschikbaar zijn, dicht bij het dossier. Een goede synthese van de medische voorgeschiedenis versterkt de diagnostische besluitvorming en voorkomt overbodige testing, vals positieve resultaten enz.*
- Het afsluiten en gebruik van het GMD zijn een voorwaarde voor toelating van de patiënt in de zorgtrajecten diabetes en nierinsufficiëntie. Het opvolgen van zorgtrajecten rond doelgroepen heeft tot gevolg dat de zorg van huisartsen evolueert van ad hoc contacten naar een planmatig georiënteerde zorg. De functie en het gebruik van het GMD zal zich ook moeten aanpassen zodat planmatige zorg vanuit dit GMD kan gerealiseerd worden.
- Het GMD (GMD plus) staat centraal bij de realisatie van de module preventie.

Doelstelling

Het correct maatschappelijk gebruik van het GMD bevorderen.
De plaats van het GMD in de gezondheidszorg definiëren.

Definitie van het begrip “Globaal Medisch Dossier” en “goed gebruik”

1. Wat is het GMD?

Het GMD is een deel van het medische dossier.

Dit deel wordt gevormd door een synthese van gegevens die belangrijk zijn voor een continue veilige en kwaliteitsvolle patiëntgerichte zorg. Het GMD beperkt zich dus tot gegevens die uitwisselbaar zijn. Het uitwisselen van deze gegevens met andere partners in de gezondheidszorg, zowel binnen de eerste lijn als met de tweede lijn, verhoogt de kwaliteit van zorg.

Het GMD is niet hetzelfde als het persoonlijk medische dossier, of als het EMD. Het GMD is een deel van het feitelijke dossier van de huisarts. De uitwisselbaarheid en relevantie van gegevens staat centraal. Eigen notities, werkhypothesen, persoonlijke bedenkingen maken geen deel uit van het GMD.

Het akkoord artsen-ziekenfondsen voor 2006-2007 stipuleert vier doelstellingen.

Een eerste doelstelling is de **kwalitatieve zorgverlening** via het verzamelen van alle relevante gegevens op één plaats.

Een tweede doelstelling is de **betere gegevensuitwisseling** tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten, wat inhoudt dat de resultaten van de diagnostische en therapeutische handelingen worden meegedeeld en dat de onnodige herhaling van technische onderzoeken kan worden vermeden. Het gebruik van informatietechnologie is een meerwaarde.

Een derde doelstelling is de **optimale tenlasteneming** van de patiënten die lijden aan specifieke pathologieën waarvoor een nauwere samenwerking tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten vereist is. Het overleg tussen de eerstelijnszorgverleners en die van de tweede en derde lijn moet worden gestimuleerd om het basisprincipe voor een optimale organisatie van de geneeskundige verzorging een vaste vorm te geven. In dat raam kan een beter overleg tussen de zorgverleners een concrete vorm aannemen via samenwerking (zorgtrajecten) om te verhinderen dat zieken te laat naar de geneesheer-specialist worden doorverwezen of dat die laatste de functie van de huisarts overneemt.

Een vierde doelstelling is **het op vrijwillige basis deelnemen aan de verzameling van geanonimiseerde epidemiologische gegevens inzake Volksgezondheid**. Via softwareprogramma's met een kwaliteitslabel wordt die gegevensverzameling gemakkelijker (cf. follow-up van het percentage van de risicogroep dat met het griepvaccin is ingeënt, follow-up van de mammografieën bij de populatie die daarvoor in aanmerking komt, screening van de cardiovasculaire aandoeningen, ...)

2. Wat is “goed gebruik” van het GMD?

Aanbevelingen voor het goede gebruik moeten zich richten op

- De manier waarop het GMD wordt gesynthetiseerd door de huisarts
- De wijze waarop gegevens optimaal van en naar dit GMD kunnen getransfereerd worden.

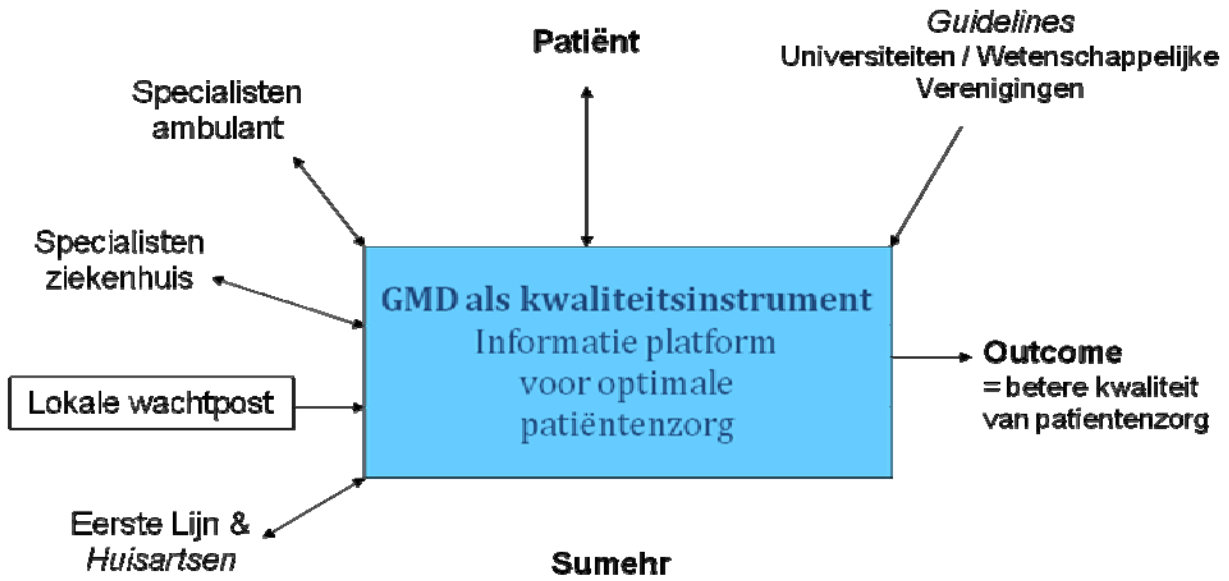
De toegankelijkheid, de honorering van het GMD zijn syndicale materie en zijn niet de hoofddoelstelling van deze tekst.

We opteren in deze tekst voor de terminologie “goed gebruik” ipv “correct gebruik” zoals in de wettekst vermeld. Dit vanuit de volgende visie:

We willen vermijden dat afwijkingen van deze aanbeveling gaan beschouwd worden als een fout. Zo blijven we dicht bij de wat men bedoelt met een “aanbeveling” of “recommendation”.

GMD concept: een kwaliteitsinstrument

Het GMD is een instrument dat de kwaliteit van de zorg bevordert en is niet en kan nooit bestemd zijn voor controle (akkoord artsen-ziekenfondsen 2006-2007)



Software & relatie eHealth /regionale systemen

Welke aspecten van het medische dossier behoren tot het GMD?

Akkoord artsen-ziekenfondsen 2006-2007 « Inhoud GMD »

- Het GMD bevat de administratieve gegevens van de patiënt
- Het bevat medische gegevens zoals de medische voorgeschiedenis, de kritieke punten, de huidige aandoeningen, de aanvullende onderzoeken, het advies van de specialisten, de voorgeschreven geneesmiddelen
- De huisarts neemt systematisch alle relevante gegevens erin op die hij zelf verzamelt, alsook de gegevens die hij van alle andere zorgverleners ontvangt, voor zover de patiënt zijn toestemming verleent en in overeenstemming met de wetten en reglementen (eerbied voor het privéleven, patiëntenrechten)
- Hij beheert die gegevens en stelt, indien nodig, preventieve (vaccinaties, screenings) of curatieve geïndividualiseerde acties voor.

Daarbij kan duidelijk gesteld worden

- ❖ Het GMD bevat noch gegevens over derden, noch persoonlijke nota's.

Algemene aanbevelingen voor goed gebruik van het GMD

ERKENNING & PROMOTIE VAN HET GMD, OPENEN EN AFSLUITEN, PRIVACY

- Het GMD wordt uitsluitend beheerd door de huisarts van de patiënt. De patiënt dient daarvoor formeel een GMD te openen bij een huisarts naar keuze. Bijhouden en actualiseren van medisch dossier en de synthese in het GMD is een continue opdracht voor de huisarts.
- Iedere patiënt, onafhankelijk van zijn financiële draagkracht, moet een GMD kunnen openen. Patiënten moeten het belang ervan begrijpen.
- Op de diverse niveaus dient rond de promotie van het GMD een coherent management afgesproken te worden. De overheid en de mutualiteiten dienen het GMD beter en op herhaalde wijze bekend te maken bij de patiënten en bij de specialisten, en het belang daarvan voor een efficiënt gezondheidsbeleid. De mutualiteiten dienen het GMD meer zichtbaar te maken; de patiënt moet zijn verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Arts en patiënt moeten op een geïnformeerde manier kunnen negotiëren over het openen en sluiten van het GMD bij de huisarts. Ook de huisartsverenigingen dienen het GMD te promoten.
- Het GMD is nu gekoppeld aan één huisarts. De evolutie naar netwerken en groepspraktijken maakt een heroriëntering nodig waarbij de informatie bestemd voor de GMD houdende huisarts toegankelijk wordt voor heel de praktijk. Bij de huidige systemen die ziekenhuizen hanteren, is het enkel de GMD houdende huisarts die toegang heeft. Het is aangewezen deze toegangssystemen te verruimen tot de huisartsen die deel uitmaken van een groep of netwerk.
- Continuïteit dient gegarandeerd door het organiseren van een vlotte overgangprocedure bij veranderen van huisarts.
- Garanderen van permanente financiering door de betaling voor de verlenging van het GMD los te koppelen van de administratieve verplichting van jaarlijks contact.
- Regels van privacy en beroepsgeheim moeten gerespecteerd blijven. De reglementering van uitwisseling van medische gegevens zijn onderworpen aan de reglementering zoals gesteld door de privacy commissie.

HET GMD en het EMD

- Het GMD wordt het best ondersteund door het EMD (communicatie met partners, complexiteit van het GMD, mogelijkheid tot evaluatie). Een elektronisch "GMD" betekent meer gebruikstoepassingen (uitwisseling van informatie tijdens de wachtdiensten, uitwisseling met de andere zorgverleners, eenvoudigere administratieve uitwisseling, etc.)
De overheid wordt aanbevolen het gebruik van het EMD in deze optiek verder te onderbouwen en financieel te ondersteunen. We denken hierbij aan de voorwaarden die netwerken moeten hebben om op een veilige manier informatie uit te wisselen.
- Wat betreft de bescherming van medische gegevens verwijzen we naar het Canadese voorbeeld HIPA. (Health Information Protection Act). Daarnaast is de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, van 8 december 1992, ook van toepassing op persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
- De uitwisselbaarheid van gegevens moet geoptimaliseerd worden. De taal, taxonomie moet zodanig zijn dat men gemakkelijk bepaalde onderzoeken kan terugvinden: bijv. papsmear = uitstrijkje = pap-test etc. Ook de inhoud van domeinen zoals "medische antecedenten", "actieve ziekten", "actieve en passieve problemen" zou moeten bepaald worden over de verschillende programma's en academische scholen heen. Daarom wordt geadviseerd de huidige labelingscommissie ook de ziekenhuispakketten te laten labelen en een uniformiteit van nomenclatuur na te streven.
- De labeling van de software pakketten moet de interne kwaliteitsevaluatie-processen in de huisartspraktijk ondersteunen. Bijv. wanneer een praktijk een project wil opstarten waarbij de vaccinatiestatus van een groep patiënten wordt geoptimaliseerd moet dit met de hulp van het pakket op een eenvoudige wijze ondersteund worden.
- De labelingscommissie voor het EMD wordt gevraagd om expliciete aandacht te geven aan de verwijsmodules naar specialisten en andere zorgverstrekkers. Deze verwijsmodules moeten op een gebruiksvriendelijke manier een opsomming kunnen maken van de relevante elementen uit het GMD. Het format van SUMEHR kan hiervoor gebruikt worden.
- De ontwikkeling en toepassing van het SUMEHR moet ondersteund en toegelicht worden.
- De accrediteringsstuurgroep wordt gevraagd om opleidingen te erkennen ivm het correcte gebruik van het EMD. Het werken met gecodeerde nosologische classificatiesystemen moet aangemoedigd worden om een uniformere gegevensuitwisseling mogelijk te maken.
- De mogelijkheid om documenten elektronisch te ondertekenen moet voorzien worden.

INFORMATIE FLUX NAAR het GMD

INFORMATIE VAN GENEESHEREN SPECIALISTEN

- Van iedere zorgepisode bij een specialist moet een verslag via elektronische weg het huisartsen GMD dossier bereiken.
- We bevelen aan een verplichte procedure te laten lopen in de ziekenhuizen en bij hun specialisten, in preventieve diensten en in arbeidsgeneeskundige diensten om **te noteren wie de GMD houdende huisarts is**.

Deze procedure bevat ten minste de vraag aan de patiënt wie de GMD houdende huisarts is, het akkoord van de patiënt om de informatie door te geven en het commitment van de geraadpleegde arts om deze informatie effectief aan de GMD houdende huisarts door te geven.

- Formaliseren van de **methode om informatie door te geven** aan het GMD van de huisarts; of maw het management van de informatiestroom van en naar het GMD. Het moet formeel duidelijk gesteld worden **hoe partners**, die relevante informatie hebben voor het medische dossier, deze dienen door te geven aan het GMD van de huisarts. Deze partners zouden - meer dan nu – geresponsabiliseerd moeten worden om de relevante informatie te bezorgen aan de GMD houdende huisarts. We denken hier vooral aan bepaalde specialismen die zich op de eerste lijn begeven zoals oftalmologen, dermatologen, gynaecologen en pediaters.

Enkele voorbeelden:

Het is van het grootste belang dat we weten dat patiënten bijv. glaucoma hebben, of een bepaalde hormonale therapie krijgen, om op een kwaliteitsvolle manier eerstelijngeneeskunde uit te oefenen. Het is van groot belang de medicatie te kennen die deze patiënten voorgeschreven krijgen in het kader van mogelijke interacties. Het is absoluut nodig dat we weten welke vaccinaties onze patiënten hebben gekregen om latere vragen van schoolgeneeskundige diensten adequaat te beantwoorden.

Deze formalisering kan gebeuren door het instellen van procedures. Deze procedures bevatten zoals hierboven vermeld de wijze waarop geïnformeerd wordt naar de GMD houdende huisarts, het opnemen van deze gegevens in het dossier van de specialist, het doorgeven van de relevante informatie voor de huisarts en het “commitment” van de geraadpleegde arts om de informatie door te geven aan de GMD houdende huisarts. Zo kan een uniform beleid mbt de verslaggeving naar het GMD van de huisarts worden afgesproken. Dit voor zowel ziekenhuizen als eerste lijn specialisten. Hierbij leggen we de nadruk op het gegeven dat alle technische onderzoeken die bij een patiënt werden verricht deel uit moeten maken van dit rapport. Dit stelt de GMD houdende huisarts dan ook in staat om geen dubbele onderzoeken aan te vragen. De werkgroep stelt dan ook voor om per specialisme duidelijk te omschrijven welke informatie minimaal in de verslaggeving voor het GMD van de huisarts dient opgenomen te worden. .

- Er wordt gevraagd om specifieke aandacht te geven aan de transfer van labo gegevens. Vanuit de klinische labo's gebeurt de transmissie van de gegevens zodanig dat zij op de geëigende plaats in het GMD opgeslagen kunnen worden. Internistische verslagen bevatten labo gegevens veelal in tekst format zodat de gegevens “verborgen” blijven. We bevelen aan om een gestandaardiseerde procedure te installeren voor het verzenden van labogegevens aan het GMD.
- Er wordt specifieke aandacht gevraagd voor de transmissie van de gegevens van patiënten die zonder verwijzing de diensten voor spoedopname bezoeken.
- Verslagen van multidisciplinaire teams zoals bijv. de MOCs moeten kunnen gerealiseerd worden onder vorm van één eindredactie. De mogelijkheid van “web-based” applicaties – één schrijver en verschillende lezers – moet worden onderzocht.

VAN ANDERE PARTNERS

- Complexe zorgproblematiek zoals bij patiënten met multipole chronische ziekten vereist een vlotte communicatie met diverse hulpverleners, zoals de apotheker, de verpleegkundige, de kinesitherapeut en anderen. Er moeten initiatieven komen om de relevante informatie voor het GMD efficiënt bij de huisarts te laten komen, bij voorkeur via elektronische drager. Nu is praktisch alle informatie van deze zorgverleners via papieren verslagen beschikbaar.
- Met betrekking tot preventie moeten de inspanningen gemaximaliseerd worden om gegevens mbt vaccinaties, papsmeers, mammografien, colonoscopien die in het kader van “preventief onderzoek” gebeuren naar het GMD van de huisartsen te brengen. We denken hier aan de diensten van arbeidsgeneeskunde, medisch school onderzoek, vaccinaties door Kind en Gezin enz...

INFORMATIE FLUX van het GMD NAAR

DE ZIEKENHUIZEN en SPECIALIST

- De huisarts moet incentives krijgen voor het continue synthese werk voor het GMD. Inderdaad moet de huisarts zorgvuldig alle medische gegevens die hij van de patiënt verneemt in het medisch dossier klasseren, en een synthese maken zodat de relevante informatie toegankelijk wordt voor andere hulpverleners. Dit vereist, buiten een continue waakzaamheid en inspanning, ook opleiding om de informatie op de correcte plaats in het medisch dossier aan te brengen. Tevens moet de huisarts de nosologische classificatie systemen voldoende kennen om gecodeerd te kunnen registreren. De aangepaste en geaccrediteerde opleiding moet daarom voorzien en gehonoreerd worden.
- GMD houdende huisartsen dienen bij elke verwijzing de relevante informatie uit het GMD te vermelden. Hierbij kan uitgegaan worden van de minimale gegevens zoals ze in het SUMEHR gedefinieerd zijn, tesamen met een duidelijke omschrijving van het actuele probleem en de vraagstelling aan de geneesheer specialist waar men naar verwijst. De duidelijkheid en leesbaarheid van het format (geen overbodige informatie) zijn vanzelfsprekend belangrijk. Indien gegevens met delicaat karakter zoals bijv. psychiatrische diagnoses in het GMD worden opgenomen, zal dat steeds met de toestemming van de patiënt dienen te gebeuren. We benadrukken dat persoonlijke nota's of voorlopige werkhypothesen niet in het GMD vervat zitten en niet uitwisselbaar zijn. Huisartsen moeten ondersteund worden om ook bij urgente situaties en tijdens huisbezoeken verwijzingen voldoende te stofferen met elementen uit het GMD. De NRKP kan hiervoor een vraag stellen aan de wetenschappelijke verenigingen en professionele organisaties om de kwaliteit van de verwijzing van patiënten naar de geneesheer specialist te verbeteren.
- Multidisciplinaire teams moeten informatie uit het GMD van de huisarts kunnen bekomen.

NAAR ANDERE PARTNERS

- De GMD houdende huisarts dient de relevante informatie uit het medisch dossier aan de hulpverleners in de eerste lijn te bezorgen. Hier gelden dezelfde voorwaarden van de verwijzing zoals bij een geneesheer specialist.
- Het GMD van de huisarts dient de synthese te bevatten van de technische onderzoeken, en vaccinaties die in het kader van preventie worden verricht. Deze informatie moet beschikbaar zijn voor de geneesheren specialisten die ook op het preventieve vlak activiteiten verrichten en ook voor bv de vaccinatie databank zoals die in Vlaanderen functioneert.

VOOR ZIJN PATIENT

De patiënt moet, indien hij dit wenst, het GMD van de huisarts kunnen raadplegen.

De wet van 22 augustus 2002 inzake patiëntenrechten is ten volle van toepassing voor het goede gebruik van het GMD.

De patiënt kan een nota laten toevoegen bij het dossier om bepaalde informatie te verduidelijken. De patiënt heeft niet het recht om bepaalde informatie uit het dossier te weren, tenzij het onjuiste informatie betreft. We verwijzen hierbij naar bijlage 2.

EVALUATIE VAN GOED GEBRUIK VAN HET GMD

De werkgroep is van mening dat het opstellen van criteria voor de evaluatie van het goede gebruik van het GMD passen in een cultuur van kwaliteitszorg en na te streven zijn. Zoals tevoren vermeld, handelt deze tekst over het goede gebruik tzt de synthese van medische gegevens in het dossier.

Wil men de kwaliteit hiervan evalueren dan zijn twee voorwaarden essentieel.

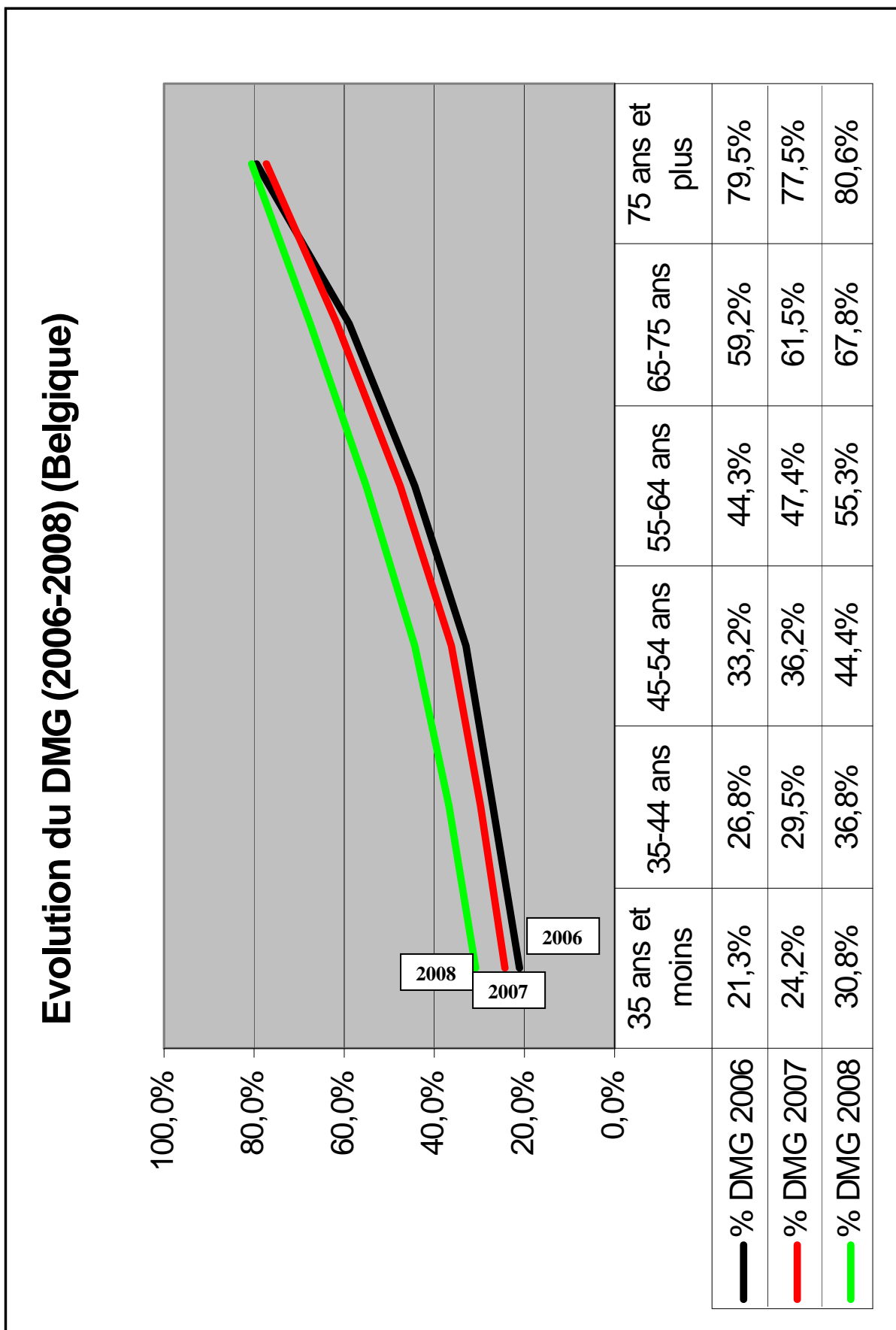
1. De kwaliteit van de IT ondersteuning: de indicatoren voor de zorgtrajecten diabetes, nierinsufficiëntie en preventie, moeten feedback kunnen geven en dit niet alleen op arts niveau maar ook regionaal.
2. We bevelen aan om met de wetenschappelijke verenigingen prioritair een geüdate nationale consensus uit te werken voor de inhoud van de synthese van medische informatie in het EMD. Dit laat toe om indicatoren voor de evaluatie van de kwaliteit van het GMD te bepalen.

Deelnemers werkgroep

Dr. Genevieve Bruwier
Dr. Carl Cauwenbergh
Dr. Jean-Paul Dercq
Dr. Guido Ista
Dr. Daniel Leclercq
Dr. Luc Lefebvre
Dr. Ivan Leunckens
Dr. Luc Seuntjens, voorzitter Werkgroep huisartsgeneeskunde
Dr. François Sumkay
Dr. Piet Vanden Bussche

Deze tekst werd voorbereid door de "NRKP, Werkgroep huisartsgeneeskunde", in opdracht van het bureau, en voorgelegd op de Algemene vergadering (AV) van mei 2008, januari 2009 en maart 2009. De definitieve versie werd voorgelegd en goedgekeurd op de AV van 26 mei 2009.

Evolution van GMD per leeftijdscategorie (2006-2008)



Antwoord van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"

Op de vraag voor advies over de tekst "Goed gebruik van Globaal Medisch Dossier", en in het bijzonder of het conform de wet van de rechten van de patiënt is dat een patiënt bepaalde delicate materie uit het GMD mag weren.

- In de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt is dit recht niet voorzien. In principe kan de patiënt, overeenkomstig art. 9, §1, tweede lid, wel een document laten toevoegen dat hij met bepaalde gegevens van het dossier niet akkoord is:

"Op verzoek van de patiënt voegt de beroepsbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier."

- Daarnaast is de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, van 8 december 1992, ook van toepassing op persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. In deze wet is het recht voorzien om persoonsgegevens, indien nodig, te verwerken of te wissen: Art. 4, §1: Persoonsgegevens dienen:

"4° nauwkeurig te zijn en, zo nodig, te worden bijgewerkt; alle redelijke maatregelen dienen te worden getroffen om de gegevens die, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt, onnauwkeurig of onvolledig zijn, uit te wissen of te verbeteren"

Dit recht is evenwel enkel van toepassing wanneer de persoonsgegevens onjuist zijn.

Daarenboven heeft de patiënt, overeenkomstig art. 7, §2, a) van deze wet, het recht om zijn schriftelijke toestemming tot de verwerking van zijn gegevens die zijn gezondheid betreffen te allen tijde in te trekken.

Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu