

# Tabel met detail-overzicht van de verschillen tussen Sumehr en gedeeld medicatieschema

## Verschillen en overeenkomsten

criterium	SUMEHR	Medicatieschema
Wat is het?	<p>"Sumehr" is de afkorting voor "<i>Summarized Electronic Health Record</i>". Het is een elektronisch document dat, kort samengevat, de relevante gezondheidsinformatie (chronische ziekten, geschiedenis, allergieën, medicijnen, ...) bevat die de gezondheidstoestand van de patiënt bepalen. Dit document stelt een arts in staat om snel de gezondheidstoestand van een patiënt voor wie hij zorgt te beoordelen en zo de best mogelijke zorg te verlenen. Artsen kunnen deze "samenvattingen" voor hun patiënten zelf opstellen (in overleg met hun patiënten) en downloaden naar regionale kluizen.</p> <p><i>Topics in de Sumehr: Aanmaakdatum, Auteur, Patiëntidentificatie, Risico's, Contact (Patiënt gerelateerde contactpersonen), Contact (Zorgverleners), Houder van het GMD, Problemen, Relevante passieve zorgelementen, Actieve medicatie, Vaccinaties en Wil van patiënt</i></p>	<p>Het Medicatieschema is de visualisatie in de vorm van een schematisch en globaal overzicht van alle actieve geneesmiddelen die voor een patiënt werden voorgeschreven en/of zonder geneesmiddelenvoorschrift aan hem werden afgeleverd.</p>
Doelstelling / finaliteit	<p>De patiënt en de behandelende artsen informeren over de gezondheidsgegevens van de historiek van de patiënt.</p> <p>Zorgcontinuïteit mogelijk maken door informatie en de relevante historiek over de gezondheidssituatie van een patiënt op een bepaald ogenblik ter beschikking te stellen.</p> <p>Zorgcontinuïteit mogelijk maken betekent dat de informatie toelaat snel de juiste beslissing te kunnen nemen.</p>	<p>De patiënt en het zorgteam informeren over de geneesmiddelen die de patiënt dient te gebruiken (nu en in de nabije toekomst).</p> <p>Zorgcontinuïteit mogelijk maken door het medicatieschema ter beschikking te stellen. Het kan voor zorgverleners een belangrijk hulpmiddel zijn om de medicatie van hun patiënt op te volgen, zeker in het geval van chronische ziekten.</p>
Creatie	<p>Volgens inzicht van de arts, vaak bij consultatie wanneer een nieuwe relevante gezondheidssituatie ontstaat.</p>	<p>Telkens een voorschrift wordt aangemaakt of geneesmiddelen (met voorschrift of OTC) worden afgeleverd.</p>
Auteur (wie heeft schrijfrechten?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huisarts die het GMD beheert of gelijkgestelde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorschrijvers</li> <li>• Apothekers (ambulant en ziekenhuis) met een therapeutische link met de patiënt</li> </ul>
Doelgroep (wie heeft leesrechten?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgverleners (voorschrijvers, ziekenhuisapothekers) die volgens de toegangsmatrix hier recht toe hebben, én een therapeutische link hebben met de patiënt en op voorwaarde dat de patiënt zijn geïnformeerde toestemming heeft verleend voor het delen van zijn medische gegevens;</li> <li>• Artsen en andere zorgverleners in een situatie van niet geplande zorg en/of urgentie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgverleners (voorschrijvers, apothekers, verpleegkundigen) die volgens de toegangsmatrix hier recht toe hebben, én een therapeutische link hebben met de patiënt en op voorwaarde dat de patiënt zijn geïnformeerde toestemming heeft verleend voor het delen van zijn medische gegevens;</li> <li>• De patiënt;</li> </ul>

	(waar de therapeutische link automatisch wordt aangemaakt); <ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt;</li> <li>• Mantelzorger<sup>1</sup> of andere persoon aan wie de patiënt hiertoe een mandaat heeft gegeven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantelzorger of andere persoon aan wie de patiënt hiertoe een mandaat heeft gegeven.</li> </ul>
Geldigheid	Er is steeds één en slechts één Sumehr geldig en deze blijft geldig tot een volgende wordt opgemaakt.	Er is steeds één en slechts één Medicatieschema geldig en dit blijft geldig tot een volgende wordt opgemaakt.
Volledigheid	De patiënt kan weigeren bepaalde gegevens te laten opnemen.  De arts heeft de gelegenheid om, op verzoek van de patiënt, aan te geven dat de Sumehr niet compleet is.	De patiënt kan weigeren bepaalde geneesmiddelen te laten opnemen in het medicatieschema.

<sup>1</sup> De hulp van een mantelzorger kan van zeer uiteenlopende aard zijn. Het kan gaan om huishoudelijke hulp zijn of om meer verzorgende taken. In het geval dat een mantelzorger ondersteuning biedt bij het correct innemen van medicatie, is het van belang dat de mantelzorger hierover ook de nodige informatie krijgt (bijvoorbeeld van de voorschrijver of apotheker). Dit betekent echter niet dat de mantelzorger ook toegang heeft tot het gedeeld medicatieschema. Behalve zorgverleners met wie een therapeutische relatie bestaat (en mits de nodige toestemming), hebben alleen de patiënt, zijn vertegenwoordiger (in het geval de patiënt zijn rechten niet zelf kan uitoefenen) of zijn vertrouwenspersoon toegang tot het patiëntendossier. De wet op de rechten van de patiënt regelt de materie en voorziet in het bijzonder in de mogelijkheid voor een patiënt (die hiertoe nog in staat is) om eenzijdig schriftelijk te verzoeken een (of meer) geïdentificeerde persoon(en) zijn (haar) patiëntendossier(s) kunnen raadplegen of een kopie kunnen verkrijgen (art. 9 §2 en 9§ 3 van de wet). De mantelzorger kan het patiëntendossier dus alleen raadplegen als de patiënt daarvoor schriftelijk toestemming geeft door hem aan te wijzen als vertrouwenspersoon of als hij de vertegenwoordiger is van de onbekwaam geworden patiënt in de zin van de wet "patiëntenrechten".