

Het Globaal Medisch Dossier

Rose-Marie Ntahonganyira en Hervé Avalosse – Departement R&D
Dr. Alex Peltier - Departement Gezondheidsbeleid

1. GMD - Wat is dit?

In mei 1999 verscheen het Globaal Medisch Dossier (GMD) in de nomenclatuur gezondheidszorg. Dit GMD beoogt de rol van de huisarts te versterken en de patiënttrouw aan de huisarts te vergroten. De huisarts beheert het GMD en verzamelt hierin de medische informatie over zijn patiënten en werkt deze informatie bij. Uiteraard beheerden artsen al vóór 1999 dossiers van hun patiënten (dit is een deontologische verplichting). Wat sindsdien wel veranderd is, is de concrete formalisering van deze prestatie in de nomenclatuur: de huisarts krijgt hiervoor immers een ereloon en de patiënt geniet hierdoor diverse voordelen.

Concreet dekt het GMD meerdere soorten gegevens: naast sociaal-administratieve informatie bevat het de antecedenten, de problemen, de verslagen van andere zorgverleners en langdurige behandelingen. Het GMD bevat ook een breed preventief luik (vroeger GMD+ genoemd). Dit is een thematische lijst die de arts moet overlopen met thema's zoals levensstijl (voeding, tabak, alcohol, ...), cardio-vasculaire aandoeningen, screening op colorectale kanker, borst- en baarmoederhalskanker, inenting, ...

Het GMD is sinds de administratieve uitwerking ervan heel wat aangepast en gewijzigd¹. Hieronder vermelden wij de algemene toepassingsbeginselen voor het GMD.

- De patiënt dient ermee in te stemmen dat zijn huisarts zijn GMD beheert². Eenmaal het GMD tijdens een raadpleging of huisbezoek geopend werd, blijven de rechten die eruit voortvloeien, verworven tot 31 december van het tweede kalenderjaar na de opening of verlenging ervan (deze verlenging kan gebeuren naar aanleiding van een nieuw contact met de huisarts³).
- Een arts krijgt een ereloon van 30 euro om het GMD van één van zijn patiënten te beheren (55 euro als de patiënt 45 tot 75

jaar is en het statuut van patiënt met een chronische aandoening heeft). Dit ereloon krijgt de arts telkens hij een GMD opent of verlengt (maximum één keer per kalenderjaar). Dit ereloon wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds en om te vermijden dat de patiënt dit moet voorschieten, kan hiervoor de toepassing van de derdebetalersregeling gevraagd worden (het ziekenfonds betaalt dit honorarium dan rechtstreeks aan de betrokken arts).

- Voor de patiënt is het belangrijkste voordeel van een GMD het verminderde remgeld:
 - Voor consultaties wordt het remgeld beperkt tot 1 euro voor VT-rechthebbenden (verhoogde tegemoetkoming) en tot 4 euro voor gewone verzekerden (in plaats van 2 en 6 euro zonder GMD).
 - Bovendien wordt het remgeld bij een huisbezoek voor personen van 75 jaar en ouder en/of chronisch zieken verminderd met 30%.
 - Dit lagere remgeld geldt voor raadplegingen en huisbezoeken bij de huisarts die het GMD beheert of een huisarts die met hem samenwerkt en toegang heeft tot het dossier van de patiënt.
- Een GMD biedt nog andere voordelen:
 - Wanneer de huisarts zijn patiënt doorverwijst (hiervoor moet een doorverwijzingsformulier worden ingevuld) naar bepaalde specialisten voor een raadpleging: vermindering van het remgeld met 5 euro (2 euro voor VT-rechthebbenden). Maximum één keer per kalenderjaar en per specialisme.
 - Het hebben van een GMD is een voorwaarde om toegang te hebben tot de zorgtrajecten (diabetes type 2, chronische nierinsufficiëntie) en de hieruit voortvloeiende voordelen.

Sinds 1 augustus 2014 kunnen de huisartsen voor een eGMD opteren. Dit is de elektronische versie (via het elektronisch netwerk MyCareNet) van de bestaande administratieve procedure. Patiënten en artsen genieten praktische voordelen en nieuwe functionaliteiten die aan het eGMD⁴ verbonden zijn.

1 Voor meer details over de historiek, zie: Regueras N. 2012. INFOFICHE - Van GMD naar GMD+: integratie van een preventiemodule. *CM-Informatie* 249.

2 Voor iemand die bij een wijkgezondheidscentrum (forfaitair gefinancierd) wordt ingeschreven, houdt dit in dat het beheer van het GMD aan de artsen van het Medisch Huis wordt toevertrouwd.

3 Sinds 2004 is de administratieve verlenging ingevoerd. Hiermee wordt het GMD automatisch verlengd mits bepaalde voorwaarden.

4 Zie: <http://www.mc.be/b2b/medecin-generaliste/dmg/principes-generaux/papier-edmg.jsp>

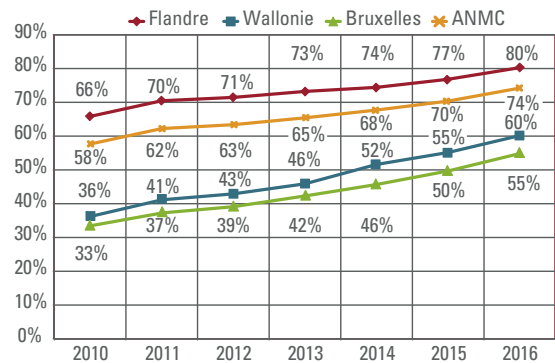
2. Enkele cijfers over het GMD

Op 31 december 2016 hadden zo'n 3,4 miljoen CM-leden een GMD, dus 74% van de leden⁵. Proportioneel hebben meer leden met verhoogde tegemoetkoming (82%) een GMD ten opzichte van gewone leden (73%).

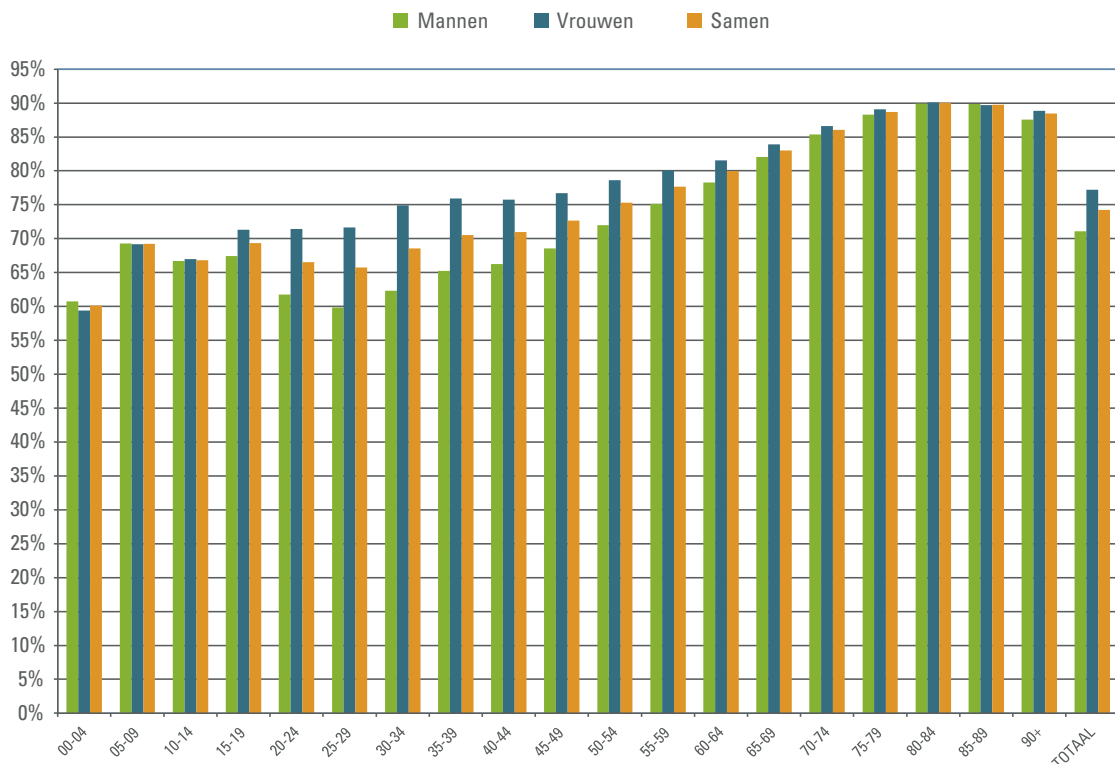
Het GMD kent een groeiend succes (zie grafiek 1). Het aandeel van leden met een GMD steeg de jongste jaren constant: van 58% in 2010 naar 74% in 2016. Dat geldt ook voor de verschillende regionale entiteiten. Voor Wallonië en Brussel valt een opmerkelijke stijging vast te stellen: Brussel zit nu boven de grens van 50% en Wallonië haalt 60%.

Zoals weergegeven in grafiek 2, varieert het hebben van een GMD volgens de leeftijd. Het aandeel van de leden met een GMD ligt hoger bij de ouderen en is het hoogst in de leeftijdsgroep 80-89 jaar: 90%. Merk ook op dat dit aandeel hoger ligt bij de vrouwen (77%) dan bij de mannen (71%).

Grafiek 1: Evolutie tussen 2010 en 2016 van het aandeel CM-leden met een GMD (op 31/12)



Grafiek 2: Aandeel CM-leden met een GMD volgens leeftijdsgroep en geslacht op 31-12-2016

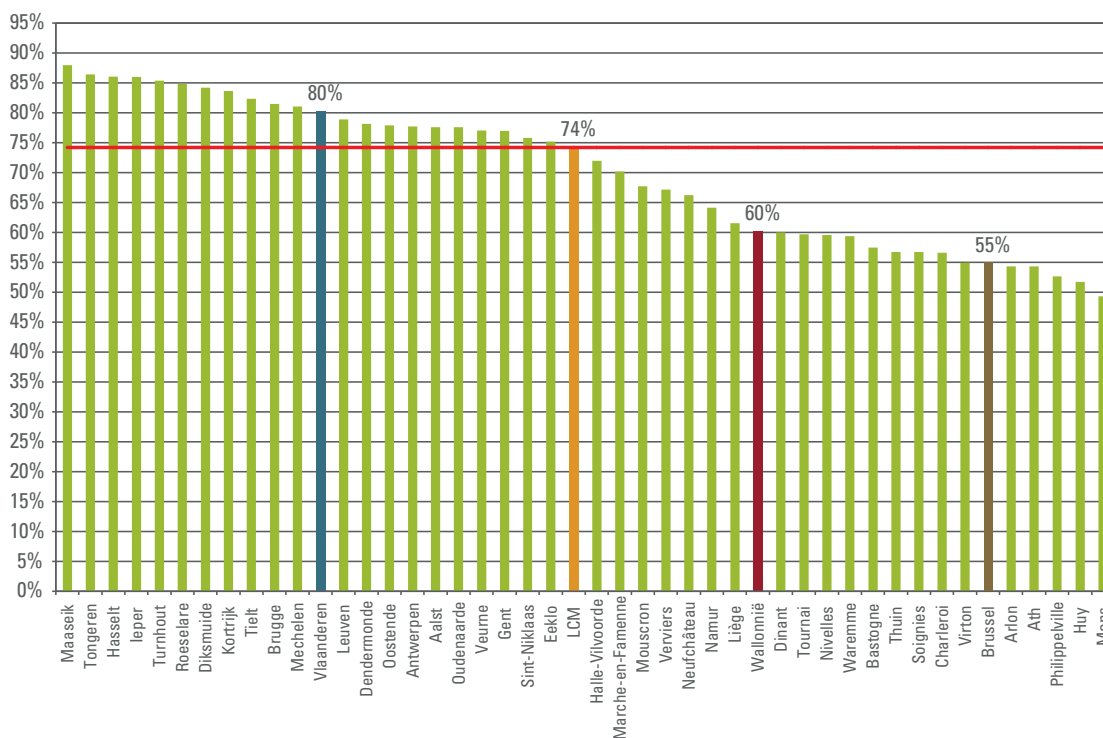


- 5 Vergelijking met de nationale gegevens.
 - in 2014 bedraagt de verhouding van Belgen met GMD 60% (bron: Atlas Intermutualistisch Agentschap).
 - in 2014 bedroeg deze verhouding bij CM 68%. CM-leden vragen dus vaker het GMD aan dan de Belgische bevolking in het algemeen.
- 6 Volgens de woonplaats van de leden

Ook geografisch⁶ is er een sterke variatie (zie grafiek 3). De hoogste percentages worden aangetroffen in de Limburgse arrondissementen (86 tot 88%) en het laagste percentage in het arrondissement Hoei (52%). Opnieuw wordt een opmerkelijke

progressie vastgesteld: in 2011 haalden de Waalse arrondissementen en Brussel geen 50% terwijl ze nu allemaal boven die grens uitkomen.

Grafiek 3: Aandeel CM-leden met een GMD per arrondissement en per gewest op 31-12-2016



3. Uitdagingen voor de toekomst

In de toekomst is het uiteraard de bedoeling het GMD verder te promoten en zowel de zorgverleners als de patiënten te blijven sensibiliseren. Bij de CM-leden wordt een inhaalbeweging vastgesteld in Wallonië en Brussel. De Frans- en Duitstalige CM-ziekenfondsen betalen het remgeld voor kinderen onder 18 jaar terug via de aanvullende verzekering. Daarvoor moet een GMD⁷ geopend worden. Zo'n incentive draagt zeker bij tot het groeiende succes van het GMD in het zuidelijke landsdeel.

Naast die kwantitatieve aspecten, moeten ook de kwalitatieve aspecten van het GMD beoordeeld worden. Is door de financiering van het GMD ook de eerste rol ervan, meer bepaald de

informatie centraliseren, vervuld? Is de informatie in het GMD voldoende relevant en actueel? Is de informatie toegespitst op zowel de curatieve als de preventieve aspecten (de afschaffing van GMD+ was gekoppeld aan de integratie van het preventieluik in het GMD)? Kunnen met de gegevens in het elektronisch GMD ook correcte SUMHERs (SUMmarized Electronic Health Record, de samenvatting van het elektronisch dossier) worden gemaakt die tot informatie-uitwisseling met andere zorgverleners (uiteraard mits toestemming van de patiënt) aanzetten? Al die vragen blijven momenteel onbeantwoord. De evaluatie loopt en de Dienst Evaluatie en Geneeskundige Controle van het RIZIV⁸ is hiermee bezig.

Zoals eerder vermeld, is het ereloon dat de arts voor het beheer van een GMD krijgt, verhoogd tot 55 euro voor een patiënt tussen 45 en 75 jaar met een statuut chronische aandoening. Deze leeftijdsbeperking werd louter om budgettaire redenen

⁷ <https://www.mc.be/mes-avantages/0-18/100pour100rembourses.jsp>

⁸ Zie nationaal akkoord artsen- ziekenfondsen 2016-2017 http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/accord_medecins_mutualites_2016_2017.pdf

ingesteld en heeft dus geenszins te maken met een medische logica. Eigenlijk zou deze hogere financiering voor alle chronisch zieken moeten worden toegekend, aangezien de arts meer werk heeft met het beheer van hun GMD en met de zorgcoördinatie. De financiering van het GMD zal echter niet worden opgetrokken zonder een positieve evaluatie en een effectief bewezen terugverdieneffect. Het GMD bestaat al 18 jaar en het is nodig om de doelstellingen ervan te versterken.

CM zal erover waken dat de doelstellingen die bij het invoeren van het GMD werden geformuleerd, verwezenlijkt worden. De huisartsen moeten hun centrale rol die het GMD wil vervullen, verzekeren. Dit betekent dus dat de huisartsen ook actief en kwalitatief moeten zorgen voor het onderhouden van het GMD, zodat het een performant instrument is in de kwaliteit en continuïteit van de zorg.