

Elektronisch medisch dossier

Doc	a106005
Publicatiedatum	18/09/2004
Origine	NR
Thema's	Informatica

De Commissie Informatica van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) vraagt het advies van de Nationale Raad betreffende het elektronisch medisch dossier, objectieve gegevens en het medisch werkdossier.

Advies van de Nationale Raad :

VRAAGSTELLING.

In het schrijven worden vragen gesteld over de impact op het elektronisch medisch dossier van de Patiëntenrechtenwet, de criteria voor homologatie van softwarepakketten en over twee aanbevelingen uit het advies van de Nationale Raad van 15 juni 2002 betreffende het bijhouden van elektronische medische databanken die nominatieve en identificeerbare gegevens bevatten (Tijdschrift Nationale Raad nr. 97, september 2002, p. 6). In het tweede gedeelte van de brief wordt voorgesteld het elektronisch dossier te splitsen in een "medisch werkdossier uitsluitend toegankelijk en relevant voor de arts en een medisch dossier toegankelijk voor de arts en de patiënt en voor beiden relevant".

INHOUD ELEKTRONISCH versus KLASSIEK MEDISCH DOSSIER.

Wettelijk.

In de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt zegt artikel 9, §1, dat "de patiënt ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier". In de Memorie van Toelichting van de wet staat: "De normen waaraan het patiëntendossier moet voldoen, onder meer op inhoudelijk vlak, worden niet in dit ontwerp geregeld. Hiervoor kan onder meer worden verwezen naar het KB van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier en het KB van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen dient te voldoen". Uit de lezing van deze KB's blijkt dat de mogelijkheid van een elektronisch medisch dossier is voorzien en aanbevolen wordt, maar uit geen enkele bepaling kan worden afgeleid dat er inhoudelijk enig verschil zou bestaan tussen het elektronisch medisch dossier en het klassiek dossier.

Deontologisch.

Noch in het advies van de Nationale Raad van 17 februari 2001 omtrent de Conceptnota Rechten van de Patiënt (Tijdschrift Nationale Raad nr. 91, maart 2001, p. 3), noch in het advies van 16 februari 2002 betreffende het voorontwerp van wet betreffende de Rechten van de Patiënt (Tijdschrift Nationale Raad nr. 95, maart 2002, p. 3) noch in dat van 26 juli 2003 betreffende de Patiëntenrechtenwet (Tijdschrift Nationale Raad nr. 101, september 2003, p. 6) wordt onder de hoofding 'Samenstelling

van het medisch dossier' een onderscheid gemaakt tussen het elektronisch en klassiek medisch dossier. Zowel de inhoud van het elektronisch als klassiek medisch dossier kan door de patiënt ingekeken worden al heeft hij geen direct inzage-recht van de persoonlijke notities. Deze kunnen enkel ingekeken worden door een door de patiënt aangewezen beroepsbeoefenaar.

SOFTWAREPAKKETTEN en PATIENTENRECHTENWET.

In het overgeleed schrijven wordt gesteld dat recente regelgevingen een aantal consequenties hebben die de door de Nationale Raad beoogde doelstelling van het medisch dossier "bemoedigen, zo niet onmogelijk maken". Terecht wordt hierbij verwezen naar de Patiëntenrechtenwet en de criteria voor homologatie van softwarepakketten voor het beheer van dossiers.

Gegevens betreffende derden.

Zo wordt in de softwarepakketten geen plaats voorzien voor het opslaan van gegevens betreffende derden die extra beveiligd dienen te zijn daar zij zelfs niet door een door de patiënt aangewezen beroepsbeoefenaar mogen ingekeken worden.

Schriftelijke verzoeken.

Opvallend is ook dat niet is voorzien op welke wijze de schriftelijke verzoeken van de patiënt die volgens de Patiëntenrechtenwet in het dossier dienen opgenomen te worden, elektronisch kunnen bewaard worden, zoals evenmin gedacht werd aan het opslaan van belangrijke beslissingen van de patiënt waarvan de huisarts kennis kan krijgen als bv. de aanwijzing van een benoemde vertegenwoordiger (artikel 14, §1), de schriftelijke weigering tot toestemming voor een welomschreven tussenkomst (artikel 8, §4, vierde lid) en het verzet van de patiënt tegen inzage van zijn dossier na overlijden (artikel 9, §4).

Persoonlijke notities.

Of in het elektronisch medisch dossier ruimte moet worden voorzien voor het opslaan van persoonlijke notities is minder evident. Uit de tekst van de Patiëntenrechtenwet blijkt dat persoonlijke notities een onderdeel van het patiëntendossier zijn maar op grond van de Memorie van Toelichting hieromtrent stelde de Nationale Raad in zijn advies van 26 juli 2003 dat zij "van geen belang zijn voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en geen deel uitmaken van het patiëntendossier". Het is verdedigbaar de persoonlijke notities, mits een extra beveiliging die zich dient te onderscheiden van deze bestemd voor gegevens betreffende derden, in het elektronisch medisch dossier op te nemen zoals men ook kan voorstaan hen onder te brengen in een afzonderlijk bestand - elektronisch of manueel - dat volledig gescheiden is van het bestand voor elektronische medische dossiers.

OBJECTIEVE GEGEVENS?

Vervolgens wordt gevraagd naar de betekenis van "objectieve gegevens" waarover in het hoger geciteerde advies van de Nationale Raad herhaaldelijk gesproken wordt. In het overgeleed schrijven wordt gezegd dat een sluitende definitie van "objectief" moeilijk te geven is. Dit geldt eveneens voor eventuele alternatieven als pertinent, geformaliseerd of relevant. Daarom is het belangrijk de context na te gaan waarin dergelijke adjectieven worden gebruikt.

Historiek.

Vanouds wordt van medische gegevens die aan de patiënt of aan artsen meegedeeld worden gezegd dat zij objectief dienen te zijn. In 1975 stelde de Code van geneeskundige plichtenleer reeds dat "objectieve gegevens zoals radiografieën en resultaten van onderzoeken" aan de patiënten konden overgemaakt worden en dat

aan een geneesheer met een gerechtelijk geneeskundig onderzoek gelast, mits naleving van bepaalde voorwaarden, inlichtingen van medische aard konden medegedeeld worden voor zover deze beperkt bleven "tot de objectieve medische gegevens". In de loop der jaren nam het aantal gegevens dat aan de patiënt kon overgemaakt worden of met zijn toestemming aan andere artsen kon worden verstrekt toe en telkens werd aan deze gegevens het epitheton objectief toegevoegd als zijnde een kwaliteit waaraan het gegeven diende te beantwoorden om overgemaakt te kunnen worden. Bij de introductie van het elektronisch medisch dossier werd deze lijn aangehouden zodat ook bij de elektronische overdracht van gegevens werd gesteld dat zij objectief dienden te zijn. Vandaar dat in het advies van 15 juni 2002, dat overwegend over transmissie van elektronische gegevens handelt, herhaaldelijk over objectieve gegevens gesproken wordt.

Patiëntenrechtenwet.

Nu de patiënt echter, de therapeutische exceptie daargelaten, inzage heeft van alle gegevens van zijn dossier met uitzondering van de persoonlijke notities en de gegevens betreffende derden en een afschrift van deze gegevens kan bezorgen niet alleen aan om het even welke arts maar aan om het even wie, verliest de kwalificatie "objectief gegeven" de functionele betekenis die ze tot voor de totstandkoming van de Patiëntenrechtenwet had. Het is dan ook de vraag of "objectieve gegevens" nog een meerwaarde inhoudt.

KB van 3 mei 1999.

Wat de samenstelling en inhoud van het medisch dossier van de huisarts betreft verwijst de Nationale Raad in eerste instantie naar artikel 2 van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier waarin wordt gezegd dat het A.M.D. de volgende gegevens dient te omvatten: " de socio-administratieve gegevens m.b.t. de patiënt, ziektegeschiedenis van antecedenten (doorgestane ziekten, operaties, vaccinatiestatus), een lijst van de problemen (allergieën, medicatie), de verslagen van geneesheren-specialisten en andere zorgverstrekkers alsmede de laboratoriumonderzoeken, een deel dat meer specifiek bestemd is voor de huisarts en in voorkomend geval, dossiers voor specifieke rubrieken". Als hoger reeds gezegd dient ruimte te worden voorzien voor stukken die bij toepassing van de Patiëntenrechtenwet in het medisch dossier dienen bewaard te worden.

Deontologie.

Wat de inhoud van het medisch dossier betreft zegt de Nationale Raad in het reeds geciteerde advies van 26 juli 2003 betreffende de Patiëntenrechtenwet onder de hoofding samenstelling "dat alle gegevens die belangrijk zijn voor de diagnostiek, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg in het medisch dossier moeten terug te vinden zijn." Al deze gegevens zijn immers niet alleen belangrijk voor het behandelbeleid en de begeleiding van de patiënt maar desgevallend ook voor het verantwoorden ervan.

Subjectieve gegevens.

Noch in het KB van 3 mei 1999 betreffende het A.M.D., noch in de Patiëntenrechtenwet, noch in de adviezen van de Nationale Raad uitgebracht na het in werking treden van de wet (06/10/2002) wordt onderscheid gemaakt tussen zogenaamde objectieve en subjectieve gegevens van het medisch dossier. Zo maakt het wat het noteren in het medisch dossier betreft bv. niet uit of de reden voor contact hoofdpijn of koorts is. In dit verband dient trouwens te worden gezegd dat de Nationale Raad nooit adviseerde subjectieve gegevens best niet in een medisch dossier onder te brengen zoals in het overgelegd schrijven van de WVVH wordt gezegd. Hoe zou een huisarts de aanvraag van een aantal diagnostische onderzoeken kunnen verantwoorden als hij in het medisch dossier de subjectieve klachten van een patiënt

niet mag vermelden?

MEDISCH WERKDOSSIER?

In het overgelegde schrijven wordt voorgesteld een onderscheid te maken tussen een medisch werkdossier uitsluitend toegankelijk en relevant voor de arts en een medisch dossier toegankelijk voor de arts en de patiënt en voor beiden relevant.

Patiëntenrechtenwet.

De Nationale Raad is van mening dat een dergelijke opdeling van het patiëntendossier strijdig is met de wet betreffende de rechten van de patiënt. Als niet toegankelijk voor de patiënt voorziet de Patiëntenrechtenwet enkel de persoonlijke notities en de gegevens betreffende derden.

Persoonlijke notities.

Om bepaalde gegevens betreffende een patiënt aan zijn inzagerecht te onttrekken moet het over persoonlijke notities gaan. Zo kunnen nota's met bv. bepaalde denkpluist, vermoedens, intuïtief aanvoelen of werkhypothesen als persoonlijke notities beschouwd worden. Wel dient hierbij opgemerkt te worden dat deze aantekeningen hun karakter van persoonlijke notities verliezen vanaf het ogenblik dat zij toegankelijk zijn voor andere beroepsbeoefenaars als bv. de wachters of meegedeeld worden aan een collega als bv. een HIBO. Overigens mag niet vergeten worden dat persoonlijke notities volgens de wet kunnen ingekeken worden door een door de patiënt aangegeven beroepsbeoefenaar. De Nationale Raad staat op het standpunt dat alleen artsen in aanmerking komen voor de inzage van de persoonlijke notities van een arts. (Advies Nationale Raad van 26 juli 2003, Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 101, september 2003, p. 6).

DEONTOLOGIE BIJ SAMENSTELLING VAN DOSSIER EN TRANSMISSIE VAN GEGEVENS.

Tot slot benadrukt de Nationale Raad dat er een wezenlijk onderscheid bestaat tussen de samenstelling en de inhoud van medische dossiers en het overmaken van gegevens uit dossiers. Beide verrichtingen hebben hun eigen deontologische regels. Het is niet zo dat de deontologische plicht tot opslaan van een medisch gegeven in een elektronisch dossier meebrengt dat het automatisch in aanmerking komt voor transmissie. Bij de elektronische overdracht van gegevens dienen niet alleen de deontologische regels in acht genomen te worden die gelden bij de overdracht van gegevens uit een klassiek medisch dossier maar daarnaast dienen ook de specifieke deontologische regels voor de elektronische transmissie van medische gegevens nageleefd te worden.

De Nationale Raad realiseert zich dat de naleving van deze deontologische regels nogal eens te wensen overlaat maar vraagt met aandrang dat de artsen zich tijdig zouden realiseren dat basisprincipes van de medische deontologie als het beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie arts-patiënt op het spel staan. De aanbevelingen van de Nationale Raad als vermeld in zijn advies van 15 juni 2002 betreffende het bijhouden van elektronische medische databanken die nominatieve en identificeerbare gegevens bevatten (Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 97, september 2002, p. 6) dienen dan ook strikt nageleefd te worden. In dit advies wordt "objectieve gegevens" vervangen door "alle gegevens die belangrijk zijn voor de diagnostiek, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg".