

Rustoorden voor bejaarden (ROB's) en rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden (RVTB's) – Samenstelling en toegankelijkheid van de dossiers

Doc	a123002
Publicatiedatum	25/10/2008
Origine	NR
	Beroepsgeheim
Thema's	Rusthuizen
	Inbeslagname van medische dossiers

Sommige behandelende artsen in rustoorden voor bejaarden (ROB's) en rust- en verzorgingstehuizen voor bejaarden (RVTB's) zijn van mening dat het individueel dossier van medische richtlijnen (IDMR) los moet staan van het individueel zorgdossier (IZD). Volgens het Ministerie van het Waalse Gewest, Algemene Directie Sociale Actie en Gezondheid, is het echter beter het IDMR op te nemen in het IZD. Zo heeft de arts enerzijds meer zekerheid dat zijn aanbevelingen worden uitgevoerd en kan hij anderzijds de verantwoordelijkheid nemen voor zijn tussenkomsten aangezien ze traceerbaar zijn.

In hetzelfde schrijven wordt aan de Nationale Raad het probleem voorgelegd dat de artsen-inspecteurs (hulpofficieren van de gerechtelijke politie bij de procureur des Konings) ondervinden om kennis te nemen van het medisch dossier in het kader van hun opdracht om toezicht te houden op de goede coördinatie van de medische richtlijnen en van de zorg toegediend aan bejaarden.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn zitting van 25 oktober 2008 besprak de Nationale Raad uw brief van 11 maart 2008.

Vooreerst wenst de Nationale Raad in te gaan op het wettelijke en het deontologische kader voor de inhoud, samenstelling en beheer van de medische dossiers.

Het KB van 21 september 2004⁽¹⁾ definieert het “individueel verzorgingsdossier” (IZD) “dit bevat de sociale, medisch, paramedische en verpleegkundige gegevens. Dit dossier, dat uit verschillende onderdelen kan bestaan, moet constant in de instelling aanwezig zijn. Het moet steeds toegankelijk zijn voor de daartoe bevoegde personen”.

Het verzorgingsdossier bevat diverse types van gegevens, waaronder medische gegevens “de anamnese, klinisch onderzoek bij opname, de diagnose, de behandeling, de klinische en diagnostische evolutie, de voorgeschreven geneesmiddelen en de toediening ervan”.

Dit KB zegt duidelijk dat het IZD uit diverse onderdelen kan bestaan: het is dus niet onwettig dat het IZD, naast een verpleegkundig luik, als ‘afzonderlijk’ onderdeel ook een medisch luik bevat.

Bovendien stelt het KB ook dat het moet toegankelijk zijn voor de daartoe bevoegde

personen: die genuanceerde toegankelijkheid in personae van het IZD, verklaart de wettelijke mogelijkheid om een onderscheid te maken tussen bepaalde onderdelen: i.c. het medisch en het verpleegkundig dossier.

Dit onderscheid wordt analoog gemaakt in de ziekenhuizen(2), waar het patiëntendossier samengesteld is uit het verpleegkundig en het medisch dossier. Het is logisch dat beide dossiers afzonderlijk samengesteld en bewaard worden, met beperking van de toegang – tot elk ervan – voor de bevoegde personen.

De Nationale Raad is van oordeel dat de bevoegdheden van de arts en de andere zorgverstrekkers wel complementair kunnen zijn, doch zeker niet identiek zijn: noch op het wettelijke, noch op het deontologische vlak.

De patient heeft recht op een zorgvuldig en veilig bewaard dossier(3). Dit is de individuele plicht van de beroepsbeoefenaar. De arts draagt de volle verantwoordelijkheid voor het medisch dossier.

De problematiek van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt – wat betreft het beroepsgeheim(4) – kadert in dezelfde patiëntenrechtenwet : de patiënt heeft het recht op privacy betreffende alle informatie over zijn gezondheidstoestand ; dit geldt zeker bij de samenstelling, het beheer en de toegankelijkheid van medische gegevens in het medisch dossier, waarover de arts in fine beslist en er ook de verantwoordelijkheid voor opneemt.

De Nationale Raad onderschrijft een goede samenwerking tussen artsen en andere zorgverstrekkers. Medische zorgen worden in het RVT in een multidisciplinaire context verstrekt : “dat geldt bij de opname, waarbij een multidisciplinaire diagnostische en medisch-sociale evaluatie moet gebeuren; maar uiteraard ook bij de zorgen die dagelijks verstrekt worden, zowel medisch, verpleegkundige zorg, paramedische en/of kinesitherapeutische zorg.”

Bovendien pleegt de huisarts multidisciplinair overleg(5), in het belang van de patiënt.

Het multidisciplinaire karakter van een samenwerking laat toe dat de arts alle voor de verzorging noodzakelijke informatie mededeelt aan de diverse andere betrokken zorgverstrekkers (verpleegkundigen, paramedici) rond de patiënt. Men moet aannemen dat alle zorgverleners hier gebonden zijn door een ‘gezamenlijk’ beroepsgeheim, voor zover het kadert in de uitoefening van de effectieve zorgverlening. Er zijn diverse manieren van communicatie mogelijk, verbaal en schriftelijk.

De Nationale Raad vraagt ten slotte bijzondere aandacht voor de toegankelijkheid tot de medische dossiers door artsen-inspecteurs, in het kader van hun wettelijke opdrachten(6), als ambtenaren van gerechtelijke politie.

In feite gaat het om de complexe procedures voor inbeslagname van medische dossiers, waarbij de rechten en plichten van zowel de behandelende artsen als bv. artsen-inspecteurs worden bepaald.

De Nationale Raad verwijst – als voorbeeld – naar eerdere adviezen(7) ter zake, bv. de inbeslagname door de geneesheer-inspecteur van het Riziv.

De aangehaalde doelstelling van art. 20 van het Decreet van 5 juni 1997 is zeer algemeen: “de bescherming van bejaarden te waarborgen”. De vragen die zich binnen dat geschetste kader stellen zijn of én welke “medische klachten” wettelijk rechtvaardigen dat die artsen-inspecteurs “kennis nemen van het medisch dossier”, onder welke modaliteiten en voorwaarden zij menen hun opdracht te (kunnen)

vervullen versus alle betrokken partijen, of zij hierin wel als (de) enige(n) de wettelijke bevoegdheid hebben verkregen, desgevallend versus andere bevoegde wettelijke instanties op diverse niveaus.

De Nationale Raad maakt dan ook het grootste voorbehoud, in afwachting de exacte procedures te mogen vernemen voor die toegankelijkheid van de medische dossiers door deze artsen-inspecteurs.

(1) 21 september 2004 - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging. Bijlage 1 RVT punt 3.b.-c.-d.

(2) 3 mei 1999 - Koninklijk besluit houdende bepalingen van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier, bedoeld in art. 15 van de wet op de ziekenhuizen (7 augustus 1987), moet voldoen.

(3) 22 augustus 2002. - Wet betreffende de rechten van de patiënt. Art.9, 10.

(4) Beroepsgeheim, Artikel 458 SW.

(5) 22 augustus 2002. - Wet betreffende de rechten van de patiënt. Art. 4.

(6) 5 juni 1997 - Decreet betreffende de rustoorden, serviceflats en de dagcentra voor bejaarden en houdende de oprichting van de 'Conseil Wallon du troisième âge'. Art. 20.

(7) Advies NR - 20.03.1993, Geneesheer-inspecteur van het Riziv - Inbeslagname van medische gegevens