

Bewaartermijnen van wachtverslagen binnen de huisartsenwachtposten

Doc	a134002
Publicatiedatum	28/05/2011
Origine	NR
Thema's	Huisarts Wachtdiensten

De Nationale Raad wordt om advies gevraagd betreffende de bewaartermijnen van de wachtverslagen binnen de huisartsenwachtposten.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 28 mei 2011 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 5 januari 2011 betreffende de bewaartermijnen van wachtverslagen binnen de huisartsenwachtposten onderzocht.

1. Huisartsenwachtposten

De organisatie van de bevolkingswachtdienst behoort toe aan de huisartsenkringen (koninklijk besluit van 8 juli 2002 - Opdrachten huisartsenkringen), ook voor de raadplegingen tijdens de uitvoering van die wachtdienst via een huisartsenwachtpost.

De huisarts van wacht moet beschikken over een goed uitgerust medisch kabinet binnen het territorium (van het wachtdienstonderdeel) van de huisartsenzone van die huisartsenkring.

Normaliter is dit de praktijk van die huisarts van wacht gelegen in het territorium van (het wachtdienstonderdeel van) de huisartsenzone van de huisartsenkring.

Om de herkenbaarheid en bereikbaarheid van de huisarts van wacht naar het grote publiek te optimaliseren, zijn er recent - vooral in (groot)stedelijke agglomeraties - huisartsenwachtposten opgericht: benevens goed uitgeruste medische faciliteiten bieden ze ook de noodzakelijke logistieke ondersteuning aan de huisarts(en) van wacht.

Het is noodzakelijk dat er een duidelijke juridische en structurele binding bestaat tussen de organiserende huisartsenkring (VZW) en de huisartsenwachtpost binnen de bepaalde huisartsenzone, gezien een belangrijk aantal wettelijke en deontologische verplichtingen.

Het huishoudelijk reglement van de wachtdienst van de huisartsenkring bepaalt de exacte werkingsmodaliteiten van de huisartsenwachtpost in de huisartsenzone. In het bijzonder moet daarin de onderlinge subsidiariteit worden bepaald tussen de individuele huisartspraktijk en de bevolkingswachtdienst, in dit geval met de tijdsgebonden beschikbaarheid van de huisartsenwachtpost.

Per definitie kan een huisartsenwachtpost niet gelijkgesteld worden met een normale huisartspraktijk: het doel is de continuïteit van zorgen te verstrekken bij afwezigheid

van de vaste huisarts in het kader van de organisatie van de bevolkingswachtdienst.

Er kan dus nooit een 'eigen' continuïteit van zorgen voor 'eigen' patiënten worden vooropgesteld via die huisartsenwachtpost, zelfs indien bepaalde patiënten zich aldaar 'repetitief' zouden aanbieden. Steeds moet elke patiënt terug verwezen worden naar een vaste huisarts (de beheerder van het GMD - globaal medisch dossier), en in voorkomend geval de patiënt er nog geen heeft moet die absoluut aangespoord worden om een vrije keuze te maken voor een vaste huisarts.

2. Wachtverslagen

Het bijhouden van een volwaardig medisch dossier per aangeboden patiënt, zoals in een normale huisartspraktijk, is niet relevant in het kader van de opdracht van de bevolkingswachtdienst: er kan enkel sprake zijn van een wachtverslag per patiënt.

Een wachtverslag kan niet als een volwaardig medisch dossier beschouwd worden omdat de inhoud van een wachtverslag niet voldoet aan de criteria die gesteld worden aan een algemeen medisch dossier.^{1, 2} Gefragmenteerde medische informatie draagt slechts bij aan de kwaliteit van zorg als deze ingepast wordt in het medisch dossier van de vaste huisarts. Een verzameling van los van elkaar opgestelde wachtverslagen vervangt geenszins de rol van het kerndossier. Dit kerndossier (sumehr) wordt geëxtraheerd uit het medisch dossier en bevat het strikte minimum aan gegevens waarmee een arts in spoedsituaties in enkele ogenblikken inzicht krijgt in de medische toestand van een patiënt.³

Het opstellen van een wachtverslag heeft twee doeleinden: enerzijds de continuïteit van de zorg verzekeren door de communicatie met de vaste huisarts, anderzijds het verzamelen van bepaalde gegevens noodzakelijk voor de redactie van de wettelijk verplichte jaarlijkse rapportering door de organiserende huisartsenkring aan de FOD Volksgezondheid (koninklijk besluit van 8 juli 2002, art. 7. - Opdrachten huisartsenkringen).

Bij de logistieke opmaak van een 'standaard model' van een wachtverslag - en diverse informatica-applicaties daartoe - dient men voldoende rekening te houden met die twee doelstellingen, dit in het kader van de privacy⁴ en van de deontologie.

De tijdsduur van het bijhouden van dergelijk wachtverslag is eveneens inherent aan de concrete uitwerking van de twee doelstellingen.

Eenzijds bevat het wachtverslag persoonsgebonden medische gegevens die onmiddellijk na de wachtdienststopdracht moeten worden doorgegeven aan de vaste huisarts (deze worden daar geïntegreerd in het medisch dossier (GMD)) met simultaan een afschrift daarvan aan de huisarts van wacht.

Anderzijds bevat het wachtverslag een aantal gegevens die relevant/noodzakelijk zijn in het kader de opmaak van het jaarlijks verslag aan de overheid: "epidemiologie, veiligheidsproblemen, patiëntenklachten en klachten omtrent dienstverlening".

De bewaartermijn van het wachtverslag - desgevallend van de onderdelen - is nauw verbonden met de geschetste doelstellingen. De medische persoonsgegevens die identificeerbaar zijn kunnen quasi onmiddellijk verwijderd worden na de verzending naar de vaste huisarts (en de huisarts van wacht), terwijl de anonieme gegevens die relevant zijn voor de geciteerde jaarrapportering enkel bewaard worden voor de noodzakelijke duur van de opstelling daarvan.

Deze termijn werd door het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid van de privacycommissie op 18 maanden vastgelegd. ⁵

Het spreekt voor zich dat de organiserende huisartsenkring alle noodzakelijke voorzorgen (materieel en personeel) neemt naar de bescherming van alle gegevens die verzameld en verwerkt worden binnen het kader van de opdracht van de bevolkingswachtdienst, specifiek ook de werking van de huisartsenwachtpost.

1 Koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier (AMD).

2 M. DENEYER, E. DE GROOT, "Deontologische en wettelijke vereisten van het Elektronisch Medische Dossier", in Overhandigen van medische gegevens, 2010, Academia Press, pp. 5-17.

3 C. STEYLAERTS, P. DE MEY, J. VAN DER DONCKT, J. GORIS, J. BROUNS, L. PAS, W. VERHELST, J. STEENACKERS, T. PUTZEYS en P. VERDONCK, "Naar een visie over IT in huisartsenland. Visietekst van de Commissie VHPCIT in opdracht van VHP", 28 november 2004, 6.

4 CBPL - Beraadslaging nr. 11/014 van 15 februari 2011 - Mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van de webtoepassing "webwachtmailer": het opstellen van een wachtverslag.

5 Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, Afdeling gezondheid, Beraadslaging 11/014 van 15 februari 2011.