

## Stopzetting van praktijk - Bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts

Doc	a162007
Publicatiedatum	15/09/2018
Origine	NR
Thema's	Archief (Medisch-)

*De nationale raad van de Orde der artsen heeft een vraag besproken aangaande het bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts bij stopzetting van zijn/haar praktijk bij pensionering.*

Advies van de nationale raad :

In zijn vergadering van 15 september 2018 heeft de nationale raad van de Orde der artsen een vraag bestudeerd aangaande het bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts bij stopzetting van zijn/haar praktijk bij pensionering.

### 1. Bewaren en bewaartermijn

De nationale raad stelt vast dat er geen algemene wettelijke bepaling bestaat die de bewaartermijn van "een" medisch dossier vastlegt. De burgerrechtelijke verjaringstermijn voor aansprakelijkheid bedraagt maximum 20 jaar vanaf de dag volgend op die waarop de schade is veroorzaakt. Deze 20-jarige aansprakelijkheid gaat over op de erfgenamen bij overlijden van de arts[1].

De Code van medische deontologie (CMD) bepaalt dat patiëntendossiers gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt dienen bewaard te worden (art. 24 CMD 2018)[2].

Een arts die zijn praktijk stopzet is dus gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt verantwoordelijk voor de bewaring van zijn patiëntendossiers en het bezorgen van alle nuttige inlichtingen voor de continuïteit van zorg aan de arts die de patiënt aanwijst of aan de patiënt zelf.

### 2. Doorgeven

Om praktische redenen (o.m. eigen gezondheid, overlijden, verhuis, technische moeilijkheden) is het voor een arts niet altijd mogelijk zelf voor het bewaren van de patiëntendossiers in te staan.

In die omstandigheden kunnen deze dossiers in bewaring gegeven worden bij een collega met dezelfde bevoegdheid.

Deze collega neemt dan, naast het doorgeven van alle nuttige inlichtingen voor de continuïteit van zorg aan de arts die de patiënt aanwijst of aan de patiënt zelf, tevens alle taken over in het kader van art 9 van de [wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt](#)[3] (veilige bewaring, beantwoorden aan het recht op inzage en recht op afschrift). Hij doet dit met respect voor het beroepsgeheim en de regelgeving rond de bescherming van gegevens (GDPR). In deze omstandigheden is het logisch aan de door de patiënt aangewezen arts het volledige patiëntendossier over te maken.

In een associatie, groepspraktijk of wijkgezondheidscentrum zal deze bewaring doorgaans automatisch verder gezet worden.

Een solo-arts (of zijn naast- of nabestaanden) kan in eerste instantie zelf proberen een collega te vinden die bereid is deze dossiers te bewaren.

Indien deze arts niet in staat is zelf een collega te vinden kan hij zich wenden tot de huisartsenkring en/of zijn provinciale raad, die mede naar een oplossing kunnen zoeken. Mogelijke oplossingen zijn o.m. dat de huisartsenkring zelf, onder de verantwoordelijkheid van zijn voorzitter, voor de bewaring instaat of dat de huisartsenkring toch een collega bereid vindt deze taak op te nemen. In laatste instantie is het aan de provinciale raad een oplossing te vinden.

Daarenboven wil de nationale raad opmerken dat - zoals vermeld in art. 22 CMD 2018[4] - het patiëntendossier ook een functie heeft als 'bewijselement', zowel in het kader van deontologische als van burgerlijke aansprakelijkheid. In die optiek moet er, naargelang de problematiek, een toegang tot de dossiers mogelijk blijven voor de arts of, desgevallend, voor zijn naast- of nabestaanden.

### 3. Papieren versus elektronische dossiers

Dezelfde principes gelden uiteraard voor papieren en voor elektronische dossiers.

In geval van papieren dossiers kan voldoende opslagruimte een praktisch probleem betekenen.

In geval van elektronische dossiers meent de nationale raad dat de erkende software pakketten de mogelijkheid moeten voorzien opdat, bij stopzetting van een praktijk, een volledig bestand met patiëntendossiers in bewaring kan gegeven worden aan een andere arts.

---

[1] Art. 2262bis van het burgerlijk wetboek

[2] Art. 24. De arts bewaart de patiëntendossiers veilig en met inachtneming van het beroepsgeheim gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt. Daarna mag hij die patiëntendossiers vernietigen.

De arts die zijn praktijk stopzet, bezorgt de arts die de patiënt aanwijst, of de patiënt alle nuttige inlichtingen voor de continuïteit van de zorg.

[3] [Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt](#)

Art 9 § 1. De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de beroepsbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dag en na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Op zijn verzoek kan de patiënt zich laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien deze laatste een

beroepsbeoefenaar

is, heeft hij ook inzage in de in het derde lid bedoelde persoonlijke notities. (In dit geval is het verzoek van de patiënt schriftelijk geformuleerd en worden het verzoek en de identiteit van de vertrouwenspersoon opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.) <W 2006-12-13/35, art. 63, 1°, 002; Inwerkingtreding : 01-01-2007>

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aan

gewezen beroepsbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier (...), overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. Ieder afschrift

vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is. (De Koning kan het maximumbedrag vaststellen dat aan de patiënt mag worden gevraagd per gekopieerde pagina die in toepassing van voornoemd recht op afschrift wordt verstrekt of andere dragers van informatie.) <W 2006-12-13/35, art. 63, 2°, 002; Inwerkingtreding : 01-01-2007>

De beroepsbeoefenaar weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 4. Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de in § 2, derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

[4] Art. 22 De arts houdt voor elke patiënt een patiëntendossier bij, waarvan de samenstelling en de bewaring beantwoorden aan de wettelijke en deontologische vereisten.

De arts beheert, met respect voor het beroepsgeheim, het patiëntendossier als werkinstrument, communicatiemiddel, kwaliteitsreferentiepunt en bewijselement.