

## Medisch archief - Verantwoordelijke voor de opslag ervan in het ziekenhuis

Doc	a086005
Publicatiedatum	19/06/1999
Origine	NR
	Archief (Medisch-)
Thema's	Hoofddarts
	Ziekenhuizen

Een provinciale raad doet de Nationale Raad een adviesaanvraag geworden van een arts in verband met de bewaring van het medisch archief in een ziekenhuis. De arts vraagt wie hier verantwoordelijk voor is : het ziekenhuis of de arts?

### Antwoord van de Nationale Raad:

Krachtens artikel 6, 5° van het Koninklijk Besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, behoort het aan de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis erover te waken dat in het ziekenhuis maatregelen worden genomen om een medisch dossier, als onderdeel van het patiëntendossier, voor elke patiënt aan te leggen en in het ziekenhuis te bewaren, onder zijn verantwoordelijkheid.

Voor zoveel als nuttig, vindt u hierbij kopie van het advies van 20 april 1985 betreffende de bewaring van medische dossiers.

### Advies van de Nationale Raad van 20 april 1985 :

De Provinciale Raad is bevoegd om, aan de hand van de algemene deontologische beginselen en aan de hand van de tuchtrechtelijke rechtspraak, advies te verlenen inzake medisch deontologische problemen.

Voor wat betreft de bewaringstermijn van boekhoudkundige en andere louter administratieve documenten, verwijst de Provinciale Raad derhalve naar de van kracht zijnde wettelijke beschikkingen en administratieve reglementen; bij ontstentenis ervan is de bewaringstermijn afhankelijk van de persoonlijke appreciatie van de betrokkene.

Voor wat betreft de medische dossiers bepaalt artikel 46 van de Code van geneeskundige Plichtenleer dat de arts ze gedurende 30 jaar dient te bewaren. De bewaring van medische documenten wordt enerzijds vereist om over bewijsmateriaal te beschikken ingeval van rechtsvorderingen, die het beginsel van verjaring impliceren. Deze is voor burgerlijke zaken 30 jaar, en kortere termijnen indien de burgerlijke fout tevens een inbreuk op het strafrecht uitmaakt. Vandaar de bepaling van 30 jaar in artikel 46 van de Code van geneeskundige Plichtenleer (1). Op medisch deontologisch gebied geldt anderzijds niet alleen de aansprakelijkheid wegens een eventuele beroepsfout, doch eveneens het belang van de patiënt met betrekking tot de continuïteit der zorgen. Zelfs na meer dan 30 jaar kunnen medische gegevens soms nog van belang zijn voor de verdere verzorging.

Derhalve volgend advies van de Provinciale Raad over de bewaring van medische documenten:

De medische gegevens, die van wezenlijk belang zijn voor de eventuele latere medische verzorging van de patiënt, dienen zeker gedurende 30 jaar bewaard te worden en soms zelfs nog langer, indien het belang van de verzorging van de patiënt het eist. Het is echter aanvaardbaar dat, na verloop van een redelijke termijn, bv. 10 jaar, de behandelende arts in afspraak en samenwerking met zijn medische raad zijn medische dossiers zou ventileren.

Indien de medische ontslagbrief alle nuttige gegevens voor de continuïteit van de zorgverlening bevat, hoeven de documenten opgesteld door de ondertekenaar van de ontslagbrief niet meer te worden bewaard, maar wel alle documenten van andere geneesheren consulenten betreffende de patiënt.

Er is geen reden om minder voorzichtige eisen te stellen in verband met de bewaring van medische documenten van overleden patiënten, daar gerechtelijke vorderingen van burgerlijke aard in dit geval ook gedurende 30 jaar mogelijk zijn.

De gegevens gearhiveerd op microfilm of computer kunnen als rechtsgeldig bewijsmateriaal dienen, op voorwaarde dat de echtheid ervan door een betrokken partij niet wordt betwist. Vandaar dat het bij zulke vorm van archivering geraadzaam is de essentiële originele stukken - en dit volgens de oordeelkundige keuze van de behandelende arts - te bewaren.

Wat betreft röntgenfoto's en gelijkaardige documenten, wat betreft allerlei soorten tracés, kortom resultaten van technische onderzoeken zonder het interpretatieve protocol, wijst de Provinciale Raad U erop dat zij, volgens artikel 42 van de Code van geneeskundige Plichtenleer (2), aan de patiënt kunnen worden toevertrouwd.

Het is een door de jurisprudentie van de Raden van de Orde ondersteunde gewoonte de afgifte van zulke documenten aan de patiënt niet te weigeren. In zulk geval verdient het aanbeveling een ontvangsbewijs door de patiënt te laten ondertekenen.

Tenslotte dienen de administratieve voorschriften inzake bewaring van sommige documenten (cfr Riziv nomenclatuur) gerespecteerd te worden.

De Provinciale Raad meent aldus met dit advies een redelijke archivering mogelijk te maken, die op de eerste plaats de belangen van de patiënt vrijwaart doch anderzijds ook een nodeloze ophoping van documenten vermijdt.

(1) De geneesheer moet de medische dossiers gedurende 30 jaar bewaren; desgevallend moet hij erop toezien dat de dossiers derwijze worden vernietigd dat het beroepsgeheim gewaarborgd blijft.

(2) Op vraag van de patiënt of wanneer hij het zelf nuttig oordeelt, mag de geneesheer zo het belang van de patiënt het vergt, objectieve gegevens uit het dossier, zoals radiografieën en resultaten van onderzoeken, aan de zieke meedelen.