

Elektronisch medisch dossier

Doc	a092009
Publicatiedatum	17/03/2001
Origine	NR
	Archief (Medisch-)
Thema's	Informatica
	Beroepsgeheim

De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vzw (WVVH) vraagt aan de Nationale Raad haar ontwerpaanbeveling "Elektronisch Medisch Dossier" kritisch te beoordelen.

Antwoord van de Nationale Raad :

Zonder stelling te nemen met betrekking tot de wezenlijke elementen van het gedetailleerde document dat u hem heeft bezorgd, wenst de Nationale Raad te benadrukken dat hij bepaalde aspecten van dit dossier verduidelijkt wil zien.

Het is van belang te bepalen wie de derden zijn met wie de gegevens gedeeld zouden kunnen worden, evenals de aard van de uitgewisselde gegevens en het toegangsrecht van de verschillende partijen. Het zou ook wenselijk zijn te bepalen hoe de beveiliging van de uitgewisselde gegevens en van de inhoud van het dossier, en meer bepaald van de persoonlijke gegevens van de arts, verzekerd wordt.

Een goed beheer van het medisch dossier moet natuurlijk de zorgverstrekking ten goede komen. Het dossier moet ook gebruiksvriendelijk blijven voor de behandelende arts.

In zijn advies van 12.12.1998, waarvan kopie als bijlage, betreffende het geautomatiseerd globaal medisch dossier, heeft de Nationale Raad reeds de essentiële deontologische principes uiteengezet wat betreft

1. de inhoud van het dossier
2. de doelstelling van het medisch dossier
3. het toegangsrecht tot het dossier
4. de beveiliging van de transmissie
5. de beveiliging van de archieven.

De inhoud van deze aanbeveling is evenzeer van toepassing op het elektronisch medisch dossier versie 2001.

Advies van de Nationale Raad van 12 december 1998, TNR nr. 84, juni 1999, p. 14 :

De Nationale Raad werd door een provinciale raad belast met een adviesaanvraag van de Franstalige Wetenschappelijke Vereniging voor Huisartsgeneeskunde over de teksten van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu in verband met het geautomatiseerd medisch dossier.

Aan de hand van deze teksten acht de Nationale Raad het nu reeds noodzakelijk een aantal deontologische principes hieromtrent in herinnering te brengen.

1. Inhoud van het medisch dossier

De, zuiver theoretische, structuur van het voorgestelde dossier kan dienst doen als didactisch model. Het is echter de vraag of ze concreet toegepast kan worden in de dagelijkse context van de huisartsgeneeskunde. Bovendien dient de arts zijn vrijheid van diagnostische en therapeutische praktijkvoering te bewaren.

Het concept van een medisch dossier dat de objectieve gegevens - identificatie, achtereenvolgende diagnoses, aard van de verrichte onderzoeken -, bijeenbrengt in een centraal dossier en dat de subjectieve gegevens voorbehoudt aan een werkdoossier van de arts kan overwogen worden in het kader van de besproken projecten. Het biedt de artsen een waarborg voor de betrouwbaarheid van de gevoelige gegevens. Gegevens die verstrekt worden door derden die niet bij de zorgverlening betrokken zijn, mogen in geen geval toegankelijk zijn voor de patiënt.

2. Doelstelling van het globaal medisch dossier

Het medisch dossier heeft in de eerste plaats tot doel de elementen die noodzakelijk zijn voor de diagnose en de behandeling van de ziekte schriftelijk vast te leggen. Onder de voorwaarden bepaald in artikel 44 van de Code van Plichtenleer mogen bepaalde gegevens uit het medisch dossier gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Bij de aanwending van de inhoud van het medisch dossier mag niet afgeweken worden van de hoofddoelstelling.

Mocht enige coördinatie tussen de verschillende elementen van het dossier noodzakelijk worden, dan kan deze enkel gebeuren in het belang van de patiënt.

3. Toegangsrecht tot het dossier

Artikel 39 van de Code van Plichtenleer bepaalt : "Het is de geneesheer die persoonlijk het medisch dossier heeft samengesteld en aangevuld die verantwoordelijk is voor de bewaring ervan. Hij beslist over de overdracht van het geheel of een gedeelte van het dossier met inachtneming van het beroepsgeheim."

Indien verschillende artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en/of paramedici betrokken zijn bij de verzorging van een welbepaalde patiënt, dient de toegang tot het persoonlijk dossier hiërarchisch vastgelegd en beperkt te worden tot :

- diegenen die de patiënt in behandeling hebben,
- wat noodzakelijke kennis is om een diagnose of een therapie vast te stellen of om verzorging toe te dienen.

De duur van deze toelating tot de toegang tot het dossier moet beperkt blijven tot de duur van de behandeling van de patiënt.

Indien een patiënt een persoonlijk medisch dossier aanlegt voor diegenen die hem dienen te verzorgen, draagt alleen de arts de verantwoordelijkheid voor de elementen van dit dossier van de patiënt die hij overneemt in zijn eigen dossier.

Bij de geoorloofde opvraging van gegevens, zelfs geanonimiseerde, met een niet-therapeutisch doeleinde, vereist de toegang tot de gegevens uit het medisch dossier de voorafgaande toestemming van de arts en de patiënt. Deze dient telkens weer hernieuwd te worden en opzegbaar te zijn. Deze gegevens kunnen slechts gebruikt worden onder het gezag van een arts en met de toestemming van de patiënt.

4. Beveiliging van de transmissies

Het advies dat de Nationale Raad op 22 april 1995 verstrekte in verband met de

eerbiediging van het medisch geheim bij de transmissie van gegevens langs elektronische weg, dient strikt van toepassing te blijven.

De Nationale Raad kan de certificatie van de publieke sleutels op zich nemen.

5. Beveiliging van de bewaring van de geautomatiseerde dossiers

De arts is verantwoordelijk voor de bewaring van zijn dossiers. Dit geldt eveneens wanneer ze geautomatiseerd zijn. Hij moet bijgevolg betrouwbare kopieën (back-ups) maken en ze bewaren op een veilige plaats, hij moet de toegang tot zijn PC beveiligen en de niet-geoorloofde toegang tot de gegevens die hij bevat, onmogelijk maken.

Een kopie van dit advies wordt overgemaakt aan de andere provinciale raden.