

## Vermelding "vertrouwelijk" op medische verslagen

Doc	a108001
Publicatiedatum	05/02/2005
Origine	NR
Thema's	Patiëntenrechten

## Vermelding "vertrouwelijk" op medische verslagen

Een provinciale raad legt een vraag voor van een arts omtrent het inzagerecht van de patiënt van medische verslagen uit zijn dossier waarop door de steller van het verslag "strikt vertrouwelijk", "vertrouwelijk" of "stuk niet mee te delen aan de patiënt" werd aangebracht. De betrokken arts vraagt of deze vermelding enige juridische waarde heeft.

### Advies van de Nationale Raad :

#### Samenstelling Medisch Dossier

Terecht wordt in de overgelegde vraag gezegd dat de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt niet in deze eventualiteit voorziet.

De Nationale Raad is van mening dat alle medische verslagen van alle geconsulteerde geneesheren in het medisch dossier van de patiënt thuis horen en dat het de behandelende geneesheer als houder van het dossier niet toegelaten is bepaalde verslagen omwille van bv. een vermelding "vertrouwelijk" niet op te nemen in het dossier.

Het KB van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen bepaalt in artikel 2, §1, omtrent de documenten en gegevens die het medisch dossier moet bevatten onder 3° "de uitslagen van de klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken en onder 4° "de adviezen van de geconsulteerde geneesheren".

Het KB van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier bepaalt in artikel 1, §2, dat het "Algemeen Medisch Dossier" (van de huisarts) onder meer dient te bevatten "de verslagen van geneesheren-specialisten en van de andere zorgverstrekkers".

Uit deze teksten blijkt dat alle verslagen in het medisch dossier dienen opgenomen te worden en dat de houder van het dossier zich niet kan beperken tot een selectie ervan. Overigens meent de Nationale Raad dat omwille van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg het deontologisch aangewezen is in alle medische dossiers alle uitslagen van onderzoeken en alle verslagen van alle geconsulteerde specialisten op te nemen. Artikel 9, §1, eerste alinea, van de Patiëntenrechtenwet zegt trouwens dat de patiënt recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en "veilig bewaard" dossier.

## Inzagerecht van het Medisch Dossier

Artikel 9, §2, eerste alinea, van de Patiëntenrechtenwet stelt dat de patiënt recht heeft op inzage van het hem betreffend patiëntendossier. Het ligt voor de hand dat hij dit recht dient uit te oefenen t.o.v. de arts die gelast is zijn dossier bij te houden en te bewaren. Deze arts dient te beslissen over inzage, gedeeltelijke inzage of geen inzage. Deze beslissing neemt hij autonoom zonder enige verplichting tot het inwinnen van de mening van de stellers van de medische verslagen die zich in het dossier bevinden. De vermeldingen “strikt vertrouwelijk”, “vertrouwelijk” of “stuk niet mee te delen aan de patiënt” aangebracht op bepaalde stukken door de stellers ervan zijn niet bindend voor de houder van het dossier. Deze vermeldingen zijn voor hem enkel een signaal tot behoedzaam omgaan met die stukken als de patiënt zijn inzagerecht wenst uit te oefenen.

De wet patiëntenrechten voorziet drie beperkingen van het inzagerecht door de patiënt. Artikel 9, §2, derde lid, bepaalt dat de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar en de gegevens die betrekking hebben op derden van het inzagerecht uitgesloten zijn terwijl artikel 7, §4, eerste lid, bepaalt dat informatie van de patiënt uitzonderlijk kan onthouden worden “voorzover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd”. Dit betreft de zogenaamde “therapeutische exceptie”.

Medische verslagen van geconsulteerde artsen kunnen niet als persoonlijke notities doorgaan daar zij door het overmaken ervan aan een collega hun karakter van persoonlijke notitie verliezen (zie Memorie van Toelichting van de wet betreffende artikel 9, §2, derde lid, van de patiëntenrechtenwet p. 33).

Medische verslagen van geconsulteerde artsen kunnen wel gegevens bevatten die betrekking hebben op derden. Het is dan ook niet uitgesloten dat de steller van een medisch verslag “vertrouwelijk” vermeldt als een passage van zijn verslag gegevens bevat als bv. familiale antecedenten die de patiënt zelf niet bekend zijn. In een dergelijk geval doet de steller van het verslag er goed aan zijn verslag te splitsen in twee delen waarvan slechts één de gegevens betreffende derden bevat. Door deze werkwijze zal hij de ontvanger van de verslagen duidelijk maken welke gegevens niet door de patiënt kunnen ingekeken worden. Deze eventualiteit zal zich hoogst uitzonderlijk voordoen.

Als op een medisch verslag “vertrouwelijk”, “strikt vertrouwelijk” of “stuk niet mee te delen aan de patiënt” vermeld staat, betreft het meestal informatie die volgens de steller van het verslag omwille van de ernstige diagnose of noodlottige prognose en de door hem ingeschatte draagkracht van de patiënt aan hem niet kan medegedeeld worden. Deze mening van de geconsulteerde arts is voor de behandelaar natuurlijk een belangrijk gegeven maar toch dient hij als hoger gezegd zelf te beslissen over het meedelen of het verzwijgen van die informatie.

Bij het onthouden van deze informatie aan de patiënt dient hij de voorwaarden bepaald in artikel 7, §4, van de wet na te leven. Zo dient hij onder meer een andere collega te raadplegen. De Nationale Raad is van oordeel dat de vermelding “vertrouwelijk” op een medisch verslag niet volstaat om aan deze verplichting te voldoen. De arts die zich op de therapeutische exceptie wenst te beroepen dient een “derde arts” te raadplegen.

De Nationale Raad wijst erop dat de wetgever stelt dat bij het informeren van de patiënt slechts uitzonderlijk een beroep kan worden gedaan op de therapeutische exceptie. Bij een vraag tot inzage van het dossier is het noodzakelijk na te gaan of de ingeroepen redenen om aan een patiënt bepaalde informatie te onthouden nog steeds

aanwezig zijn. Indien dit nog steeds het geval is oefent de patiënt zijn inzage-recht uit via een door hem aangewezen arts. (artikel 9, §2, vijfde alinea).

## Enkele bijkomende vragen

In het aan de Nationale Raad overgelegde schrijven stelt de provinciale raad nog enkele bijkomende vragen. Zo vraagt men zich af of de bewuste vermeldingen op medische verslagen een juridische waarde hebben. Uit wat voorafgaat blijkt dat dergelijke vermeldingen voor de houder van het medisch dossier geen dwingend karakter hebben maar dienen te worden beschouwd als een signaal tot behoedzaam omgaan met die gegevens. Wanneer het al dan niet verlenen van inzage van deze gegevens aan de patiënt uitzonderlijk tot een procedure voor de rechtbank zou leiden, zal alleen de houder van het medisch dossier die autonoom tot inzage, gedeeltelijke inzage of geen inzage besliste, zijn beslissing voor de rechtbank dienen te verantwoorden.

Overigens meent de Nationale Raad dat het niet zinnig is de betrokken patiënt te adviseren contact op te nemen met de arts die op zijn verslag noteerde dat de inhoud aan hem diende verzwegen te worden. Deze arts beslist uiteindelijk niet over inzage of niet-inzage van het stuk.

Het is ten eerste aangewezen er bij de opstelling van een verslag rekening mee te houden dat niet de steller maar wel de bestemming over de kennisgeving van de inhoud aan de patiënt beslist. Indien de steller van het verslag een signaal wenst te geven aan de bestemming kan hij op het verslag "vertrouwelijk" of "confidentieel" vermelden, maar "stuk niet mee te delen aan de patiënt" is tegenaangewezen.