

Inzage van het medisch dossier door de hoofdarts van het ziekenhuis

Doc	a126021
Publicatiedatum	30/05/2009
Origine	NR
	Beroepsgeheim
Thema's	Hoofdarts

De commissie 'Ziekenhuisgeneeskunde' van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren stelde in april 2008 een leidraad op over "Taken van de hoofdarts - Deontologische richtlijnen". Deze leidraad is gebaseerd op de ter zake geldende wetgeving, de Code van geneeskundige plichtenleer en vroeger uitgebrachte adviezen. Tijdens het opstellen van deze leidraad kwamen nog een aantal vragen aan bod. Eén van deze vragen was of de inzage van het medisch dossier van een patiënt door de hoofdarts van het ziekenhuis gerechtvaardigd is.

Advies van de Nationale Raad :

Het medisch ziekenhuisdossier wordt gedefinieerd door het koninklijk besluit 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(1), moet voldoen.

Dit medisch dossier vormt samen met het verpleegkundig dossier het patiëntendossier (art. 1, lid 1, koninklijk besluit van 3 mei 1999).

Het medisch patiëntendossier is in de eerste plaats een werkinstrument voor de arts, maar het is ook een communicatiemiddel, een evaluatiemiddel, een bewijselement en een beleidsinstrument.

Het medisch dossier is een onontbeerlijk communicatiemiddel voor de coördinatie en de continuïteit van de zorg. In die mate wordt de vertrouwelijkheid van de inhoud ervan gedeeld tussen de verschillende gezondheidsberoepsbeoefenaren die zorg toedienen aan de patiënt.

Doordat deze beoefenaren toegang hebben tot zijn medisch dossier wordt de patiënt beschermd tegen nutteloos herhaalde onderzoeken, geneesmiddeleninterferenties en fouten door het niet op de hoogte zijn van bijvoorbeeld allergieën. Bovendien waarborgt het hem een optimale behandeling.

Het is een evaluatiemiddel : het streven naar kwaliteit moet onder andere gebaseerd zijn op objectieve gegevens vermeld in het medisch dossier.

Het is een bewijselement op medisch gebied : zowel voor de arts - de aan de patiënt verstrekte informatie en zijn toestemming zullen op nuttige wijze worden opgetekend in het medisch dossier (artt. 7 en 8 van de patiëntenrechtenwet van 22 augustus 2002) -, als voor de patiënt, bijvoorbeeld bij een transfusieongeval (art. 2, lid 10, koninklijk besluit van 3 mei 1999).

Het is eveneens een bewijselement op administratief gebied bij betwistingen over de classificatie van de behandelde aandoening in APR/DRG, die één van de basiselementen uitmaakt van de ziekenhuisfinanciering (art. 56 quater van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). Hiertoe moet het toegankelijk zijn voor het coderingsteam.

Het medisch patiëntendossier is eveneens een beleidsinstrument aangezien het dient voor de registratie van de Minimale Klinische Gegevens (MKG) en voor de registratie van de Minimale Verpleegkundige Gegevens (MVG). De combinatie van de twee vormt de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG).

Tot slot heeft de patiënt recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier, waarvan hij recht op inzage en op een afschrift heeft (art. 9 van de patiëntenrechtenwet van 22 augustus 2002).

De taken van de hoofddarts worden beschreven in de artikels 5 en 6 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987⁽¹⁾.

Een van die taken bestaat erin “een medisch dossier, als onderdeel van het patiëntendossier, voor elke patiënt aan te leggen en in het ziekenhuis te bewaren”.

Het patiëntendossier, samengesteld uit het medisch en het verpleegkundig dossier, wordt in het ziekenhuis bewaard onder de verantwoordelijkheid van de hoofddarts (art. 25 van de wet op de ziekenhuizen en andere zorginstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008).

Uit deze wetgeving blijkt dat de wetgever de hoofddarts duidelijk een rol van coördinatie van de medische afdeling en een organisatorische verantwoordelijkheid wat betreft de de continuïteit en de kwaliteit van de zorg toekent, zowel naar de patiënten als naar de gemeenschap toe.

De uitvoering van de hierboven aangehaalde bepalingen en in ruimere zin de harmonieuze werking van de ziekenhuisinstelling rechtvaardigen dat de hoofddarts inzage heeft in het medisch patiëntendossier binnen de grenzen van de uitvoering van zijn opdrachten.

De hoofddarts moet zijn functie uitoefenen met eerbiediging van de deontologie en moet in het bijzonder zijn recht op inzage beperken tot de bij wet bepaalde situaties.

De medische dossiers in de ziekenhuizen dienen in die geest te worden opgesteld.

(1) Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.