

3.3. Bewaring van patiëntendossiers

geactualiseerde versie 13/09/2024

Zie artikel 24 van de Code van medische deontologie 2018.

Hoelang moet de arts het patiëntendossier bewaren?

De Code van medische deontologie bepaalt dat de arts het patiëntendossier veilig en met inachtneming van het beroepsgeheim gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt bewaart (art. 24 van de Code van medische deontologie) .

Deze deontologische bewaarplicht van dertig jaar komt overeen met de bij wet bepaalde bewaartermijn

De Kwaliteitswet bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier gedurende minimum dertig jaar en maximum vijftig jaar moet bewaren te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact (art. 35 van de wet van 22 april 2019 inzake de Kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg).

Overeenkomstig de Europese regelgeving moet de arts, indien hij het patiëntendossier langer dan dertig jaar bijhoudt, kunnen aantonen dat dit noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor hij de gezondheidsgegevens verwerkt, met name gezondheidszorg.

Voor het patiëntendossier in ziekenhuisverband is de dertigjarige bewaartermijn wettelijk vastgelegd in art. 1, §3 van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen.

Het volstaat dat het patiëntendossier elektronisch wordt bewaard. Na digitalisering mag de papieren versie van het patiëntendossier op een veilige en vertrouwelijke wijze worden vernietigd.

De dossiers waarvan de wettelijke bewaartermijn is overschreden, mogen worden vernietigd waarbij de vertrouwelijkheid van de inhoud tijdens het vernietigingsproces wordt gewaarborgd.

Moet de arts zelf instaan voor de bewaring?

De arts hoeft niet noodzakelijk zelf in te staan voor de bewaring van het patiëntendossier.

De ziekenhuiswet bepaalt dat het ziekenhuisdossier door het ziekenhuis wordt bewaard (art. 20, §1, lid 1 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen).

Een arts die niet in een ziekenhuis werkt (privépraktijk) kan, wanneer hij zijn praktijk stopzet, de arts die hem opvolgt, of een beroepsbeoefenaar die vertrouwelijke gegevens bewaart, belasten met deze bewaarplicht tot het einde van zijn praktijk. In de voorbereidende werkzaamheden van de Kwaliteitswet wordt met betrekking tot de bewaartermijn immers gepreciseerd dat de dossiers niet noodzakelijk in de praktijk van de gezondheidszorgbeoefenaar moeten worden bewaard (Parl. Stukken van de Kamer, zitting 2014-2019, nr. 3441/001, p. 49). De arts is dus niet verplicht om het dossier zelf te bewaren gedurende de wettelijke termijn. Het is raadzaam om de voorwaarden van een dergelijke overeenkomst schriftelijk vast te leggen.

De arts met een deskundigenopdracht hoeft het patiëntendossier niet te bewaren in zijn eigen

archieven. De bewaring van het dossier kan worden gewaarborgd door de openbare of private instelling die de arts tewerkstelt, of, indien de arts een zelfstandigenstatuut heeft, door de persoon die hem de opdracht gaf. (advies nationale raad van 5 juli 2019, "Termijn van bewaring van de medische dossiers – arts belast met een evaluatieopdracht", 0166002). Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de arts met een deskundigenopdracht dat hierover duidelijke contractuele afspraken worden gemaakt met de opdrachtgever.

Wat is de inhoud van het patiëntendossier?

De inhoud van het patiëntendossier varieert in functie van de bijzondere kwalificaties van de arts, het soort praktijk, de behandeling van de patiënt, enz. (commentaar bij art. 22 van de Code van medische deontologie).

De structuur en de categorieën van gegevens die in het patiëntendossier moeten worden vermeld, zijn standaard. Het betreft (1) de persoonlijke sociaal-administratieve gegevens, (2) een verslag van elke consultatie (datum, reden, antecedenten, anamnese, klinisch onderzoek, diagnose, onderzoek/behandeling) en (3) de documenten met de inlichtingen en evaluaties die gebruikt zijn voor de aan de patiënt toegediende zorg, betreffende de gezondheid van de patiënt en de evolutie ervan (verslagen van onderzoeken, protocollen, rapporten, medische beeldvorming, enz.) (commentaar bij art. 22 van de Code van medische deontologie).

Er is specifieke regelgeving betreffende het patiëntendossier in ziekenhuisverband (art. 2 van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen) en het globaal medisch dossier (art. 1 van het koninklijk besluit van 26 januari 2017 tot wijziging van artikel 2.B. van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Moeten alle elementen die deel uitmaken van het patiëntendossier gedurende dertig jaar worden bewaard? Wat bijvoorbeeld met medisch beeldmateriaal?

In principe moeten alle elementen die deel uitmaken van het patiëntendossier gedurende minimum dertig jaar na het laatste patiëntencontact worden bewaard (zie advies van de nationale raad van 14 oktober 2023, *Bewaartermijnen coupes en paraffineblokken*, a170018).

De vraag rijst dikwijls of dit ook het geval is voor stukken die om praktische of financiële redenen moeilijk te bewaren zijn, bijvoorbeeld medische beeldvorming.

Bij gebrek aan een wettelijke bepaling die voorziet in een kortere bewaartermijn, heeft de minister van Volksgezondheid aan de nationale raad bevestigd dat deze stukken ook gedurende dertig jaar na het laatste patiëntencontact moeten worden bewaard (zie ook het advies van de nationale raad van 14 oktober 2017, *Toegang tot de röntgenbeelden door de artsen*, a159003). De protocollen, voorschriften en tracés maken deel uit van het medisch dossier en moeten dus even lang worden bewaard als het dossier zelf.

Welke maatregelen moet de arts nemen ter bewaring van het patiëntendossier?

De Code van medische deontologie bepaalt dat het patiëntendossier veilig en met inachtneming van het beroepsgeheim moet worden bewaard. (art. 24, Code van medische deontologie).

De Patiëntenrechtenwet bepaalt dat de patiënt recht heeft op een veilig bewaard patiëntendossier. (art. 9, §1, wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

De arts of de instelling die het patiëntendossier bewaart, moet passende technische en organisatorische maatregelen nemen opdat de veilige bewaring van het patiëntendossier kan worden gegarandeerd, zodat de persoons- en gezondheidsgegevens van de patiënt beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of

beschadiging. (art. 5, 1. f), Verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)).