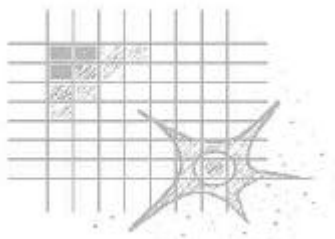

Advies nr 7 van de Telematica Commissie

"Standaarden inzake telematica ten behoeve van de sector van de gezondheidszorg"

Werkgroep "Archives"

Goedgekeurd tijdens de vergadering van de Plenaire Commissie dd. 18/06/2002



Langetermijnbewaring van patiëntendossiers door ziekenhuizen

De werkgroep "Archives" van de Commissie "Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector van de Gezondheidszorg" (hierna : de Telematica Commissie genoemd) boog zich over de problematiek van de langetermijnbewaring van patiëntendossiers (elektronisch, fotografisch of op papier) door het ziekenhuis.

De inhoud van het patiëntendossier en van het medisch dossier die deel uitmaakt van deze aanbeveling is bepaald door 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" – BS-30-07-1999.

Het koninklijk besluit van 3 mei 1999 bepaalt : "het medisch dossier dient gedurende minstens dertig jaar in het ziekenhuis bewaard te worden". Er wordt geen termijn vermeld voor het verpleegkundig dossier.

Rekening houdend met de reële logistieke stockeringsproblemen die deze dertigjarige bewaartermijn met zich meebrengt voor de ziekenhuizen, bestudeerde de werkgroep de mogelijkheden om dit koninklijk besluit aan te passen en richtte zich daarbij op de dubbele doelstelling van het bewaren van patiëntendossiers: het verzekeren van continuïteit en coherentie in de medische opvolging van de patiënt van bij zijn geboorte tot aan zijn overlijden en het garanderen van de kwaliteit en de beschikbaarheid op lange termijn van pertinente gegevens uit de patiëntendossiers voor epidemiologische studies en wetenschappelijk onderzoek.

Deze aanbeveling heeft geen betrekking op boekhoudkundige en administratieve documenten.

Onafhankelijk van het feit dat ziekenhuizen mogelijks zullen deel uitmaken van telematica-gezondheidsnetwerken en onafhankelijk van de rol die de patiënt in de bewaring van zijn dossiers kan hebben, keurde de Telematica Commissie de volgende aanbevelingen goed:

1 – Alle documenten die deel uitmaken van het patiëntendossier moeten een datum en de naam van een valideringsauteur dragen.

2 - De documenten moeten gestockeerd worden volgens technieken die vervalsing van de gegevens verhinderen.

3 – De Telematica Commissie adviseert de wettelijke termijn te volgen, zoals voorgeschreven in artikel 2262^{bis}-§2 van het burgerlijk wetboek en de volledige patiëntendossiers gedurende ten minste 20 jaar te bewaren na het laatste contact van de meerderjarige patiënt met de instelling of vanaf de meerderjarigheid van de minderjarige patiënt (*artikel 2252 van burgerlijk wetboek : de verjaring loopt niet tegen minderjarigen*).

Het laatste contact wordt bepaald als de ontslagdatum van de gehospitaliseerde patiënt of de datum van het laatste ambulantly ziekenhuisbezoek (consultatie, dienst spoedgevallen inbegrepen, technisch onderzoek, behandeling, dag-hospitalisatie), spontaan of gepland.

4 – Na de wettelijke termijn van 20 jaar, dienen beknopte patiëntendossiers bewaard te worden. Deze dossiers moeten minstens de ontslagrapporten, de consultatieverslagen, de anatomopathologische onderzoeksprotocollen en de operatieprotocollen bevatten.

Er wordt aanbevolen ook de laatste problemenlijst van de patiënt alsook de gegevens ivm met de evolutie specifiek voor bepaalde pathologieën te bewaren.

Behoudens gemotiveerde beslissing tot bewaring, goedgekeurd door de hoofdgeneesheer, mogen de overige documenten vernietigd worden (zoals onder andere radiologische beelden, electrocardiogrammen en elektro-encefalografische tracés, medische en paramedische dossiers en medicatievoorschriften).

5 – De bewaring van patiëntendossiers behoort tot de verantwoordelijkheden van de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis. Hij verzekert de veiligheid, de geldigheid, de volledigheid, de confidentialiteit en de beschikbaarheid van de gestockeerde documenten. De organisatie van de ziekenhuisarchieven kan stockering buiten het ziekenhuis omvatten. De bewaring van documenten kan uitbesteed worden aan gespecialiseerde bedrijven mits naleving van artikel 16 van de wet van 8 december 1992 “tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens” (*).

Bijgevolg wordt gesuggereerd de formulering van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 “het medisch dossier dient in het ziekenhuis bewaard te worden...” te vervangen door “het medisch dossier dient door het ziekenhuis bewaard te worden...”.

De localisatie van de documenten die buiten het ziekenhuis gestockeerd worden dient consulteerbaar te zijn in het ziekenhuis.

6 – In het algemeen, mogen de documenten die deel uitmaken van het patiëntendossier bestaan in elektronische vorm (geïnfomatiseerd patiëntendossier), fotografische vorm (beelden, microfilm) of op papier.

De omzetting van papieren naar elektronische of fotografische documenten en van fotografische naar elektronische documenten moet gebeuren aan de hand van technieken die de volledigheid van de inhoud en de getrouwheid van het omzettingresultaat kunnen garanderen.

Gebruik van “write-once” hulpmiddelen wordt aanbevolen, hetzij elektronische (bij voorbeeld CD), hetzij fotografische (bij voorbeeld microfilm) voor langetermijnstockering van documenten.

7 – De mogelijkheden om patiëntendossiers bij het Algemeen Rijksarchief te bewaren zouden onderzocht moeten worden.

...

() Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens - Art. 16. (partim) : "Indien de verwerking wordt toevertrouwd aan een verwerker, moet de verantwoordelijke voor de verwerking, en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger in België : [...]. [...] Op advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan de Koning voor alle of voor bepaalde categorieën van verwerkingen aangepaste normen inzake informaticaveiligheid uitvaardigen."*

...