

J... Cuperus-Bosma

Hoe lang dienen medische gegevens inclusief röntgenfoto's te worden bewaard? Hebben patiënten recht op gegevens die worden weggegooid? [1]

Dit artikel is eerder verschenen in Vademecum Permanente Nascholing Huisartsen, jrg. 19, nr. 3 (16 januari 2001). Herplaatsing vindt plaats met toestemming van de auteur.

Inleiding

Ten aanzien van de dossierplicht en de met het dossier samenhangende rechten en bewaartermijnen zijn in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) regels opgenomen. In artikel 7:454 lid 1 wordt de dossierplicht als volgt omschreven: 'De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is' [2]. Ingevolge artikel 7:454 lid 3 dient de arts deze gegevens gedurende 10 jaren te bewaren vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Zorgvuldige verslaglegging is allereerst van belang voor de kwaliteit en continuïteit van zorg en is daarmee niet alleen van belang voor de arts zelf, maar ook voor bijvoorbeeld zijn waarnemer, opvolger of assistent. Daarnaast is het bijhouden van een dossier belangrijk voor de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen achteraf. Het belang van een goed bijgehouden dossier is in het tuchtrecht herhaaldelijk benadrukt. Bij het ontbreken hiervan is aan artsen diverse keren een maatregel opgelegd [1,2].

Dossierplicht

Niet alle gegevens die over een patiënt bekend zijn dienen in het dossier te worden bewaard, maar uitsluitend de gegevens die voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk zijn. Welke gegevens zijn dat nu precies?

Het is aan de arts om dat te beoordelen en dit zal per behandelingsituatie kunnen variëren. Het verdient echter aanbeveling om in het dossier in ieder geval zaken als diagnose, ingestelde behandeling of onderzoeken (en de voortgang daarvan), PA-verslagen, anesthesieverslagen, operatieverslagen, belangrijke (laboratorium)uitslagen, verwijs- en ontslagbrieven, röntgenfoto's en bevindingen van eventuele vroegere hulpverleners te bewaren. Op verzoek van de patiënt kunnen verder nog bepaalde gegevens aan het dossier worden toegevoegd, zoals een aantekening over ingrijpende verrichtingen waarvoor de patiënt toestemming heeft gegeven (artikel 7:451). Het dossier kan voorts worden uitgebreid met een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken (artikel 7:454 lid 2). Dit kan bijvoorbeeld een andere of aanvullende zienswijze van de patiënt zelf zijn maar ook van een andere arts, bijvoorbeeld in het kader van een second opinion. Ongeacht het feit of de arts het met de inhoud van de verklaring eens is of niet, zal hij deze in het dossier moeten opnemen.

Bewaartermijnen

Het dossier moet, zoals boven aangegeven, 10 jaar worden bewaard vanaf het moment dat de gegevens zijn vastgelegd, of zoveel langer als de zorg van een goed hulpverlener redelijkerwijs met zich meebrengt. Een verzoek van de patiënt om vernietiging van de gegevens kan deze termijn verkorten. Artikel 7:455 lid 1 geeft namelijk aan dat de patiënt gerechtigd is (een deel van) zijn dossier te laten vernietigen en dat de arts aan een verzoek hiertoe binnen drie maanden moet voldoen. Hierop bestaan twee uitzonderingen, namelijk een aanmerkelijk belang van een ander dan de patiënt en een wettelijk voorschrift in een andere wet (7:455 lid 2). Een voorbeeld van de eerste uitzondering kan bijvoorbeeld de arts zijn tegen wie de patiënt een procedure is begonnen of dreigt aan te spannen of een familielid van de patiënt die in verband met een bepaalde erfelijke ziekte goede redenen heeft om de

gegevens langer te willen bewaren. Een voorbeeld van de tweede uitzondering is het Asbestbesluit, waarin staat aangegeven dat de gegevens van werknemers die medisch onderzocht zijn voordat zij werden blootgesteld aan asbeststof, ten minste tot 30 jaar na het einde van die blootstelling moeten worden bewaard [3]. Het overlijden van een patiënt is geen reden om de gegevens te vernietigen. In dat geval blijft de termijn van 10 jaar gelden. Het bewaren van gegevens langer dan 10 jaar kan met name van belang zijn in situaties van langlopende of terugkerende behandelingen, zoals bij chronische ziekten of erfelijke aandoeningen. Het initiatief om de gegevens langer te bewaren kan zowel van de arts als van de patiënt uitgaan. Voor geanonimiseerde gegevens die niet meer herleidbaar zijn tot de patiënt geldt geen bewaartermijn. Dit kan bijvoorbeeld van belang zijn voor wetenschappelijke doeleinden.

Recht op inzage en afschrift

Ingevolge artikel 7:456 heeft de patiënt rechtstreeks recht op inzage en afschrift van zijn dossier, tenzij daardoor de privacy van een ander wordt geschonden. Bij dit laatste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan gegevens die door een partner of familielid van de patiënt zijn verstrekt over henzelf of over de patiënt, in het vertrouwen dat de patiënt daarvan niet op de hoogte zal worden gebracht. Op een verzoek tot inzage of afschrift dient de arts conform de WGBO zo spoedig mogelijk in te gaan en hij mag voor de verstrekking van een afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen [4]. De patiënt heeft geen recht op afgifte van de originele patiëntengegevens. De beschikking over deze gegevens komt alleen toe aan degene die de gegevens heeft opgesteld, of voor de opsteller bewaart en beheert (zoals het ziekenhuis). Wel kan een arts de originele gegevens, wanneer hij deze na 10 jaar wil vernietigen, aan een patiënt meegeven als deze daarom vraagt.

Röntgenfoto's

Uit het bovenstaande volgt dat röntgenfoto's in beginsel onderdeel vormen van het medisch dossier. Deze foto's dienen dan ook (ongeacht het feit of de patiënt nog in leven is of niet) in principe 10 jaar te worden bewaard voordat zij worden vernietigd, en afhankelijk van de situatie nog langer. Patiënten hebben recht op inzage in en afschrift van hun dossier en dus ook van röntgenfoto's. Zij hebben echter geen recht op de originele foto's, maar de arts mag de foto's, wanneer hij deze na 10 jaar wil vernietigen, wel meegeven aan de patiënt als deze daarom verzoekt.

Literatuur

1. KNMG-consult - Arts en patiëntenrechten. Utrecht, 2000.
2. Legemaate J, redactie. De WGBO: van tekst naar toepassing. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998, 3e druk.
3. Staatsblad 1988, 560.
4. Besluit over de prijs van een afschrift. Bijlage bij het KNMG-Vademecum, maart 1999.

*Mw. mr.dr. J.M. Cuperus-Bosma, arts, projectcoördinator Evaluatie Wet BIG,
Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek/Afdeling Sociale Geneeskunde,
Faculteit der Geneeskunde, Vrije Universiteit Medisch Centrum te Amsterdam*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.