

HET ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER

HET ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER

Praktische en juridische knelpunten

Draaiboek EMED

An VIJVERMAN

 intersentia
Antwerpen – Cambridge

 ARTESIS PLANTIJN
HOOGESCHOOL ANTWERPEN

Het elektronisch medisch dossier. Praktische en juridische knelpunten.
Draaiboek EMED
An Vijverman

© 2013 Intersentia
Antwerpen – Cambridge
www.intersentia.be

Omslagfoto: © Flynt – Dreamstime.com

ISBN 978-94-000-0461-0
D/2013/7849/107
NUR 820 / 870

Alle rechten voorbehouden. Behoudens uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de uitgever.

VOORWOORD

De digitalisering heeft het voor velen onder ons op diverse vlakken een stuk gemakkelijker gemaakt, maar ze confronteert ons tegelijkertijd met nieuwe vragen en problemen. De beschikbaarheid van elektronische data/gegevens is nog nooit zo groot geweest, maar de “roep” naar het correct en veilig gebruik ervan is misschien nog wel groter.

Dit geldt ook voor het elektronisch medisch dossier (“EMED”). Ongetwijfeld vormt de informatisering van het medisch dossier een zeer belangrijke evolutie in de verdere professionalisering van de zorgverlening, maar het verandert in grote mate de wijze waarop we met dergelijk dossier omgaan (of zouden moeten omgaan).

In de ziekenhuispraktijk rijzen daarom ook veel vragen bij het complexe traject dat het elektronisch medisch dossier aflegt. *Moet de patiënt uitdrukkelijk (schriftelijk) toestemmen in het elektronisch uitwisselen van zijn medische gegevens? Welke toegangsrechten krijgt een specifieke zorgverlener tot het elektronisch medisch dossier? Hoe organiseer je de toegang bij ziekenhuisassociaties (fusies, groeperingen)? Kan een patiënt de inloggegevens opvragen? Kan een patiënt zijn eigen elektronisch dossier bijhouden? Wat zijn de juridisch-deontologische voorwaarden voor transmurale gegevensuitwisseling? Wat is een veilig bewaard en zorgvuldig bijgehouden elektronisch dossier? Hoe bouw je dergelijk elektronisch dossier het best op? Kunnen bepaalde stukken uit het medisch dossier elektronisch ondertekend worden? Wat is de waarde van een ingescand document? En zo meer!*

Sommige vragen veronderstellen een zuiver beleidsmatig antwoord, voor andere vragen kijken we in de richting van de wetgever en de medische deontologie. Voor zorgverleners is het echter niet altijd even duidelijk hoe ze op een goede manier door alle regels moeten “laveren” om zo tot een veilig en correct gebruik van het (elektronisch) medisch dossier te komen.

Dit draaiboek, als resultante van een driejarig onderzoeksproject aan de Plantijn Hogeschool (heden AP Hogeschool), heeft daarom tot doel om op een verhelderende en praktische wijze stil te staan bij de knelpunten van het elektronisch medisch dossier in het ziekenhuis, als onderdeel van het patiëntendossier.

Er wordt in het draaiboek niet alleen stilgestaan bij de meest prangende praktische, juridische en/of deontologische knelpunten waarmee men in de verschillende fases van het traject van het elektronisch medisch dossier binnen het ziekenhuis geconfronteerd wordt, maar het tracht ook oplossingen en suggesties te formuleren. Sommige vragen en oplossingen zijn altijd van toepassing op het goed gebruik van het medisch dossier, ongeacht de informatisering ervan.

En tot slot hoopt dit draaiboek nog een aantal beleidssuggesties voor de Vlaamse en federale regelgevende overheid aan te reiken.

Willeke DIJKHOFFZ
Projectcoördinator, AP Hogeschool

INHOUD

| | |
|--|----|
| <i>Voorwoord</i> | v |
| Hoofdstuk 1. | |
| Beknopte beschrijving van het project | 1 |
| Hoofdstuk 2. | |
| Gebruikte methodiek | 3 |
| I. Gegevensverzameling | 3 |
| II. Diepte-interviews met actoren uit het veld | 4 |
| A. Ziekenhuizen: hoofdgeneesheer + IT-directeur (+ ombudspersoon) | 4 |
| B. Andere diepte-interviews | 4 |
| C. Onderzochte softwaresystemen met applicatie medisch dossier | 5 |
| Hoofdstuk 3. | |
| Draaiboek | 7 |
| I. Inleiding | 7 |
| A. Definiëring begrippen | 7 |
| B. Wetgevend kader | 14 |
| C. Handleiding | 15 |
| II. Ontstaan en aanmaak medisch dossier | 16 |
| 1. <i>Administratieve identificatie patiënt binnen verzorgings- instelling</i> | 16 |
| 2. <i>Identificatie van de patiënt in de zorgrelatie</i> | 18 |
| 3. <i>Vermijden van het dubbel gebruik van een SIS-kaart of eID</i> .. | 20 |
| 4. <i>Papieren medisch dossier versus elektronisch medisch dossier</i> | 21 |
| 5. <i>Digitalisering van bestaande papieren dossiers</i> | 23 |

| | | |
|------|---|----|
| 6. | <i>Het papieren dossier ná het inscannen</i> | 25 |
| 7. | <i>Digitalisering van door de patiënt afgeleverde papieren documenten, inclusief wilsverklaringen</i> | 26 |
| 8. | <i>Bestaat er een wettelijk vastgelegd model voor de opbouw van het elektronisch medisch dossier in een verzorgingsinstelling?</i> | 28 |
| 9. | <i>Aansprakelijkheid voor de opbouw van het elektronisch medisch dossier</i> | 31 |
| III. | <i>Invullen medisch dossier</i> | 35 |
| 10. | <i>Wat moet er verplicht in het medisch dossier worden bijgehouden?</i> | 35 |
| 11. | <i>Bijhouden van ondertekende documenten in elektronische medische dossiers</i> | 38 |
| 12. | <i>Het geneesmiddeldossier als deel van het elektronisch patiëntendossier</i> | 41 |
| 13. | <i>Hoe kan men de persoonlijke notities van de arts afschermen voor inzage door/afschrift aan de patiënt?</i> | 45 |
| 14. | <i>Hoe kan men de gegevens over derden afschermen voor inzage door/afschrift aan de patiënt?</i> | 47 |
| 15. | <i>De rol van de veiligheidsconsulent</i> | 48 |
| IV. | <i>Aanvullen/verwijderen/wijzigen van informatie in/uit het medisch dossier</i> | 50 |
| 16. | <i>Audit trails</i> | 50 |
| V. | <i>Toegang tot het medisch dossier</i> | 52 |
| A. | <i>Inzage en afschrift aan patiënt en eventueel andere belanghebbenden</i> | 52 |
| 17. | <i>Online inzage door patiënt zelf</i> | 52 |
| 18. | <i>Inzage door de patiënt die zelf ook werkzaam is (als hulpverlener of als administratief bediende) in de verzorgingsinstelling waar hij behandeld wordt</i> | 56 |
| 19. | <i>Aflevering aan een verzekeringsmaatschappij van een afschrift of verklaring in verband met de verzekerde</i> | 58 |
| 20. | <i>Inzage door een verzekeringsmaatschappij in medisch dossier overleden patiënt</i> | 60 |
| 21. | <i>Inbeslagname van elektronische medische dossiers</i> | 62 |

| | | |
|------|---|----|
| B. | Toegang tot het patiëntendossier | 63 |
| | 22. <i>Toestemming patiënt als noodzakelijke voorwaarde voor uitwisseling van patiëntengegevens tussen zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis?</i> | 63 |
| | 23. <i>Therapeutische relatie als voorwaarde voor toegang tot het elektronisch patiëntendossier door een zorgverlener</i> | 67 |
| | 24. <i>Bewijs therapeutische relatie in hoofde van zorgverleners werkzaam in het ziekenhuis</i> | 70 |
| | 25. <i>Bewijs therapeutische relatie in hoofde van zorgverleners werkzaam buiten het ziekenhuis.</i> | 73 |
| | 26. <i>Controle door het ziekenhuis op de regels over toegang tot het elektronisch medisch dossier</i> | 76 |
| | 27. <i>Hoe omgaan met de vraag van een patiënt om de toegang tot diens medisch dossier te beperken?</i> | 79 |
| | 28. <i>Toegang tot medische dossiers door de hoofdgeneesheer</i> | 81 |
| | 29. <i>Meedelen van informatie uit medische dossiers aan derden via het onthaal of via de telefoon</i> | 83 |
| | 30. <i>Toegang tot elektronische medische dossiers door JCI</i> | 87 |
| VI. | Bewaring medisch dossier | 89 |
| | 31. <i>Geen uniforme bewaartermijn voor het medisch dossier en het verpleegkundig dossier</i> | 89 |
| | 32. <i>Wettelijke bewaartermijn niet altijd even werkbaar in de praktijk</i> | 91 |
| VII. | Vernietiging medisch dossier | 93 |
| | 33. <i>Medische dossiers worden zelden vernietigd</i> | 93 |
| | <i>Bijlage – Medewerkers aan dit draaiboek</i> | 95 |

