

3 MEI 1999. - Koninklijk besluit 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 in voege 30/01/2000

Artikel 1.

§ 1. In een ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 2, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt voor elke patiënt een medisch dossier aangelegd.

Dit dossier vormt samen met het verpleegkundig dossier het patiëntendossier.

§ 2. Het medisch dossier mag bijgehouden en bewaard worden in een elektronische vorm, mits voldaan wordt aan alle in dit besluit gestelde voorwaarden.

De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan praktische modaliteiten bepalen betreffende de elektronische uitwissling van gegevens uit het medisch dossier.

§ 3. Het medisch dossier dient gedurende minstens dertig jaar in het ziekenhuis bewaard te worden.

Art. 2.

§ 1. Het medisch dossier bevat ten minste de volgende documenten en gegevens :

1° de identiteit van de patiënt;

2° familiale en persoonlijke antecedenten, de huidige ziektegeschiedenis, de gegevens der voorgaande raadplegingen en hospitalisaties;

3° de uitslagen van de klinische, radiologische, biologische, functionele en histo-pathologische onderzoeken;

4° de adviezen van de geconsulteerde geneesheren;

5° de voorlopige en definitieve diagnose;

6° de ingestelde behandeling; bij een chirurgische ingreep, het operatief protocol en het anesthesieprotocol;

7° de evolutie van de aandoening;

8° het verslag van een eventuele lijkschouwing;

9° een afschrift van het ontslagverslag.

§ 2. De in § 1, 3°, 4°, 5°, 6° en 8° bedoelde stukken dienen respectievelijke door de verantwoordelijke arts, de geconsulteerde geneesheren, de arts die de diagnose gesteld heeft, de behandelende chirurg en anesthesist en de anatomopatholoog ondertekend te zijn.

Art. 3.

§ 1. Het in artikel 2, § 1, 9°, bedoeld ontslagverslag omvat :

1° het voorlopig verslag dat de onmiddellijke continuïteit van de zorg waarborgt;

2° het volledig verslag over het ziekenhuisverblijf, ondertekend door de arts die voor de patiënt verantwoordelijk is.

§ 2. Het in § 1, 1°, bedoelde verslag wordt :

1° hetzij aan de patiënt meegegeven die het aan zijn behandelende arts en aan ieder betrokken arts bezorgt;

2° hetzij aan de behandelende arts en ieder betrokken arts bezorgd.
Bedoeld verslag bevat alle informatie die het voor elke door de patiënt geconsulteerde arts moet mogelijk maken de continuïteit der zorg te verzekeren.

§ 3. Het in § 1, 2° bedoeld verslag wordt door de arts van het ziekenhuis aan de door de patiënt aangewezen arts overgemaakt.

Dit rapport omvat de meest kenmerkende anamnestiche, klinische, technische en therapeutische gegevens over de hospitalisatie en de vereiste nazorg.

Art. 4.

Het medisch dossier, in het bijzonder het ontslagverslag, moet de therapeutische en diagnostische aanpak getrouw weergeven.

Art. 5.

De stukken vermeld in artikel 4 vormen de basis voor de registratie van de Minimale Klinische Gegevens, bedoeld in artikel 153, § 2, 3°, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

Art. 6.

§ 1. De dossiers van alle patiënten die de dienst verlaten hebben worden geïndexeerd en bewaard in een medisch archief dat bij voorkeur centraal en elektronisch, of minstens op het niveau van de dienst wordt gegroepeerd met een enig nummer per patiënt binnen het ziekenhuis.

De dossiers moeten steeds geraadpleegd kunnen worden door de geneesheren die betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.

§ 2. De patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger heeft recht om, door toedoen van een door hem gekozen geneesheer, kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens in het medisch dossier.