

Procedure inzage, afschrift en correctie van het medisch dossier

Inleiding

Op grond van de wet heeft iedere patiënt in beginsel recht op inzage en (digitaal) afschrift van zijn volledig medisch dossier. De patiënt kan inzage en/of afschrift verkrijgen door middel van de volgende procedure:

1. De patiënt vult een aanvraagformulier in en geeft dit af bij/stuurt dit op naar zijn behandelend arts of naar het medisch secretariaat (eventueel met een machtiging of rechterlijke beslissing).
2. Het medisch secretariaat verzorgt vervolgens de inzage en/of verstrekking van een (digitaal) afschrift van het medisch dossier aan de patiënt, nadat deze zich heeft gelegitimeerd.
3. In geval van het verstrekken van gegevens worden deze - afhankelijk van de keuze op het aanvraagformulier - in beknopte of uitgebreide vorm gemaild, of op USB stick gezet of uitgeprint en opgehaald door de patiënt.

Patiënten kunnen terecht op de website van het ziekenhuis voor het aanvraagformulier verzoek inzage en/of afschrift van het medisch dossier. Daarnaast is het mogelijk om het aanvraagformulier bij de receptie, per post of per mail op te vragen. Er is ook een aanvraagformulier en machtigingsformulier beschikbaar voor het geval niet de patiënt zelf maar een ander het verzoek wil doen. Hieronder worden de diverse procedures nader toegelicht. Ten aanzien van alle verzoeken van patiënt geldt dat het AMZ binnen één maand na ontvangst van het verzoek dient aan te geven hoe aan het verzoek gevolg zal worden gegeven. Afhankelijk van de complexiteit van het verzoek en van het aantal verzoeken kan die termijn indien nodig met nog eens twee maanden worden verlengd. Het AMZ moet de betrokkene dan wel binnen één maand na ontvangst van het verzoek daarvan in kennis stellen. Wanneer de patiënt het verzoek elektronisch indient, wordt de informatie indien mogelijk elektronisch verstrekt, tenzij de patiënt anderszins verzoekt. Volledige en correcte aanvragen voor het verstrekken van een beknopt afschrift, worden binnen 3 werkdagen afgewikkeld.

Welke medische gegevens worden verstrekt

Artsen hebben de plicht om een medisch dossier bij te houden met betrekking tot de behandeling of begeleiding van een patiënt. In het medisch dossier neemt de arts alle gegevens op over de gezondheid van de patiënt en over de uitgevoerde verrichtingen, voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. In het medisch dossier wordt onder andere het volgende vastgelegd:

- De inhoud van het medisch handelen;
- Gegevens die een rol spelen bij het onderhouden van de continuïteit van de zorg;
- Gegevens die voor een patiënt ook bij de volgende behandeling of een volgend onderzoek relevant zijn;
- Schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt.

Het (digitaal) afschrift van het medisch dossier kan de volgende onderdelen bevatten (mits geregistreerd in ons informatiesysteem):

- Elementen van de Basis Gegevensset Zorg;
- Specialisten- en ontslagbrieven;
- Notities;
- Laboratoriumuitslagen;
- Radiologie-, scapie-, functieonderzoek- en scapie verslagen;
- Type implantaat.

Welke gegevens worden niet verstrekt

Een beperking op het recht op inzage en afschrift van zijn volledig medisch dossier is, dat de privacy van anderen daardoor niet in het gedrang mag komen. Verder geldt dat persoonlijke werkaantekeningen niet tot het medisch dossier behoren en dus buiten het inzagerecht van de

patiënt vallen. Persoonlijke werkaantekeningen zijn notities die niet bedoeld zijn voor andere ogen dan die van de hulpverlener zelf (bijvoorbeeld geheugensteuntjes bij de voorlopige gedachtevorming). In het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) is een apart veld opgenomen voor werkaantekeningen. Bij delen met anderen kan dit veld dus eenvoudig worden uitgesloten. Streven is natuurlijk wel om het medisch dossier zo transparant mogelijk te hebben, zodat het niet uitmaakt wie het leest. Het is van belang om het medisch dossier op vertrouwelijkheden die de privacy van anderen kunnen schaden en persoonlijke werkaantekeningen na te zien voordat inzage plaats vindt c.q. een afschrift wordt verstrekt.

Eisen aan het verzoek

Het verzoek tot inzage en/of afschrift van het medisch dossier moet voldoen aan een aantal eisen, afhankelijk van de aanvrager. Hierna is per categorie uiteengezet waar het verzoek aan moet voldoen. Het verzoek door de patiënt van 18 jaar of ouder

- De aanvraag is volledig ingevuld;
- De patiënt legitimeert zich voordat inzage of afgifte plaatsvindt.

Het verzoek door een minderjarige patiënt in de leeftijd 16-17 jaar

- De minderjarige doet zelf de aanvraag;
- De aanvraag is volledig ingevuld;
- De aanvraag is door de minderjarige ondertekend
- De minderjarige legitimeert zich voordat inzage of afgifte plaatsvindt.

Het verzoek door een wilsonbekwame patiënt

Indien een patiënt niet in staat is tot een redelijke afweging van zijn belangen ter zake zijn patiëntenrechten (m.a.w. wilsonbekwaam is) kan een ander namens hem optreden als vertegenwoordiger. In de wet is aangegeven wie als vertegenwoordiger kunnen optreden. Daarbij is ook de rangorde tussen de mogelijke vertegenwoordigers aangegeven. Als vertegenwoordiger kunnen optreden:

- De curator of mentor (door de rechter benoemd); indien deze er niet is:
- De schriftelijk gemachtigde; indien deze er niet is:
- De echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel; indien deze er niet is:
- Ouder, kind, broer of zus, waarbij zij onderling uitmaken wie die taak op zich neemt en bij gebreke waarvan de behandelend arts de vertegenwoordiger aanwijst.

Om de taak als vertegenwoordiger goed uit te kunnen voeren, heeft de vertegenwoordiger recht op informatie en inzage in en afschrift van het medisch dossier.

- De aanvraag is volledig ingevuld;
- Indien van toepassing is een rechterlijke beschikking of de machtiging bijgevoegd;
- De vertegenwoordiger legitimeert zich voordat inzage of afgifte plaatsvindt.

Het verzoek bij een overleden patiënt

Bij een verzoek voor inzage of een (gedeeltelijk) afschrift van het medisch dossier van overleden patiënten geldt dat in beginsel geen inzage wordt verleend of afschrift wordt verstrekt. Op basis van onder andere de toelichting bij de aanvraag kan de behandelend arts in een enkel geval toch besluiten tot inzage/afgifte 'met veronderstelde toestemming' van de overleden patiënt. De arts maakt daarbij een belangenafweging tussen het (zwaarwegende) belang van de nabestaande bij inzage/afgifte en het belang van privacybescherming van de overleden patiënt. De arts die bij de behandeling betrokken is geweest beslist of de toelichting voldoende is om het beroepsgeheim na het overlijden van de patiënt te doorbreken.

- De aanvraag is volledig ingevuld, inclusief een toelichting op de reden van de aanvraag
- De overlijdensakte van de overledene is bijgevoegd;
- De aanvrager legitimeert zich voordat inzage of afgifte plaatsvindt.

Procedure voor inzage van het medisch dossier door patiënt/derden

Let op: naast de patiënt en zijn behandelaar mag niemand het medisch dossier inzien. Anderen, zoals bijvoorbeeld familieleden, hebben alleen recht op inzage in het dossier als ze daarvoor toestemming van de patiënt hebben door middel van het toestemmingsformulier.

1. De patiënt dient een verzoek tot inzage van zijn medisch dossier in bij zijn behandelend arts, door middel van het formulier inzage en/of verstrekken medisch dossier.
2. Het verzoek tot inzage van het medisch dossier door een ander dan de patiënt, wordt gedaan door middel van het formulier verzoek inzage en/of afschrift medisch dossier door derden.
3. De behandelend arts voldoet aan het verzoek tot inzage en maakt daartoe zo spoedig mogelijk een afspraak, in ieder geval binnen een termijn van 2 weken na de indiening van het verzoek.
4. De behandelend arts nodigt de patiënt uit en biedt gelegenheid tot inzage, **in het bijzijn van** de behandelend arts of een medewerker van het medisch secretariaat indien de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven, e.e.a. ter voorkoming dat de patiënt ook medische gegevens van anderen kan inzien.
5. Voordat inzage plaats vindt, ziet de behandelend arts het medisch dossier na op vertrouwelijke informatie, die de privacy van anderen zou kunnen schaden en op de aanwezigheid van persoonlijke werkaantekeningen. Deze gegevens dienen voor inzage afgeschermd te worden.
6. Voordat inzage plaats vindt, dient de patiënt zich te legitimeren; de arts of het medisch secretariaat noteert het soort legitimatiebewijs en het nummer op het aanvraagformulier.

Originele dossierstukken mogen **nooit** worden meegenomen, c.q. het ziekenhuis verlaten.

Procedure voor correctie en aanvulling van gegevens uit het medisch dossier

1. Indien bij de inzage blijkt dat gegevens feitelijk niet juist of onvolledig zijn, dan worden de betreffende gegevens gewijzigd c.q. aangevuld.
2. Op verzoek van patiënt wordt een eigen aanvullende verklaring in het dossier opgenomen.

Procedure opvragen van afschrift van medisch dossier door patiënt/derden

- De patiënt heeft het recht om een afschrift van zijn eigen medisch dossier op te vragen. Hij vraagt het afschrift aan via zijn behandelend arts of via het medisch secretariaat door middel van het formulier verzoek inzage en/of afschrift van medisch dossier. Het kan uiteraard ook gaan om een deel van het medisch dossier zoals radiologieverslagen. Waar over het medisch dossier gesproken wordt, moet daarom ook 'een deel van het dossier' worden gelezen.
- Het verzoek tot inzage en/of afschrift van het medisch dossier door een ander dan de patiënt zelf, wordt gedaan door middel van het formulier verzoek inzage en/of afschrift medisch dossier door derden.
- Een volledige en correcte aanvraag wordt door het medisch secretariaat binnen 3 werkdagen afgehandeld. Daarbij wordt gerekend vanaf de eerste werkdag waarop het verzoek is ontvangen door de arts/het medisch secretariaat tot het moment dat het afschrift kan worden verstrekt.
- Om te borgen dat de termijn van 3 werkdagen wordt gehaald, zijn diverse medewerkers van het medisch secretariaat opgeleid om deze procedure uit te voeren en is voorzien in vervanging tijdens vakanties en ziekte. Zowel het moment van aanvraag als het moment waarop deze is afgehandeld worden vastgelegd in het medisch dossier. Het aanvraagformulier met bijlagen en de verklaring van ontvangst worden gescand en opgeslagen in het medisch dossier. Periodiek wordt geëvalueerd of structureel aan de termijn van 3 werkdagen wordt voldaan. Is dit niet het geval, dan worden passende maatregelen genomen.

- Voordat een afschrift van het dossier wordt verstrekt, wordt het dossier door de behandelend arts nagezien op vertrouwelijkheden die de privacy van anderen kunnen schaden en op persoonlijke werkaantekeningen. Deze gegevens dienen op het afschrift onleesbaar gemaakt of afgeschermd te worden. Een en ander met inachtneming van de termijn van 3 werkdagen genoemd onder c.
- Gecontroleerd wordt of aan alle vereisten van de aanvraag is voldaan (zie hierboven, o.a. de aanvraag is volledig ingevuld en ondertekend en indien van toepassing is een rechterlijke beschikking/de machtiging bijgevoegd).
- De medische gegevens worden in het EPD opgehaald en tot een rapport (download) gevormd.
- Voordat een afschrift van het dossier wordt verstrekt, dient de patiënt/gemachtigde zich te legitimeren; de arts of het medisch secretariaat noteert het soort legitimatiebewijs en het nummer op het aanvraagformulier.
- Afhankelijk van de keuze op het aanvraagformulier, wordt dit rapport met medische gegevens (download):
 - gemaild aan de patiënt/gemachtigde, door middel van een reply op de initiële aanvraag per veilig verzenden email. In geval van twijfel wordt voor verzending de aanvraag telefonisch bij patiënt/diens vertegenwoordiger geverifieerd;
 - op USB stick gezet en opgehaald door patiënt/diens vertegenwoordiger, na ondertekening van een verklaring van ontvangst;
 - uitgeprint en opgehaald door de patiënt/diens vertegenwoordiger na ondertekening van een verklaring van ontvangst.

Relevante documenten

- [Formulier verzoek inzage en/of afschrift van medisch dossier](#)
- [Formulier verzoek inzage en/of afschrift van medisch dossier door derden](#)
- [Toestemmingsformulier inzage en afschrift van het medisch dossier](#)