

Amsterdam University of Applied Sciences

Inzage in het medisch dossier

van den Hooff, Susanne

Publication date

2019

Document Version

Final published version

Published in

Nurse Academy GGZ

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van den Hooff, S. (2019). Inzage in het medisch dossier. *Nurse Academy GGZ*, 2019(2), 30-33.

https://www.nurseacademyggz.nl/leermodules/leermodules_artikel/t/inzage_in_het_medisch_dossier

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library:

<https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



Inzage in het medisch dossier

Inzage in het medisch dossier is een recht dat iedere patiënt heeft. Maar kan iedere patiënt op elk tijdstip de gegevens in het dossier begrijpen en zijn de gegevens in het dossier op elk moment in een opname betrouwbaar? In dit artikel worden de juridische en ethische aspecten van inzage in het medisch dossier na een crisisopname beschreven.

SUSANNE VAN DEN HOFF, hoofddocent/onderzoeker, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u welk recht de patiënt heeft met betrekking tot inzage in het medisch dossier;
- kunt u het verschil aangeven tussen het informatierecht van de patiënt en het inzagerecht van de patiënt;
- kunt u de balans tussen zelfbeschikking en goed hulpverlenerschap zichtbaar maken.

TREFWOORDEN

informatierecht, inzagerecht, zelfbeschikking, goed hulpverlenerschap

1 STUDIEPUNT

Casus Yusuf

Yusuf is een 25-jarige man die werkt als junior salesmanager bij een groot garagebedrijf, waar luxe bedrijfswagens worden verkocht. Hij is een gematigd gebruiker van alcohol en gebruikt normaal helemaal geen drugs. Tijdens een avondje stappen laat hij zich verleiden om 'mee te doen' en gebruikt hij 'iets'. Een vriend van een vriend belooft hem dat hij daar geen spijt van zal krijgen, maar dat pakt heel anders uit.

Hij merkt dat hij onrustig wordt, angstig en snel geïrriteerd. Vanaf dat moment is hij 'alles kwijt', totdat hij verward en met een paniek gevoel wakker wordt in de separeerruimte van de gesloten afdeling van de regionale GGZ-instelling. Hij ligt naakt op de grond en heeft veel blauwe plekken en wondjes op zijn armen en benen. Er ligt urine op de grond en het is een benauwde en onfrisse atmosfeer in de ruimte. Langzaam dringt het tot hem door dat hij opgesloten zit. Er begint een nachtmerrie die vier dagen duurt, voor hij uiteindelijk op de afdeling komt. Dan beseft hij dat hij met een inbewaringstelling (IBS) is opgenomen in een GGZ-instelling. Hij was in een drugspsychose geraakt, verward

en agressief naar omstanders geworden en uiteindelijk door meerdere politieagenten overmeesterd en afgevoerd naar een politiecel. Daar werd hij gezien door een politiearts en later door de crisisdienst van de GGZ. Er werd een IBS uitgeschreven in verband met een ernstig psychotisch toestandsbeeld, op basis van een nog onbekende stof. Als dit allemaal tot hem begint door te dringen, schaamt hij zich erg en wil hij precies weten wat er gebeurd is. Hij vraagt honderduit aan de verpleegkundigen wat er allemaal precies gebeurd is, maar die zijn terughoudend met informatie, omdat zij niet goed kunnen inschatten of hij de werkelijkheid nu al in alle details kan verwerken. Na een paar dagen krijgt Yusuf het gevoel dat hij door de verpleegkundigen aan het lijntje wordt gehouden en vraagt hij een gesprek met de leidinggevende van de afdeling. Hij heeft van een andere patiënt gehoord dat hij het recht heeft om in zijn dossier te kijken. De leidinggevende weigert dit, omdat hij – zo vertelt hij Yusuf – denkt dat dit niet goed voor hem is en omdat hij niet bevoegd is om inzage in het dossier te verstrekken. Hij verwijst hem daarom naar de behandelend arts. Dat kan Yusuf maar moeilijk verkroppen en hij merkt dat hij onrustig en geïrriteerd wordt. Een dag later heeft de behandelend psychiater een gesprek met Yusuf en ook die houdt het dossier voor hem gesloten. Hij is er nu nog niet aan toe en – zo zegt deze behandelaar – als hij straks weer met ontslag is, kan hij schriftelijk inzage in zijn dossier vragen bij de directie van de instelling. Yusuf begrijpt er niets van, maar vindt uiteindelijk de rust om het los te laten en gaat na drie weken met ontslag en er volgt ambulante nazorg.

In de casus is Yusuf opgenomen met een inbewaringstelling (IBS) in een GGZ-instelling. Met de IBS is hij tegen zijn zin opgenomen, omdat hij een acuut gevaar veroorzaakte. De IBS is een maatregel in een noodsituatie. Deskundigen moeten vaststellen of

iemand een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen en dat het gevaar veroorzaakt wordt door een 'stoornis in de geestesvermogens'.

In dit geval is Yusuf bij opname erg agressief als gevolg van een psychose waarin hij verkeert en is hij een gevaar voor zichzelf en anderen. Na een paar dagen in de instelling heeft Yusuf behoefte aan informatie over wat er met hem is gebeurd. Hij kan zich weinig meer herinneren van wat zich heeft afgespeeld rondom zijn opname. Zowel de verpleegkundigen, de direct leidinggevende van de afdeling als de behandelend psychiater geeft geen inzage in het medisch dossier.

In dit artikel wordt het inzagerecht van de patiënt in zijn dossier, het informatievereiste van de arts aan de patiënt en het ethisch perspectief op de casus beschreven.

INFORMATIEVEREISTE

Elke patiënt heeft recht op alle relevante informatie over een onderzoek en/of de behandeling (zie artikel 7:448 lid 1 en 2 Burgerlijk Wetboek (BW)/artikel 448 WGBO in kader). De hulpverlener kan besluiten de inlichtingen niet te geven, indien het geven hiervan *kennelijk ernstig nadeel* oplevert voor de patiënt. Men noemt dit de 'therapeutische exceptie'. Een voorbeeld van *kennelijk ernstig nadeel* is de toename van de kans op suïcide na kennisneming van de informatie. De arts mag in die situatie de informatie tijdelijk achterhouden.

In de GGZ komt de vraag of de patiënt moet worden geïnformeerd over de voorgenomen therapie regelmatig voor. Er wordt wel betoogd, dat het juist vanwege het psychiatrisch ziektebeeld de effectiviteit van de therapie kan schaden wanneer de patiënt steeds wordt geïnformeerd over het verloop van de ziekte en de vooruitzichten. De psychische gesteldheid kan beïnvloed worden en dit kan de effectiviteit van de therapie schaden.¹

Indien een hulpverlener besluit informatie achter te houden, dient hij/zij de voor- en nadelen daarvan zeer zorgvuldig te overwegen en bovendien dient dit eerst met een collega te worden overlegd. Een alternatief voor 'zonder overleg achterhouden van informatie', is dit achterhouden van informatie van tevoren met de patiënt te bespreken. De patiënt kan voorafgaand aan een behandeling toestemming geven voor het achterhouden van informatie gedurende een behandeling op het moment dat de arts dit nodig acht.¹

INZAGE MEDISCH DOSSIER

In deze casus gaat het echter niet om voorgenomen onderzoek, een voorgestelde behandeling of over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt, maar om de vraag van de patiënt, Yusuf, om inzicht te krijgen in zijn medisch dossier. In dit geval schrijft de wet in

ART 7:448 BW

1. De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het *voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt*. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingsvermogen.
2. Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:
 - a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
 - b. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
 - c. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
 - d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.
3. De hulpverlener mag de patiënt bedoelde inlichtingen *slechts onthouden voor zover het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren*. Indien het belang van de patiënt dit vereist, dient de hulpverlener de desbetreffende inlichtingen aan een ander dan de patiënt te verstrekken. De inlichtingen worden de patiënt alsnog gegeven, zodra bedoeld nadeel niet meer te duchten is. De hulpverlener maakt geen gebruik van zijn in de eerste volzin bedoelde bevoegdheid dan nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.

artikel 7:456 BW (zie kader) voor, dat de arts verplicht is de patiënt inzage in zijn dossier te verstrekken en eventueel een gratis kopie van het dossier. Elke patiënt heeft daar recht op. De wet schrijft voor dat dit 'zo spoedig mogelijk' en in ieder geval binnen een maand na ontvangst van het verzoek moet gebeuren. Een patiënt die regelmatig een inzageverzoek doet, of om meer dan één kopie verzoekt, kan gevraagd worden hier een redelijke vergoeding voor te betalen.

Overigens behoren persoonlijke werkaantekeningen niet tot het medisch dossier en vallen buiten het inzagerecht van de patiënt. Onder 'persoonlijke werkaantekeningen' worden verstaan: notities die niet bedoeld zijn voor andere ogen dan die van de hulpverlener zelf, zoals geheugensteuntjes bij de voorlopige gedachtevorming over een diagnose. Het is belangrijk deze aantekeningen niet in het medisch dossier op te



nemen, omdat ze anders wel onder het inzagerecht vallen. Gegevens uit klachten- en aansprakelijkheidsprocedures maken geen deel uit van het patiënten-dossier.²

Er bestaat slechts één uitzondering op het recht op inzage van het medisch dossier, namelijk indien de privacy van een ander dan de patiënt door inzage wordt geschaad. Bijvoorbeeld indien een familielid informatie aan de hulpverlener heeft gegeven over zichzelf.

Weigert de hulpverlener op deze grond inzage te geven, dan moet hij kunnen aantonen dat het privacybelang van die ander zwaarder weegt. Deze beperking van het recht op inzage in het medisch dossier betreft alleen de privacygevoelige informatie van degene die deze informatie heeft gegeven. Het is raadzaam ervoor te zorgen dat deze gegevens gemakkelijk van het dossier gescheiden kunnen worden.

ARTIKEL 7:456 BW

De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.

ETHISCH PERSPECTIEF

Hooghiemstra en Ippel³ hebben in het door hen geschreven rapport over het elektronisch patiënten-dossier de noodzaak van een balans tussen zelfbeschikking, in dit geval het inzagerecht in het medisch dossier, en goed hulpverlenerschap van de zorgverlener beschreven. Goed hulpverlenerschap (zie kader, art 7:453 BW) houdt onder andere in dat de zorgverlener informatie geeft die de patiënt moet kunnen begrijpen. Een patiënt moet de gegevens uit het medisch dossier op juistheid kunnen beoordelen. Hooghiemstra en Ippel schrijven:

ARTIKEL 7:453 BW

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

‘Er zijn grote groepen patiënten en cliënten in de “care-sector” die niet aan het beeld van de actieve, zelfredzame burger (kunnen) voldoen. Mensen met een verstandelijke beperking, bewoners van een verpleeghuis en veel patiënten in de geestelijke gezondheidszorg zijn niet, nauwelijks of in verminderde mate in staat de eigen “persoonsinformatie” te “managen”. Deze zeer omvangrijke groepen gebruikers van de gezondheidszorg zijn aangewezen op begeleiding door familie, vrienden en door zorgverleners, die het “goed hulpverlenerschap” serieus nemen. Ook voor deze mensen is bescherming van privacy en het fatsoenlijk omgaan met gegevens wel degelijk van belang, maar zij zijn niet in staat om zelfstandig zeggenschap uit te oefenen.’³

De vraag in deze casus is of Yusuf een paar dagen na zijn gedwongen opname in staat is de informatie uit het medisch dossier zelfstandig op waarde te schatten. In het geval van een acute gedwongen opname is over het algemeen niet direct duidelijk wat er precies aan de hand is, welke diagnose moet worden gesteld en welke behandeling het meest aangewezen is. Het is mogelijk dat de tot dan toe geregistreerde gegevens voorlopig en tentatief (verkenkend) zijn. In dat geval is het van

belang dat deze medische gegevens ‘geen eigen leven gaan leiden’.

CONCLUSIE

De keuze van de behandelend psychiater om de informatie uit het dossier op het moment van het verzoek van Yusuf niet te verstrekken kan gerechtvaardigd zijn, indien hij dit goed beargumenteert. Yusuf is wellicht na een paar dagen crisisopname nog niet in staat de informatie uit het medisch dossier op waarde te schatten en wellicht zijn de gegevens in het medisch dossier op dat moment nog voorlopig en tentatief. Yusuf gaat na drie weken met ontslag. Dit is een goed moment om samen met Yusuf zijn dossier te bespreken en in te zien. Op dat moment is ongetwijfeld meer duidelijkheid verkregen over de medische staat: hij mag tenslotte met ontslag. In deze casus valt deze inzage na drie weken tevens binnen de maximumtermijn van vier weken na ontvangst van het verzoek tot inzage. ■

LITERATUUR

1. Hermans HEGM, Buijsen MAJM. Recht en gezondheidszorg. 2e geh herz druk. Amsterdam: Reed Business; 2010. p. 238-9.
2. Geraadpleegd via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/heeft-een-patiënt-recht-op-een-kopie-van-zijn-medisch-dossier.htm> in november 2018.
3. Hooghiemstra T, Ippel P. Zeggenschap over het EPD, ethisch en juridisch perspectief. Het Expertise Centrum, project 1863, stuk nr. 6105.1-017, versie 1.0, 14 februari 2011.