

PROCEDURE INZAGE / AFSCHRIFT PATIËNTENDOSSIER

Wet van 22-08-2002 betreffende de rechten van de patiënt

Hoe kan de patiënt zijn dossier inzien?

De patiënt (of ouder/voogd van de minderjarige patiënt) kan de beroepsbeoefenaar mondeling of schriftelijk vragen om zijn patiëntendossier in te zien. De patiënt kan schriftelijk een vertrouwenspersoon aanstellen, die het dossier samen met hem of in zijn plaats kan inzien. Het verzoek van de patiënt en de identiteit van de vertrouwenspersoon worden aan het patiëntendossier toegevoegd. Ter aanduiding van een vertrouwenspersoon heeft de Federale commissie “Rechten van de patiënt” een formulier opgesteld, dat terug te vinden is in bijlage (bijlage 1). Vanaf de ontvangst van dit verzoek, heeft de beroepsbeoefenaar een termijn van 15 dagen om het dossier voor te leggen, behalve:

- De persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar
- De gegevens die derden betreffen
- De gegevens waarvan de beroepsbeoefenaar uitzonderlijk oordeelt dat ze voor de gezondheid van de patiënt op dat moment een ernstig nadeel kunnen meebrengen; in dit geval kan alleen een door de patiënt aangeduide beroepsbeoefenaar het dossier inzien, incl. de persoonlijke notities

Hoe kan de patiënt een afschrift van zijn dossier krijgen?

Onder dezelfde voorwaarden als voor de inzage, kan de patiënt schriftelijk een afschrift van zijn patiëntendossier vragen (zie formulier ‘Verzoek om afschrift van gegevens uit patiëntendossier’). Dit afschrift is gratis. Elk afschrift krijgt de vermelding ‘strikt persoonlijk en vertrouwelijk’. De beroepsbeoefenaar levert geen afschrift af als hij elementen heeft die erop wijzen dat de patiënt onder druk staat om de informatie aan derden mee te delen (bv. werkgever, verzekeraar).


Toegang tot het dossier van de overleden patiënt

Na overlijden van de patiënt kunnen de partner en verwanten tot en met de tweede graad (de (groot)ouders, (klein)kinderen, broers en zussen) het patiëntendossier onrechtstreeks inzien, via een beroepsbeoefenaar, onder volgende voorwaarden:

- De patiënt mag zich bij leven niet verzet hebben tegen een dergelijke inzage.
- Het verzoek om inzage moet gemotiveerd zijn en de redenen moeten voldoende ernstig zijn om een uitzondering toe te staan op het recht op privacy van de overledene (bv. vermoeden van medische fout, het opsporen van familiale antecedenten).
- Het inzagerecht is beperkt tot de gegevens die verband houden met de door de familieleden opgegeven redenen.

Bronnen: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/patiententhemas/patientenrechten> en
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_nl-2020_002.pdf

Kloosterstraat 6a | 9031 Baarle-Drongen | t 09/282 07 82 | f 09/282 07 83 | info@carbolt.be
Maatschappelijke zetel | Kloosterstraat 6b | 9031 Baarle-Drongen | www.carbolt.be

Erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap 
VAZG erkenningsnummer 96518265 | Ondernemingsnummer: 0410 571 009

RPR CAR Bolt VZW: Gent

Verzoek om afschrift / inzage van gegevens uit patiëntendossier

IDENTITEIT PATIËNT

Naam, voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

AANVRAGER

is de patiënt zelf

is niet de patiënt zelf:

Naam, voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Relatie tot de patiënt:

Ouder/voogd van de minderjarige patiënt

O vertrouwenspersoon (vervolledig ook bijlage 1)

O andere (in geval van overleden patiënt: enkel inzage via beroepsbeoefenaar is mogelijk) (vervolledig ook bijlage 1):

WELKE INFORMATIE WENST U TE BEKOMEN?

.....
.....

MOTIVATIE OF REDEN VOOR AANVRAAG

.....
.....

Ondergetekende aanvrager gaat akkoord met de procedure vermeld op de keerzijde van dit formulier.

Handtekening

Datum

Voor ontvangst afschriften / Voor inzage dossier

Naam

Handtekening en Datum

Bijlage 1: aanwijzing vertrouwenspersoon

Ik,(voornaam en naam patiënt OF ouder/voogd van de minderjarige patiënt OF partner/verwant tot en met de tweede graad van de overleden patiënt), wijs hierbij de volgende persoon aan als mijn vertrouwenspersoon die ook zonder mijn aanwezigheid volgende rechten kan uitoefenen:

o Zich informeren over mijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan

Periode:(bijv. tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie dit recht geldt (bijv. huisarts) :

.....

o Mijn patiëntendossier inzien

Periode:(bijv. tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie dit recht geldt (bijv. huisarts) :

.....

o Een afschrift vragen van mijn patiëntendossier

Periode:(bijv. tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie dit recht geldt (bijv. huisarts):

.....

Identiteitsgegevens van de patiënt:

Adres :

Telefoonnummer :

Geboortedatum :

Identiteitsgegevens van de vertrouwenspersoon:

Voornaam en naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Opgemaakt te, op datum, Handtekening patiënt:

Aanbeveling: Het is aangewezen om dit formulier op te maken in 3 exemplaren. Een exemplaar kan bewaard worden door de patiënt, één door de vertrouwenspersoon en één door de beroepsbeoefenaar bij wie de vertrouwenspersoon onder aanwezigheid van de patiënt informatie ontvangt, inzage heeft in het dossier of kopie van het dossier kan maken.

Informatie: De patiënt kan op elk moment aan de beroepsbeoefenaar mededelen dat de vertrouwenspersoon niet meer mag optreden zoals hierboven werd aangegeven