

28 DECEMBER 2006. - Koninklijk besluit houdende bepaling van de algemene **<minimumvoorwaarden>** waaraan het **<verpleegkundig>** **<dossier>**, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen.

**Bron :** VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

**Publicatie :** 30-01-2007 **nummer :** 2006122850 **bladzijde :** 04739

**Dossiernummer :** 2006-12-28/57

**Inwerkingtreding :** 30-07-2007

## Inhoudstafel

[Tekst](#)[Begin](#)

**HOOFDSTUK I.** - Algemene bepalingen.  
Art. 1-10

## Tekst

[Inhoudstafel](#)[Begin](#)

**HOOFDSTUK I.** - Algemene bepalingen.

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 verpleegkundig dossier aangelegd. Dit dossier vormt samen met het medisch dossier het patiëntendossier.

§ 2. Het verpleegkundig dossier mag bijgehouden en bewaard worden onder 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 uitwisseling van gegevens uit het verpleegkundig dossier en betreffende de elektronische archivering en de digitale omzetting van de documenten van het verpleegkundig dossier.

§ 3. Het verpleegkundig dossier dient gedurende minstens 20 jaar in het ziekenhuis bewaard te worden.

**Art. 2.** § 1. Het verpleegkundig dossier is de weerslag van het verpleegproces en is een instrument dat toelaat de continuïteit in de verpleegkundige zorg te waarborgen.

§ 2. Het verpleegkundig dossier bevat ten minste de volgende documenten en gegevens :

1° de identiteit van de patiënt;

2° de verpleegkundige anamnese, met name alle elementen die tot doel hebben de leefgewoonten van de patiënt te identificeren, de evaluaties, de evoluties, de huidige en potentiële wijzigingen van zijn behoeften alsook alle elementen ter voorbereiding op zijn ontslag;

3° de medische en paramedische informatie die nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de verpleegkundige zorg aan de patiënt te verzekeren;

4° de voorgeschreven medische behandelingen, met name de medicamenteuze toedieningen, de diagnostische onderzoeken, de technische verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen;

5° het verpleegplan, met name het document dat het klinisch oordeel van de verpleegkundige omschrijft bij de benadering van gezondheidsproblemen die voortvloeien uit zijn/haar specifieke verantwoordelijkheid. Het verpleegplan bestaat uit verpleegproblemen en/of verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en verpleegkundige interventies;

6° de verpleegplanning die een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorgen, overeenkomstig het verpleegplan en de voorgeschreven behandelingen;

7° de gestructureerde observatienota's die de evaluatie van de bereikte resultaten documenteren en die de opvolging van de problemen en verwachtingen van de patiënt verzekeren;

8° een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport.

**Art. 3.** Het beheer van de informatie bedoeld in artikel 2, § 2, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, valt onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige.

**Art. 4.** § 1. Het in artikel 2, § 2, 8°, bedoelde verpleegkundig ontslagrapport bevat alle elementen die onontbeerlijk zijn voor het verzekeren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg.

§ 2. Het in artikel 2, § 2, 8°, bedoelde verpleegkundig ontslagrapport wordt :

1° hetzij aan de patiënt meegegeven;

2° hetzij bezorgd aan de behandelende gezondheidszorgberoepsbeoefenaar of aan de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die door de patiënt is aangewezen.

**Art. 5.** Het verpleegkundig dossier moet de verpleegkundige aanpak getrouw weergeven.

**Art. 6.** Het verpleegkundig dossier vormt de basis voor de registratie van de Minimale Verpleegkundige Gegevens, bedoeld in de artikelen 2, 3bis en 7ter van het koninklijk besluit van 6 december 1994 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde statistische gegevens moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

**Art. 7.** De dossiers van alle patiënten die de dienst verlaten hebben worden geklasseerd en bewaard in een verpleegkundig archief dat bij voorkeur centraal en elektronisch, of minstens op het niveau van de dienst wordt gegroepeerd met een uniek nummer per patiënt binnen het ziekenhuis. De dossiers moeten steeds geraadpleegd kunnen worden door de verpleegkundigen die betrokken zijn bij de verzorging van de patiënt.

**Art. 8.** § 1. In het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd,

wordt het tweede punt 8° van de bijlage " Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn ", rubriek " II Functionele normen ", ingevoegd bij koninklijk besluit van 14 augustus 1987, vernummerd tot punt 9°.

§ 2. Punt 9° van diezelfde bijlage, zoals vernummerd door § 1, wordt opgeheven.

**Art. 9.** Dit besluit treedt in werking zes maanden nadat het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

**Art. 10.** Onze Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 28 december 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

R. DEMOTTE.