

1. Wat houdt de bewaarplicht in?

Sinds 1 januari 2020 verplicht de WGBO zorgaanbieders dossiers gedurende 20 jaar te bewaren¹. Deze bewaarplicht blijft op de zorgaanbieder rusten, nadat hij zijn praktijk heeft neergelegd.

De bewaarplicht betekent dat dossiers gedurende 20 jaar na de laatste wijziging toegankelijk moeten zijn voor:

- a. de zorg aan patiënten
- b. voor de uitoefening van rechten van patiënten (hun vertegenwoordigers) en nabestaanden

Praktisch gezien komt het erop neer dat de zorgaanbieder niet alleen (technische) maatregelen moet treffen voor het behoud van het dossier, maar ook voor het gebruik van dossiers. Zo moeten gegevens, die relevant kunnen zijn voor acute zorg, direct raadpleegbaar zijn.

Ook is de zorgaanbieder ervoor verantwoordelijk dat het risico op onrechtmatige 'verwerking' en het verlies van de patiëntengegevens zoveel mogelijk wordt beperkt. Hierbij gaat het niet alleen om het risico op hacken, maar ook op inzage door personen die hiertoe niet bevoegd zijn, zoals inzage door familieleden.

Daarnaast volgt uit de AVG en Uitvoeringswet AVG¹ dat de dossiers beheerd moeten worden onder verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder met een beroepsgeheim.

Voor een zorgvuldige behandeling van verzoeken van patiënten of vertegenwoordigers als ook die van nabestaanden is bovendien deskundigheid vereist. Het gaat hier onder meer om de beoordeling of ter bescherming van de privacy van derden dan wel vanwege goed hulpverlenerschap bepaalde gegevens niet mogen worden ingezien.

2. Belasting bewaarplicht na praktijkbeëindiging

Veel zorgaanbieders in eerste lijn (uitgezonderd grotere instellingen) hebben na praktijkbeëindiging te maken met achtergebleven dossiers.

Het betreft met name zorgaanbieders, die hun praktijk niet (kunnen) overdragen. Deze zijn te onderscheiden in zorgaanbieders die hun praktijk afbouwen, voordat ze stoppen, zoals psychotherapeuten en gz- psychologen. En zorgaanbieders die geen opvolger kunnen vinden. Een voorbeeld van de laatste categorie zijn huisartsen.

Ook bij een praktijkoverdracht gaan niet alle dossiers over op de opvolger. Zo blijven dossiers achter van overleden patiënten en van patiënten, die bezwaar hebben gemaakt tegen het overgaan van hun dossiers naar een andere praktijk. Daarnaast blijven zorgaanbieders, die werkzaam zijn in de paramedische sector, vaak zitten met dossiers van patiënten, van wie de behandeling is geëindigd.

Een substantieel deel van de zorgaanbieders in de eerste lijn heeft behoefte aan een oplossing voor hun bewaarplicht vanaf het moment van praktijkbeëindiging of in elk geval na overlijden. Zij zijn verplicht hiervoor een regeling te treffen. De overdracht aan een collega is vanwege de lange

¹ Deze termijn begint te lopen vanaf het moment dat de laatste wijziging in het dossier is aangebracht

bewaartermijn en de onder 1 genoemde eisen meestal niet aan de orde., omdat dit te belastend is voor de collega. Het bewaren van dossiers overlaten aan nabestaanden is evenmin een optie, omdat dezen veelal geen beroepsgeheim hebben en niet in staat zijn om de andere eisen onder 1 te voldoen. Zij missen bijvoorbeeld de deskundigheid om de verzoeken van patiënten en anderen te behandelen.

3. Oplossing van LVVP en VvAA

De LVVP en VvAA hebben voor deze bewaarplichtproblematiek met een partij -met veel ervaring in verwerken en bewaren van data in de zorg - een oplossing uitgewerkt die aan alle onder 1 genoemde eisen voldoet. Kort gezegd houdt deze in dat zorgaanbieders na de praktijkbeëindiging de dossiers, die zij nog onder zich hebben, overdragen aan een Stichting². Voor deze Stichting is een arts of andere BIG – geregistreerde beroepsbeoefenaar werkzaam als bestuurder of in een andere functie. Deze persoon is formeel verantwoordelijk voor de verwerking van de medische gegevens. Onder diens verantwoordelijkheid worden alle verzoeken met betrekking tot gegevens beoordeeld: -verzoeken van zorgaanbieders -met toestemming van patiënt of vertegenwoordigers- ten behoeve van (acute) zorg aan patiënten

-verzoeken van patiënten en vertegenwoordigers van patiënten ter uitoefening van hun rechten (van inzage tot vernietiging)

- verzoeken van nabestaanden ter uitoefening van hun wettelijk inzagerecht

Voor de behandeling van deze verzoeken kunnen anderen met de vereiste deskundigheid worden ingeschakeld, bijvoorbeeld op basis van een overeenkomst van opdracht. Als dezen geen beroepsgeheim hebben, zal de geheimhoudingsplicht contractueel moeten zijn vastgelegd.

Uitgangspunten bij de oplossing zijn:

1. Zij geldt alleen voor dossiers als bedoel in de WGBO en niet voor andere ‘dossiers’ die patiëntengegevens bevatten.

Toelichting

Gegevens van patiënten worden ook bewaard in de financiële administratie (ten behoeve van declaraties aan verzekeraars, gemeentes of patiënten zelf). Ook dossiers betreffende de behandeling van klachten en claims, en VIM- dossiers bevatten tot patiënten te herleiden gegevens. De reden voor de focus op medische dossiers is dat deze anders dan de andere dossiers een veel langere bewaarplicht kennen³.

2. De oplossing is primair gericht op kleine zorgaanbieders in de eerstelijns. Dus niet op de huisartsenposten, gezondheidscentra, ziekenhuizen of klinieken. Hierbij is de aanname dat vooral kleine zorgaanbieders in de eerste lijn kampen met een bewaarprobleem.

² De overdracht van dossiers moet conform de eisen van de AVG, UAVG en WGBO plaatsvinden

³ Voor dossiers met betrekking tot de afwikkeling van klachten of claims is de termijn 2 jaar afwikkeling van de klacht of de claim. Incidentendossiers kennen een vergelijkbare termijn. Financiële administratie 7 jaar (belastingen)

3. De oplossing betreft alleen het bewaren van digitale gegevens. Dit betekent dat een zorgaanbieder, die (gedeeltelijk) papieren dossiers heeft, deze voor aanlevering zal moeten digitaliseren.

4. Belang van collectieve oplossing voor zorgaanbieders

Een oplossing voor het bewaren van dossiers is niet alleen van belang om de zorgaanbieders in staat te stellen hun wettelijke verplichtingen na te komen. Er is ook een maatschappelijk belang mee gediend: de oplossing zorgt er voor dat de gegevens beschikbaar zijn voor de zorg en het gebruik van het dossier door patiënten veilig te stellen, bijvoorbeeld het indienen van een klacht of een claim. Bovendien moet de oplossing voorkomen dat de gegevens ingezien of zelfs gebruikt worden door onbevoegden.

De bewaaroplossing is alleen te realiseren als de kosten hiervan betaal- en beheersbaar zijn. Hiervoor is nodig dat een grote massa dossiers in bewaring worden gegeven door zorgaanbieders. Anders gezegd, collectief gebruik door zorgaanbieders uit alle segmenten van de zorg is een voorwaarde voor de haalbaarheid van de oplossing.

5. Kosten van de oplossing

Er zijn drie soorten kosten te onderscheiden: oprichtingskosten, instandhoudingskosten en kosten die zijn gemoeid met de behandeling van verzoeken:

- a. De oprichtingskosten hebben betrekking op het bouwen van een veilige opslag, de vorming van een duurzame structuur en de benodigde mogelijkheden voor de verschillende beroepsgroepen. Om hier een inschatting van te kunnen maken is informatie van de BO's nodig.
- b. De instandhoudingskosten hebben betrekking op de borging van de veiligheid, inspanningen bij uitleveringen van dossiers en de controle op de processen. De hoogte van deze kosten hangen onder meer af van het aantal beroepsgroepen dat deelneemt.
- c. Bij de berekening van de behandelingskosten is het van belang een beeld te hebben van het gemiddeld aantal verzoeken, waar een zorgaanbieder mee te maken krijgt en tijd die gemoeid is met de afhandeling van deze verzoeken.

6. Bijdrage VWS in kosten

Omdat de overdracht van het beheer van dossiers aan een externe partij mede het gevolg is van de lange wettelijke bewaartermijn, is het redelijk om VWS te verzoeken een deel van de kosten te dragen. Zonder overheidssteun zullen veel zorgaanbieder de kosten als drempel ervaren voor het overdragen van de bewaarplicht. Met als gevolg dat de huidige praktijk in stand blijft: de meeste dossiers, die na een praktijkbeëindiging achterblijven bij de zorgaanbieder worden niet bewaard tot het einde van de bewaartermijn of zodanig dat de privacy en toegankelijkheid niet geborgd met alle gevolgen van dien. Bovendien is het maar de vraag of een belanghebbende weet waar het dossier zich bevindt.

ⁱ De AVG en UAVG zijn niet van toepassing op de gegevens van overleden patiënten