
VOLDOEN AAN DE BEWAARPLICHT ONHAALBAAR
VOOR HUISARTSEN

Steeds meer medische dossiers van patiënten blijven 'onbeheerd' achter



In de praktijk levert de bewaarplicht voor medische dossiers in toenemende mate problemen op. Het komt steeds vaker voor dat een huisarts stopt met werken, terwijl er geen opvolger is om de praktijk over te nemen. In delen van Nederland is het tekort aan huisartsen zo groot, dat mensen die er nieuw komen wonen, zich bij geen enkele praktijk kunnen inschrijven. En dan is er nog het nieuwe inzagerecht voor nabestaanden, waardoor het bewaren en toegankelijk houden van dossiers van overleden patiënten extra aandacht vraagt. We spraken over deze kwestie met Swaneilde Kooij, juriste bij de Landelijke Huisartsenvereniging.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Als er geen opvolger is voor een stoppende huisarts, wie is dan wettelijk verantwoordelijk voor de dossiers?

'De huisarts die zijn praktijk neerlegt, blijft formeel verantwoordelijk voor de

dossiers. Hij of zij moet ervoor zorgen dat deze twintig jaar bewaard en toegankelijk blijven, ook die van korter dan twintig jaar geleden overleden patiënten. In principe zou de gestopte

huisarts dus een abonnement op het HIS moeten aanhouden en de gegevens goed moeten beheren. Maar daarmee ben je er nog niet. Medische dossiers van (oud-)patiënten moeten



Swanehilde Kooij

gedurende de wettelijke termijn bewaard blijven en beheerd worden door iemand met een (medisch) beroepsgeheim en een BIG-registratie. Zodra de stoppende huisarts deze registratie verliest, mag hij of zij de dossiers niet meer beheren. En wat als de betreffende huisarts op een gegeven moment overlijdt? Praktisch gezien is het in de geschetste situatie onmogelijk om aan de bewaarplicht te voldoen. Bovendien is het niet reëel om dit te verwachten van een huisarts die stopt met werken.’

Hoe groot is dit probleem? Komt het heel vaak voor dat dossiers ‘onbeheerd achterblijven’?

‘In de afgelopen maanden kwamen er bij de LHV zo’n tien vragen binnen van huisartsen die verwachten zonder opvolging te moeten stoppen met hun praktijk. Gemiddeld heeft een praktijk 2100 patiënten. Niet iedereen meldt zich met deze vraag, dus we kunnen ervan uitgaan dat er meer praktijken

zijn met hetzelfde vooruitzicht. Daarnaast zijn er steeds meer mensen die na verhuizing geen nieuwe huisarts meer kunnen vinden. Als we niets doen, is het realistisch om te denken dat de medische dossiers van steeds meer patiënten “onbeheerd” achterblijven. Het is dus van groot belang om op korte termijn een werkbare oplossing te vinden.’

Waar en door wie kunnen de medische dossiers van patiënten gedurende de periode waarin zij nog geen nieuwe huisarts hebben gevonden (en van patiënten die korter dan twintig jaar geleden zijn overleden) bewaard worden?

‘Het beantwoorden van deze vraag kan wat ons betreft niet alleen bij de individuele huisarts of een huisartsenorganisatie worden neergelegd. Het huisartsentekort is een maatschappelijk probleem. Verschillende partijen hebben zich al in de kwestie verdiept. Wij hebben als LHV verschillende mogelijkheden uitgezocht. Regionale oplossingen zijn aan bod gekomen en ook werd het idee geopperd om dossiers tijdelijk op te slaan bij de HIS-leverancier. Los van technische en juridische hobbels heeft dat soort regionale oplossingen het nadeel dat het voor patiënten en nabestaanden onduidelijk is waar en door wie een dossier bewaard wordt. Bovendien zijn dossiers dan niet direct toegankelijk in geval van spoed. Daarnaast is het niet kosteneffectief om allerlei verschillende

oplossingen naast elkaar te laten bestaan. Dit probleem kan daarom naar onze mening het beste collectief en landelijk worden opgepakt.’

In welke oplossingsrichting denkt de LHV?

‘Het zou mooi zijn als er een eenduidige landelijke oplossing komt, waardoor dossiers levend gehouden worden, totdat mensen weer een nieuwe huisarts vinden. Als alle huisartsen in Nederland met hetzelfde HIS zouden werken, was dit technisch eenvoudig te realiseren. We kennen echter negen verschillende HISsen, die op dit moment nog niet in voldoende mate met elkaar “praten”. Als een dossier vanuit HIS A wordt opgeslagen in zo’n landelijk systeem, kan het in HIS B niet automatisch goed worden ingeladen of ingezien. Op dit vlak worden wel goede stappen gezet, maar dat lost het probleem nu niet op. Bovendien is het probleem niet alleen technisch van aard, maar zijn er ook praktische en juridische factoren die opgelost moet worden. Juist vanwege de verscheidenheid aan factoren is het een complex probleem. We zijn in gesprek met het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland om het probleem onder de aandacht te brengen en om gezamenlijk oplossingen te verkennen. We hebben hierover nauw contact met VPHuisartsen – ook zij staan achter het idee van een landelijke oplossing.’ ■

Bewaarplicht – wijzigingen per 1 januari 2020

De bewaarplicht voor medische dossiers is per 1 januari jongstleden verlengd van vijftien naar twintig jaar. De termijn gaat in vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden. Dit is bepaald in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Daarnaast hebben nabestaanden inzagerecht in het medisch dossier als de overleden patiënt hiervoor bij leven toestemming heeft verleend en deze toestemming schriftelijk of elektronisch is vastgelegd. Het inzagerecht is ruimer bij medische fouten en bij zwaarwegend belang van nabestaanden.