

Advies

Van : mrs. Annechien Beijering – Beck en Simone Koelewijn, advocaten
Aan : Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen
T.a.v. de heer K. Verhart, bestuurslid
Datum : 17 maart 2021
Betreft : Dossierbeheer na ontstentenis
Referentie : 239150/ACB

1. Inleiding

- 1.1. De Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (hierna: VPH) heeft gevraagd om advies met betrekking tot het dossierbeheer van huisartsen die met pensioen gaan of overlijden. Een vertrekkende huisarts blijft verantwoordelijk voor het medisch dossier totdat de patiënt een nieuwe huisarts heeft gevonden. Deze werkwijze is voor (de leden van) VPH niet toekomstbestendig, gelet op het feit dat veel van de leden van VPH de komende jaren de pensioenleeftijd zullen bereiken en niet voor elk van hen een opvolger kan worden gevonden. Dit heeft tot gevolg dat een groot aantal huisartsenpraktijken onoverdraagbaar is. Dat brengt ook praktische problemen mee in het kader van de dossier- en bewaarplicht van de vertrekkende huisarts.
- 1.2. In dit advies staan de verplichtingen van de huisarts met betrekking tot het dossier centraal en wordt gekeken naar de verantwoordelijkheid van de overheid om bij te dragen aan een oplossing voor dit praktische probleem.

2. Huidig juridisch kader: dossierplicht en bewaartermijn

- 2.1. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO) is in artikel 7:454 BW de dossierplicht opgenomen. De WGBO schrijft bijzondere bepalingen voor die gelden voor de geneeskundige behandelovereenkomst, een bijzondere overeenkomst van opdracht.
- 2.2. Iedere hulpverlener heeft jegens de patiënt de plicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt (lid 1) en moet dit dossier gedurende twintig jaren bewaren, gerekend vanaf de laatste wijziging in het dossier, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.
- 2.3. De dossier- en bewaarplicht van artikel 7:454 BW rust op hulpverleners in brede zin en dus niet enkel op BIG-geregistreerden. Indien een huisarts zich uitschrijft uit het register of zijn BIG-registratie verliest, blijft hij verantwoordelijk voor het bijhouden van het



medisch dossier (zolang hij hulpverlener is) en de overdracht en tevens tot bewaring bij het niet kunnen overdragen (ook als hij geen hulpverlener meer is).

- 2.4. Bij de invoering van de WGBO in 1995 werd een bewaartermijn van het dossier van tien jaar gehanteerd. Deze termijn is nadien verlengd tot vijftien jaar en per 1 januari 2020 is dat twintig jaar geworden. De overheid heeft deze verlenging, mede op advies van de Gezondheidsraad¹, noodzakelijk geacht in het belang van een goede hulpverlening. Door gegevens voor langere tijd te bewaren, zijn bijvoorbeeld ook gegevens van patiënten die op jonge leeftijd een behandeling hebben ondergaan, later nog beschikbaar.²
- 2.5. Per 1 januari 2020 is de wettekst van artikel 7:454 BW gewijzigd, waarmee is verduidelijkt dat alle gegevens over de gezondheid van de patiënt en te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen deel uitmaken van het dossier, ongeacht de wijze waarop deze gegevens zijn vastgelegd (schriftelijk of digitaal) en ongeacht of het gaat om één fysiek dossier of om diverse dossiers.³ De elektronische verwerking van medische persoonsgegevens wordt beheerst door de regels van de WGBO en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG).
- 2.6. In zowel de KNMG-Handreiking⁴ als het KNMG-standpunt⁵ staat het uitgangspunt opgenomen, hoe moet worden gehandeld als een huisarts stopt met zijn praktijk:
- Indien de nieuwe huisarts nog niet bekend is als een huisarts stopt met zijn praktijk, dan zijn er twee scenario's denkbaar met betrekking tot de dossiers van de patiënten:
 - i) de arts is zelf in staat zijn dossiers (tijdelijk) te beheren en;
 - ii) de arts kan zijn dossiers niet meer zelf beheren, bijvoorbeeld als hij (plotseling) overlijdt of vertrekt.
 - Ten aanzien van situatie i) geldt het volgende. Als een patiëntendossier niet aan een nieuwe arts kan worden overgedragen, dan blijft de bewaarplicht rusten op de oude huisarts. Dit is bijvoorbeeld het geval als een patiënt (nog) geen nieuwe huisarts heeft, als een patiënt geen toestemming geeft om zijn dossier over te dragen of als er geen opvolger is. Zolang de huisarts in staat is om dossiers zelf te bewaren adviseert de KNMG om de originele dossiers niet aan de patiënten zelf mee te geven. Wel kan de huisarts een pdf-versie van het digitale dossier aan een patiënt verstrekken. In dat geval verstrekt hij in feite een afschrift van het dossier. Op het origineel blijft de wettelijke bewaarplicht rusten.
 - Ten aanzien van situatie ii) geldt dat, wanneer de huisartsenpraktijk stopt omdat de praktijkhouder overlijdt of stopt en er geen opvolger is waardoor de praktijkhouder niet langer in staat is om zelf de dossiers te bewaren, de

¹ Gezondheidsraad, *Bewaartermijn patiëntengegevens, Pleidooi voor wetswijziging*, Gezondheidsraad, 1 april 2004.

² *Kamerstukken II 2017/18*, 34994, nr. 3, p. 6.

³ Sdu Commentaar Burgerlijk Wetboek Bijzondere overeenkomsten (Boek 7 BW), art. 454 en Groene Serie Bijzondere overeenkomsten, 2 Dossierplicht (lid 1) bij: Burgerlijk Wetboek Boek 7, Artikel 454.

⁴ KNMG-handreiking, *Overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts*, Utrecht: KNMG, juni 2020.

⁵ KNMG-standpunt, *Overdracht patiëntendossier na ontstentenis van de arts zonder opvolger*, Utrecht: KNMG, 2005.



praktijkhouder of diens nabestaanden er voor moeten zorgen dat de dossiers beschikbaar en toegankelijk blijven gedurende de resterende bewaartermijn. Het blijft aldus de plicht van de huisarts om dit te regelen.

Reikwijdte van de bewaarplicht

2.7. Het primaire doel van het bijhouden van een medisch dossier is verslaglegging van de hulpverlening waar de behandelaars en waarnemers op kunnen terugvallen.⁶ Ten tweede is het voor de patiënt een manier om inzage in de behandeling te krijgen en ten derde is het dossier, in het kader van verantwoording en toetsbaarheid, een documentatiebron in juridische procedures.⁷

2.8. Ten aanzien van de situatie dat de hulpverlener ophoudt als zodanig te functioneren is in de Memorie van Toelichting bij de verlenging van de bewaartermijn opgemerkt:

Mocht de situatie zich voordoen dat de hulpverlener voor het eindigen van de bewaartermijn ophoudt als zodanig te functioneren, dan eindigt daarmee nog niet de bewaarplicht. De wettelijke verplichting is, naar haar aard en strekking, niet gekoppeld aan het behoud van de status van hulpverlener. Dat zou de verplichting immers in veel gevallen illusoir maken. Ook de KNMG is van mening dat de plicht van de hulpverlener om medische dossiers te bewaren, impliceert dat de hulpverlener tijdig geschikte maatregelen dient te treffen om ervoor te zorgen dat deze dossiers correct bewaard blijven op het moment dat hij daar zelf niet meer voor kan zorgen. Het kabinet ziet het treffen van deze maatregelen als onderdeel van de uitvoering van de bewaarplicht.⁸

2.9. Dit heeft de vergaande consequentie dat huisartsen, na het beëindigen van hun praktijk zonder opvolger, zelf verantwoordelijk blijven voor het patiëntendossier, tot uiterlijk twintig jaar na het beëindigen van de praktijk. Uit de bovenstaande zinsnede “*De wettelijke verplichting is, naar haar aard en strekking, niet gekoppeld aan het behoud van de status van hulpverlener. Dat zou de verplichting immers in veel gevallen illusoir maken*” valt immers op te maken dat wanneer een hulpverlener stopt met zijn werk als hulpverlener (hetgeen bij huisartsen dus betekent dat de BIG-registratie in die hoedanigheid eindigt), hiermee de plicht tot bewaring van het dossier niet komt te vervallen. De wetgever ziet in dat dit anders tot gevolg zou hebben dat de dossiers met het beëindigen van het werk als hulpverlener ook verloren raken. Dat zou indruisen tegen de hiervoor (in randnummer 2.7) geschetste doelen tot bewaring van medische dossiers.

2.10. De wetgever heeft uitdrukkelijk overwogen dat de dossier- en bewaarplicht dus niet zijn gekoppeld aan de hoedanigheid of BIG-registratie van de hulpverlener, maar voortvloeit uit de geneeskundige behandelovereenkomst met de patiënt. Dat heeft tevens tot gevolg dat, zoals ook in voorgenoemde KNMG-Handreiking staat opgenomen, de plicht tot bewaring overgaat op de nabestaanden indien de (voormalige) huisarts overlijdt. De hoedanigheid van deze nabestaanden is daarbij tevens irrelevant. Zij hoeven aldus geen hulpverlener te zijn om de bewaarplicht over te nemen.

⁶ Zie o.a. Rb Limburg 12 september 2018, ECLI:NL:RBLIM:2018:8504, r.o. 4.16.

⁷ R.P. Wijne, *De geneeskundige behandelovereenkomst* (Monografieën BW nr. B87), Deventer: Wolters Kluwer 2017, p. 40. Zie ook: H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 143.

⁸ *Kamerstukken II* 2017/18, 34994, nr. 3, p. 7-8.



- 2.11. De KNMG constateert ook het probleem dat het steeds vaker voorkomt dat er praktijken stoppen zonder opvolger.

“Zo lang daar geen andere oplossing voor is zal de dossierhouder zelf moeten zorgen voor continuïteit van de bewaarplicht”.

- 2.12. Uit zowel de WGBO als de KNMG-richtlijnen volgt dat de plicht van de hulpverlener om medische dossiers te bewaren, impliceert dat de hulpverlener *tijdig geschikte maatregelen* dient te treffen om ervoor te zorgen dat deze dossiers correct bewaard blijven op het moment dat hij daar zelf niet meer voor kan zorgen. Uit de AVG volgt dat wanneer die gegevens elektronisch worden opgeslagen, deze voldoende beveiligd moeten worden tegen verlies, onrechtmatige toegang en ander onrechtmatig gebruik ervan (art. 32 AVG). In de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (hierna: Wabvpz) en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders worden specifieke functionele, technische en organisatorische eisen gesteld aan elektronische gegevensuitwisseling. In artikel 3 van het Besluit is bepaald dat zorgaanbieders (waaronder ook solisten vallen) overeenkomstig het bepaalde in NEN 7510 en NEN 7513 voor een veilig en zorgvuldig gebruik van het zorginformatiesysteem dienen zorg te dragen. Deze eisen verplichten het de huisarts dus om ook na beëindiging van de praktijk, en beëindiging van de behandelrelatie met de patiënten, te voldoen aan deze regelgeving over veilige bewaring.
- 2.13. Het is volgens de KNMG van belang dat de dossiers worden beheerd door een persoon of een instelling in de regio, waardoor de dossiers wel door het beroepsgeheim blijven beschermd. Eventueel kunnen op regionaal niveau hierover afspraken worden gemaakt dat die dossiers bij een vaste beherende instantie worden ondergebracht. De patiënten moeten dan wel worden geïnformeerd over de plaats waar hun niet overgedragen dossiers worden bewaard.⁹ De KNMG noemt als oplossing het maken van afspraken met de Huisartsendienstenstructuur (HDS), ziekenhuizen of andere zorginstellingen.
- 2.14. VPH constateert dat er de aankomende periode veel huisartsen met pensioen zullen gaan en voorziet dat veel praktijken niet kunnen worden overgedragen. De dossier- en bewaarplicht vergt veel van oud-huisartsen en hun nabestaanden, die voor bewaring van het dossier tot ruim na de het beëindigen van de behandelrelatie (maximaal 20 jaar), verantwoordelijk blijven. In lijn met de wetgeving over digitale bewaring, zijn zij dan ook de partij die de kosten hiervoor dragen. Dit acht de VPH disproportioneel. In dat kader wordt gekeken naar de verantwoordelijkheid van de overheid om in de oplossing van dit probleem bij te dragen.

3. Verantwoordelijkheid van de overheid

- 3.1. De overheid heeft op grond van artikel 22 Grondwet een verplichting maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Hieronder valt ook de zorgplicht tot bescherming van de volksgezondheid in het algemeen. De overheid heeft tevens een belang bij het bewaren van medische dossiers. Deze kunnen namelijk gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en derhalve op indirecte wijze bijdragen aan de

⁹ KNMG-handreiking, p. 14, KNMG-standpunt, Overdracht patiëntendossiers na ontstentenis van de arts zonder opvolging, KNMG 2005, p. 3.



bevordering van de volksgezondheid. Daarnaast dient het dossier als instrument om een adequaat niveau van zorg te bewerkstelligen, hetgeen ook in het belang is van de overheid.¹⁰

- 3.2. In het kader van de verantwoordelijkheid van de overheid bij problemen met medische dossiers, valt een vergelijking te maken met de faillissementen van het MC Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen in oktober 2018. Een groot probleem van deze faillissementen was dat circa 600.000 medische dossiers van patiënten die de afgelopen vijftien jaar onder behandeling waren geweest in de ziekenhuizen, niet elders konden worden ondergebracht.
- 3.3. De curatoren van deze gefailleerde ziekenhuizen hadden als taak om de failliete boedel te beheren. Zij waren dan ook verplicht ervoor te zorgen dat werd voldaan aan de op de ziekenhuizen rustende bewaarplicht van de patiëntendossiers. De curatoren waren daarmee de ‘verwerkingsverantwoordelijke’ in de zin van de AVG.¹¹ Na overleg tussen de curatoren, het Ministerie van VWS, Zilveren Kruis en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) over de opslag van de medische dossiers en de daarbij behorende kosten, heeft de Minister aangegeven de kosten voor het bewaren en toegankelijk houden van de medische dossiers voor haar rekening te nemen. Hiervoor is destijds door de overheid € 7,5 miljoen gereserveerd. Minister Bruins schreef destijds aan de Tweede Kamer:

*“Het zorgdragen voor het bewaren en toegankelijk houden van dossiers blijft natuurlijk eerste verantwoordelijkheid van de zorgverlener, maar in zeer specifieke gevallen van aantoonbare overmacht waarin bijvoorbeeld geen doorstart plaatsvindt, zal de rijksoverheid zorgen voor een ‘last resort’ functie, zodat altijd voorkomen wordt dat medische dossiers tussen wal en schip raken. VWS zal daarom in dit specifieke geval de kosten van het bewaren en toegankelijk houden van de dossiers voor zijn rekening nemen. In overleg met de curatoren en verzekeraars zal VWS zoeken naar de beste praktische en juridische vorm hiervoor”.*¹²

- 3.4. Uiteindelijk heeft het Universitair Medisch Centrum Utrecht de bewaar- en beheerplicht van de dossiers overgenomen.
- 3.5. Als we de vergelijking maken tussen deze situatie en de huisartsen die lid zijn van VPH, is duidelijk dat de primaire verantwoordelijkheid voor de dossiers blijft liggen de zorgverleners. Bij deze faillissementen heeft de overheid wel een ‘last resort’ taak voor zichzelf gezien om te voorkomen dat medische dossiers tussen wal en schip zouden raken. Die parallel kan in principe ook worden getrokken naar de medische dossiers die blijven zwerven, omdat er geen opvolgende huisarts kan worden gevonden. Ook daar geldt immers dat de dossiers in veel gevallen niet worden overgedragen, waardoor dossiers tussen wal en schip raken.
- 3.6. Wij zien dan ook aanknopingspunten die pleiten voor actie vanuit de overheid op dit punt. Dit mede gelet op het feit dat de overheid bij de uitbreiding van de bewaarplicht in 2020

¹⁰ Sdu Commentaar Burgerlijk Wetboek Bijzondere overeenkomsten (Boek 7 BW), art. 454.

¹¹ Zie ook: r.o. 3.7.

¹² Kamerbrief Ministerie van VWS 13 maart 2019, kenmerk 2019Z02715, p. 11.



naar twintig jaar, de administratieve lasten voor hulpverleners heeft erkend. De Minister noemde bij de wetswijziging uitdrukkelijk:

*“Het kabinet acht het van groot belang dat bij de bepaling van de wettelijk vastgestelde minimale bewaartermijn van het medisch dossier een evenwicht wordt gevonden tussen de noodzaak van het langdurig bewaren van de medische gegevens van een patiënt met het oog op diens mogelijke medische behandeling op de lange termijn, en de begrenzing van de bewaartermijn uit oogpunt van het belang van de bescherming van persoonsgegevens en de administratieve lasten die gepaard gaan met het bewaren van de gegevens. Dit betekent dat persoonsgegevens niet langer mogen worden bewaard dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. Daarnaast speelt een rol dat het langer bewaren tot hogere administratieve lasten leidt. Deze lasten dienen in verhouding te staan tot het doel dat met de bewaartermijn wordt gediend”*¹³

- 3.7. SIRA Consulting heeft destijds in opdracht van de overheid een regeldruktoets uitgevoerd naar de gevolgen qua kosten voor hulpverleners die met het wetswijziging gepaard zouden gaan, opgesplitst in eenmalige en structurele lasten.¹⁴ De totale eenmalige lastenstijging voor alle hulpverleners gezamenlijk zou volgens SIRA consulting € 1.586.250 bedragen, maar relevant in dit kader is dat deze berekening ook ziet op de andere wetswijzigingen van de WGBO destijds (o.a. over het inzagerecht e.d.).
- 3.8. Wat betreft de structurele lastenstijging in verband met enkel de verlenging van de bewaartermijn concludeert SIRA Consulting dat deze bestaat uit een totaal van € 1.283.370 voor alle hulpverleners tezamen. Daarvan is het gemiddelde genomen van 51.300 zorgverleners, bestaande uit 15.400 kleine instellingen (2-10 medewerkers die zorg verlenen), 2.400 grote instellingen (meer dan 10 medewerkers die zorg verlenen) en 33.500 solisten (met 1 medewerker). De overheid meent wel dat het digitaliseren van dossiers (waardoor papieren dossiers niet langer hoeven te worden bewaard) minder administratieve lasten met zich brengt. Met deze digitalisering zou in de berekening dan ook rekening gehouden zijn.¹⁵ Hieronder wordt de nadere berekening van SIRA consulting van de administratieve lasten met betrekking tot de bewaarplicht uiteengezet.

¹³ Kamerstukken II 2017/18, 34994, nr. 3, p. 6.

¹⁴ SIRA consulting, *Regeldruktoets wijziging WGBO*, Bilthoven: SIRA Consulting mei 2018. Online raadpleegbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/08/22/regeldruktoets-wijziging-wgbo>.

¹⁵ Kamerstukken II 2017/18, 34994, nr. 3, p. 27.



3 Verlenging bewaartermijn

Gewijzigde handeling(en):

- Het voor een periode van 20 jaar bewaren van het medisch dossier vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging heeft plaatsgevonden.

P (de gewijzigde kosten per handeling):

- Onderstaande figuren geven een raming van de kosten in de *huidige situatie* (scenario 0), waarbij een bewaartermijn van 15 jaar geldt, en de *voorgenomen situatie* (scenario 1), waarbij een bewaartermijn van 20 jaar geldt. Relevant voor de regeldruktoets is het *verschil* tussen beide situaties (scenario 's)¹².

Figuur 1. Bewaartermijn 15 jaar.

Categorie zorgaanbieder	P		Scenario 0 (15 jaar)	Q	P*Q
	Adoptiegraad digitalisering	Adoptiegraad			
Grote instellingen	Papier	49%	€ 12.750	1.176	€ 14.994.000
	Digitaal	51%			
	Cure	79%	€ 13.250	790	€ 10.467.500
	Care	31%	€ 13.250	434	€ 5.750.500
Kleine instellingen	Papier	10%	€ 192	1.540	€ 295.680
	Digitaal	90%	€ 202	13.860	€ 2.799.720
Solisten	Papier	10%	€ 39	3.350	€ 130.650
	Digitaal	90%	€ 41	30.150	€ 1.236.150
Totaal				51.300	€ 35.674.200

Figuur 2. Bewaartermijn 20 jaar.

Categorie zorgaanbieder	P		Scenario 1 (20 jaar)	Q	P*Q
	Adoptiegraad digitalisering	Adoptiegraad			
Grote instellingen	Papier	49%	€ 13.500	1.176	€ 15.876.000
	Digitaal	51%			
	Cure	79%	€ 13.500	790	€ 10.665.000
	Care	31%	€ 13.500	434	€ 5.859.000
Kleine instellingen	Papier	10%	€ 203	1.540	€ 312.620
	Digitaal	90%	€ 205	13.860	€ 2.841.300
Solisten	Papier	10%	€ 41	3.350	€ 137.350
	Digitaal	90%	€ 42	30.150	€ 1.266.300
Totaal				51.300	€ 36.957.570

- Het verschil in de jaarlijkse kosten voor het bewaren van medische dossiers van 15 jaar naar 20 jaar wordt geraamd op € 1.283.370,- per jaar.

PxQ (totale lasten):

- Het betreft een toename van € 1.283.370,- per jaar voor hulpverleners.
- Het gaat hierbij om een structurele stijging van administratieve lasten.

¹² Voor de volledige onderbouwing van de kwantificering aan de hand van scenario 's verwijzen wij naar het rapport 'Raming lasteneffecten verlenging bewaartermijnen WGBB'.

- 3.9. Uit het SIRA rapport kan echter niet worden afgeleid in hoeverre ook rekening is gehouden met de extra administratieve kosten voor uittredende hulpverleners die hun dossier niet kunnen overdragen en de nabestaanden van overleden hulpverleners. In de regel zullen kleine en grote zorginstellingen minder moeite hebben met het overdragen van patiëntendossiers dan solisten, in verband met de aanwezigheid van meer potentiële opvolgers.



- 3.10. Uit de wetsgeschiedenis leiden wij af dat geen of althans onvoldoende rekening is gehouden met solistische hulpverleners, waarvoor de verlenging van de bewaarplicht naar twintig jaar in combinatie met de huidige eisen die worden gesteld aan de beveiliging van elektronische dossiers forse financiële implicaties heeft. Veel oud-huisartsen zullen, totdat zij de leeftijd van 85 jaar hebben bereikt, de medische dossiers van patiënten moeten bewaren volgens de regels die worden gesteld aan digitale bewaring van bijzondere persoonsgegevens.
- 3.11. Daarbij komt dat de overheid expliciet noemt dat het digitaliseren van dossiers minder administratieve lasten zou meebrengen. Met deze digitalisering zou in de berekening dan ook rekening gehouden zijn. Onduidelijk is hoe de digitalisering voor uittredende huisartsen minder administratieve lasten oplevert, aangezien zij tot twintig jaar na het uittreden verantwoordelijk blijven voor het bewaren van het (elektronisch) dossier, op een veilige manier dat voldoet aan de eisen uit zowel de AVG, Wabvpz, het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders en de uitgebreide NEN-normen. Dat brengt juist meer kosten met zich dan wanneer de papieren dossiers in een fysieke afgesloten ruimte worden bewaard. Daarbij komt dat de Autoriteit Persoonsgegevens de naleving van deze wetgeving actief handhaaft en al twee forse boetes heeft opgelegd aan zorginstellingen wegens een vermeende schending van deze verplichtingen.

4. Conclusie

- 4.1. Uit het voorgaande volgt dat de bewaarplicht ex artikel 7:454 BW op de huisarts blijft rusten wanneer hij zijn praktijk neerlegt. De dossier- en bewaarplicht is niet gekoppeld aan de hoedanigheid en BIG-registratie van de hulpverlener. Voor solisten zoals huisartsen doet zich echter het probleem voor dat velen van hen de praktijk niet kunnen overdragen. Desondanks blijven zij, tot wel twintig jaar na het beëindigen van de behandelrelatie, verantwoordelijk voor het bewaren en beheren van medisch dossier. Deze administratieve lasten zijn hoog, hetgeen reeds blijkt uit het rapport van SIRA consulting. De overheid heeft ook ingezien dat, met de verlenging van de bewaartermijn, de lasten in verhouding dienen te staan tot het doel dat met de bewaartermijn wordt gediend. Onduidelijk is echter hoe rekening is gehouden met de situatie waarin de hulpverleners de dossiers niet kunnen overdragen en hiervoor toch verantwoordelijk blijven. Met die situatie en de daarbij komende specifieke administratieve lasten is geen rekening gehouden in het rapport van SIRA consulting en de wetswijziging van de WGBO.
- 4.2. De overheid heeft, op grond van artikel 22 van de Grondwet, een verplichting om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De overheid heeft ook een belang bij het bewaren van medische dossiers. De overheid heeft op grond van artikel 22 Grondwet dan ook een belangrijke verantwoordelijkheid ten aanzien van het door VPH gesignaleerde probleem dat medische dossiers tussen wal en schip dreigen te vallen indien geen passende oplossing wordt gevonden voor de hiervoor besproken problematiek. Dit rechtvaardigt een bijdrage vanuit de overheid in de oplossing van dit probleem. Immers, door de vergrijzing van de samenleving, de verlenging van de bewaarplicht naar twintig jaar en het feit dat VPH is gebleken dat binnenkort veel huisartsen met pensioen zullen gaan en niet alle dossiers kunnen worden overgenomen, komt deze specifieke groep hulpverleners in deze problematische situatie, waarbij het nog maar de vraag is of dit in de praktijk zal leiden tot juiste bewaring van de



patiëntendossiers. De KNMG heeft dit probleem eveneens geconstateerd, maar stelde eveneens vast dat daar nog geen oplossing voor is gevonden.

- 4.3. Onze conclusie is dan ook dat de overheid zou moeten bijdragen in het vinden van een oplossing voor de medische dossiers die onverhoopt niet kunnen worden overgedragen aan andere hulpverleners. Van gepensioneerde huisartsen of nabestaanden van overleden huisartsen kan niet worden verwacht dat zij nog twintig jaar na pensionering of overlijden de medische dossiers, conform de daarvoor geldende strenge eisen, bewaren. Ten aanzien van die dossiers, die aantoonbaar niet kunnen worden ondergebracht bij andere hulpverleners, zou de overheid met de VPH moeten zoeken naar een oplossing zoals ook heeft plaatsgevonden ten aanzien van gefailleerde ziekenhuizen.
