

# HET LOGOPEDISCH PATIËNTENDOSSIER

## Archivering; bewaarplicht, zorgvuldig bewaren & geheimhouding?

Deze vraag is onderdeel van een groter geheel; namelijk dossiervoering in het algemeen. Er zijn verschillende wettelijke regelingen van toepassing op deze vraag; de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

### De bewaartermijn

Het algemene bewaartermijn van een dossier is 15 jaar. Dit blijkt uit art. 7:454, lid 3 WGBO: *de hulpverlener bewaart de bescheiden gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.*

Deze bewaartermijn bedroeg aanvankelijk tien jaar, maar met terugwerkende kracht tot de inwerkingtreding van de WGBO werd ze verlengd tot 15 jaar.

De bewaartermijn geldt ook bij het overlijden van de patiënt. Het overlijden van de patiënt is dus geen reden om het dossier te vernietigen.

Als aanvangstermijn staat in de wet het moment dat de gegevens zijn opgesteld. Dat betekent dat de termijn aanvangt op het moment dat de logopedist de gegevens vervaardigt. Dit leidt tot het onpraktische resultaat dat de verschillende stukken die in de loop van de behandeling ontstaan, elk hun eigen bewaartermijn hebben. In de praktijk is algemeen aanvaard dat men het einde van de behandeling als aanvangsmoment hanteert.

### *Een langere termijn*

De termijn kan langer zijn indien dat redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Of dat zo is hangt af van de omstandigheden van het geval. Zowel de logopedist als de patiënt kan deze langere bewaartermijn bewerkstelligen. Het langer bewaren is vooral van belang in situaties van langlopende en terugkerende behandelingen, bijvoorbeeld bij chronische ziekten en erfelijke aandoeningen.

### *Minderjarigen en langere termijn*

In de WGBO wordt geen onderscheid gemaakt tussen dossiers van minderjarige en meerderjarige patiënten wat betreft de bewaartermijn. In de praktijk wordt er echter veel belang aan gehecht om dossiers te bewaren tot het moment dat de minderjarigen volwassen zijn. De Jeugdgezondheidszorg bewaart gegevens tot 10 jaar na afloop van de zorgperiode, dus tot het 29<sup>ste</sup> levensjaar. Het is dus aan te bevelen om dossiers van jonge kinderen in ieder geval te bewaren tot ze de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt.

### **Een kortere termijn**

De bewaartermijn kan alleen doorbroken worden door het vernietingsrecht van de patiënt. Zie document: [het logopedisch patiëntendossier, patiëntenrechten](#).

## **Zorgvuldig bewaren**

In art. 6 WBP staat: *Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.*

Deze bepaling houdt in dat we privacy gevoelige gegevens om een goede manier in het dossier moeten opnemen, of juist weg moeten laten. Zie document: [het logopedische patiëntendossier: patiëntenrechten](#). Maar deze bepaling houdt tevens in dat we zorgvuldig met deze gegevens om moeten springen.

Dit wordt aangevuld door art. 13 WBP: *De verantwoordelijke legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van de te beschermen gegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht onnodige verzameling en verdere verwerking van persoonsgegevens te voorkomen.*

Wat betekent dit concreet voor de logopedist?

De logopedist zal de praktijk zo moeten inrichten en beveiligen dat de gegevens van de patiënt beschermt zijn tegen diefstal en onrechtmatig gebruik.

*Bijvoorbeeld d.m.v. een goed beveiligde computer en een afgesloten dossierkast. Maar ook door het zorgvuldig vernietigen van gegevens; niet door bijvoorbeeld achteloos een verslag in de prullenmand te gooien dat later door de schoonmaker gelezen kan worden. Ook door zorgvuldig om te gaan met papieren dossiers; dus niet door de dossiers of verslagen in de praktijk te laten slingeren, -mee naar huis te nemen, -in de auto laten te liggen of door ze mee te geven aan stagiaires. Dit vergroot de kans op verlies, diefstal en daarmee onrechtmatig gebruik.*

Voor een logopedisten die werken in een (grote)instelling betekent de zinsnede uit art. 13 WBP: *'de verantwoordelijke voor passende organisatorische beveiligingsmaatregelen moet zorgen'* dat de 'verantwoordelijke' binnen de instelling, moet duidelijk maken (bijvoorbeeld via een overzicht) welke personen op de diverse afdelingen binnen de instelling toegang hebben tot welke gegevens. Als het om (para) medische gegevens gaat zal 'de verantwoordelijke' dit uiteraard samen met de andere hulpverleners (logopedist) moeten doen, of aan hen delegeren en het resultaat binnen de instelling bekend moeten maken. (KNMG richtlijn deel 3, blz. 28) Op deze manier is de bescherming van gegevens inzichtelijk en gewaarborgd.

## Zorgvuldig bewaren van elektronische dossiers.

Hiervoor bestaan zogenaamde NEN-normen. (NEN-7510; de norm voor informatiebeveiliging in de zorg) Voor de kleinere praktijken, zoals logopediepraktijken zijn er een viertal vragen om te checken of de praktijk voldoet aan de minimumeisen ter beveiliging (Zie kader). Als alle vragen met ja beantwoord kunnen worden, voldoet de praktijk aan de minimumeisen.

1. *Zijn de computers beveiligd tegen oneigenlijke toegang? (codes, virussoftware, firewall).*
2. *Worden de nieuwe releases van de gebruikte beveiligingssoftware binnen een week geïnstalleerd?*
3. *Wordt er dagelijks een back-up gemaakt van het systeem?*
4. *Wordt deze back-up van het systeem buiten de praktijk bewaard?*

## Geheimhouding

Zorgvuldig gebruik houdt tevens een stuk geheimhoudingsplicht in: opletten aan *wie* de gegevens verstrekt of meegegeven worden.

Paramedische en medische gegevens zijn hoogstpersoonlijk en de logopedist dient hier uiterst zorgvuldig mee om te gaan. De gegevens mogen alleen door bevoegde personen worden ingezien (de behandelend logopedist, de waarnemer of stagiaire) en de cliënt. Alleen wanneer de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft mogen anderen het dossier ook inzien.

Wanneer gegevens gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek of voor intercollegiaal overleg, moet de anonimiteit gewaarborgd zijn en blijven (de gegevens mogen niet herleidbaar zijn tot de individuele cliënt). Alleen die gegevens mogen worden gebruikt waar de cliënt (schriftelijk) toestemming voor heeft gegeven of waarbij de anonimiteit van de cliënt is gewaarborgd.

Ook indien verzekeringsmaatschappijen (bijvoorbeeld bij letselschade) of juridische adviseurs een verzoek doen tot informatieverstrekking over cliënten, de behandeling en de prognose, is toestemming van de patiënt vereist.

“Zorgverleners worden regelmatig geconfronteerd met het verzoek van een zorgverzekeraar om medische informatie te verstrekken. De verzekeraar twijfelt bijvoorbeeld of de verleende zorg wel voldoende doelmatig was. Of de verzekeraar moet toestemming geven voor een bepaalde behandeling en vraagt daarvoor om informatie (machtigingsprocedure). Het medisch beroepsgeheim mag echter maar in een beperkt aantal gevallen worden doorbroken, bijvoorbeeld na gerichte toestemming van de patiënt of wanneer dat bij of krachtens een wettelijke bepaling wordt verplicht.

Het beroepsgeheim beschermt een belangrijk grondrecht: het recht van de patiënt op bescherming van zijn privacy. Diezelfde patiënt heeft echter ook het grondwettelijk recht op een toegankelijke, dus betaalbare gezondheidszorg. Dit betekent dat degene die de gezondheidszorg betaalt, de zorgverzekeraar, zijn schadelast moet kunnen beperken. Daartoe moet de zorgverzekeraar weten waarvoor hij betaalt en daarvoor is ook medische informatie nodig. We bevinden ons dus in het spanningsveld tussen twee grondrechten.

Sinds 1 januari 2006 is de zorgaanbieder volgens de Zorgverzekeringswet verplicht om (medische) informatie te verstrekken aan de zorgverzekeraar. De zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met de

zorgverzekeraar, moet de informatie direct aan de zorgverzekeraar verstrekken. De zorgaanbieder die zo'n overeenkomst niet heeft, verstrekt de benodigde gegevens aan de verzekerde zelf. De wettelijke waarborgen zijn: alle bij de zorgverzekeraar werkzame personen zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens. Daarnaast moet de "Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen" worden nageleefd. Daaraan is een "Addendum zorgverzekeraars" (hierna: "het addendum") toegevoegd. Dat is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland en inmiddels goedgekeurd door de KNMG en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Ook het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) is voornemens om het addendum goed te keuren en neemt binnenkort daarover een besluit."

Hoewel de geheimhoudingsplicht niet geldt ten aanzien van andere hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling of begeleiding van de patiënt zijn betrokken, ligt het in de sfeer van de wet en is het aan te bevelen om de patiënt wel te informeren over het feit dat gegevens aan medebehandelaars worden verstrekt. De 'medebehandelaars' mogen overigens slechts worden ingelicht voor zover dat noodzakelijk is voor hun onderdeel van de behandeling (WGBO, Artikel 7:457 lid 1 en lid 2<sup>1</sup>)

## Tot slot

De wetgeving is duidelijk over de bewaartermijn van dossiers; 15 jaar. Alleen in uitzonderingsgevallen is de bewaartermijn korter of langer. De wet is minder duidelijk over het zorgvuldig bewaren ervan. Er wordt een beroep gedaan op het *goede hulpverlenerschap* en het verantwoordelijkheidsgevoel van iedere hulpverlener. Verwacht wordt dat de praktijken en instellingen zodanig ingericht en gebruikt worden dat de kans op verlies, diefstal en misbruik minimaal worden. De patiënt moet er tenslotte op kunnen vertrouwen dat zijn gegevens bij ons in goede handen zijn, ook al is hij allang niet meer in behandeling.

*Auteur: Mai Fleetwood-Bird, logopedist, jurist i.o. December 2009.*

*In opdracht van en in samenwerking met Cindy Koolhaas, beleidsmedewerker NVLF.*

*Met dank aan: Dr A.P. den Exter, Erasmus Universiteit Rotterdam en voorzitter van het College van Toezicht logopedie.*

---

1 WGBO artikel 7:457 luidt: **lid 1** 'Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.' **lid 2** 'Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.' **lid 3** 'Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelovereenkomst op grond van artikel 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.'

## Bronnen

*Tekst & Commentaar Burgerlijk Wetboek, achtste druk Kluwer 2009.*

*Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht, derde druk Kluwer 2009.*

*Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht supplement, eerste druk, Kluwer 2009.*

*NVLF-richtlijn Logopedische verslaglegging versie 1.0*

*KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging-verantwoording en toelichting*

*KNFG Modelregeling Fysiotherapeut- patiënt*

*Implementatie van de WGBO, van wet naar praktijk, deel 3 dossier en bewaartermijnen.*

*(Memorie van Toelichting WGBO, Kamerstukken II, 21561, nr. 3, p. 36)*

*Van Benthem & Keulen, 2006 ([www.vbk.nl](http://www.vbk.nl))*

[www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl)

[www.knmg.artsennet.nl](http://www.knmg.artsennet.nl)