

Advies Bewaartermijnen voor de medisch adviseur
van het medisch dossier in letselschadezaken 2025

Van : A.H.M. van Noort
Aan : GAV
Datum : 20 oktober 2025
Zaaknr. : 254096

Advies Bewaartermijnen voor de medisch adviseur
van het medisch dossier in letselschadezaken 2025

- Bewaaradvies medisch dossier i.v.m. opdracht van verzekeraar of belangenbehartiger
 - bij een lopende schadebehandeling en/of een (gerechtelijke) procedure: medisch dossier gedurende de looptijd van de schadebehandeling en/of de (gerechtelijke) procedure bewaren
 - na een (minnelijke) regeling met voorbehoud: medisch dossier gedurende de looptijd van het voorbehoud bewaren
 - na een (minnelijke) regeling zonder voorbehoud of waarvan de looptijd van het voorbehoud is verstreken: medisch dossier een maand bewaren, vervolgens vernietigen
 - na een eindvonnis of eindarrest waartegen geen hoger beroep resp. cassatie is ingesteld: medisch dossier een maand (ergo vier maanden na wijzen eindvonnis of eindarrest) bewaren, vervolgens vernietigen
- Bewaartermijn medisch dossier voor medisch adviseur zelf i.v.m. tuchtklacht of claim
 - alleen medisch advies inclusief log/samenvatting van verzamelde gegevens uit het behandelcircuit gedurende tien jaar na laatste advies en bij voorkeur geanonimiseerd bewaren, vervolgens vernietigen. Overige dossiergegevens een maand na laatste advies vernietigen.

Toelichting op deze geactualiseerde advisering

Inleiding

Aanleiding herziening advies bewaartermijnen uit 2019

1. Over bewaartermijnen van het medisch dossier van de medisch adviseur die in letselschadedossiers is geconsulteerd bestaat nog altijd veel onduidelijkheid. De belangrijkste reden daarvan is, dat een concrete bewaartermijn voor het medisch dossier in het kader van de medische advisering in letselschadezaken in geen enkele wet- of regelgeving met zoveel woorden wordt benoemd. Dat betekent dat medisch adviseurs ook onderling verschillende bewaartermijnen hanteren en eenduidigheid in de praktijk ontbreekt.
2. Tegelijkertijd bevestigen o.m. de voortschrijdende digitalisering en de daarmee gepaard gaande nieuwe kwetsbaarheden voor datalekken en hacking, het striktere toezicht door de AP en de mede daardoor toenemende kans op reputatieschade ervoor, dat het bewaren van (gevoelige) persoonsgegevens tot toenemende risico's voor de medisch adviseur leidt, die zullen moeten worden gemitigeerd.
3. Indachtig voornoemde ontwikkelingen is het eerdere advies uit 2019 terzake bewaartermijnen herzien en waar nodig en mogelijk aangescherpt.

Onderscheid dossier medisch adviseur en dossier opdrachtgever

4. In het kader van de duiding van dit advies is voorts goed erop te wijzen dat de medisch adviseur t.a.v. het inrichten en bewaren van het medisch dossier uit hoofde van de WGBO, de AVG en in navolging daarvan bijvoorbeeld ook de GVPV een eigen, zelfstandig na te leven verantwoordelijkheid heeft, die moet worden onderscheiden van de regels t.a.v. het inrichten en bewaren van persoonsgegevens waaraan zijn opdrachtgever (zoals de verzekeraar of belangenbehartiger) is gebonden. Vanuit de aard van zijn taken en de gevoeligheid van de verzamelde gegevens zijn het dossier en de daarvoor op de medisch adviseur rustende verantwoordelijkheden volledig afgescheiden van die van zijn opdrachtgever, en dat geldt ook voor de door de medisch adviseur na te leven bewaartermijnen.
5. Omdat in het kader van de letselschadebehandeling het medisch advies met de claimbehandelaar en belangenbehartiger wordt gedeeld, zal het medisch advies ook deel uitmaken van het schadedossier van de verzekeraar en de belangenbehartiger. Voor het inrichten en bewaren van het schadedossier hebben verzekeraar en

belangenbehartiger echter een eigen, zelfstandig na te leven verantwoordelijkheid.

Uitgangspunten geactualiseerd advies

6. De herziening van dit advies is tot stand gekomen op grond van uitvoerig onderzoek van relevante wet- en regelgeving, literatuur en jurisprudentie.
7. Ten aanzien van dit geactualiseerde advies staat voorop, dat zoals gezegd een concrete bewaartermijn voor het medisch dossier in het kader van de medische advisering in letselschadezaken nog altijd nergens wordt geconcretiseerd, zodat in dit stadium niet kan worden gegarandeerd dat de weergegeven overdenkingen en aanbevelingen uiteindelijk ook rechtens worden gefiatteerd.
8. In elk geval is ernaar gestreefd om een en ander met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te benaderen. Daarbij is getracht zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij de ratio die aan de toepasselijke wet- en regelgeving en andere relevante richtlijnen ten grondslag ligt. Bovendien is ernaar gestreefd zoveel mogelijk aan te sluiten bij het huidige tijdsgewricht en bij de actualisering rekening te houden met inzichten en ontwikkelingen die zich sinds de advisering in 2019 hebben voorgedaan.

Wijzigingen ten opzichte van het advies uit 2019

Bewaartermijn i.v.m. mogelijk tuchtklacht of claim tegen medisch adviseur ingekort

9. De meest in het oog springende wijziging in ons geactualiseerde advies ziet op de bewaartermijn van het volledige medisch dossier in verband met het instellen van een mogelijke tuchtklacht of het starten van een civiele procedure tegen de medisch adviseur.
10. In het oorspronkelijke advies uit 2019 is voor de bewaartermijn -kort gezegd- aangesloten bij de verjaringstermijn van 10 jaar voor het indienen van een tuchtklacht en als bewaartermijn voor het gepseudonimiseerde medisch dossier 10 jaar vanaf het laatste medisch advies aanbevolen. Meer specifiek gold daarbij als uitgangspunt dat de enkele mogelijkheid dat een betrokkene wellicht een klacht of claim tegen de medisch adviseur zou instellen, rechtvaardigde dat het medisch dossier dus ook 10 jaar werd bewaard, teneinde er zeker van te zijn dat de medisch adviseur zou beschikken over de medische gegevens om zich tegen die klacht of claim te verweren
11. In het huidige tijdsgewricht is een dergelijke lange bewaartermijn voor het volledige medisch dossier in onze optiek niet meer verantwoord en ook onnodig.

12. De redenen daarvoor zijn drieërlei:

a. Toenemende kwetsbaarheid van de medisch adviseur door onveiligheid van digitale (bewaar)systemen

De maatschappelijke ontwikkelingen maken aanstonds duidelijk dat de medisch adviseur steeds kwetsbaarder wordt voor technische inbreuken (hacks of datalekken) van zijn¹ digitale bewaarsystemen. Inmiddels zijn cyberaanvallen op ziekenhuizen en recent ook op een door de overheid ingeschakelde laboratorium voor het verrichten van bevolkingsonderzoek geen uitzondering meer. Door dergelijke aanvallen liggen gevoelige, medische persoonsgegevens (en soms ook BSN's) "op straat".

Indien een hack of datalek zich voordoet is melding daarvan aan de AP en vaak ook de betrokkenen verplicht. Bij een belangenafweging door de AP van het bewaren van medische gegevens in verband met een mogelijke tucht- of civiele klacht van een betrokkene enerzijds, en het daarvoor massaal en gedurende een lange periode opslaan van medisch dossiers van alle personen waarover de medisch adviseur een advies heeft uitgebracht anderzijds, zal voorstelbaar worden geoordeeld dat de massale opslag van gegevens van velen t.b.v. een potentiële tucht- of civiele klacht van een enkeling, gelet op de aan die opslag inmiddels verbonden risico's, in de huidige tijd niet meer valt te rechtvaardigen.

b. Versteving positie medisch adviseur ingeval klager/claimant weigert de door de medisch adviseur beoordeelde medische gegevens te verstrekken

Indien in verband met een uitgebracht medisch advies een klacht of claim tegen de medisch adviseur aanhangig wordt gemaakt, mag de medisch adviseur van die klager of claimant verlangen dat deze die klacht of claim onderbouwt en daartoe het medisch advies en de medische gegevens die daaraan indertijd ten grondslag hebben gelegen verstrekt.

Discussie buiten rechte

Wanneer de betrokkene in de discussie buiten rechte weigert de betreffende informatie aan de medisch adviseur en diens advocaat of jurist te verstrekken hoeft de aansprakelijk gestelde medisch adviseur, uitgaande van een analoge toepassing van recente jurisprudentie, geen inhoudelijk standpunt in te nemen over het gemaakte verwijt. In lijn met het antwoord van de Hoge Raad op prejudiciële vragen mag worden aangenomen, dat ook van een aangesproken medisch adviseur niet kan worden verlangd dat hij een inhoudelijk standpunt

¹ Waar zijn wordt gebruikt kan vanzelfsprekend ook haar worden gelezen

inneemt zonder in de gelegenheid te zijn gesteld de medische gegevens te beoordelen en daarover in samenspraak met zijn advocaat of jurist een standpunt te bepalen.² Indachtig dat uitgangspunt zal (al helemaal) geen inhoudelijk standpunt hoeven te worden ingenomen indien de betrokkene aan de aangesproken medisch adviseur zelf geen gegevens ter onderbouwing van de klacht of claim wil verstrekken.

Discussie in rechte

Voor de situatie in rechte is relevant erop te wijzen dat een medisch adviseur volgens geldende tuchtrechtspraak en op grond van art. 9 lid 2 sub f AVG jo. art. 22 lid 2 sub e UAVG in beginsel³ geen toestemming nodig heeft om in een tucht- of civielrechtelijke procedure gezondheidsgegevens t.b.v. zijn verweer te gebruiken⁴ en deze t.b.v. het plegen van overleg over het te voeren verweer met een advocaat of juridisch adviseur te delen⁵.

Dat laat echter onverlet dat de klager of claimant kan weigeren zelf medische gegevens te verstrekken. Een dergelijke weigering is echter niet zonder consequenties. Wanneer de betrokkene (of namens hem zijn belangenbehartiger of advocaat) uitdrukkelijk nalaat de betreffende informatie in de procedure in te brengen, wordt door de klager c.q. claimant doorgaans immers niet afdoende aan zijn stelplicht voldaan en zal evenmin sprake zijn van equality of arms (het recht op een eerlijk proces, zoals vastgelegd in art. 6 EVRM).⁶ In dat geval zal de basis om te komen tot een inhoudelijk oordeel ontbreken en bovendien de medisch adviseur de mogelijkheid tot het voeren van deugdelijk verweer worden onthouden, zodat afwijzing van de claim of klacht dient te volgen.⁷

c. Bewaren van (alleen) het medisch advies met het log/samenvatting van de indertijd uit het behandelcircuit verkregen gegevens borgt controle op ontvangst volledige informatie van betrokkene

Om er zeker van te zijn dat de betrokkene in het kader van een geschil geen informatie achterhoudt kan bovendien met het bewaren van het medisch advies en het daarbij behorende log⁸ van de beoordeelde gegevens uit het

² Vgl. HR 1 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1682, m.nt. J. Legemaate, voor de aansprakelijk gestelde medisch hulpverlener, die naar analogie ook op de medisch adviseur in de situatie buiten rechte kan worden toegepast.

³ De civiele rechtspraak is hierover niet eenduidig, vgl. A. Wilken, "Inzage in medische gegevens van de patiënt; een illustratie van het belang van een goed medische machtiging, TvP 2017, p. 13 en Noot C. van Balen in JBP 2022/71

⁴ CtG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87

⁵ Zie ook KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens, p. 96

⁶ Zie ook KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens, par. 5.7.1, p. 94-96, zie ook RTG 21 juli 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:45

⁷ Vgl. ook HR 1 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1682, Conclusie A-G mr. T. Hartlief en m.nt. J. Legemaate, zie ook Noot C. van Balen in JBP 2022/71 "Geeft de patiënt geen toestemming, dan kan de rechter dat ten nadele van de patiënt uitleggen, wat kan leiden tot niet-ontvankelijkheid van de patiënt in de vordering."

⁸ In plaats van log kan ook de in het medisch advies opgenomen samenvatting van de uit het behandelcircuit ontvangen medische gegevens worden gelezen.

behandelcircuit worden volstaan. Op basis van het log kan immers worden gecheckt of de gegevensverstrekking door de betrokkene wel volledig is, en welke gegevens in voorkomend geval ontbreken. Een eventueel nadeel voor de medisch adviseur die het volledige medisch dossier niet gedurende langere tijd heeft bewaard, wordt daarmee weggenomen danwel aanzienlijk gerelativeerd.

13. Samengevat betekent een en ander dat ook in verband met een mogelijke tuchtklacht of civiele aanspraak wordt geadviseerd het medisch dossier zo kort mogelijk te bewaren. Volstaan kan worden met het (voor zover mogelijk gepseudonimiseerd) bewaren van het medisch advies, met inbegrip van het log/de samenvatting van de uit het behandelcircuit ontvangen gegevens die aan het advies ten grondslag hebben gelegen. De ontvangen behandelgegevens zelf zouden moeten worden vernietigd.

Bewaartermijnen t.b.v. de schadevergoedingsdiscussie herijkt

14. Ook de overige te hanteren bewaartermijnen zijn opnieuw tegen het licht gehouden en herijkt.
15. Als afdrank daarvan kan worden geconcludeerd dat het belang van het hanteren van een zo kort mogelijke bewaartermijn in de afgelopen periode slechts is toegenomen, en vernietiging zodra mogelijk aanbevolen blijft.

BIJLAGE

Referentiekader voor deze geactualiseerde advisering

16. Hieronder vermelden wij de bronnen weer die als basis voor onze geactualiseerde advisering hebben gediend. De benoeming daarvan dient wat ons betreft als naslagwerk/notenapparaat.
17. Wij hebben het echter van belang geacht de meest relevante aanknopingspunten uit die bronnen hier wel (kort) te bespreken ter verdere verduidelijking van ons advies, en omdat dit kan bijdragen aan het wegnemen van in de praktijk bestaande misverstanden over bewaartermijnen.

Wat zegt wet- en regelgeving?

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

18. Anders dan nog wel eens wordt gedacht, is de bewaartermijn van 20 jaar ex art. 7:454 lid 3 WGBO niet van toepassing op dossiers van medisch adviseurs.
19. Op grond van art. 7:446 lid 4 WGBO bestaat tussen de medisch adviseur en de benadeelde immers geen behandelrelatie.
20. Voor de bewaartermijn van medische gegevens ten behoeve van de medische advisering geldt daarom art. 446 lid 4 BW jo. art. 7:764 lid 2 sub a WGBO, en meer in het bijzonder het voorschrift dat keuringsgegevens alleen mogen worden bewaard zolang noodzakelijk voor het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.
21. Ingeval van medische advisering door de medisch adviseur in letselschadezaken is het doel van het onderzoek het komen tot een schadevaststelling. Een concrete invulling van deze bepaling en de daaraan te koppelen bewaartermijn wordt in de WGBO niet gegeven.
22. Wel kan uit deze bepaling worden afgeleid dat indien het doel van het onderzoek is bereikt, vernietiging van het dossier in beginsel aangewezen is.

KNMG Richtlijn omgaan medische gegevens, januari 2024

23. In de KNMG-richtlijn is bevestigd dat voor dossiers van beoordelend artsen in de regel een kortere bewaarplicht geldt dan voor dossiers van behandelend artsen (p. 39). In de KNMG-richtlijn wordt een concrete bewaartermijn voor dossiers van medisch adviseurs niet genoemd. Als hoofdregel wordt aangegeven “bewaren zolang noodzakelijk voor het doel van het onderzoek” (p. 39).
24. In de KNMG-richtlijn is verder ten aanzien van vernietigingsverzoeken van het dossier overwogen, dat de omstandigheid dat mogelijk een procedure tegen de arts wordt gestart onvoldoende is om een vernietigingsverzoek van de patiënt te weigeren (p. 50). Dat rechtvaardigt andersom de redenering, dat de omstandigheid dat mogelijk ooit een klacht tegen een medisch adviseur zal worden ingediend het bewaren van het medisch dossier niet ondersteunt.

AVG

25. Art. 5 lid 1 sub c AVG schrijft voor, dat de verwerking van persoonsgegevens beperkt moet blijven tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
26. Uit Overweging 39 van de considerans bij de AVG volgt, dat dit met name vereist dat de opslagperiode van de persoonsgegevens tot een minimum wordt beperkt. Een concrete bewaartermijn wordt in de AVG niet gegeven. Ook hier geldt echter dat wanneer het doel van het verzamelen van de gegevens is bereikt de bewaartermijn is verstreken, waarmee deze bepaling de bepaling uit de WGBO bevestigt.

GVPV (Gedagscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars), 1 juli 2024

27. In de GVPV is bepaald dat de medisch adviseur zelf (en dus niet de verzekeraar) verantwoordelijk is voor het inrichten en bewaren van het medisch dossier van de betrokkene (art. 5.1.3 en Toelichting art. 5.1.3). Meer specifiek is de verzekeraar gehouden de instructies van de medisch adviseur voor het bewaren van het medisch dossier op te vragen en te volgen (art. 5.1.3).
28. De medisch adviseur is niet verantwoordelijk voor de verwerking van gezondheidsgegevens door de claimbehandelaar of de technische acceptant (art. 5.1.3 en toelichting art. 5.1.3) en dus ook niet voor de inrichting en het bewaren van het eigen schadedossier van de verzekeraar. Daarmee wordt de eigen, zelfstandige verantwoordelijkheid van de medisch adviseur voor het bewaarbeleid van het medisch dossier binnen de medische dienst (t.o.v. het eigen bewaarbeleid van het dossier van de verzekeraar zelf) bevestigd. Omdat in het kader van de letselschadebehandeling het

medisch advies met de claimbehandelaar wordt gedeeld, zal dit doorgaans ook deel uitmaken van het schadedossier van de verzekeraar.

29. In de GVPV is geen specifieke bepaling omtrent bewaartermijnen van het medisch dossier voor de medisch adviseur opgenomen. Wel is ten aanzien van verzekeraars aangegeven, dat zij persoonsgegevens alleen voor specifieke doelen mogen bewaren (artikel 7.5.1).
30. Overigens is relevant te vermelden, dat na expiratie van de bewaartermijn van het medisch dossier gegevens uit dit dossier door de verzekeraar kunnen worden overgebracht naar een archiefbestemming ten behoeve van o.m. het behandelen van geschillen en voor wetenschappelijke, historische en statistische doeleinden (art. 7.5.1 en toelichting art. 7.5.1). Een verzekeraar die gegevens ter archivering in de archiefbestemming wil opslaan zal er dus voor moeten zorgdragen dat die gegevensoverdracht heeft plaatsgevonden voordat de medisch adviseur deze uit zijn eigen systemen heeft verwijderd.

Wet Medische Keuringen

31. De Wet Medische Keuringen is uitsluitend van toepassing op keuringen ten behoeve van een burgerrechtelijke pensioen- of levensverzekering (artikel 1 sub a onder 3 WMK) en een verzekering wegens arbeidsongeschiktheid naar burgerlijk recht (artikel 1 sub a onder 5 WMK).
32. De Wet Medische Keuringen (WMK) geldt dus niet voor de medische advisering in letselschadezaken. Ook het protocol verzekeringskeuringen van het Verbond van Verzekeraars is, nu dit ziet op een verdere uitwerking van de WMK, niet voor medische advisering in letselschadezaken van toepassing.

Wet BIG

33. Op de medisch adviseur is het tuchtrecht uit hoofde van de Wet BIG van toepassing.
34. Art. 65 lid 5 Wet BIG bepaalt dat de bevoegdheid tot het indienen van een klacht tien jaar na de dag waarop het desbetreffende handelen of nalaten heeft plaatsgehad is verjaard.
35. Hoewel een behandelrelatie van de medisch adviseur met de betrokkene ontbreekt, kan hij voor zijn handelen of nalaten tuchtrechtelijk worden aangesproken op grond van de tweede tuchtnorm uit art. 47 lid 1 sub b Wet BIG. O.a. onzorgvuldig tot stand gekomen medisch adviezen van de medisch adviseur of onder diens

verantwoordelijkheid werkende medewerkers kunnen tot tuchtrechtelijke aansprakelijkheid leiden.

Beroepscode GAV

36. Medisch adviseurs in verzekeringszaken zijn daarnaast gebonden aan de Beroepscode GAV. Ook in de Beroepscode GAV wordt bevestigd dat het beheer van de medische dossiers bij de medisch adviseur berust (art. 9 lid 3).
37. Omtrent het bewaarbeleid of bewaartermijnen is in de Beroepscode GAV niets bepaald.

Gedragscode Behandeling Letselschade, Medische Paragraaf 2012

38. Terzake de omgang met gezondheidsgegevens door de medisch adviseur in letselschadezaken is ook in de Medische Paragraaf bij de GBL een aantal relevante bepalingen opgenomen.
39. Concrete voorschriften voor het bewaren van door de medisch adviseur verzamelde gezondheidsgegevens ontbreken echter.

Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage 2024

40. Naar ons oordeel is de RMSR niet van toepassing op advisering door de medisch adviseur.
41. Immers:
 - Rapportages op basis van de RMSR zijn veelal onpartijdig en op gezamenlijk verzoek van partijen danwel op verzoek van de Rechtbank (p. 12);
 - De rapporteur ziet de betrokkene persoonlijk en doet eigen (lichamelijk) onderzoek bij de betrokkene (p. 12, 17);
 - De rapporteur kan ook zelf rechtstreeks vragen aan de betrokkene stellen (p. 12).
 - Op de rapportage uit hoofde van de RMSR zijn voor zover de wet daarin voorziet het inzage- en blokkeringsrecht van toepassing (p. 14);
 - De rapporteur moet uit hoofde van de RMSR gespecialiseerd zijn in het betreffende letsel en mag geen uitlatingen buiten het eigen vakgebied doen (p. 8, 10);
 - De rapporteur mag nooit eenzijdig met een der partijen communiceren (p. 12).
 - De Leidraad Deskundigen in civiele zaken is van toepassing (p. 12);
 - Het rapport moet, indien het blokkeringsrecht niet wordt ingeroepen, altijd met beide partijen worden gedeeld (p. 15).

42. Niettemin bevestigt ook/zelfs de RMSR dat ingeval van rapportages in opdracht van een derde (zoals een verzekeraar) waarop art. 7:764 lid 2 sub a WGBO van toepassing is, het dossier slechts mag worden bewaard zolang dat noodzakelijk is voor het doel van de rapportage (p. 27).

Wat kan worden afgeleid uit jurisprudentie?

43. Ook uit de jurisprudentie kunnen geen concrete bewaartermijnen voor het medisch dossier van de medisch adviseur worden afgeleid.
44. Wel biedt relatief recente jurisprudentie de nodige handvatten die medisch adviseurs die door een betrokkene tucht- of civielrechtelijk worden aangesproken minder kwetsbaar maken indien zij niet meer over het medisch dossier beschikken, hetgeen naar ons idee ook de duur van de te hanteren bewaartermijn beïnvloedt. Verwezen zij in dat verband naar onze toelichting hiervoor, met name sub 12 b.