

KNMG  
RICHTLIJNEN INZAKE HET OMGAAN  
MET MEDISCHE GEGEVENS

KNMG  
Richtlijnen inzake het omgaan  
met medische gegevens

KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens  
Vastgesteld door de Algemene Vergadering van de KNMG op 9 december 2003  
Mr D.Y.A. van Meersbergen

## INHOUD

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| VOORWOORD .....                                                                                    | 6  |
| <i>Leeswijzer</i> .....                                                                            | 7  |
| 1 ALGEMEEN.....                                                                                    | 9  |
| <b>1.1 DOSSIERPLICHT</b> .....                                                                     | 9  |
| 1.1.1 <i>Algemeen</i> .....                                                                        | 9  |
| 1.1.2 <i>Omvang dossier</i> .....                                                                  | 9  |
| <i>Zeker in het dossier opnemen</i> .....                                                          | 9  |
| <i>Persoonlijke werkaantekeningen</i> .....                                                        | 10 |
| 1.1.3 <i>Beheer van dossier</i> .....                                                              | 10 |
| 1.1.4 <i>Opvolging</i> .....                                                                       | 10 |
| <b>1.2 BEWAARTERMIJN</b> .....                                                                     | 11 |
| 1.2.1 <i>Hoofdregel</i> .....                                                                      | 11 |
| 1.2.2 <i>Afwijken van Hoofdregel</i> .....                                                         | 12 |
| <i>Goed hulpverlenerschap</i> .....                                                                | 12 |
| <i>Wettelijke plicht</i> .....                                                                     | 12 |
| <i>Verzoek van de patiënt</i> .....                                                                | 12 |
| <i>Anonieme gegevens</i> .....                                                                     | 12 |
| 1.2.3 <i>Overgangsregeling</i> .....                                                               | 13 |
| <b>1.3 GENEESKUNDIGE VERKLARING</b> .....                                                          | 13 |
| <i>Verstrekken van informatie</i> .....                                                            | 13 |
| 2 PATIËNTENRECHTEN BETREFFENDE HET DOSSIER .....                                                   | 14 |
| <b>2.1 INZAGE EN AFSCHRIFT VAN HET DOSSIER</b> .....                                               | 14 |
| <i>Afschrift en de kosten daarvan</i> .....                                                        | 14 |
| <b>2.2 RECHT OP AANVULLING, CORRECTIE EN AFSCHERMING</b> .....                                     | 14 |
| <b>2.3 RECHT OP VERWIJDERING EN Vernietiging</b> .....                                             | 15 |
| <i>Weigeren van een verzoek tot vernietiging</i> .....                                             | 15 |
| 3 BEROEPSGEHEIM.....                                                                               | 17 |
| <b>3.1 INLEIDING</b> .....                                                                         | 17 |
| <b>3.2 ZWIJGPLICHT</b> .....                                                                       | 18 |
| <b>3.3 VERSCHONINGSRECHT</b> .....                                                                 | 18 |
| <i>De arts als getuige</i> .....                                                                   | 18 |
| <b>3.4 UITZONDERINGEN OP HET BEROEPSGEHEIM</b> .....                                               | 19 |
| 3.4.1 <i>Toestemming van de patiënt</i> .....                                                      | 19 |
| 3.4.2 <i>Veronderstelde toestemming</i> .....                                                      | 19 |
| 3.4.3 <i>Wettelijke plicht tot gegevensverstrekking</i> .....                                      | 20 |
| 3.4.4 <i>Conflict van plichten</i> .....                                                           | 20 |
| 4 HET BEROEPSGEHEIM IN SPECIFIEKE SITUATIES .....                                                  | 22 |
| <b>4.1 GEGEVENSVERSTREKKING OP VERZOEK VAN DERDEN</b> .....                                        | 22 |
| <b>4.2 DEGENE DIE RECHTSTREEKS BETROKKEN IS BIJ DE BEHANDELING EN DE</b><br><b>VERVANGER</b> ..... | 22 |
| <i>Rechtstreeks betrokkenen</i> .....                                                              | 22 |
| <i>Vervanger of waarnemer</i> .....                                                                | 23 |
| <b>4.3 GEGEVENSVERSTREKKING AAN VERTEGENWOORDIGERS</b> .....                                       | 23 |
| 4.3.1 <i>Vertegenwoordiging van minderjarigen</i> .....                                            | 23 |

|             |                                                                                                                    |           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3.2       | <i>Scheiden van ouders van minderjarigen</i> .....                                                                 | 25        |
| 4.3.3       | <i>Meerderjarige wilsonbekwamen</i> .....                                                                          | 26        |
| <b>4.4</b>  | <b>GEBRUIK VAN MEDISCHE GEGEVENS TEN BEHOEVE VAN VERWEER VAN DE ARTS..</b>                                         | <b>27</b> |
|             | <i>Raadsman/ collega arts</i> .....                                                                                | 27        |
|             | <i>Privacybelang van derden</i> .....                                                                              | 28        |
|             | <i>Dossier bij andere arts</i> .....                                                                               | 28        |
|             | <i>Gebruik gegevens van patiënt in geschil tussen artsen</i> .....                                                 | 28        |
| <b>4.5</b>  | <b>GEGEVENSVERSTREKKING NA DE DOOD</b> .....                                                                       | <b>28</b> |
| 4.5.1       | <i>Algemeen</i> .....                                                                                              | 28        |
| 4.5.2       | <i>Wettelijke plicht</i> .....                                                                                     | 28        |
| 4.5.3       | <i>Veronderstelde toestemming</i> .....                                                                            | 29        |
| 4.5.4       | <i>Conflict van plichten</i> .....                                                                                 | 29        |
| <b>4.6</b>  | <b>GEBRUIK VAN GEGEVENS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, STATISTIEK EN ONDERWIJS</b> .....                         | <b>30</b> |
|             | <i>Anonieme gegevens</i> .....                                                                                     | 30        |
|             | <i>Gecodeerde gegevens</i> .....                                                                                   | 30        |
| <b>4.7</b>  | <b>POLITIE EN JUSTITIE</b> .....                                                                                   | <b>31</b> |
|             | <i>De patiënt als slachtoffer</i> .....                                                                            | 31        |
|             | <i>De patiënt als verdachte</i> .....                                                                              | 32        |
|             | <i>In beslag nemen van dossiers</i> .....                                                                          | 33        |
|             | <i>Patiënt als bedreiging voor de arts</i> .....                                                                   | 33        |
| <b>4.8</b>  | <b>KINDERMISHANDELING</b> .....                                                                                    | <b>34</b> |
| <b>4.9</b>  | <b>TOEZICHT DOOR IGZ</b> .....                                                                                     | <b>35</b> |
|             | <i>Verweer van de arts</i> .....                                                                                   | 35        |
| <b>4.10</b> | <b>INFORMATIE VERSTREKKEN AAN FONA/ MIP – COMMISSIE</b> .....                                                      | <b>36</b> |
|             | <i>Inzage door inspectie en justitie</i> .....                                                                     | 36        |
| <b>4.11</b> | <b>UITZONDERINGEN OMSCHREVEN IN DE WET</b> .....                                                                   | <b>37</b> |
| 4.11.1      | <i>Infectieziektenwet</i> .....                                                                                    | 37        |
| 4.11.2      | <i>Wet op de lijkbezorging</i> .....                                                                               | 38        |
| 4.11.3      | <i>De Wet Bopz</i> .....                                                                                           | 38        |
|             | <i>Voorlopige machtiging</i> .....                                                                                 | 38        |
|             | <i>Inbewaringstelling</i> .....                                                                                    | 39        |
|             | <i>Overige</i> .....                                                                                               | 39        |
| <b>4.12</b> | <b>MEDISCHE KEURINGEN</b> .....                                                                                    | <b>40</b> |
| <b>4.13</b> | <b>MEDISCHE KEURINGEN IN DE PUBLIEKRECHTERLIJKE SFEER</b> .....                                                    | <b>42</b> |
|             | <i>Beroepsprocedure door de verzekerde</i> .....                                                                   | 42        |
| <b>4.14</b> | <b>DE BEDRIJFSARTS</b> .....                                                                                       | <b>43</b> |
|             | <i>Gegevensverstrekking tussen bedrijfsarts en derden</i> .....                                                    | 43        |
|             | <i>Gegevensverstrekking tussen bedrijfsarts en werkgever</i> .....                                                 | 44        |
| <b>4.15</b> | <b>PARTICULIERE ZIEKTEKOSTENVERZEKERAARS</b> .....                                                                 | <b>45</b> |
| <b>4.16</b> | <b>INDICATIESTELLING DOOR ARTSEN IN VERBAND MET VERSTREKKINGEN VAN VERZEKERAARS – EEN AANTAL SITUATIES -</b> ..... | <b>46</b> |
| 4.16.1      | <i>Veranderingen bij betaling medische hulp</i> .....                                                              | 46        |
|             | <i>DBC's</i> .....                                                                                                 | 46        |
| 4.16.2      | <i>Ziekenvervoer</i> .....                                                                                         | 46        |
| 4.16.3      | <i>Voorzieningen Gehandicapten verstrekkingen bij de gemeente</i> .....                                            | 47        |
| <b>4.17</b> | <b>GEGEVENSUITWISSELING BIJ ORGAANDONATIE</b> .....                                                                | <b>48</b> |
|             | <i>Gegevens aan transplantatieteam</i> .....                                                                       | 48        |
|             | <i>Gegevens aan nabestaanden</i> .....                                                                             | 49        |
| <b>4.18</b> | <b>ELEKTRONISCHE GEGEVENS</b> .....                                                                                | <b>49</b> |

|             |                                                             |           |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.19</b> | <b>GEGEVENSVERSTREKKING TEN BEHOEVE VAN CONTROLE OP</b>     |           |
|             | <b>VERZEKERINGSFRAUDE.....</b>                              | <b>50</b> |
| 4.19.1      | <i>Ziekenfonds / AWBZ.....</i>                              | <i>50</i> |
| 4.19.2      | <i>Particuliere ziektekostenverzekeraar .....</i>           | <i>50</i> |
| 4.19.3      | <i>Levensverzekeraar.....</i>                               | <i>51</i> |
|             | <i>Bijlage 1 Weigeringsbriefje.....</i>                     | <i>52</i> |
|             | <i>Bijlage 2 De prijs van een afschrift.....</i>            | <i>53</i> |
|             | <i>Bijlage 3 Aanvraagformulier medische informatie.....</i> | <i>54</i> |

## **Voorwoord**

De federatie KNMG<sup>1</sup> besteedt veel aandacht aan vraagstukken rondom het beheer van patiëntengegevens en de uitwisseling daarvan. In dit kader geeft de KNMG van oudsher ‘Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens’ uit.

In 1949 verscheen het Rapport inzake Geneeskundige Verklaringen. Dit rapport, dat al snel de bijnaam ‘groene boekje’ kreeg, was noodzakelijk geworden omdat de uitwisseling van gegevens in de loop der jaren steeds meer tot een probleem was uitgroeide. Veranderingen in de privacywetgeving, de verplichting tot het informeren van patiënten alsmede een aantal andere maatschappelijke ontwikkelingen hebben er nadien toe geleid dat de tekst van het ‘groene boekje’ verschillende malen is aangepast. In 1992 heeft de Algemene Vergadering van de KNMG voor het laatst een nieuwe druk van het ‘groene boekje’ aangenomen. Daarna is nog wel een aantal hoofdstukken aangepast aan actuele wetgeving. Dit gebeurde in 1997 voor het laatst.

Dit is de negende herziene versie van het ‘groene boekje’. In deze nieuwe uitgave is ervoor gekozen de opzet te veranderen. De ontwikkelingen in de afgelopen jaren hebben daartoe aanleiding gegeven.

Het ‘groene boekje’ behandelt de uitwisseling, opslag en vernietiging van medische gegevens. Bestaande wetgeving wordt beschreven alsmede de interpretatie en aanvulling daarvan door de KNMG. De onderwerpen die aan de orde komen lenen zich in het algemeen voor een bredere bespreking. Gekozen is echter voor een benadering waarbij - zoveel mogelijk - alleen wordt ingegaan op het aspect van gegevensbeheer of –verstrekking. In verschillende KNMG publicaties wordt op andere aspecten van die onderwerpen nader ingegaan. Waar nodig wordt naar deze publicaties verwezen.

De meeste KNMG publicaties zijn te vinden in het KNMG Vademecum 2004. Via het besloten deel van Artsennet (<http://www.knmg.nl/vademecum>) is het KNMG Vademecum te downloaden.

---

<sup>1</sup> De federatie KNMG bestaat uit de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Orde van Medisch Specialisten (Orde), Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA), Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG).

### *Leeswijzer*

Dit boekje is opgedeeld in vier hoofdstukken. In de eerste drie hoofdstukken worden relevante onderwerpen in algemene zin besproken. In het vierde hoofdstuk komen verschillende specifieke situaties aan bod.

Bent u gericht op zoek naar een antwoord op een specifieke vraag over het al dan niet verstrekken van gegevens en het beroepsgeheim, dan kunt u het beste direct hoofdstuk vier raadplegen. In hoofdstuk drie vindt u een meer algemene beschouwing over het beroepsgeheim

Deze Richtlijnen gaan over het omgaan met medische gegevens. Veelal zullen de medische gegevens zijn opgenomen in het dossier van de patiënt. In het **eerste hoofdstuk** wordt om die reden de dossierplicht als eerste behandeld, gevolgd door een paragraaf die gewijd is aan de bewaartermijn van dit dossier. Opgemerkt moet worden dat niet alle informatie die een arts over een patiënt heeft in het medisch dossier is opgenomen en dat het beroepsgeheim verder reikt dan de inhoud van het medisch dossier alleen.

In de laatste paragraaf van het eerste hoofdstuk wordt de problematiek van de geneeskundige verklaring behandeld. Deze problematiek vormt van oudsher een belangrijk onderdeel van dit boekje.

Het **tweede hoofdstuk** gaat over de rechten die patiënten hebben ten opzichte van het medisch dossier. Hier worden het inzage-recht, het recht op afschrift, het recht op aanvulling, correctie en afscherming en het recht op verwijdering en vernietiging behandeld.

In het **derde hoofdstuk** wordt een algemeen beeld geschetst van het beroepsgeheim. Hier vindt u ook informatie over het verschijnen als getuige in een rechtszaak.

In **hoofdstuk vier** wordt het beroepsgeheim in bijzondere situaties behandeld. Dit hoofdstuk is met name van belang voor lezers die een specifieke vraag hebben op het gebied van het verstrekken van medische gegevens in relatie met het beroepsgeheim.

Heeft u vragen over deze Richtlijnen, over ander KNMG beleid of medisch-ethische en juridische zaken, neem dan telefonisch contact op met de KNMG Artseninfolijn (030) 28 23 322 of via e-mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl).

Ook kunt u de web-site bezoeken [www.knmg.nl/artseninfolijn](http://www.knmg.nl/artseninfolijn)

De wetten waarnaar in de tekst verwezen wordt kunt u vinden op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl) onder de rubriek 'Wet- en Regelgeving'.

Omwille van de leesbaarheid zijn steeds mannelijke aanduidingen gebruikt.

Deze tekst is vastgesteld tijdens de Algemene Vergadering van de KNMG op 9 december 2003.

## 1 Algemeen

### 1.1 Dossierplicht

#### 1.1.1 *Algemeen*

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (hierna: "WGBO") is de verplichting voor de arts opgenomen om met betrekking tot de behandeling van een patiënt een dossier in te richten.<sup>2</sup> Deze verplichting is opgenomen omdat een zorgvuldig bijgehouden dossier van belang is voor zowel de kwaliteit als de continuïteit van zorg. De arts, maar bijvoorbeeld ook de waarnemer, de opvolger en de arts-assistent moeten uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is. Het dossier is tevens van belang voor de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen van de arts. De (tucht)rechter heeft regelmatig het belang van een goed bijgehouden dossier benadrukt.

#### 1.1.2 *Omvang dossier*

In het medisch dossier bewaart de arts gegevens omtrent de gezondheid en de behandeling van de patiënt. Slechts die gegevens die voor een 'goede hulpverlening' in de toekomst noodzakelijk zijn moeten in het dossier opgenomen worden. De arts dient per situatie te beoordelen welke gegevens hij in het dossier opneemt.

#### *Zeker in het dossier opnemen*

Het is niet goed mogelijk voor elke situatie precies aan te geven welke gegevens verplicht in het dossier moeten worden opgenomen. Dit kan voor de verschillende medische beroepsgroepen (bijvoorbeeld huisartsen, medisch specialisten, sociaal geneeskundigen) zeer verschillend zijn. In ziekenhuizen geldt bijvoorbeeld dat in het dossier moeten worden opgenomen gegevens zoals de diagnose, het ingestelde behandelingsplan, de ingestelde onderzoeken, aantekeningen van gesprekken, (schriftelijke) wilsverklaringen van de patiënt, voortgangrapportages, PA-verslag, anesthesieverslag, operatieverslag, CTG's, (samengevatte) verpleegkundige rapportages, belangrijke laboratoriumuitslagen, verwijs- en ontslagbrieven, röntgenfoto's en bevindingen van vroegere hulpverleners of geraadpleegde deskundigen. Ook het consultatieverslag inzake euthanasie dat door de geconsulteerde arts wordt gemaakt is onderdeel van het medisch dossier.

Op verzoek van de patiënt moet de arts een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken in het dossier opnemen. Daarnaast moet in algemene zin aangetekend worden welke informatie aan de patiënt gegeven is en of en wanneer de patiënt toestemming heeft gegeven voor de behandeling of het onderzoek.

In de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: "**Wet Bopz**") en het bijbehorende Besluit patiëntendossier Bopz is omschreven welke gegevens minimaal in het dossier van onvrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten moeten worden opgenomen.<sup>3</sup> Het betreft hier onder andere het behandelingsplan, de voortgangrapportages, medewerking van de patiënt aan het behandelingsplan, de reden waarom over het behandelingsplan geen overeenstemming is bereikt, welke behandeling is toegepast, welke middelen of maatregelen zijn toegepast, welke beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid zijn genomen, de ontvangen afschriften van rechterlijke beslissingen, de opname- en ontslaggegevens,

<sup>2</sup> Artikel 7:454 lid 1 BW.

<sup>3</sup> Artikel 56 Wet Bopz.

rapporten uitgebracht door of aan de inrichting over de ten uitvoerlegging van de opgelegde maatregel van terbeschikkingstelling.

#### *Persoonlijke werkaantekeningen*

Persoonlijke werkaantekeningen zijn aantekeningen die bedoeld zijn voor de eigen, voorlopige gedachtevorming en die bij de arts gerezen indrukken, vermoedens of vragen bevatten. Deze aantekeningen zijn niet bedoeld om onder ogen van anderen dan de arts zelf te komen.

Persoonlijke werkaantekeningen moeten los van het dossier van de patiënt bewaard worden en na verloop van tijd vernietigd worden, bijvoorbeeld wanneer de waarde daarvan verloren is gegaan. Wordt een persoonlijke werkaantekening in het dossier opgenomen, dan zijn de patiëntrechten, zoals het recht op inzage en het recht op afschrift (zie hoofdstuk 2), er op van toepassing.

Vaak bevat het elektronische dossiers een aparte mogelijkheid om persoonlijke werkaantekeningen te maken. Voor deze elektronisch opgeslagen persoonlijke werkaantekeningen geldt hetzelfde als voor de hierboven beschreven conventionele papieren persoonlijke werkaantekeningen.

#### *1.1.3 Beheer van dossier*

De arts die het dossier aanlegt is in beginsel verantwoordelijk voor het beheer daarvan. Dit houdt onder andere in dat hij in bepaalde gevallen de gegevensbestanden moet melden bij het College Bescherming Persoonsgegevens.

Werkt een arts in dienstverband bij een instelling, dan is de directie of de Raad van Bestuur *verantwoordelijk* voor het instandhouden en beheren van de dossiers. Naast de instelling blijft de individuele arts echter medeverantwoordelijk voor het beheer van de patiëntendossiers. Onder een instelling wordt onder andere verstaan een ziekenhuis, verpleeghuis, instelling voor gehandicaptenzorg, psychiatrische instelling, verslavingskliniek, consultatiebureau, gezondheidscentrum

Voor meer informatie over het melden van gegevensbestanden zie Medisch Contact 2002, nr.46, p. 1707, 'Meldingsplicht van patiëntenbestanden voor artsen' of [www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl).

De arts heeft een informatieplicht jegens degene wiens gegevens bewaard worden. Dit komt er bijvoorbeeld op neer dat hij duidelijk aan hen moet aangeven wie toegang tot de gegevens heeft. Ook moet de arts passende beveiligingsmaatregelen nemen zodat gewaarborgd is dat een onbevoegde geen toegang tot de dossiers heeft.

In de KNMG-Handleiding voor artsen 'Privacy- wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens', Utrecht november 2001, wordt nader ingegaan op het beheer van dossiers. KNMG Vademecum 2004, V.5.

#### *1.1.4 Opvolging*

Ten aanzien van het beheer van dossiers kunnen problemen rijzen indien:

- a. de patiënt een andere arts neemt
- b. de arts stopt met het uitoefenen van zijn beroep of
- c. de arts komt te overlijden.

Ad a. Indien de patiënt van (huis)arts wisselt, kan het dossier aan de patiënt meegegeven worden zodat deze het aan de nieuwe arts kan afgeven. De arts die het dossier aan de

patiënt meegeeft wordt geadviseerd hiervan separate aantekening te maken en de patiënt een ontvangstbevestiging te laten tekenen. Het dossier kan overigens beter door de art persoonlijk aan de nieuwe arts worden verstrekt of aangetekend worden verstuurd. Hiervoor is de toestemming van de patiënt nodig.

Geeft de patiënt geen toestemming het dossier aan de nieuwe arts te verstrekken, dan moet de arts het dossier bewaren.

Ad b. Als de arts stopt met het uitoefenen van zijn beroep, kunnen zich twee situaties voordoen.

- De arts heeft een opvolger
- De arts heeft (nog) geen opvolger.

Heeft de arts bij vertrek een opvolger dan neemt deze de bewaarplicht van de arts over. De opvolger moet toegang tot het dossier krijgen en wordt verantwoordelijk voor het beheer van het dossier. De patiënt moet geruime tijd voordat de praktijk aan de nieuwe arts wordt overgedragen geïnformeerd worden over de opvolging, zodat hij eventueel een andere arts kan kiezen, in welke geval de bewaarplicht op de door de patiënt gekozen arts overgaat. In de tweede situatie, waarbij (nog) geen opvolger voor de arts gevonden is, blijft de bewaarplicht bij de arts tot het moment waarop een opvolger gevonden wordt. De arts moet tot die tijd het dossier beheren. Ook kan hij het dossier meegeven aan de patiënt die het zelf bewaart en het later aan zijn nieuwe arts overhandigt. Ook hier geldt dat de arts hiervan separaat aantekening moet maken. De arts zal zo spoedig mogelijk alle patiënten op de hoogte moeten brengen van zijn voorgenomen vertrek.

Ad c. Bij het overlijden van een arts zal de opvolger van de praktijk de bewaarplicht over de dossiers krijgen. Indien geen opvolger voor de arts gevonden is, rust de bewaarplicht tot een opvolger is gevonden bij de waarnemer. Wordt geen opvolger gevonden, dan zullen de dossiers die niet door de patiënten zijn opgehaald uiteindelijk op kosten van de erfgenamen van de overleden arts naar een vaste bewaarplaats (bijvoorbeeld een ziekenhuis in de regio) gebracht worden.

Indien de vertrekkende arts werkzaam is in een gezondheidscentrum en daar niet voorzien kan worden in opvolging voor de arts dan gaat de bewaarplicht over op het gezondheidscentrum als (eind) verantwoordelijke van de dossiers. Ook hiervan moet de patiënt tijdig op de hoogte worden gebracht.

Voor meer informatie over de overdracht van dossier na vertrek van de huisarts kunt u het KNMG Standpunt 'Overdracht patiëntendossiers na vertrek huisarts' raadplegen. KNMG Vademecum 2004, V.10.

## 1.2 Bewaartermijn

### 1.2.1 Hoofdregel

Naast de verplichting een dossier bij te houden rust op de arts de verplichting een dossier te bewaren. Bewaren van het dossier houdt onder andere in dat toegang tot het dossier mogelijk moet zijn en blijven voor daartoe geautoriseerde personen. In de WGBO is bepaald dat medische gegevens die in het dossier zijn opgenomen voor een periode van tien jaar bewaard moeten worden.<sup>4</sup> De periode van tien jaar begint volgens de wet te lopen op het moment dat

---

<sup>4</sup> Artikel 7:454 lid 3 BW.

de gegevens zijn vervaardigd. Algemeen wordt echter aangenomen dat het begin van de bewaartermijn start op het moment dat de *behandeling* is afgerond. Na afloop van de bewaartermijn moeten de gegevens in beginsel vernietigd worden.

### *1.2.2 Afwijken van Hoofdregel*

#### *Goed hulpverlenerschap*

Van de hoofdregel kan afgeweken worden indien het *langer* bewaren van medische gegevens ‘redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener’ voortvloeit. Hierbij valt te denken aan situaties waarbij sprake is van langlopende of terugkerende behandelingen bij chronisch zieken en bij erfelijke aandoeningen. In de Jeugd en Gehandicapten Zorg worden de dossiers vaak bewaard tot het moment waarop de patiënten de leeftijd van 19 bereiken. Huisartsen kunnen dossiers langer bewaren in het kader van continuïteit van zorg.

#### *Wettelijke plicht*

Van de hoofdregel moet afgeweken worden indien wetgeving dit voorschrijft. De Wet op de Medische keuringen (hierna: “**WMK**”) en de WGBO schrijven bijvoorbeeld voor dat keuringsgegevens slechts bewaard worden zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel waarvoor de keuring werd gedaan. In een aantal gevallen is dit korter dan 10 jaar.

In de Wet Bopz en het bijbehorende ‘Besluit patiëntendossier Bopz’ is bepaald dat medische gegevens vijf jaar na beëindiging van de opname op grond van de Wet Bopz vernietigd moeten worden. Na deze periode moeten de Rechterlijke beslissingen, de last van de Burgemeester en de in verband daarmee afgegeven geneeskundige verklaringen in ieder geval vernietigd worden. Andere gegevens kunnen langer bewaard worden indien de noodzaak daartoe uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

In de Archiefwet is bepaald dat academische ziekenhuizen een aantal basisdocumenten 115 jaar moeten bewaren. Het betreft hier documenten zoals de ontslagbrief, het operatieverslag, het anesthesieverslag, het PA-verslag, het verslag van spoedeisende hulp en bescheiden die gegevens over calamiteiten bevatten.<sup>5</sup>

#### *Verzoek van de patiënt*

De patiënt kan de arts verzoeken (delen van) zijn medische gegevens, in afwijking van de hoofdregel, langer te bewaren. In het kader van ‘goed hulpverlenerschap’ ligt het voor de hand aan dit verzoek gehoor te geven.

Daarnaast kan de patiënt verzoeken (delen van) zijn gegevens te vernietigen (zie § 2.3), aan welk verzoek de arts in beginsel gehoor moet geven. De bewaartermijn wordt in die gevallen verkort.

#### *Anonieme gegevens*

De arts die gegevens in andere dan de zojuist genoemde gevallen langer dan 10 jaar wil bewaren, kan dit doen door de gegevens te anonimiseren. Gegevens zijn anoniem wanneer ze niet of met onevenredig veel moeite, herleidbaar zijn tot een persoon. Het bewaren van anonieme gegevens is vooral van belang voor het doen van wetenschappelijk onderzoek.

---

<sup>5</sup> De academische ziekenhuizen van Amsterdam en Nijmegen vallen niet onder de archiefwet maar hebben zich daaraan wel geconformeerd (Bron: Nationaal archief).

### 1.2.3 *Overgangsregeling*

Voor medische gegevens die op het tijdstip van de inwerkingtreding van de WGBO (1 april 1995) al bestonden geldt nog een uitzondering op de bewaartermijn. Deze gegevens mogen tot 10 jaar na de *inwerkingtreding* van de WGBO, derhalve tot 1 april 2005 bewaard worden. Deze regeling is opgenomen om wetenschappelijk onderzoekers in staat te stellen op de nieuwe situatie (vernietiging van -waardevolle -gegevens na 10 jaar) in te spelen. De Gezondheidsraad is op dit moment bezig met het opstellen van een rapport over de bewaartermijn van medische dossiers. De uitkomsten van dit rapport kunnen aanleiding geven voor een wetsvoorstel tot wijziging van de bewaartermijn. Daarnaast loopt er een project tot implementatie van de WGBO. De uitkomsten van dit project, die in de zomer van 2004 verwacht worden, kunnen ertoe leiden dat op een andere wijze invulling wordt gegeven aan de wettelijke bewaartermijn.

## 1.3 Geneeskundige verklaring

Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in een geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van een patiënt, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot de patiënt en diens gezondheidstoestand. De arts doet dit met de bedoeling of in de wetenschap dat deze verklaring aan een derde wordt verstrekt. Deze derde heeft een dergelijke verklaring nodig om een beslissing te nemen op een verzoek van de patiënt.

Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel. Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling/ begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren en derhalve door een onafhankelijke arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt. Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst.

Een andere reden waarom een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven is om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan aangetast worden als het oordeel dat de arts geeft in zijn geneeskundige verklaring geeft niet gunstig is voor zijn patiënt.

### *Verstrekken van informatie*

Een arts die onafhankelijk en deskundig is mag wel een geneeskundige verklaring afgeven. Hij kan daarvoor gegevens van de behandelend arts nodig hebben. In het algemeen geldt dat de behandelend arts deze gegevens slechts mag verstrekken als de betreffende patiënt daartoe gerichte, schriftelijke toestemming heeft gegeven. Deze gegevensverstrekking moet zich echter beperken tot antwoorden op een specifieke vraagstelling waarbij slechts relevante, feitelijke informatie wordt verstrekt.

In **bijlage 1** vindt u een voorbeeld van een zogenaamd weigeringsbriefje. Dit briefje, dat in verschillende talen is opgesteld, kunt u aan de patiënt meegeven ter ondersteuning en als toelichting bij uw weigering een geneeskundige verklaring af te geven. Leden van de KNMG kunnen weigeringsbriefjes bij de KNMG artseninfolijn bestellen 030-2823322.

## 2 Patiëntenrechten betreffende het dossier

### 2.1 Inzage en afschrift van het dossier

De patiënt heeft recht op inzage in zijn dossier.<sup>6</sup> Op deze hoofdregel is één uitzondering: geen inzage in, of afschrift van (een deel van) het dossier wordt verleend indien de persoonlijke levenssfeer van *een ander* daardoor wordt geschaad. Hierbij valt te denken aan gegevens die door de partner van de patiënt of door een familielid aan de arts zijn verstrekt in het vertrouwen dat de patiënt ze niet te zien krijgt. De arts mag dergelijke gegevens overigens slechts in het dossier opnemen als ze van belang zijn voor de behandeling van de patiënt. Om gebruik te kunnen maken van de uitzondering op het inzagerecht moet de arts kunnen aantonen dat de persoonlijke levenssfeer van de ander geschonden wordt indien inzage in het dossier wordt gegeven. Daarbij geldt dat het belang bij bescherming van de privacy van de ander zwaarder moet wegen dan het belang dat de patiënt heeft op inzage in zijn dossier.

#### *Afschrift en de kosten daarvan*

De patiënt heeft tevens recht op afschrift van (delen van) het dossier. De kosten voor het maken van een kopie komen voor rekening van de patiënt. De KNMG heeft een richtlijn opgesteld waarin aangegeven is welke bedragen per afschrift gevraagd kunnen worden. Deze richtlijn is als **bijlage 2** opgenomen.

Indien de patiënt om inzage of afschrift vraagt moet de arts hier ‘binnen redelijke termijn’ gehoor aan geven. Dit dient zo snel mogelijk en in ieder geval binnen 2 tot 4 weken te gebeuren.

### 2.2 Recht op aanvulling, correctie en afscherming

Op verzoek van de patiënt moet de arts een door de patiënt afgegeven verklaring, die betrekking heeft op de in het dossier opgenomen stukken, aan het dossier toe voegen.<sup>7</sup> De patiënt kan zo bijvoorbeeld zijn eigen visie of de zienswijze van een andere arts -verkregen uit een second opinion- aan het dossier laten toevoegen. Ook indien de arts het niet eens is met de aanvulling van de patiënt dient de verklaring opgenomen te worden in het dossier.

De patiënt kan de arts verzoeken *feitelijke onjuistheden* in het dossier te corrigeren. Met feitelijke onjuistheden wordt bijvoorbeeld bedoeld een foute vermelding van adresgegevens of onjuiste gegevens over onderzoeken en behandelingen in het verleden.

Ook kan de patiënt de arts verzoeken bepaalde gegevens, die feitelijk onjuist zijn of niet ter zake doen, af te schermen van de overige gegevens. De patiënt zal dit alleen verzoeken als hij van mening is dat deze gegevens bewaard moeten blijven om ze bijvoorbeeld te gebruiken in een gerechtelijke procedure. Door deze gegevens af te schermen wordt bereikt dat waarnemers, opvolgers of andere artsen die inzage in het dossier hebben de informatie niet te zien krijgen. In keuringssituaties heeft de patiënt het recht de gegevens die uit de keuring zijn gekomen niet ter kennis van de opdrachtgever te laten komen (zie § 4.12 over medische keuringen).

---

<sup>6</sup> Artikel 7:456 BW.

<sup>7</sup> Artikel 7:454 lid 2 BW.

De arts moet binnen vier weken na het indienen van het verzoek tot correctie of afscherming gemotiveerd aangeven of en in hoeverre hij aan het verzoek voldoet. Honoreert hij het verzoek, dan moet hij de correctie of de afscherming zo spoedig mogelijk in het dossier aanbrengen.<sup>8</sup>

### 2.3 Recht op verwijdering en vernietiging

De patiënt heeft het recht (een deel van) zijn dossier te laten vernietigen. Degene die verantwoordelijk is voor het beheer van het dossier – dit is meestal de arts - moet aan dit verzoek binnen drie maanden gehoor geven tenzij het verzoek tot vernietiging geweigerd wordt.<sup>9 10</sup>

#### *Weigeren van een verzoek tot vernietiging*

Het verzoek tot vernietiging kan slechts geweigerd worden indien:

A. Een andere wet schrijft een afwijkende bewaartermijn voor waarbinnen de gegevens niet vernietigd mogen worden.

Een voorbeeld van een dergelijke bepaling is de Wet Bopz en het bijbehorende ‘Besluit patiëntendossier Bopz’. Hierin is bepaald dat medische gegevens pas vijf jaar na beëindiging van de opname op grond van de Wet Bopz vernietigd mogen worden. In die periode kan de patiënt zijn vernietigingsrecht niet uitoefenen. Na deze periode moeten de rechterlijke beslissingen, de last van de burgemeester en de in verband daarmee afgegeven geneeskundige verklaringen in ieder geval vernietigd worden. Andere gegevens kunnen langer bewaard worden indien de noodzaak daartoe uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Een ander voorbeeld is de lijst van de te vernietigen archiefbescheiden van academische ziekenhuizen. Hierin is bepaald dat bepaalde gegevens (het zogenaamde kerndossier) vanwege het belang van de overheid 115 jaar bewaard moeten worden. Het belang dat de overheid heeft bij het langer bewaren van medische gegevens zou ondermijnd worden indien op verzoek van een patiënt deze gegevens vernietigd kunnen worden.

B. Een ander dan de patiënt heeft een *aanmerkelijk belang* bij het bewaren van de gegevens. De arts moet aannemelijk maken dat het belang van die ander groter is dan het recht op vernietiging van de patiënt. Bijvoorbeeld het belang van een familielid van de patiënt die met het oog op een onderzoek naar erfelijke ziekten een belang heeft bij het bewaren van (een deel van) de gegevens. Deze situatie doet zich voor als in het dossier van de moeder is aangetekend dat haar kind met donorzaad is verwekt en de moeder dit wil laten vernietigen. De arts kan dit verzoek om vernietiging weigeren als hij van mening is dat het belang van het kind om te weten dat hij uit donorzaad is geboren –bijvoorbeeld om in de toekomst zijn genetische achtergrond te onderzoeken - opweegt tegen het vernietigingsrecht van de moeder.

De arts kan ook zelf een aanmerkelijk belang hebben bij het bewaren van gegevens, bijvoorbeeld indien de patiënt heeft aangegeven een procedure tegen de arts te zullen aanspannen en de gewraakte gegevens door de arts in een procedure gebruikt kunnen worden.

---

<sup>8</sup> Artikel 36 lid 1, 2 en 3 Wet bescherming Persoonsgegevens (WBP)

<sup>9</sup> Artikel 36 lid 1, 2 en 4 WBP.

<sup>10</sup> Artikel 7:455 BW.

C. Goed hulpverlenerschap verplicht de arts de gegevens te bewaren

De arts moet de weigering op grond van goed hulpverlenerschap kunnen motiveren. Dit kan slechts in situaties waarvan duidelijk is dat vernietiging van het dossier niet in het belang van de patiënt wordt geacht. Gedacht kan hier worden aan een verzoek van een ouder om informatie over vermeende mishandeling uit het dossier van het kind te halen. Ook kan gedacht worden aan informatie die zo cruciaal is voor de behandeling dat door vernietiging daarvan de arts zich genoodzaakt voelt de behandelingsovereenkomst op te zeggen. Goed hulpverlenerschap kan ook inhouden dat de arts het verzoek van een minderjarige tot vernietiging van gegevens niet honoreert.

De patiënt kan, indien de arts weigert de informatie te vernietigen op grond van een van bovenstaande gronden, de beslissing van de arts laten toetsen door een klachtencommissie of de rechter.

Het is raadzaam om het verzoek tot vernietiging schriftelijk te laten indienen en dit als correspondentie separaat te bewaren. In het geval dat de patiënt een gerechtelijke procedure begint nadat zijn verzoek tot vernietiging is gehonoreerd, kan de rechter het gebrek aan informatie in het dossier in het nadeel van de patiënt uitleggen.

|                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voor meer informatie over deze en andere patiëntenrechten kunt u het KNMG- Consult 'Arts en Patiëntenrechten' raadplegen. KNMG Vademecum 2004, V.2. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3 Beroepsgeheim

#### 3.1 Inleiding

Van oudsher leggen artsen een eed af waarin ze aangegeven dat alles wat ze tijdens de behandeling, maar ook daarbuiten, te zien of te horen krijgen van of over een patiënt, zullen verzwijgen. Deze eed is onlangs vernieuwd. In de eed is het beroepsgeheim als volgt weergegeven:<sup>11</sup>

*“Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd”*

In de Wet Big is het beroepsgeheim als volgt verwoord:<sup>12</sup>

*“Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen”.*

Ook in de KNMG gedragsregels wordt aandacht besteed aan het beroepsgeheim waar het als volgt is omschreven:<sup>13</sup>

*“De arts heeft de plicht tot zwijgen over alles wat hem bekend wordt in het kader van de behandeling. Hij is hiervan ontheven bij toestemming van de patiënt, door een wettelijke plicht tot gegevensverstrekking, in het overleg met hulpverleners die deel uitmaken van de behandelende eenheid en bij conflict van plichten. De arts heeft tot taak zijn ondersteunend personeel te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op het respecteren daarvan”*

In andere wetten wordt de geheimhoudingsplicht besproken.<sup>14</sup> Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is in het Wetboek van Strafrecht strafbaar gesteld.<sup>15</sup> Daarnaast wordt vaak in een arbeidscontract tussen instelling en arts expliciet het beroepsgeheim opgenomen.

Het beroepsgeheim is geen recht van de arts maar een recht van de patiënt. Om dit recht van de patiënt te waarborgen rust op de arts de plicht te zwijgen over de informatie die hij over een patiënt heeft verkregen. Tegenover de rechter heeft de arts het recht om te zwijgen over informatie die hem over een patiënt bekend is geworden. Dit wordt het *verschoningsrecht* genoemd.

Het beroepsgeheim dient het *individueel* belang van de patiënt maar ook het *algemeen* belang van de maatschappij. Voor de individuele patiënt is het van belang dat hij weet dat de informatie die hij aan de arts verschaft niet zonder zijn toestemming voor andere doeleinden wordt gebruikt. Het algemeen belang van de zwijgplicht bestaat eruit, dat iedereen er van uit moet kunnen gaan dat hij zich in vertrouwen tot een arts kan wenden.

De KNMG gedragsregels voor artsen zijn te vinden in het KNMG Vademecum 2004, II.1. of op [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

<sup>11</sup> VSNU/ KNMG, Nederlandse artseneed, Utrecht, augustus 2003.

<sup>12</sup> Artikel 88 Wet BIG;

<sup>13</sup> Gedragsregels II-15, Gedragsregels voor artsen, KNMG Vademecum 2003, Richtlijn 1.

<sup>14</sup> WBP, artikel 9 lid 4; artikel 7:457 lid 1 BW.

<sup>15</sup> Artikel 272 Wetboek van Strafrecht (WvSr).

### 3.2 Zwijgplicht

Uit het beroepsgeheim vloeit voor de arts een zwijgplicht voort over hetgeen hem tijdens zijn beroepsuitoefening over een patiënt bekend is geworden. Dit moet ruim uitgelegd worden. Zekerheidshalve zwijgt de arts over alles dat hij over de patiënt in het kader van de behandeling te weten is gekomen.

De arts moet ervoor zorgen dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage of afschrift van (een deel van) het dossier, worden verstrekt. In beginsel mag de arts slechts met toestemming van de patiënt zijn zwijgplicht doorbreken.

Dit geldt niet ten opzichte van:

- A. personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst betrokken zijn
- B. degene die optreedt als vervanger van de arts en
- C. vertegenwoordigers van de patiënt (zoals ouders, curator en mentor).

Bovengenoemde personen ontvangen slechts die informatie die relevant is voor het uitoefenen van hun taak. Heeft de patiënt bezwaar gemaakt tegen gegevensverstrekking aan deze personen, dan moet dat zoveel mogelijk gerespecteerd worden.

Het verdient aanbeveling in de arbeidsovereenkomst tussen de arts of de instelling en degene die geen eigen beroepsgeheim hebben (bijvoorbeeld secretaresses, laboratoriummedewerkers, telefonisten, portiers e.a. ) een geheimhoudingsbepaling op te nemen.

### 3.3 Verschoningsrecht

Het verschoningsrecht geeft de arts het recht zich tegenover de rechter te verschonen van het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen indien hij, door te spreken, zijn beroepsgeheim zou schenden.<sup>16</sup> Het is aan de arts om te beoordelen of hij zich ten aanzien van de gestelde vragen dient te verschonen. De rechter respecteert het beroep op het verschoningsrecht zolang duidelijk is dat de arts de vragen niet kan beantwoorden zonder zijn beroepsgeheim te doorbreken.<sup>17</sup>

Personen met een afgeleid beroepsgeheim, bijvoorbeeld secretaresses, telefonistes en portiers hebben geen zelfstandig verschoningsrecht. Deze personen moeten zich voor de rechter beroepen op het verschoningsrecht van de arts voor wie ze werkzaam zijn. Het verdient aanbeveling om in het arbeidscontract van deze personen een passage op te nemen waarin hen duidelijk wordt gemaakt dat ze een afgeleid beroepsgeheim hebben.<sup>18</sup>

#### *De arts als getuige*

In een civiele procedure kunnen partijen de rechter verzoeken een arts op te roepen een getuigenverklaring te geven. De rechter kan dit ook op eigen initiatief bevelen. Wordt een arts op verzoek van de rechter middels een *dagvaarding* opgeroepen, dan is hij verplicht op de zitting te verschijnen. Op de zitting zal de arts zich echter op zijn verschoningsrecht moeten beroepen indien het beantwoorden van vragen een doorbreking van zijn beroepsgeheim zou inhouden.

<sup>16</sup> Artikel 165 lid 2 sub b Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, artikel 218 Wetboek van Strafvordering (WvSv).

<sup>17</sup> Hof Amsterdam, d.d. 8 mei 2001, *qîdo* 2002/8, en Hof Amsterdam, 18 juli 2002, *q s do* 2002/70

<sup>18</sup> Zie voor een voorbeeld: bijlage 2 van De KNMG Handleiding voor artsen 'privacy-wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens', Utrecht, november 2002, p. 28. (KNMG Vademecum 2004,V.5.).

Wordt een arts door een van de partijen bij *aangetekende brief* opgeroepen, dan is hij niet verplicht op de zitting te verschijnen. Het verdient echter aanbeveling dit te melden aan de partij die hem oproept. Is de arts niet verschenen op de zitting, dan kan de oproepende partij de rechter verzoeken hem op te roepen in welk geval de arts wel verplicht is te verschijnen. De arts zal zich vervolgens moeten beroepen op zijn verschoningsrecht indien hij, door antwoord te geven op vragen, zijn beroepsgeheim zou doorbreken.

### 3.4 Uitzonderingen op het beroepsgeheim

De hoofdregel is dat een arts geen gegevens van patiënten aan anderen mag verstrekken. Op deze hoofdregel bestaat een aantal uitzonderingen. Hieronder volgt een algemene opsomming van deze uitzonderingen.

In hoofdstuk 4 wordt voor een aantal specifieke situaties een nadere uitwerking gegeven.

#### 3.4.1 Toestemming van de patiënt

De arts mag gegevens aan anderen verstrekken indien de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. De patiënt kan deze toestemming zowel mondeling als schriftelijk geven. Het is raadzaam om in het dossier aan te tekenen dat de toestemming is gegeven. Is de toestemming door de patiënt op schrift gesteld, dan kan dit aan het dossier toegevoegd worden. Een uitwerking hiervan vindt u in § 4.1.

#### 3.4.2 Veronderstelde toestemming

In sommige gevallen kan de arts de toestemming van de patiënt voor het verstrekken van gegevens aan derden veronderstellen. In die gevallen hoeft hij niet expliciet de toestemming van de patiënt te vragen. Dit kan zich in twee situaties voordoen.

- De patiënt is op de hoogte van de gegevensverstrekking. Hierbij valt te denken aan de patiënt, die wordt doorverwezen naar een specialist, waarbij direct informatie over de patiënt naar de betreffende specialist wordt gezonden. Omdat de patiënt instemt met de doorverwijzing, kan verondersteld worden dat hij ook voor het verstrekken van informatie aan die specialist toestemming geeft. In situaties waarin dit minder voor de hand ligt, kan de patiënt achteraf verteld worden dat de informatie aan een derde is verstrekt. (zie verder § 4.2)
- De patiënt is niet (meer) in staat om toestemming te geven of is overleden. Om in dergelijke gevallen toestemming te kunnen veronderstellen moet de arts uit aanwijzingen of gedragingen uit het verleden kunnen afleiden dat de patiënt toestemming zou hebben gegeven als hem dat gevraagd zou worden. Hiervoor zijn geen algemene regels te geven (zie verder § 4.5)

In de WGBO is een bepaling opgenomen waarin staat dat de zwijgplicht van de arts niet geldt ten opzichte van:

- degene die rechtstreeks betrokken is bij de behandeling van de patiënt of als plaatsvervanger voor de arts werkzaam is (zie verder § 4.2)
- degene die als vertegenwoordiger, bijvoorbeeld de curator of een mentor, van de patiënt optreedt (zie verder § 4.4)

- degene die de anonieme gegevens gebruikt ten behoeve van statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek (dit is verder uitgewerkt in § 4.12).

De gedachte achter deze bepaling is dat de toestemming van de patiënt voor het verstrekken van informatie aan deze personen verondersteld kan worden, dan wel onvermijdelijk is.

### 3.4.3 *Wettelijke plicht tot gegevensverstrekking*

De arts is verplicht gegevens van een patiënt te verstrekken indien een wettelijke bepaling hem daartoe dwingt. Voor deze gegevensverstrekking is de toestemming van de patiënt derhalve niet nodig. Wel kan de arts de patiënt informeren over de voorgenomen gegevensverstrekking. Daarnaast kan een wet de arts de mogelijkheid bieden informatie te verstrekken. In § 4.11 (uitzonderingen omschreven in de wet<sup>19</sup>) wordt hierop verder ingegaan.

### 3.4.4 *Conflict van plichten*

Er zijn situaties denkbaar waarin de arts meent zijn zwijgplicht te moeten doorbreken omdat een ander belang zwaarder weegt. Dit kan een belang van de patiënt zelf zijn, maar ook een belang van een (willekeurige) ander.

In het eerste geval kan gedacht worden aan de 21 jarige anorexia patiënt die weigert haar ouders op de hoogte te stellen van haar eetstoornis. Het belang van de patiënt bestaat er dan uit dat ze goede verzorging krijgt. Dit belang kan zwaarder wegen dan het belang dat de ze heeft bij het bewaren van het geheim. De arts zou in een dergelijk geval kunnen besluiten de ouders, in weerwil van zijn beroepsgeheim, over de eetstoornis in te lichten.

In het tweede geval – het belang van een ander dan de patiënt weegt zwaarder - kan gedacht worden aan de situatie waarin de patiënt aangeeft dat hij een met name genoemde ander iets ernstigs wil aandoen. Het belang van die ander kan zwaarder wegen dan het belang van de patiënt op geheimhouding. In deze situatie zou de arts kunnen besluiten de politie in te lichten over het voorgenomen plan van zijn patiënt.

In beide gevallen moet de arts een afweging maken tussen verschillende belangen: het belang van de patiënt dat het geheim bewaard wordt versus een ander belang. De beslissing om al dan niet de zwijgplicht te doorbreken, ligt bij de arts. Besluit een arts zijn zwijgplicht te doorbreken, dan is hij niet strafbaar als hij zich met succes kan beroepen op overmacht (artikel 40 WvSr.). Alle onderstaande voorwaarden moeten in beginsel zijn vervuld om tot een conflict van plichten te komen. In het geval van kindermishandeling hoeft de eerste voorwaarden niet te zijn voldaan. (Zie daarover § 4.8)

- alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt te verkrijgen en
- de arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht en
- er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen en
- het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor een ander ernstige schade op en
- het moet vrijwel zeker zijn, dat door de geheimdoorbreking die schade kan worden voorkomen of beperkt.<sup>19</sup>

Wordt besloten tot het doorbreken van de zwijgplicht op grond van het bovenstaande, dan betekent dit niet dat alle gegevens aan derden mogen worden verstrekt. Het geheim dient zo min mogelijk geschonden te worden, door alleen direct relevante gegevens te verstrekken.

<sup>19</sup> Ontleend aan H.J.J. Leenen, Handboek gezondheidsrecht, deel 1, Rechten van mensen in de gezondheidszorg, vierde druk, Houten 2000, Bohn Stafleu Van Lochem, p. 84.

Indien het mogelijk is, moet de arts aan de patiënt melden dat hij de gegevens aan een ander heeft verstrekt (Zie bijvoorbeeld de situaties genoemd in § 4. 7).

## 4 Het beroepsgeheim in specifieke situaties

In dit hoofdstuk worden specifieke situaties beschreven waarbij de arts in weerwil van zijn beroepsgeheim kan en soms moet spreken. De meeste van de hier beschreven onderwerpen zijn terug te voeren op een van de vier situaties zoals die in § 3.4 beschreven zijn.

### 4.1 Gegevensverstrekking op verzoek van derden

Artsen worden regelmatig benaderd met het verzoek informatie te geven over een patiënt. Het beroepsgeheim van de arts verhindert echter dat hij informatie mag verstrekken. De patiënt kan de arts van zijn beroepsgeheim ontslaan door toestemming te geven voor het verstrekken van informatie. Om deze toestemming te kunnen geven moet de patiënt vooraf ingelicht worden over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking. In de wet is niet voorgeschreven dat deze toestemming schriftelijk moet worden gegeven, maar dit verdient wel de voorkeur. Is de toestemming mondeling gegeven dan kan de arts dat aantekenen in het dossier.

De arts die de gegevens verstrekt beperkt zich tot het beantwoorden van gerichte vragen waarbij hij slechts relevante, medische informatie van feitelijke aard verstrekt. De arts dient zich hier te onthouden van het geven van oordelen of conclusies, tenzij hij wordt benaderd om een geneeskundige verklaring te geven en hij over de onafhankelijkheid en de deskundigheid beschikt om - met toestemming van de patiënt - op dat verzoek in te gaan (zie §1.3).

De Hoge Raad oordeelde dat de enkele toestemming van de patiënt het verschoningsrecht van de arts niet zonder meer opheft.<sup>20</sup> Het verschoningsrecht vindt zijn grondslag immers in het algemeen belang van de maatschappij, dat men zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking tot een arts moet kunnen wenden. Geeft de patiënt toestemming, dan verplicht dit de arts dus niet om te spreken.

### 4.2 Degene die rechtstreeks betrokken is bij de behandeling en de vervanger

Zonder expliciete toestemming van de patiënt mag informatie worden verschaft aan degene die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en aan degene die optreedt als vervanger van de arts tenzij de patiënt hiertegen bezwaar heeft gemaakt.<sup>21</sup> De patiënt moet wel op de hoogte worden gesteld van deze gegevensverstrekking. Dit kan bijvoorbeeld via de patiëntbrochure.

#### *Rechtstreeks betrokkenen*

Bij de gegevensverstrekking tussen rechtstreeks betrokkenen mag slechts die informatie worden verstrekt die voor het functioneren van de beroepsbeoefenaar in relatie tot de behandeling of begeleiding van de patiënt noodzakelijk is. De behandelend arts zal moeten nagaan welke gegevens relevant zijn en dus verstrekt mogen worden. Hierbij zal hij extra alert moeten zijn bij het verstrekken van privacygevoelige gegevens zoals gegevens over seksuele geaardheid, mishandeling, een incestverleden of kunstmatige inseminatie.

<sup>20</sup> HR 2 oktober 1990, *kg* 1990, nr. 45/46, p. 1877.

<sup>21</sup> Artikel 7:457 lid 2 BW.

Over het algemeen zijn de personen die als team, op directe en gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt, rechtstreeks bij de behandeling betrokken. Zo zullen verpleegkundigen, doktersassistenten, fysiotherapeuten en artsen die gezamenlijk in een gezondheidscentrum werken hieronder vallen. Maar ook de patholoog die weefsel moet beoordelen van een patiënt en de apotheker, die voor het zorgvuldig afleveren van een medicijn relevante gegevens nodig heeft van de patiënt, vallen onder deze groep.

De collega-vakgenoot, aan wie advies gevraagd wordt in het kader van de behandeling, zal ook rechtstreeks betrokkene zijn.

#### *Vervanger of waarnemer*

De arts die als vervanger of waarnemer voor de behandelend arts optreedt heeft toegang tot de dossiers van de patiënten die hij in de waarneming ziet, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. De waarnemend arts is verantwoordelijk voor de inhoud van de waarneembriefjes en dient deze aan de behandelend arts bij de overdracht te overhandigen. De door de waarnemend arts geschreven ‘waarneembriefjes’ zullen bij het dossier van de patiënt gevoegd moeten worden.

Een arts kan voor de avond- en weekenddiensten een call-center inschakelen. De verantwoordelijke arts in het call-center wordt beschouwd als vervanger van de behandelend arts en heeft, als dit fysiek mogelijk is, toegang tot het dossier van de patiënt, tenzij de patiënt daartegen bezwaar heeft gemaakt. De arts die in het call-center aanwezig is, is verantwoordelijk voor het voeren van een dossier voor de patiënten die hij ziet. Bij de overdracht krijgt de waargenomen arts de inhoud van dit dossier zodat hij dit aan zijn eigen dossier kan toevoegen.

### **4.3 Gegevensverstrekking aan vertegenwoordigers**

Vertegenwoordigers zijn personen die bepaalde beslissingen nemen namens een minderjarige of wilsonbekwame omdat deze niet geacht kunnen worden die beslissing zelf te nemen.

In de WGBO is bepaald dat de geheimhoudingsplicht van de arts niet geldt jegens de vertegenwoordiger wiens toestemming nodig is voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst van minderjarigen en wilsonbekwamen. De gedachte achter deze regeling is dat de vertegenwoordiger voldoende geïnformeerd moet zijn om als goed vertegenwoordiger te kunnen functioneren. Slechts de informatie die nodig is voor de uitoefening van deze taak dient verstrekt te worden.

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen vertegenwoordigers van minderjarigen (§ 4.3.1 en 4.3.2) en vertegenwoordigers van meerderjarigen (§ 4.3.3).

#### *4.3.1 Vertegenwoordiging van minderjarigen*

Er zijn volgens de WGBO vier categorieën minderjarigen:

- a. minderjarigen tot 12 jaar
- b. minderjarigen van 12, 13, 14 of 15 jaar
- c. minderjarigen van 16 en 17 jaar
- d. minderjarige wilsonbekwamen

#### 4.3.1 a. Minderjarige tot 12 jaar

De minderjarige tot 12 jaar wordt voor alle handelingen vertegenwoordigd door de ouder(s)/voogd(en). Voor het sluiten van de behandelingsovereenkomst en verrichtingen ter uitvoering van deze overeenkomst is de toestemming van de ouder(s)/voogd(en) nodig. Om deze toestemming te kunnen geven moeten de ouder(s)/voogd(en) goed geïnformeerd zijn. De ouder(s)/voogd(en) hebben inzagerecht en het recht op informatie. Het blijft natuurlijk van belang ook de minderjarige te informeren over de behandeling en wel op een manier die past bij het bevattingsvermogen van het kind.

De overige patiëntrechten, zoals het vernietigingsrecht en het recht op aanvulling van het dossier, worden ook door de vertegenwoordiger uitgevoerd. De ouder(s)/voogd(en) dienen toestemming te geven voor het verstrekken van gegevens van de minderjarige aan derden.

De arts kan in het kader van ‘goed hulpverlenerschap’ afwijken van de wensen van de ouder(s)/voogd(en). Het moet duidelijk zijn dat de wens van de ouder(s)/voogd(en) niet in het belang van het kind is. In het kader van ‘goed hulpverlenerschap’ kan de arts ook afzien van het verstrekken van informatie aan de ouders.

#### 4.3.1 b. Minderjarige van 12 tot 16 jaar

De minderjarige van 12 tot 16 jaar kan zelf geen behandelingsovereenkomst sluiten. De ouder(s)/voogd(en) moeten dat voor hem doen. Voor een verrichting ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst geldt het principe van dubbele toestemming<sup>22</sup>: zowel de minderjarige als de ouder(s)/voogd(en) dienen toestemming voor de verrichting te geven. Om die toestemming te geven dienen zowel de ouder(s)/voogd(en) als de minderjarige goed geïnformeerd te zijn. De arts moet aan de ouder(s)/voogd(en) informatie verstrekken die relevant is voor het geven van die toestemming tenzij de minderjarige zich daartegen verzet. De verrichting kan echter zonder toestemming van de ouder(s)/voogd(en) worden uitgevoerd indien:

1) de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen. Hierbij kan gedacht worden aan de behandeling van een geslachtsziekte bij een minderjarige. De arts kan ook redeneren dat het weigeren van een vaccinatie door de ouder(s)/voogd(en) een kans op ernstig nadeel voor het kind met zich brengt en dat vaccineren daarom onder deze uitzondering valt. Hetzelfde geldt voor het voorschrijven van voorbehoedmiddelen.

2) de minderjarige blijft, ook na de weigering van de toestemming van de ouder(s)/voogd(en), de verrichting weloverwogen wensen. Hierbij valt te denken aan een abortus of een bloedtransfusie bij een kind wiens ouders getuigen van Jehova zijn en desgevraagd geen toestemming voor deze behandeling geven. De arts kan in deze situatie de behandeling toch uitvoeren als hij van mening is dat de ingreep noodzakelijk is en de minderjarige in staat is tot een redelijke afweging van zijn belangen. Consultatie bij een collega/vakgenoot is hierbij wenselijk.

In sommige gevallen zal de arts de ouders niet vooraf om toestemming voor de behandeling vragen omdat hij vermoedt dat ze de toestemming niet zullen geven. Het kan dan in het belang van de minderjarige zijn de ouders niet in te lichten en de behandeling slechts met toestemming van de patiënt uit te voeren.

De rekening voor de behandeling wordt bij particulier verzekerden overigens naar de ouders van de minderjarige gestuurd. Op die manier krijgen de ouders te zien dat het kind een

<sup>22</sup> Artikel 7:450 lid 2 BW.

behandeling heeft ondergaan. U dient het kind hiervan op de hoogte te stellen. Een oplossing kan zijn de behandeling contant te laten afrekenen.

In het eerste geval - de verrichting is nodig om ernstig nadeel bij het kind te voorkomen - wordt de behandeling uitgevoerd zonder de ouder(s)/ voogd(en) hierover vooraf te informeren. Achteraf zullen de ouder (s)/ voogd(en) echter wel geïnformeerd moeten worden. In het tweede geval – de ouders weigeren toestemming te geven - geven de ouder(s)/ voogd(en) nadat ze zijn geïnformeerd geen toestemming voor de behandeling. Vervolgens wordt de behandeling alsnog uitgevoerd. Omdat de arts jegens het kind een beroepsgeheim heeft, dient hij op verzoek van het kind de ouder (s)/ voogd(en) niet over de behandeling in te lichten. De minderjarige van 12 tot 16 jaar oefent de overige patiëntenrechten, zoals het vernietigingsrecht en het recht op aanvulling, zelf uit. De arts zal echter bij de uitvoering van deze rechten rekening moeten houden met de betrokkenheid van de ouder(s)/ voogd(en), tenzij daarvoor ernstige bezwaren bestaan. In het kader van goed hulpverlenerschap kan de arts een verzoek van de minderjarige tot vernietiging van het dossier afwijzen. Voor het verstrekken van gegevens aan derden zal de toestemming van de patiënt gevraagd moeten worden.

#### 4.3.1 c. Minderjarige van 16 of 17 jaar

De WGBO bepaalt dat minderjarigen van 16 of 17 jaar zelf in staat zijn om, zonder tussenkomst van de ouder(s)/ voogd(en), een behandelingsovereenkomst te sluiten.<sup>23</sup> Ook kan de 16 of 17 jarige zelf rechtshandelingen verrichten die met de behandelingsovereenkomst onmiddellijk verband houden. De 16 of 17 jarige moet op dezelfde wijze behandeld worden als een meerderjarige. Zonder toestemming van de patiënt kan geen informatie aan derden, en dus ook niet aan de ouder(s)/ voogd(en), gegeven worden. Ook voor de overige patiëntenrechten geldt dat deze volledig zelfstandig uitgeoefend kunnen worden.

#### 4.3.1 d. Minderjarige wilsonbekwame (van 12 tot 18 jaar)

Alle minderjarigen (12-18 jaar) die niet in staat zijn tot een redelijke afweging van zijn belangen ter zake worden vertegenwoordigd door de ouder(s)/ voogd(en). Het recht op inlichtingen, inzage en afschrift en vernietiging worden door hen uitgeoefend. De minderjarige wilsonbekwame moet voor zover dat mogelijk is, in voor zijn begrip begrijpelijke wijze, ingelicht worden over de voorgenomen verrichting. In het kader van ‘goed hulpverlenerschap’ kan de arts in het belang van de minderjarige wilsonbekwame weigeren de ouder(s)/ voogd(en) informatie, inzage of afschrift van het dossier te geven.

#### 4.3.2 *Scheiden van ouders van minderjarigen*

Na echtscheiding behouden in beginsel beide ouders het ouderlijk gezag. Beiden blijven dan wettelijk vertegenwoordiger en hebben evenveel recht op informatie over de behandeling en de gezondheidstoestand van het kind. De rechter kan bij de echtscheiding het gezag aan één ouder toewijzen. De gezagdragende ouder is dan wettelijk vertegenwoordiger. De niet-gezagdragende ouder treedt dan niet meer op als vertegenwoordiger en beslist dan niet meer mee over de behandeling en heeft niet meer de aan dat beslissingsrecht gekoppelde rechten (zoals recht op informatie en inzagerecht).

---

<sup>23</sup> Artikel 7:447 lid 1 BW.

Als daartoe geen aanleiding bestaat, hoeft de arts niet na te gaan of een ouder gezagdragend is of niet. Bij gereede twijfel is het echter raadzaam bij het gezagregister na te gaan wie het gezag heeft/hebben over een minderjarig kind. Dit register bevindt zich bij de griffie van de rechtbank die het dichtst is gelegen bij de plaats van geboorte van het kind. Het verdient aanbeveling om in het dossier van het kind aantekening te maken van de gezagsverhoudingen.

#### *Het recht op informatie van de niet-gezagdragende ouder*

In het Burgerlijk Wetboek is voorzien in een recht voor de niet-gezagdragende ouder op belangrijke informatie aangaande de verzorging en opvoeding van het kind. Dit recht geldt ten opzichte van derden die beroepsmatig over die informatie beschikken, zoals leerkrachten, maatschappelijk werkers en artsen. Op die manier kan de niet-gezagdragende ouder zich, onafhankelijk van de gezagdragende ouder, een beeld vormen van de verzorging en opvoeding van het kind. Krijgt een arts dus een verzoek om informatie van een niet-gezagdragende ouder, dan hoeft hij voor het verstrekken daarvan geen toestemming te vragen aan de gezagdragende ouder. Het recht op informatie van de niet-gezagdragende ouder omvat geen inzage in het dossier. De arts kan zich beperken tot het geven van globale, feitelijke en belangrijke informatie (doelgericht). Hij kan informatie aan de niet-gezagdragende ouder weigeren als:

- het informatie betreft die ook niet aan de gezagdragende ouder zou worden gegeven en/of
- het belang van het kind zich tegen informatieverstrekking verzet.

#### *Informatie aan ouders-procespartijen*

Ouders kunnen de arts verzoeken informatie over hun kind te verstrekken met het oogmerk deze te gebruiken in een juridische procedure over (een wijziging in) de gezags- en/of omgangsregeling met het kind. De arts moet in beginsel aan dit verzoek voldoen mits het verzoek afkomstig is van een gezagdragende ouder. In het belang van het kind echter kan de arts besluiten geen informatie te verstrekken. Hij doet dat dan op grond van ‘goed hulpverlenerschap’.

In dit verband moet benadrukt worden dat een behandelend arts geen waardeoordeel moet geven over de vraag wie van beide ouders bijvoorbeeld het best in staat is de verzorging van het kind op zich te nemen. Deze beslissing moet door de rechter genomen worden en niet door de arts. Een behandelend arts dient zich te allen tijde te beperken tot het verstrekken van feitelijke informatie.

#### *4.3.3 Meerderjarige wilsonbekwamen*

In beginsel oefent de meerderjarige patiënt zelf al zijn patiëntenrechten uit. Indien een meerderjarig<sup>24</sup> persoon echter niet in staat is tot een redelijke afweging van zijn belangen ter zake (wilsonbekwaam is) kan een ander namens hem optreden als vertegenwoordiger. De WGBO hanteert een rangorde om te bepalen wie als vertegenwoordiger aangemerkt moet worden.

- curator of mentor (door de rechter benoemd);
- de schriftelijk gemachtigde;
- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- ouder, kind, broer of zus.

<sup>24</sup> Meerderjarig is een persoon van 18 jaar of ouder (artikel 1:233 BW). De minderjarige van 16 jaar of ouder die haar kind wenst te verzorgen kan een verzoek aan de kinderrechter doen om haar meerderjarig te verklaren. Artikel 1: 253 ha BW.

Indien er geen curator of mentor is, worden de belangen van de betrokkene behartigd door de schriftelijk gemachtigde. Dit is de persoon die de wilsonbekwame, toen deze nog wilsbekwaam was, gemachtigd heeft als vertegenwoordiger op te treden. Ontbreekt ook deze, dan treden echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel namens de patiënt op. Ontbreken deze ook, dan treden ouder(s), kind(eren), broer of zuster op als vertegenwoordiger. Komen er meerdere personen binnen dezelfde groep in aanmerking dan zullen ze een persoon uit hun midden moeten kiezen die als vertegenwoordiger optreedt. Komen zij er niet uit dan is het uiteindelijk de arts die bepaalt wie hij als vertegenwoordiger aanwijst. Om de taak als vertegenwoordiger goed uit te kunnen voeren heeft de vertegenwoordiger in beginsel recht op informatie en inzage en afschrift van het dossier. De vertegenwoordiger wordt slechts geïnformeerd voor zover dit nodig is om beslissingen te nemen. De arts kan in het kader van ‘goed hulpverlenerschap’ de informatie aan de vertegenwoordiger beperken. Deze uitzondering moet niet te snel worden aangenomen; het moet gaan om zeer uitzonderlijke gevallen. De vertegenwoordiger oefent de patiëntenrechten namens de patiënt uit en dient daarbij te handelen als goed vertegenwoordiger. Zo zal de vertegenwoordiger in de regel toestemming moeten geven voor gegevensverstrekking aan derden.

Bij het aanstellen van een mentor of een curator kan de rechter een medische verklaring van wilsonbekwaamheid van de patiënt vragen. Deze moet door een onafhankelijk arts worden afgegeven conform § 1.3 (‘Geneeskundige verklaringen’).

#### **4.4 Gebruik van medische gegevens ten behoeve van verweer van de arts**

Wordt tegen een arts een klacht ingediend bij een klachtencommissie, een tuchtcollege, een strafrechter of een civiele rechter dan mag de arts voor het voeren van verweer relevante gegevens van de klager gebruiken zonder hiervoor diens toestemming te vragen. De toestemming kan hiervoor worden verondersteld. De Hoge Raad heeft bepaald dat het belang van een arts om zich in een procedure te kunnen verweren zwaarder kan wegen dan het beroepsgeheim, ook in een klachtenprocedure.<sup>25</sup>

##### *Raadsman/ collega arts*

De arts mag zonder toestemming van de patiënt de voor zijn verweer relevante gegevens aan zijn raadsman voorleggen. Daarnaast kan de aangeklaagde arts de gegevens van zijn patiënt aan een collega arts voorleggen om een oordeel over het handelen te krijgen.

##### *Gegevens van overledenen*

Is de klacht ingediend door een patiënt die nadien is overleden en wordt de procedure na het overlijden gecontinueerd, dan kan de arts de toestemming voor het gebruik van diens gegevens veronderstellen. Wordt een klacht namens een overleden patiënt ingediend, of zijn gegevens van een overleden persoon nodig bij een strafrechtelijke vervolging van de arts, dan zal beoordeeld moeten worden of in het licht van de wil van de overledene inzage in het dossier gegeven kan worden (veronderstelde toestemming). Dit mag niet te snel worden aangenomen. Hierbij geldt dat, als een van de partijen kan beschikken over de gegevens, de wederpartij hierover ook dient te beschikken (equality of arms).

<sup>25</sup> HR 8 april 2003, Medisch Contact 2003, nr. 19, p. 777-778.

### *Privacybelang van derden*

Indien de aangeklaagde arts bij zijn verweer gebruik wil maken van gegevens die op een ander dan de klager betrekking hebben, dan moet de betreffende persoon daarvoor toestemming geven. Voor de situatie dat deze persoon geen toestemming geeft of geen toestemming meer kan geven is in de Wet Big een speciale voorziening opgenomen. Deze voorziening houdt in dat de tuchtrechter ingevolge artikel 67 lid 3 Wet BIG kan bepalen dat sommige processtukken of gedeelten daaruit niet door de klager mogen worden ingezien, maar slechts door diens gemachtigde die arts, advocaat of procureur is of die van de voorzitter bijzondere toestemming heeft gekregen.

Klachtencommissies kennen een dergelijke regeling niet. Om toch gebruik te kunnen maken van medische gegevens waarvan het gebruik het belang van derden zou kunnen schaden, kan de arts dit probleem aan de voorzitter van de klachtencommissie voorleggen. Deze kan een oplossing zoeken. Te denken valt dan aan een zelfde procedure als bij de tuchtrechter geldt.

### *Dossier bij andere arts*

Bevindt het dossier waaruit de arts gegevens nodig heeft voor het voeren van verweer, zich inmiddels bij een andere arts, dan mag zonder toestemming van de patiënt slechts gebruik worden gemaakt van dat deel dat voorheen onder beheer van de opvragende arts stond. Met toestemming van de patiënt kan van het gehele dossier, voor zover van belang in het kader van het verweer, gebruik worden gemaakt.

### *Gebruik gegevens van patiënt in geschil tussen artsen*

Heeft een arts gegevens van een patiënt nodig voor verweer tegen een klacht die is ingediend door een andere arts, dan mag slechts gebruik worden gemaakt van deze gegevens met toestemming van de betreffende patiënt of in geanonimiseerde vorm.

Voor meer informatie over klachten en juridische procedures kunt u het KNMG Consult 'arts en klacht of geschil' of het KNMG Consult 'arts en fouten' raadplegen. KNMG Vademecum 2004, respectievelijk VIII. 2 en 3.

## **4.5 Gegevensverstrekking na de dood**

### *4.5.1 Algemeen*

Het recht van de patiënt op geheimhouding dient ook na de dood te worden gerespecteerd. Het beroepsgeheim reikt als het ware over het graf heen. Nabestaanden en andere derden kunnen de arts niet ontheffen van zijn geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat er na de dood in beginsel alleen informatie over de overledene kan worden verstrekt wanneer deze daar bij leven toestemming voor gaf. Op deze hoofdregel zijn enkele uitzonderingen die hieronder, in de paragrafen 4.5.2, 4.5.3 en 4.5.4, worden besproken.

### *4.5.2 Wettelijke plicht*

Indien een wettelijke bepaling daartoe verplicht zal de arts inzage moeten geven in het dossier van de overledene. De Wet op de Lijkbezorging bevat een bepaling die de arts verplicht in geval van een natuurlijke dood een verklaring van overlijden af te geven. Deze verklaring bevat geen medische gegevens van de overledene. Deze gegevens worden wel ingevuld op een geanonimiseerd formulier dat bedoeld is voor de statistiek.

Gaat het om een niet natuurlijke dood, dan moet de arts de gemeentelijk lijkschouwer inschakelen. Deze verricht zijn onderzoek naar de doodsoorzaak ten behoeve van justitie. Aan

de Officier van Justitie (hierna: ‘OVJ’) geeft de gemeentelijk lijkschouwer daarom volledige openheid over de doodsoorzaak. Heeft de OVJ vragen over de doodsoorzaak dan zal hij zich moeten richten tot de Gemeentelijk lijkschouwer en niet tot de behandelend arts. De wet verplicht de arts niet gegevens aan de gemeentelijk lijkschouwer te verstrekken. De behandelend arts kan dit wel doen indien hij de toestemming daarvoor kan veronderstellen hetgeen in de meeste gevallen mogelijk is.

Is het overlijden het gevolg van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding dan dient de arts hiervan mededeling te doen aan de gemeentelijk lijkschouwer door een modelformulier in te vullen. Bij dit formulier levert de arts een beredeneerd verslag in waarin hij aangeeft of de zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen. Voor deze gegevensverstrekking is geen toestemming van de patiënt vereist.

#### *4.5.3 Veronderstelde toestemming*

In een aantal gevallen kan de toestemming voor gegevensverstrekking na overlijden worden verondersteld. De arts moet beschikken over aanwijzingen op grond waarvan hij de toestemming kan veronderstellen.

Verschillende factoren kunnen daarbij een rol spelen. Bijvoorbeeld door wie het verzoek wordt gedaan, wat de verhouding was tussen de overledene en degene die de informatie vraagt, waar de gegevens voor nodig zijn (genetisch onderzoek, schadeclaim, aanvechten testament, uitkering van een verzekering etc.), wat de aard van de te verstrekken gegevens is, hoe privacygevoelig de gegevens zijn en wat de gevolgen voor de nabestaanden kunnen zijn. Het belang van de verzoeker bij de gegevensverstrekking is van belang, maar levert als zodanig onvoldoende grond op om de toestemming van de overledene te veronderstellen.

Heeft de overledene bij leven verklaard dat hij niet wil dat derden zijn dossier inzien nadat hij is overleden, dan kan de arts de toestemming niet meer veronderstellen.

De arts kan veelal toestemming veronderstellen wanneer het gaat om een verzoek van een nabestaande die bij leven een goede band had met de overledene. Vaak zal de echtgenoot, die een zwaarwegend persoonlijk belang heeft bij het inzien van het dossier en die voorheen volledig en in alle openheid bij de behandeling betrokken was, ook na het overlijden inzage in het dossier krijgen. Wordt door belanghebbenden een klacht tegen een arts ingediend wegens een vermeende medische fout met als gevolg het overlijden van de patiënt, dan mogen gegevens uit het dossier van de patiënt verstrekt worden. Aangenomen kan worden dat de patiënt hiervoor toestemming zou hebben gegeven.

#### *4.5.4 Conflict van plichten*

Sommige patiënten hebben bij leven expliciet aangegeven dat ze geen toestemming geven voor inzage in het dossier, ook niet na overlijden. De arts kan dan na het overlijden de toestemming voor inzage in het dossier niet veronderstellen. De arts kan in deze situaties in weerwil van zijn beroepsgeheim gegevens verstrekken als hij zich kan beroepen op een conflict van plichten. In een dergelijk geval meent de arts - op grond van een afweging van belangen - tot gegevensverstrekking te moeten overgaan. Hij is gehouden het geheim van de patiënt te bewaren maar meent andere (zwaarwegender) belangen te moeten laten vóórgaan. Te denken valt aan belangen van derden die schade zouden ondervinden door het handhaven

van het beroepsgeheim of bijvoorbeeld aan het belang van waarheidsvinding door de rechter in een rechterlijke procedure.

Duidelijk moet zijn dat het probleem niet op een minder ingrijpende manier dan door het doorbreken van het geheim kan worden opgelost. Persoonlijke belangen van derden, zoals financiële en emotionele belangen (rouwverwerking) zijn veelal onvoldoende zwaarwegend om een beroep op een conflict van plichten te kunnen rechtvaardigen.

Wordt de arts achteraf ter verantwoording geroepen voor het schenden van zijn beroepsgeheim, dan kan hij zich beroepen op overmacht. Het verdient aanbeveling aantekening te maken van de belangenafweging en van de motieven die daaraan ten grondslag hebben gelegen.

Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u het KNMG Consult 'De dokter, de dood en het recht' raadplegen. KNMG Vademecum 2004, VI.4.

#### **4.6 Gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, statistiek en onderwijs**

Regelmatig worden patiëntgegevens gebruikt bij wetenschappelijk onderzoek, voor statistische doeleinden of onderwijs. Hoofdregeel bij het gebruik van *herleidbare* patiëntgegevens is dat de patiënt expliciete toestemming moet geven. Hierop zijn twee uitzondering:

- a. het vragen van toestemming is in redelijkheid niet mogelijk. Bij de uitvoering van het onderzoek moet vervolgens zijn voorzien in waarborgen waardoor de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad.
- b. het vragen van toestemming kan, gelet op de aard en de omvang van het onderzoek, niet van de arts worden verlangd. De gegevens moeten zodanig verstrekt worden dat ze niet herleidbaar zijn tot individuele personen. Dit kan bereikt worden door de verstrekke arts de gegevens te laten coderen en de sleutel te bewaren.

Er moet dan wel voldaan zijn aan de bijkomende voorwaarden:

- het moet gaan om onderzoeken die het algemeen belang dienen en
- het onderzoek kan niet zonder de desbetreffende gegevens worden uitgevoerd en
- de patiënt heeft geen bezwaar gemaakt tegen de verstrekking van zijn gegevens.

##### *Anonieme gegevens*

Gegevens die in redelijkheid niet herleidbaar zijn tot een persoon (geanonimiseerde gegevens) kunnen zonder toestemming van de betrokkene gebruikt worden voor onderwijs, wetenschappelijke - of statistische doeleinden. Gegevens zijn geanonimiseerd indien ze niet, of slechts met onevenredig veel moeite te herleiden zijn tot een persoon.

##### *Gecodeerde gegevens*

Artsen kunnen aan onderzoekers gecodeerde patiëntgegevens verstrekken. Hiervoor is de toestemming van de betreffende patiënt niet vereist. Heeft de patiënt vooraf echter bezwaar gemaakt tegen het gebruik van zijn (gecodeerde) gegevens, dan mogen ze niet gebruikt worden. Tussen de onderzoeker en de arts die de gecodeerde gegevens verstrekt wordt een schriftelijke overeenkomst gemaakt. Hierin wordt onder meer vastgelegd dat de hulpverlener de sleutel tot herleiding van de gegevens zorgvuldig moet bewaren en dat de onderzoeker niet zal proberen op welke wijze dan ook de gegevens tot een individu te herleiden.

De onderzoeker kan anonieme gegevens op zijn beurt aan andere onderzoekers verstrekken. Gecodeerde gegevens mag hij echter slechts met toestemming van de arts die de gegevens heeft verstrekt, doorgeven.

Wordt een arts gevraagd patiëntgegevens te verstrekken in het kader van een wetenschappelijk onderzoek, onderwijs of statistische doeleinden, dan moet de arts onderzoeken of de betreffende patiënt bezwaar heeft gemaakt tegen het gebruik van zijn gegevens voor wetenschappelijk onderzoek. Ook dient de arts te controleren of aan de overige vereisten zoals die hierboven zijn vermeld, is voldaan. De verstreckende arts beslist uiteindelijk of hij de gegevens verstrekt en kan op deze beslissing worden aangesproken. De arts die in het dossier van de patiënt aantekening te maken van de gegevensverstrekking. De arts kan gegevens van zijn eigen patiënten gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek door hemzelf zonder hiervoor toestemming aan de betreffende patiënt te vragen. Door het gebruik van die gegevens wordt de privacy van de patiënt immers niet geschonden. Belangrijk hierbij is dat slechts de *eigen* patiëntgegevens gebruikt mogen worden. Dit begrip moet niet te ruim worden opgevat. Vooral in ziekenhuizen, waar meerdere artsen toegang tot het dossier van de patiënt hebben, moet worden opgelet. Slechts die gegevens die zijn vervaardigd in het kader van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst met een bepaalde arts, mogen zonder toestemming van de patiënt door die arts gebruikt worden. Bij publicatie van de onderzoeksresultaten mogen de deze niet herleidbaar zijn tot individuele patiënten.

In de 'Code Goed Gedrag' wordt uitgebreid op dit onderwerp ingegaan. De code is te verkrijgen via de web-site van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke verenigingen [www.fmwv.nl](http://www.fmwv.nl)

#### 4.7 Politie en Justitie

De politie vraagt regelmatig inlichtingen over patiënten aan artsen. Aangezien er geen wettelijke basis is voor het verstrekken van informatie moet de arts in beginsel weigeren deze inlichtingen aan de politie te verstrekken. Alleen met toestemming van de patiënt of in geval van een 'conflict van plichten' kan een arts besluiten informatie aan de politie te verstrekken.

Niet alleen medische gegevens van een patiënt vallen onder het beroepsgeheim van de arts. Alle gegevens, die een arts in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt vallen hieronder. Vragen van de politie, bijvoorbeeld of de arts een bepaalde persoon heeft behandeld of heeft gezien, kunnen door de arts in beginsel niet worden beantwoord. Ook de vraag of een bepaald persoon aanwezig is in het ziekenhuis/ praktijk mag niet zonder meer worden beantwoord.

Ook personen die een afgeleid beroepsgeheim hebben, zoals receptionistes en portiers, mogen deze informatie niet verstrekken en dienen zich te beroepen op hun (afgeleid) beroepsgeheim.

##### *De patiënt als slachtoffer*

De politie kan behoefte hebben aan informatie omtrent het opgelopen letsel bij een persoon (bijvoorbeeld een slachtoffer). In situaties waarin het niet mogelijk is achteraf door een onafhankelijk (forensisch) arts de schade te laten constateren, kan de politie de behandelend arts vragen deze informatie te verstrekken. Voor deze situaties heeft de KNMG reeds in 1988 in samenwerking met het Openbaar Ministerie en het Ministerie van Justitie een formulier ontwikkeld. Dit formulier, dat in 2003 geactualiseerd is, is als **bijlage 3** opgenomen. Het wordt aan de arts overgelaten of hij, met gerichte toestemming van de betrokken patiënt, de

gevraagde informatie kan of wil verstrekken. De arts is daartoe niet verplicht. Is de patiënt niet in staat om toestemming te geven (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos is) of is de patiënt ter zake wilsonbekwaam (bijvoorbeeld verward door het ongeval), dan kan de politie/Koninklijke Marechaussee deze reden op het formulier aangeven. De arts kan vervolgens besluiten op grond van veronderstelde toestemming de informatie alsnog te verstrekken. Op het formulier mag slechts feitelijke, medische informatie verstrekt worden zonder hierbij een oordeel te geven. Heeft de politie alsnog een oordeel nodig, dan zal een onafhankelijk forensisch geneeskundige ingeschakeld moeten worden.

#### *De patiënt als verdachte*

Ook wanneer een patiënt wordt verdacht van een strafbaar feit blijft het beroepsgeheim gelden. Slechts met toestemming van die patiënt mag de arts feitelijke (medische) informatie verstrekken aan de politie. Wordt een arts, bijvoorbeeld in de context van een ziekenhuis, door de politie benaderd met het verzoek de verdachte patiënt te spreken dan dient de arts hiervoor toestemming aan de patiënt te vragen. In de situatie dat de politie de verdachte patiënt staande wil houden of aanhouden dan is hiervoor geen toestemming vereist.

Heeft de arts informatie over de patiënt die hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag prijsgeven, en komt hierdoor een ander belang in gevaar, dan kan hij in een conflict van plichten komen. De arts moet een keuze maken tussen zijn beroepsgeheim en dat andere, zwaarwegende, belang.

Bij het maken van deze keuze spelen de volgende cumulatieve criteria een rol.

- Het is niet mogelijk toestemming te vragen dan wel te krijgen
- De arts komt in gewetensnood als hij zijn beroepsgeheim niet doorbreekt
- Zwijgen kan ernstige (verdere) schade opleveren
- Doorbreken van het beroepsgeheim kan deze schade voorkomen
- Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden
- De arts ziet geen andere weg om het probleem op te lossen

De arts doet er verstandig aan de overwegingen die hij maakt ten aanzien van het doorbreken van zijn beroepsgeheim te noteren in het dossier.

In het algemeen kan gesteld worden dat een doorbreking van de zwijgplicht op grond van een conflict van plichten met name geoorloofd is in situaties waarin een bepaalde gebeurtenis voorkomen kan worden door ingrijpen van de arts.

Is het misdrijf reeds gepleegd en kan de situatie door ingrijpen van de arts niet meer veranderd of beïnvloed worden, dan zal een conflict van plichten minder snel aangenomen kunnen worden.

Een arts kan bijvoorbeeld in een conflict van plichten komen wanneer een patiënt een pistool laat zien en meldt dat hij iemand gaat ombrengen of meldt een aanslag te plegen. Door de politie hiervan op de hoogte te stellen (en daarmee zijn beroepsgeheim te doorbreken) kan worden voorkomen dat het misdrijf gepleegd wordt. De dreiging van de patiënt moet wel reëel zijn hetgeen inhoudt dat de arts er bijna zeker van moet zijn dat de patiënt iemand gaat ombrengen of de aanslag gaat plegen. Daarnaast moet de dreiging niet op een andere wijze zijn af te wenden.

De situatie waarbij de arts als enige bekend is met de ongeschiktheid van de patiënt om een voertuig te besturen kan de arts eveneens in een conflict van plichten brengen. De arts moet geprobeerd hebben de patiënt ervan te overtuigen dat hij niet meer mag rijden. Doet de patiënt dat desondanks toch dan kan het belang van de veiligheid van die patiënt en /of die van anderen zwaarder wegen dan het belang dat gediend is met het beroepsgeheim. De arts kan in zo'n geval besluiten de politie de waarschuwen of bij het CBR aandringen op een herkeuring van de patiënt. Ook hierbij moet zijn voldaan aan de hierboven vermelde cumulatieve voorwaarden.

Besluit de arts de politie te informeren, dan moet hij proberen daarbij zo min mogelijk zijn beroepsgeheim te doorbreken. Dit betekent dat niet meer gegevens dan strikt noodzakelijk voor het doel verstrekt mogen worden.

#### *In beslag nemen van dossiers*

In het Wetboek van Strafvordering is een bepaling opgenomen die het in beslag nemen van geschriften en brieven bij personen met een bevoegdheid tot verschoenen (onder ander bij artsen) verbiedt. Dossiers mogen derhalve niet in beslag genomen worden. De bepaling moet ruim uitgelegd worden. Het beslagverbod strekt zich bijvoorbeeld ook uit tot een scan die van de patiënt gemaakt is terwijl dit strikt gesproken geen geschrift is.<sup>26</sup> Op het beslagverbod is in diezelfde wet een uitzondering opgenomen; dossiers mogen wel in beslag genomen worden als de arts hiervoor toestemming heeft gegeven. Deze toestemming kan de arts slechts geven indien sprake is van een noodtoestand of een conflict van plichten. Een andere uitzondering is door de Hoge Raad<sup>27</sup> geformuleerd: onder zeer uitzonderlijke omstandigheden brengt het belang van de waarheidsvinding met zich dat de geheimhouding mag worden geschonden en het dossier door de politie mag worden meegenomen. Te denken valt aan moord- of verkrachtingszaken en andere zaken die maatschappelijk gevoelig liggen. Overigens mogen geschriften en andere zaken die niet onder het beroepsgeheim vallen wel in beslag genomen worden. Wordt de arts verdacht van een strafbaar feit dan mogen bepaalde zaken zoals de administratie in beslag worden genomen.

#### *Patiënt als bedreiging voor de arts*

Wordt een arts door een patiënt bedreigd of mishandeld, of heeft een patiënt uit de praktijk gestolen, dan kan de arts hiervan aangifte doen bij de politie. Bij de aangifte mogen de naam en de adresgegevens van de patiënt verstrekt worden. Medische informatie mag niet gegeven worden, hiervoor is de toestemming van de patiënt vereist.

Heeft het probleem zich al vaker gemanifesteerd dan kan de arts om gewichtige reden de behandelingsovereenkomst opzeggen. Het hangt van de situatie af of de belediging of de bedreiging voldoende gewichtige redenen opleveren.

In het standpunt 'Niet aangaan of beëindigen van arts-patiënt contract' kunt u meer lezen over het opzeggen van de behandelingsovereenkomst. KNMG Vademecum 2004, V.6.

#### *Gegevens verstrekken aan de advocaat van de patiënt.*

De advocaat die de belangen van een patiënt behartigt kan medische gegevens nodig hebben om zijn cliënt zo goed mogelijk bij te staan. Bij zijn verzoek om informatie moet de advocaat een gerichte schriftelijke machtiging van zijn cliënt overleggen. De arts die de gegevens

<sup>26</sup> HR 25 september 2001, *qïdo* 2002/37. De Hoge Raad gaat hierbij overigens niet expliciet in op de vraag of een scan gezien kan worden als 'brieven en geschriften'.

<sup>27</sup> HR 18 oktober 1986, *kg* 1987, 490.

verstrekt moet controleren of de machtiging door de patiënt is afgegeven. Voor het verstrekken van een afschrift kan de arts redelijke kosten in rekening brengen.

De richtlijn ‘De prijs van een afschrift’ is gepubliceerd in Medisch Contact 2001, nr. 37, p. en te vinden op [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl) onder ‘artseninfolijn’ rubriek ‘vraag en antwoorden’.

Zie voor meer informatie het KNMG Consult ‘Arts en politie en justitie’. KNMG Vademecum 2004, IX.2.

#### 4.8 kindermishandeling

Onder kindermishandeling wordt verstaan:

Elke vorm van geweldpleging of verwaarlozing op fysiek en/of psychisch gebied door toedoen of nalaten van personen tot wie het kind in een afhankelijkheidsrelatie staat, waardoor schade voor het kind ontstaat of in de toekomst zou kunnen ontstaan.<sup>28</sup>

Een arts die vermoedens van kindermishandeling heeft, onderneemt stappen die ertoe leiden dat de diagnostiek die noodzakelijk is voor het verifiëren van de vermoedens, zo goed mogelijk wordt verricht.

Twijfelt de arts aan zijn vermoedens van kindermishandeling, dan moet hij een ter zake deskundige collega consulteren. Bij voorkeur is dit een kinderarts of een vertrouwensarts inzake kindermishandeling. Bij dit consult verstrekt de arts slechts geanonimiseerde gegevens.

Blijft het vermoeden bij de arts bestaan, dan kan de arts advies inwinnen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Bij het inwinnen van advies verstrekt de arts slechts geanonimiseerde gegevens.

De arts die weet of op redelijke gronden vermoedt dat sprake is van kindermishandeling, kan dit bij een AMK melden. De arts vraagt aan de minderjarige / de ouders toestemming voor het verstrekken van gegevens aan het AMK. Is het vragen van toestemming niet mogelijk of wordt de toestemming geweigerd, dan kan de arts, indien dit noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen / vermoedens van kindermishandeling te onderzoeken, zonder toestemming van de minderjarige / ouders, gegevens aan het AMK verstrekken. Het beroepsgeheim kan dan doorbroken worden op grond van een conflict van plichten. Het belang van het kind (het stoppen van de mishandeling) weegt zwaarder dan het bewaren van het beroepsgeheim. Daarvoor moet de arts aan de volgende criteria toetsen:

- Het is niet mogelijk toestemming te vragen dan wel te krijgen
- De arts komt in gewetensnood als hij zijn beroepsgeheim niet doorbreekt
- Zwijgen kan voor de minderjarige ernstige (verdere) schade opleveren
- Doorbreken van het beroepsgeheim kan deze schade voorkomen
- Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden
- De arts ziet geen andere weg om het probleem op te lossen

---

<sup>28</sup> Meldcode voor medici inzake kindermishandeling, KNMG, Utrecht 2002, p. 5.

De arts kan bij het AMK ook anoniem (een vermoeden van) kindermishandeling melden. Bij de melding moet dan wel de reden van de anonimiteit vermeld worden. Het is overigens niet mogelijk om bij de Raad voor de kinderbescherming anoniem te melden.

Bij ernstig bedreigende situaties kan de arts, om onmiddellijk ingrijpen in de vorm van een kinderbeschermingsmaatregel te bewerkstelligen, de melding doen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Indien mogelijk vraag de arts vooraf toestemming aan de minderjarige / ouders voor deze melding.

Zie voor meer informatie over het melden van kindermishandeling de ‘Meldcode voor medici inzake kindermishandeling’. KNMG Vademecum 2004, IX.1.

#### 4.9 Toezicht door IGZ

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (**IGZ**) heeft tot taak toezicht te houden op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Bij de uitvoering van deze taak baseert de IGZ zich onder andere op meldingen die kunnen wijzen op mogelijke misstanden.<sup>29</sup> De IGZ heeft sinds de inwerkingtreding van de Wet klachtrecht cliënten Zorgsector (**WKCZ**) in 1995 geen rol meer als het gaat om de beoordeling van individuele klachten.

De IGZ heeft slechts toegang tot patiëntendossiers als de wet daartoe expliciet de mogelijkheid biedt. Slechts in een aantal specifieke gevallen heeft de IGZ deze mogelijkheid gekregen. In de Wet Bopz<sup>30</sup> is een bepaling opgenomen die de IGZ toestaat dossiers in te zien van psychiatrische patiënten die in een instelling zijn opgenomen. Dit geldt voor vrijwillig- en onvrijwillig opgenomen patiënten. De achtergrond hiervan is dat deze kwetsbare groep patiënten bescherming van hun belangen en van hun rechtspositie nodig hebben.

Is er geen wettelijke bepaling die de IGZ de bevoegdheid geeft patiëntendossiers in te zien, dan kan dit slechts met toestemming van de patiënt.

Wel heeft de IGZ op grond van de Algemene wet bestuursrecht de bevoegdheid om bij artsen inlichtingen en inzage in en afschrift van zakelijke gegevens te verlangen. Zakelijke gegevens zijn gegevens - ook elektronisch opgeslagen gegevens- die bijvoorbeeld de bedrijfsvoering of de administratie van de arts aangaan. Patiëntdossiers of gegevens die op andere wijze informatie van patiënten bevatten vallen niet onder dit begrip.

De IGZ is ook gerechtigd zaken te onderzoeken, monsters te nemen, verpakkingen te openen en zaken voor korte tijd mee te nemen. Daartoe is de inspecteur bevoegd elke plaats te betreden, desnoods met behulp van de politie. Woonhuizen mogen echter niet zonder toestemming betreden worden, tenzij de woning deel uitmaakt van de praktijk.<sup>31</sup> De arts moet meewerken aan een onderzoek voor zover dat geen strijd oplevert met het beroepsgeheim.

##### *Verweer van de arts*

Stelt de inspectie een onderzoek in naar het handelen van de arts dan kan de arts voor zijn verweer gebruik maken van gegevens uit het dossier van een patiënt. Hiervoor is de toestemming van de betreffende patiënt vereist.

<sup>29</sup> Aan de hand van de ‘leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen’ bepaalt de IGZ of ze n.a.v een melding een onderzoek zullen starten. Deze leidraad is op [www.igz.nl](http://www.igz.nl) te vinden.

<sup>30</sup> Artikel 63 lid 4 Wet Bopz.

<sup>31</sup> Artikel 8 lid 2 KWI.

#### 4.10 Informatie verstrekken aan FONA/ MIP<sup>32</sup> – commissie

Het doel van een MIP-commissie is (bijna) incidenten die schade aan de patiënt hebben toegebracht of zouden kunnen toebrengen, te analyseren om zodoende herhaling van die incidenten te voorkomen. Het uiteindelijke streven is om aan de hand van aanbevelingen, de kwaliteit van de zorg in de instelling te verbeteren. De MIP-commissie heeft niet tot doel te onderzoeken wie schuld heeft aan het (bijna) incident. De arts die een melding doet bij een MIP-commissie erkent daarmee geen schuld. Een verpleegkundige kan overigens ook een (bijna) incident melden.

Uitgangspunt bij een melding is dat slechts die gegevens verstrekt worden die relevant zijn voor het doel van de melding. Zijn de persoonsgegevens van de betreffende patiënt naar mening van de arts niet relevant voor het onderzoek naar de toedracht van het (bijna) incident, dan kan geanonimiseerd gemeld worden.

Zijn deze gegevens naar de mening van de arts wel relevant, dan kan voor het verstrekken van deze gegevens de toestemming van de patiënt verondersteld worden.<sup>33</sup>

Het is raadzaam voorafgaande aan de melding aan de MIP-commissie de patiënt in te lichten over de gemaakte fout en over de voorgenomen melding aan de MIP-commissie. Daarnaast kan in bijvoorbeeld de patiëntbrochure vermeld worden dat gegevens gebruikt kunnen worden ter bewaking en bevordering van de kwaliteit van de instelling.

Naar aanleiding van een melding stelt de MIP-commissie een onderzoek in. Bij ernstige gevallen dient de MIP-commissie de directie op de hoogte te stellen.

De MIP-commissie stelt aan de hand van haar bevindingen een rapport op. Dit rapport wordt verstrekt aan de directie van de instelling en aan de melder van het incident. Dit rapport moet worden beschouwd als een intern rapport dat strikt vertrouwelijk is. De patiënt heeft geen inzage in dit rapport. De patiënt dient wel geïnformeerd te worden over de fout en de melding daarvan bij de MIP-commissie. Ook kunnen de resultaten van het rapport en de aanbevelingen die de MIP-commissie doet met de patiënt besproken worden.

##### *Inzage door inspectie en justitie*

Er is geen wettelijke basis waarop de Inspectie inzage in de door de MIP-commissie verzamelde onderzoeksgegevens en in het opgestelde rapport kan vorderen. Wel kan de Inspectie het jaarverslag opvragen. De IGZ kan de directie verzoeken aan te geven welke maatregelen genomen zijn naar aanleiding van de aanbevelingen die de MIP-commissie gedaan heeft.

De Rechtbank Utrecht<sup>34</sup> heeft in een uitspraak bepaald dat een MIP- rapport dat, in geanonimiseerde vorm, ter kennisneming aan de Inspectie is gezonden, valt onder de Wet openbaarheid van bestuur. Gevolg hiervan is dat belanghebbenden, dus ook de patiënt, inzage kan vorderen in het dossier.

De rapporten van de MIP-commissie kunnen niet zonder meer door justitie in beslag genomen worden. De meldingsbereidheid zal afnemen indien dit het geval is. Indien een lid van de

<sup>32</sup> Fouten, Ongevallen en near accidents of Melding Incidenten Patiëntenzorg, hierna: MIP

<sup>33</sup> De Nationale Raad voor de Volksgezondheid acht gegevensverstrekking zonder toestemming van de patiënt toegestaan indien dit nodig is ten behoeve van kwaliteitsbewaking door de directie of ten behoeve van toetsing door een Mip-commissie. Nationale Raad voor de Volksgezondheid, advies privacy en gegevensverstrekking Zoetermeer, maart 1992.

<sup>34</sup> Rechtbank Utrecht, 10 oktober 2002.

MIP-commissie voor de rechter moet verschijnen dient hij zich te beroepen op zijn (afgeleid) verschoningsrecht.

#### 4.11 Uitzonderingen omschreven in de wet

Een onderscheid kan gemaakt worden tussen wetten waarin een *verplichting* is opgenomen om te spreken en wetten waarin de arts de *mogelijkheid* daartoe geboden wordt. De Infectieziektenwet en de Wet op de lijkbezorging (paragraaf 4.11.1 en 4.11.2 ) bevatten een bepaling die de arts verplicht, in weerwil van zijn beroepsgeheim, informatie te verstrekken. De Wet Bopz en het Burgerlijk Wetboek (paragraaf 4.11.3 en 4.11.4) bevatten een bepaling die de arts slechts de mogelijkheid biedt dit te doen.

##### 4.11.1 Infectieziektenwet

In de Infectieziektenwet is bepaald dat de arts die een bepaalde, in de wet omschreven, infectieziekte bij een patiënt vermoedt of vaststelt, dit zo spoedig mogelijk bij de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst moet melden. Voor deze melding, waarbij in sommige gevallen medische informatie die onder het beroepsgeheim valt wordt verstrekt, is geen toestemming van de patiënt noodzakelijk. Wel is het aan te raden de patiënt hierover te informeren

De wet onderscheidt 3 groepen infectieziekten, al naargelang de mate van besmettelijkheid

- A. Onder de eerste groep valt kinderverlamming en SARS<sup>35</sup>. De arts die deze infectieziekte bij een door hem onderzocht persoon *vermoedt of vaststelt* moet dit zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 24 uur melden.
- B. Onder deze categorie vallen: bacillaire dysenterie; botulisme; buiktyfus; cholera; de ziekte van Creutzfeldt-Jakob; difterie; febris recurrens; hepatitis A, B en C; hondsdoelheid; kinkhoest; legionellose; mazelen; meningokokkose; paratyfus A, B en C; pest; tuberculose; virale hemorrhagische koorts; vlektyfus; acute voedselvergiftiging of voedselinfectie, voor zover vastgesteld:
  - bij een persoon, werkzaam in de levensmiddelen- of horecasector, dan wel bij een persoon, beroepsmatig betrokken bij de behandeling, verpleging of verzorging van andere personen of
  - door één arts bij twee of meer personen die binnen een tijdvak van 24 uur hetzelfde gegeten of gedronken hebben;

De arts die een infectieziekte uit groep B *vaststelt* moet dit binnen 24 uur melden. Heeft de arts een *vermoeden* van een besmetting dan moet hij dit binnen 24 uur melden indien die persoon weigert een onderzoek te ondergaan ter vaststelling van de infectieziekte en hierdoor ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan.

- C. Tot deze groep behoren: brucellose; gele koorts; leptospirose; malaria; miltvuur; ornithose/psittacose; O-koorts; rodehond, trichinose alsmede ziekte veroorzaakt door enterohaemorrhagische E. coli. Stelt het hoofd van het laboratorium een verwekker uit deze groep vast, dan moet hij dit zo spoedig mogelijk aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst van de plaats waar de arts die het onderzoek heeft aangevraagd zijn praktijk heeft.

Bij de meldingen moeten de arts in ieder geval de betreffende infectieziekte, de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum en de verblijfplaats van de betrokken persoon vermelden.

<sup>35</sup> SARS is (met terugwerkende kracht) per 1 april 2003 aan groep A toegevoegd.

#### 4.11.2 *Wet op de lijkbezorging*

In de Wet op de lijkbezorging is voor de arts de plicht opgenomen een verklaring van overlijden af te geven indien hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Is de dood ingetreden door een niet-natuurlijke oorzaak, dan mag de arts een dergelijke verklaring niet afgeven en moet hij het overlijden melden aan de gemeentelijk lijkschouwer. De gemeentelijk lijkschouwer dient op zijn beurt verslag uit te brengen aan de officier van justitie en dient onverwijld de ambtenaar van de burgerlijke stand te waarschuwen.

Degene die de schouwing verricht dient de verklaring van overlijden af te geven. Is dit niet de behandelend arts maar bijvoorbeeld een waarnemer of de gemeentelijke lijkschouwer, dan kan deze bij de behandelend arts extra informatie vragen om het formulier in te vullen.

Er moeten twee formulieren ingevuld worden.

1. Het A-formulier. Dit formulier bevat de verklaring van natuurlijk overlijden. Hierop wordt onder andere de naam van de overledene vermeld maar niet de doodsoorzaak.
2. Het B-formulier. Op dit formulier wordt, ten behoeven van de statistiek, geanonimiseerd de oorzaak van overlijden aangegeven. Dit formulier wordt verstuurd naar het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u het KNMG Consult 'De dokter, de dood en het recht' raadplegen. KNMG Vademecum 2004, VI.4.

Is het overlijden het gevolg van euthanasie of hulp bij zelfdoding, dan mag de behandelend arts geen verklaring van overlijden afgeven. Voor deze situatie is er een apart formulier en een aparte procedure. De arts zal de gemeentelijk lijkschouwer op de hoogte stellen van de euthanasie. De arts moet aan de gemeentelijk lijkschouwer een verslag geven waarin hij aan de hand van een aantal vragen beargumenteert dat aan de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt, is voldaan.

Voor meer informatie over euthanasie kunt u de 'Euthanasierichtlijnen arts-verpleegkundigen' en het KNMG Consult 'Euthanasie: Zorgvuldig van begin tot eind' raadplegen. KNMG Vademecum 2004, 8. Resp. 9.. Ook is de brochure 'Euthanasie, de nieuwe regels in Nederland' uitgegeven door Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport, te Raadplegen. Deze brochure is beschikbaar op de internetsite van het ministerie van justitie: [www.justitie.nl](http://www.justitie.nl), of telefonisch te bestellen bij de Postbus 51 infolijn: 0800-8051.

#### 4.11.3 *De Wet Bopz*

In de Wet Bijzondere opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz) is een aantal bepalingen opgenomen die de arts de mogelijkheid biedt, medische gegevens die onder zijn beroepsgeheim vallen prijs te geven.

##### *Voorlopige machtiging*

Voor de onvrijwillige opname in een psychiatrisch ziekenhuis is de 'normale' procedure dat door de arrondissementsrechtbank een voorlopige machtiging tot plaatsing wordt verleend. In de gevallen waarin het een persoon betreft die niet reeds in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft verlangt de wet een met redenen omklede verklaring van een psychiater die niet bij de behandeling van de patiënt betrokken is. In deze verklaring wordt ingegaan op de criteria

voor onvrijwillige opname. Deze psychiater behoort de persoon op wie de verklaring betrekking heeft kort tevoren te hebben onderzocht. Zo mogelijk pleegt hij tevoren overleg met de huisarts en de behandelend psychiater van betrokkene. Deze hebben echter geen (wettelijke) plicht om informatie te verstrekken. De behandelend (huis) arts kan slechts met toestemming van de patiënt informatie verschaffen. Ook kan hij informatie verstrekken indien hij in een conflict van plichten komt door te zwijgen. De behandelend (huis)arts is niet bevoegd de voor een voorlopige machtiging vereiste verklaring af te geven aangezien hij de objectiviteit, die daarvoor vereist is, mist.

#### *Inbewaringstelling*

In spoedeisende gevallen, dat wil zeggen bij ernstig vermoeden van onmiddellijk dreigend gevaar voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen, is de burgemeester bevoegd de patiënt in bewaring te stellen. Daartoe dient de burgemeester te beschikken over een schriftelijke geneeskundige verklaring, bij voorkeur van een niet-behandelend psychiater of, als dat niet mogelijk is, een niet-behandelend arts, niet zijnde een psychiater.

Een behandelend arts is uitsluitend gerechtigd een dergelijke geneeskundige verklaring af te geven wanneer de omstandigheden dit noodzakelijk maken. Te denken valt aan een ernstige noodsituatie waarbij niet tijdig een niet-behandelend psychiater/arts kan worden ingeschakeld.

Is de arts, die de verklaring moet afgeven, niet bekend met de patiënt, dan pleegt hij vooraf overleg met een psychiater (bij voorkeur de behandelend psychiater) en/ of de huisarts. Uitgangspunt hierbij is dat de behandelend (huis) arts alleen met toestemming van de patiënt informatie kan verschaffen. Geeft de patiënt hiervoor geen toestemming dan kan de behandelend (huis) arts de informatie toch verstrekken als hij meent in een conflict van plichten situatie te verkeren.

#### *Overige*

Vóór het opstellen van het behandelingsplan pleegt de psychiater overleg met de instelling of de psychiater die voorafgaande aan de opname de patiënt behandelde of begeleidde, alsmede met de huisarts van de patiënt.<sup>36</sup> Uitgangspunt hierbij moet zijn dat de patiënt voor deze gegevensoverdracht toestemming moet geven. Geeft de patiënt hiervoor geen toestemming, dan kan de arts toch informatie verstrekken als hij in een conflict van plichten situatie verkeert.

In de Bopz is bepaald dat het bestuur van een instelling waar personen die gestoord zijn in hun geestvermogens verblijven, onderzocht of behandeld worden, inzake in de patiëntendossiers moeten verschaffen aan de Inspectie.<sup>37</sup>

#### 4.11.4 *Geboorte* (artikel 19e boek 1 bw)

In het burgerlijk wetboek is de verplichting voor de vader opgenomen om geboortes aan te geven bij de burgerlijke stand. Twijfelt de ambtenaar van de burgerlijke stand aan de juistheid van de aangifte dan *kan* hij aan een arts of verloskundige, die bij de geboorte aanwezig was, een verklaring vragen (medisch attest) waaruit blijkt dat het kind uit de als moeder opgegeven persoon is geboren. Is er geen arts of verloskundige aanwezig geweest bij de geboorte, en wordt er door de ambtenaar van de burgerlijke stand een medisch attest verlangd, dan *kan* het verzoek aan een willekeurige arts gericht worden een dergelijke verklaring af te geven.

<sup>36</sup> Artikel 38 lid 2, eerste volzin Wet Bopz.

<sup>37</sup> Artikel 63 lid 4 Wet Bopz.

De arts is niet verplicht mee te werken aan het afgeven van een medisch attest omdat dit spanningen kan opleveren met het beroepsgeheim. Tevens wordt de hulpverlener hierdoor belast met oneigenlijke (controlerende) taken in het kader van het tegengaan van onjuiste of dubbele aangiften.

#### **4.12 Medische keuringen**

Onder een medische keuring wordt verstaan: het door een arts – veelal in opdracht van een derde – verzamelen van informatie over de gezondheidstoestand van een individu door het stellen van vragen aan en verrichten van onderzoek bij het individu, eventueel aangevuld met het inwinnen van nadere informatie bij diens behandelend arts(-en).

De aard en omvang van de in het kader van een medische keuring te verzamelen informatie moeten worden gerelateerd aan het doel van de keuring. Er zijn verschillende doelstellingen voor een medische keuring te onderscheiden. Zo is bijvoorbeeld het doel van een medische keuring voorafgaand aan het afsluiten van een particuliere levensverzekering gelegen in het inschatten of er bij de (aspirant-) verzekerde sprake is van een al dan niet verhoogd overlijdensrisico. Maar een medische keuring kan ook nodig zijn om vast te stellen of het individu aanspraak kan maken op een uitkering (bijvoorbeeld krachtens een arbeidsongeschiktheidsverzekering) of een bepaalde voorziening. Het doel van de medische keuring kan ook zijn gericht op de geschiktheid voor het verrichten van bepaalde activiteiten, bijvoorbeeld een rijbewijskeuring, een aanstellingskeuring of een sportkeuring. Soms is de doelstelling van een keuring in een wettelijke regeling nader gespecificeerd of zelfs geclausuleerd. Zo is bijvoorbeeld in de Wet op de Medische keuringen aangegeven dat een aanstellingskeuring slechts mag plaatsvinden als er voor de betreffende functie bijzondere eisen van medische geschiktheid moeten worden gesteld.

Het verzamelen van meer gegevens dan strikt genomen nodig is voor het doel van de keuring vormt een inbreuk op de privacy van de keurling.

Soms bevatten wettelijke regelingen nadere specificaties en/of beperkingen van de in het kader van een medische keuring te verzamelen informatie. Dit is gedaan in de Wet op de Medische keuringen (van toepassing op aanstellingskeuringen en keuringen bij het aangaan van particuliere levens- en/of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) waarin grenzen zijn gesteld aan het verzamelen van informatie over erfelijkheid bij de keurling. In dergelijke situaties weegt het recht op privacy van de keurling zwaarder dan het recht op informatie van de opdrachtgever tot de keuring.

De arts die een opdracht tot keuring aanneemt dient zich zorgvuldig te oriënteren op het doel van de gevraagde keuring en de daarmee samenhangende aard en omvang van de over de gezondheidstoestand van de keurling te verzamelen informatie. De opdrachtgever dient de keurend arts daartoe een voldoende gespecificeerde opdracht te verstrekken. De keurend arts heeft een eigen verantwoordelijkheid om bij de uitvoering van de verkregen opdracht binnen de grenzen te blijven die op grond van professionele en maatschappelijke eisen aan (de aard en omvang van) keuringen worden gesteld.

#### *Rapportage van bevindingen en conclusies uit het keuringsonderzoek*

Indien de keurend arts is ingeschakeld door de medisch adviseur van de opdrachtgever, dan vindt rapportage van de bevindingen uit het keuringsonderzoek plaats aan die medisch adviseur. Het is de taak van de medisch adviseur om op grond van die bevindingen een advies

aan de opdrachtgever (al dan niet acceptatie op normale voorwaarden, al dan niet in aanmerking komen voor een uitkering/voorziening, al dan niet geschikt voor de uitvoering van bepaalde activiteiten) te verstrekken.

Indien de opdrachtgever geen gebruik maakt van een medisch adviseur, dan dient de keurend arts aan de opdrachtgever slechts een gemotiveerde conclusie op grond van zijn bevindingen uit het keuringsonderzoek ter beschikking te stellen. Een punt van aandacht voor de keurend arts bij het aannemen van zo'n keuringsopdracht is de vraag of hij wel over voldoende kwalificaties beschikt om dergelijke conclusies te kunnen trekken.

#### *Recht op kennisneming en blokkeringsrecht van de keurling*

Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft de keurling het recht om als eerste kennis te nemen van de uitslag en de gevolgtrekking van het keuringsonderzoek en op grond daarvan te beslissen of die uitslag / gevolgtrekking aan de opdrachtgever mag worden medegedeeld (zogenaamd blokkeringsrecht). De keurend arts dient de keurling te wijzen op het blokkeringsrecht.

In situaties waarin de keurend arts rapporteert aan de medisch adviseur van de opdrachtgever, moet de keurling dit recht ten opzichte van de medisch adviseur uitoefenen. Deze laatste zal immers pas een conclusie aan de uitslag verbinden. Als de keurling zijn blokkeringsrecht ook ten opzichte van de keurend arts wil uitoefenen, dan zal de keurling dit vooraf met de keurend arts moeten afspreken.

#### *Gegevensverstrekking door de behandelend arts*

Met toestemming van de keurling kan tijdens een medische keuring door de medisch adviseur (of indien afwezig door de keurend arts) nadere informatie worden opgevraagd bij de behandelend arts van de keurling. Het moet daarbij gaan om gerichte vragen en om specifieke toestemming van de keurling voor die vragen. Een algemene door de patiënt ondertekende machtiging tot informatieverstrekking is niet voldoende specifiek. De behandelend arts zal zich bij de beantwoording van de vragen moeten beperken tot feitelijke informatie en niet moeten ingaan op vragen met een taxerend of beoordelend karakter en/of een te globaal karakter.

#### *Bewaring van keuringsgegevens*

Op de keurend arts en/of de medisch adviseur rust de verplichting om de gegevens verkregen in het kader van de medische keuring te bewaren voor zolang als dat redelijkerwijs relevant is. Dit kan variëren afhankelijk van het doel van de keuring en/of de naar aanleiding van de medische keuring genomen beslissing. Als bijvoorbeeld na een medische keuring in het kader van de acceptatie van een levensverzekering de gewenste verzekering ook daadwerkelijk tot stand komt, dan zullen de keuringsgegevens gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst relevant blijven en dienen te worden bewaard. Als echter de gewenste verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt, dan moeten de keuringsgegevens binnen 3 maanden na die beslissing worden vernietigd. Hetzelfde kan worden gesteld voor situaties waarin de beslissing waarbij de keuringsgegevens van belang waren onherroepelijk (bijvoorbeeld in kracht van gewijsde) is geworden. Een voorbeeld hiervan is het afgeven van een verklaring van rijvaardigheid naar aanleiding van een (rijbewijs-)keuring.

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zie voor meer informatie het protocol medische keuringen. Dit protocol kunt u aanvragen bij de Artseninfolijn, 030-2823322. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.13 Medische keuringen in de publiekrechtelijke sfeer

Verzekeringsartsen die werkzaam zijn in de publiekrechtelijke sfeer hebben verschillende taken. Ze verrichten medische beoordelingen (keuringen) ten behoeve van de uitvoering van sociale wetgeving<sup>38</sup>. Daarnaast kunnen zij werkzaamheden verrichten op het gebied van beoordeling en begeleiding van verzuim en arbeidsgeschiktheid, het geven van een deskundigenoordeel ('second opinion') bij verschil van mening tussen de werkgever en werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid, over reïntegratie-inspanningen van de werkgever, of over passend werk. Verder hebben zij taken op het gebied van preventie en – signalering van gezondheidsschade. Verzekeringsartsen zijn over het algemeen in dienst bij de Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV).

In beginsel vallen alle gegevens die de verzekeringsarts bij de uitvoering van deze werkzaamheden over zijn cliënt bekend worden, alsmede zijn conclusies, onder zijn beroepsgeheim. De verzekeringsarts wordt in beginsel slechts van zijn zwijgplicht ontheven als de cliënt daarvoor schriftelijke toestemming geeft.

Op grond van de verschillende verzekeringswetten kan de verzekeringsarts bepaalde gegevens zonder toestemming van de cliënt verstrekken aan diegene binnen de sociale verzekering die deze gegevens in het kader van hun taakuitoefening nodig hebben. Hierbij mogen ze echter niet meer mededelen dat noodzakelijk is voor die taakuitoefening.

Uitgangspunt bij het uitvoeren van de genoemde werkzaamheden is dat de verzekeringsarts in een persoonlijk contact een beeld vormt van de cliënt. Tijdens dit persoonlijk contact kan de verzekeringsarts vragen stellen of een medisch onderzoek doen om zodoende een goed beeld te krijgen van de cliënt. Beschikt de verzekeringsarts over voldoende gegevens om een conclusie te trekken, dan is hij niet verplicht nader medisch onderzoek te verrichten. Daarnaast is het mogelijk aanvullende informatie op te vragen bij andere artsen (bijvoorbeeld curatief werkende artsen of bedrijfsartsen). Deze mogen slechts relevante, feitelijke informatie verstrekken in antwoord op gerichte vragen. Zodoende kan dubbel, vaak onnodig en kostbaar onderzoek worden voorkomen. De cliënt moet hiervoor schriftelijke toestemming hebben gegeven. Deze toestemming kan hij slechts geven indien het doel, de inhoud en de consequenties van de benodigde informatie bekend zijn.

##### *Beroepsprocedure door de verzekerde*

Is een verzekerde het niet eens met een beslissing van een UWV dan kan de hij bezwaar indienen bij de UWV die de beslissing heeft genomen. Levert dit niet het gewenste resultaat op, dan kan de hij in beroep gaan bij de sector bestuursrecht van de rechtbank. Levert ook dit niet het gewenste resultaat, dan kan vervolgens in hoger beroep worden gegaan bij de Centrale Raad van Beroep (hierna: 'CRvB').

Zowel het uitvoeringsorgaan als de verzekerde zijn ingevolge de Algemene wet bestuursrecht verplicht om in dergelijke procedures (medische) gegevens, die aan de beslissing van het uitvoeringsorgaan ten grondslag hebben gelegen, te verstrekken. Indien de persoonlijke levenssfeer van een persoon wordt geschaad doordat een partij bepaalde stukken te zien krijgt,

<sup>38</sup> In dit hoofdstuk wordt onder sociale wetgeving verstaan de Werkloosheidswet (WW); Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO); Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (WAZ); wet arbeidsongeschiktheid jongeren (Wajong); Ziektewet (ZW) voor uitzendkrachten, zwangere vrouwen en mensen zonder werkgever; Toeslagenwet (TW); Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (WULBZ); Wet Verbetering poortwachter (WVP); Organisatiewet sociale verzekeringen (OSV).

kan de rechter bepalen dat deze stukken uitsluitend door een vertegenwoordiger van die partij (een advocaat of een arts) mogen worden ingezien. Deze zogenaamde ‘medische besluitenregeling’ is voornamelijk van belang in geschillen tussen de werkgever en de werknemer. De CRvB te Utrecht heeft bepaald dat deze (medische) informatie wel gebruikt mag worden bij het formuleren van de uitspraak. De werkgever krijgt hierdoor, zij het in marginale vorm en voor zover van belang voor de uitspraak, inzage in de medische gegevens van de werknemer.

De rechtbank kan een medisch deskundige benoemen voor het uitvoeren van een onderzoek en het geven van advies. Partijen zijn verplicht aan een deskundigenonderzoek mee te werken. De medisch deskundige neemt kennis van de bij de vraagstelling gevoegde gedingstukken en roept betrokkene voor nader onderzoek op. De medisch deskundige kan de voor het onderzoek van belang zijnde inlichtingen inwinnen bij de behandelend arts en de verzekeringsarts. Daartoe is de schriftelijke, gerichte toestemming van de verzekerde vereist. De behandelend arts en de verzekeringsarts mogen aan de deskundige arts in het kader van het onderzoek niet meer gegevens verstrekken dan noodzakelijk zijn voor de uitoefening van zijn taak.

#### 4.14 De bedrijfsarts

De bedrijfsarts heeft taken op het gebied van individuele begeleiding en van het bevorderen en bewaken van de gezondheid van (groepen) werkenden. Bij individuele begeleiding gaat het zowel om verzuim en reïntegratie als om preventie en behandeling van (dreigende) arbeidsrelevante aandoeningen en beroepsziekten. Bij het bevorderen en bewaken van de gezondheid van (groepen) werkenden gaat het om preventief bewaken van de gezondheid van werknemers bij gezondheidsrisico's en bij specifieke beroepsrisico's en het signaleren van ongezond werk. De bedrijfsarts adviseert zowel de werkenden als hun werkgevers. Bedrijfsartsen werken meestal bij een arbodienst. Werkgevers zijn op grond van de Arbeidsomstandighedenwet 1998 verplicht zich door een arbodienst bij te laten staan.

De bedrijfsarts heeft ten opzichte van de *werknemer* een persoonlijke verantwoordelijkheid betreffende de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening. Daarnaast is hij verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening alsmede voor de advisering, verwijzing en begeleiding van de (groep) cliënt(en).

Ten opzichte van de *werkgever* heeft de bedrijfsarts de plicht zich niet alleen te richten op het belang van de individuele werknemer maar ook op het belang van de bedrijfspopulatie en het totale arbozorgsysteem inclusief het verzuimbeleid van de organisatie. Hiermee neemt de bedrijfsarts een bijzondere positie in tussen de werkgever en de werknemer.

##### *Gegevensverstrekking tussen bedrijfsarts en derden*

De bedrijfsarts kan aanvullende gegevens opvragen bij andere artsen zoals bijvoorbeeld curatief werkende artsen of verzekeringsartsen. Van een ‘open communicatie’ in de zin van vrije gegevensuitwisseling met veronderstelde toestemming van de patiënt/werknemer is in de praktijk sprake als de curatieve werkende arts de garantie heeft dat de bedrijfsarts de informatie uitsluitend gebruikt in het kader van de begeleiding van de zieke werknemer. Is die garantie er niet, dan zal de bedrijfsarts gerichte toestemming nodig hebben van de patiënt/werknemer voor deze communicatie. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor het verkrijgen van deze toestemming.

Uitgangspunt moet zijn dat de bedrijfsarts pas inlichtingen vraagt als hij de patiënt zelf onderzocht heeft of op andere wijze voldoende op de hoogte is van de situatie van de patiënt. De bedrijfsarts moet aan de behandelend arts aangeven voor welk doel de gegevens door hem worden gevraagd en gebruikt. Hierbij moet hij, indien dit mogelijk is, zijn eigen bevindingen weergeven en aangeven welke gegevens hij aanvullend nodig heeft. De verstrekke arts mag alleen feitelijke (medische) informatie leveren en moet zich onthouden van het geven van een oordeel.

Om samenwerking tussen artsen bij arbeidsverzuim beter te laten verlopen is in de KNMG-Code Samenwerking bij arbeidsverzuim een aantal varianten aangebracht, namelijk:

- mondeling beantwoorden van de vragen die in de machtiging worden gesteld, waarna beide artsen hiervan aantekening maken in het dossier;
- aanvullend (mondelinge) informatie, ter toelichting op de gestelde vragen en antwoorden en binnen de context daarvan. Het kan daarbij gaan om meer dan feitelijke gegevens;
- afstemmen van inzicht in de belastbaarheid in relatie tot de klachten of de beperkingen van de patiënt.

Iedere arts die een rol heeft bij arbeidsverzuim dient zich te beperken tot de specifieke taak die hem daarbij is toegekend. De verantwoordelijkheid voor de behandeling blijft bij de behandelend arts, voor het werkhervattingadvies bij de bedrijfsarts en voor de claimbeoordeling of voor reïntegratie bij een andere werkgever bij de verzekeringsarts (Code Samenwerking).

#### *Gegevensverstrekking tussen bedrijfsarts en werkgever*

De bedrijfsarts beperkt zich tot het geven van gerichte informatie aan de werkgever over de werkzaamheden waartoe de werkende nog wel of niet meer in staat is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen in het kader van de werkhervatting / reïntegratie daartoe kunnen worden getroffen. Hierbij worden geen sociaal medische gegevens verstrekt. De laatst genoemde gegevens kunnen slechts met gerichte toestemming van de cliënt verstrekt worden.

#### *Verandering positie bedrijfsarts*

Met de komst van de verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts met ingang van 1 januari 2004 kan, met het oog op gegevensverkeer, de positie van de bedrijfsarts veranderen. Ook het gegevensverkeer tussen bedrijfsartsen en behandelend artsen kan hierdoor veranderen. De beroepsverenigingen NVAB, LHV en NHG hebben hiervoor een aanzet gegeven in een verwijfsdocument (zie [www.artsennet.nl/nvab](http://www.artsennet.nl/nvab)).

De 'Code samenwerking bij arbeidsverzuim' richt zich op de randvoorwaarden voor samenwerking tussen artsen bij arbeidsverzuim. Specifiek voor het onderdeel 'gegevensuitwisseling tussen bedrijfsarts en werkgever' is de 'Code beheer en verkeer sociaal-medische gegevens' van toepassing. KNMG Vademecum 2004, VII.1 en 2.

#### *Aanbevolen literatuur:*

1. WGBO en de bedrijfsarts, advies uitgebracht aan de besturen van de Vereniging voor Gezondheidsrecht en de Nederlandse vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.
  2. Verwijfsdocument LHV/NVAB/NHG, advies uitgebracht aan de besturen van LHV, NVAB en NHG, maart 2003.
  3. NVAB/LHV Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische gegevens van arbeidsverzuim, maart 2002
- Deze informatie kunt u opvragen bij de Artseninfolijn:030-2823322

#### 4.15 Particuliere ziektekostenverzekeraars

De geneeskundig adviseur van een particuliere ziektekostenverzekeraar geeft, in opdracht van de verzekeringsmaatschappij, een onafhankelijk medisch advies aan een verzekeringsmaatschappij met betrekking tot acceptatie van verzekeringen, aanspraken en letselschaden.

De geneeskundig adviseur heeft voor de uitvoering van deze opdrachten een professionele verantwoordelijkheid. Hij heeft tegenover derden een geheimhoudingsplicht omtrent de hem toevertrouwde medische gegevens. Uitsluitend met gerichte, schriftelijke toestemming van de betrokkene zal de geneeskundig adviseur informatie verstrekken aan derden.

Aan de hand van de ter beschikking staande gegevens, verstrekt door de (kandidaat-)verzekerde en/of verkregen uit geneeskundig onderzoek, wordt door de geneeskundig adviseur het medisch risico ten aanzien van de verlangde verzekering, de aanspraak van de verzekerde krachtens een lopende verzekering, respectievelijk de letselschade van de gelaedeerde, bepaald. Slechts met gerichte, schriftelijke toestemming van de betrokkene kan aanvullende medische informatie bij derden worden opgevraagd. Daarbij dient de betrokkene te weten welke gegevens het betreft en met welk doel deze worden gevraagd.

De (kandidaat-)verzekerde wordt door de geneeskundig adviseur op zijn verzoek op adequate en begrijpelijke wijze over de redenen die aan zijn advies/conclusie ten grondslag hebben gelegen, geïnformeerd. Dit kan zowel rechtstreeks gebeuren als door tussenkomst van een door betrokkene aan te wijzen arts.

Indien aan de geneeskundig adviseur gegevens bekend worden waaruit kan worden afgeleid dat er een acuut gevaar bestaat voor de gezondheid van de (kandidaat-)verzekerde of diens omgeving, zal hij zo spoedig mogelijk de behandelend arts inlichten, dit in overleg met de (kandidaat)verzekerde of diens omgeving, tenzij dit overleg door bijzondere omstandigheden niet mogelijk is.

De geneeskundig adviseur stelt de kandidaat verzekerde in de gelegenheid mede te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

Indien inschakeling van een herverzekeraar noodzakelijk is voor de totstandkoming van een verzekering wordt betrokkene, na daartoe geïnformeerd te zijn, geacht toestemming te hebben gegeven voor het overleggen van de medische gegevens aan de geneeskundig adviseur van de herverzekeringsmaatschappij (tenzij de patiënt bezwaar maakt).

De geneeskundig adviseur zal aan de betrokkene op diens schriftelijk verzoek inzage geven in, c.q. een afschrift verstrekken van de hem ter beschikking staande medische gegevens, tenzij te verwachten is dat dit aan de betrokkene schade zou kunnen toebrengen, indien hij door een ander dan de behandelend arts of een door hem aan te wijzen arts, op de hoogte zou worden gebracht. In dat geval zal betrokkene geïnformeerd worden door tussenkomst van deze arts.

De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

#### **4.16 Indicatiestelling door artsen in verband met verstrekkingen van verzekeraars – een aantal situaties -**

##### *4.16.1 Veranderingen bij betaling medische hulp*

Sinds 1 januari 2003<sup>39</sup> is het niet meer nodig om voorafgaande aan een opname in een ziekenhuis toestemming van het ziekenfonds te krijgen. Gaat het verblijf in het ziekenhuis echter langer dan 21 dagen duren, dan zal het ziekenfonds hiervoor toestemming moeten geven. Hiertoe vult het ziekenhuis een formulier in met daarop de medische noodzaak voor het verblijf in het ziekenhuis. Op basis van de Ziekenfondswet mag het ziekenhuis deze patiëntinformatie verstrekken zonder voorafgaand toestemming van de patiënt.<sup>40</sup> Het ziekenhuis zal echter in de algemene patiënteninformatie moeten aangeven dat in het kader van de betaling van de behandeling medische gegevens aan de verzekeraar kunnen worden verstrekt. Het ziekenfonds zal toestemming geven voor het langere verblijf indien er een medische indicatie is voor een medisch specialistische behandeling in het ziekenhuis.

Voor een aantal behandelingen blijft het echter noodzakelijk om direct bij de ziekenhuisopname toestemming aan de verzekeraar te vragen. Het gaat dan voornamelijk om cosmetische en vormverbeterende behandelingen, kaakchirurgische ingrepen, sterilisatieherstel en IVF behandelingen. Is er vooraf geen toestemming van de verzekeraar dan is er geen betalingsgarantie.

Voor particuliere verzekerden wordt dezelfde procedure gevolgd.

##### *DBC's*

Door de Orde van Medisch Specialisten, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de VAZ, ZN en VWS wordt gewerkt aan de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de ziekenhuizen en de medisch specialisten per 2004: de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Transparantie en marktwerking zijn daarbij de doelstellingen.

Deze systematiek leidt tot een wijziging van de gegevensstroom van patiëntgegevens tussen medisch specialisten, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Mogelijk zal deze wijziging, gelet de privacyaspecten in verband met het beroepsgeheim, aanleiding geven tot wetswijzigingen in de Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Hierover was eind 2003 nog overleg gaande tussen het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en VWS.

##### *4.16.2 Ziekenvervoer*

Conform het Besluit Ziekenvervoer Ziekenfondsverzekering 1980 heeft de verzekerde, mits medisch geïndiceerd in het kader van de behandeling recht op vervoer per auto of per openbaar vervoer. Dit ter beoordeling aan de behandelend arts. De behandelend arts is slechts in staat vast te stellen dat vervoer per personenauto al dan niet met begeleiding dan wel een chauffeur noodzakelijk is in het kader van de behandeling. De vraag of deze auto met chauffeur een taxi moet zijn of een particuliere auto is geen medische aangelegenheid; dat is een zaak tussen verzekerde en verzekeraar.

<sup>39</sup> Wijziging Ziekenfondswet (ZFW), Staatscourant 2002, 169, p. 20.

<sup>40</sup> Artikel 73 b ZFW.

#### 4.16.3 Voorzieningen Gehandicapten verstrekkingen bij de gemeente

Bepaalde voorzieningen voor gehandicapten<sup>41</sup> worden sinds de inwerkingtreding van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) op 1 april 1994, door de gemeenten verstrekt. Het betreft: woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen, ten behoeve van deelneming aan het maatschappelijk verkeer.

Voordat de gemeente een beslissing neemt op een aanvraag voor een verstrekking, kan zij de gehandicapte oproepen in persoon te verschijnen en zich door een of meer daartoe aangewezen deskundigen te doen onderzoeken. Dit kan bijvoorbeeld door een GGD-arts of door arts werkzaam bij een (regionaal) indicatieorgaan (RIO) worden gedaan.

Betreft het een aanvraag voor een woonvoorziening die een bepaalde waarde overstijgt<sup>42</sup>, dient het gemeentebestuur advies in te winnen over de noodzaak van de voorziening, bij een indicatieorgaan. Elke gemeente dient over een dergelijk onafhankelijk (Regionaal) indicatieorgaan(RIO) te beschikken<sup>43</sup>.

De medische gegevens die bij de gemeente bekend zijn (bijvoorbeeld via het aanvraagformulier) worden bij de aanvraag voor een medisch advies gevoegd. In de regel heeft de adviserend arts een onderhoud met de aanvrager. Indien nodig wordt een lichamelijk onderzoek verricht. Soms wordt uitsluitend gebruik gemaakt van schriftelijke informatie.

Heeft de adviserend arts aanvullende gegevens vanuit de behandelende sector nodig bij het opstellen van een advies dan kunnen deze, met toestemming van de aanvrager, opgevraagd worden. Hierbij moet worden aangegeven om welke informatie het gaat. De huisarts of specialist verstrekt de feitelijke relevante gegevens waar om gevraagd wordt. Mocht er twijfel bestaan of de patiënt voldoende kan overzien wat de gevolgen kunnen zijn van het verstrekken van bepaalde gegevens, kan het nodig zijn dat de verstrekken arts zich (opnieuw) van de toestemming van de patiënt vergewist.

Als de adviserend arts tot een advies komt, wordt dit advies besproken met de aanvrager alvorens het naar de gemeente gaat. Aan de aanvrager wordt gevraagd of deze toestemming geeft dat de relevante gegevens die aan het advies ten grondslag liggen samen met het advies aan de gemeente worden verstrekt.

Als de aanvrager geen toestemming geeft voor het verstrekken van de gegevens aan de gemeente, verstrekt de adviserend arts alleen de loutere gevolgtrekking aan de gemeente.

Het advies aan de gemeente vermeldt:

- de gevolgde procedure (b.v. onderhoud, beroep van de adviseur, of en bij wie informatie is ingewonnen);
- de beperkingen en de handicap van de aanvrager;
- de voorgestelde oplossing.

Er worden aan de gemeente in beginsel geen mededelingen gedaan over diagnose of stoornis.

De aanvrager wordt door de gemeente ingelicht middels een beschikking.

---

<sup>41</sup> Artikel 2 lid 2 WVG bepaalt dat dit niet geldt voor verstrekkingen aan gehandicapten die in een instelling verblijven. Artikel 2 lid 3 WVG bepaalt vervolgens dat de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in overeenstemming met de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport hierover afwijkende regels kan stellen.

<sup>42</sup> Het gaat dan om woonvoorzieningen boven 20.420 euro.

<sup>43</sup> Artikel 9a Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Indien betrokkene het niet eens is met de beschikking kan een bezwaarschrift worden ingediend bij de gemeente. De gemeente kan bij een bezwaarschrift- of beroepsprocedure de adviserend arts inlichtingen vragen. Als hierbij een uitgebreidere onderbouwing van het medisch advies gewenst is, vraagt de adviserend arts schriftelijk toestemming aan de aanvrager om deze informatie aan de gemeente te mogen rapporteren. In dit geval zullen wel mededelingen over diagnose of stoornis worden gedaan. Geeft de aanvrager geen toestemming voor de gegevensverstrekking dan zal geen verdere medische informatie aan de gemeente worden verstrekt.

#### 4.17 Gegevensuitwisseling bij orgaandonatie<sup>44</sup>

In 1998 is de Wet op de Orgaandonatie (WOD) ingevoerd. Het doel van de wet is rechtszekerheid over orgaandonatie te scheppen voor donoren, artsen en nabestaanden, het aanbod van geschikte organen en weefsels te bevorderen en deze rechtvaardig te verdelen. Hiertoe is een centraal register ingesteld waarin personen hun wensen omtrent postmortale orgaandonatie kunnen deponeren.

##### *Gegevens aan transplantatieteam*

Het orgaancentrum, de transplantatie arts en het uitnameteam zullen gegevens over de donor nodig hebben teneinde te bepalen of de organen en weefsels van die donor - medisch gezien geschikt zijn voor een transplantatie.

Deze gegevens vallen echter onder het beroepsgeheim van de behandelend arts dat in beginsel óók na de dood van de patiënt/ potentiële donor gerespecteerd dient te worden. In de WOD is voorsiening voor een verplichting voor de arts opgenomen om deze gegevens te verstrekken.<sup>45</sup> De arts zal in dergelijke gevallen moeten toetsen of hij de toestemming van de overledene voor de gegevensverstrekking kan veronderstellen.

Heeft de overledene bij leven toestemming gegeven voor uitname van (bepaalde) organen en/of weefsels ten behoeve van transplantatie, dan kan de toestemming hiervoor worden verondersteld. Dat is eveneens het geval wanneer de overledene bij wilsbeschikking heeft bepaald dat zijn nabestaanden in het algemeen of een persoonlijke gemachtigde over het al dan niet doneren mogen beslissen. De overledene kon dan immers weten dat er toestemming gegeven zou kunnen worden voor donatie en dat daarbij bepaalde medische gegevens noodzakelijkerwijze aan het orgaancentrum zouden moeten worden verstrekt.

Wanneer de overledene geen wilsbeschikking had en de beslissing over donatie van rechtswege bij de nabestaanden ligt, kan de toestemming van de overledene voor gegevensverstrekking niet zonder meer worden verondersteld. Dat zou in theorie ertoe kunnen leiden dat een orgaanuitname ondanks toestemming van de nabestaanden geen doorgang kan vinden, omdat de arts meent dat ten behoeve van die donatie zodanige gegevens over de overledene aan derden moeten worden verstrekt, dat de overledene, ware hij nog in leven,

<sup>44</sup> Zie ook: R.P. de Roode, De rol van de arts bij postmortale orgaandonatie, NTvG 2001, jaargang 145, nr. 14, p. 681-684.

<sup>45</sup> Eind 2002 is aan verschillende betrokken instanties (waaronder de KNMG) een concept wetswijziging ter becommentariëring voorgelegd. Deze wetswijziging heeft onder andere tot doel om de WOD zodanig te veranderen dat de functionaris die belast is met de procedure rondom de orgaandonatie inzake in het dossier van de overledene krijgt voor zover dat nodig is voor de uitvoering van zijn werkzaamheden. Daarnaast laat de wetswijziging ruimte om in een algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen voor het verstrekken van informatie aan het orgaancentrum.

daar zeker bezwaar tegen zou hebben gehad. Ontbreken voor dat laatste echter aanwijzingen, dan kan gegevensverstrekking plaatsvinden.

#### *Gegevens aan nabestaanden*

Het beroepsgeheim dient ook in acht genomen te worden jegens de nabestaanden. Als er contra-indicaties zijn voor donatie, hoeft de arts niet met de nabestaanden over donatie te spreken. Vragen zij echter zelf naar de mogelijkheden daarvoor, dan zal veelal uitsluitend kunnen worden gemeld dat er contra-indicaties waren en niet welke. Ook als de overledene een bezwaar in het register had aangetekend, dient de arts daarover niet uit zichzelf mededelingen te doen aan de nabestaanden. Vragen zij waarom geen donatie is voorgesteld, dan kan de reden daarvan – bezwaar van de overledene – worden vermeld.

#### *Obductiegegevens verstrekken in het kader van orgaantransplantatie*

Wordt een obductie verricht, nadat bij een overledene organen of weefsels zijn weggenomen, dan kunnen daarbij gegevens vrijkomen die voor het orgaancentrum / transplantatieteam van belang zijn. Die gegevens kunnen met veronderstelde toestemming van de patiënt, door de patholoog aan de bij donatie betrokken personen en organisaties worden verstrekt. Het zal voor een patholoog niet altijd helder zijn welke gegevens voor de risicoweging bij donatie/transplantatie van belang kunnen zijn. Het risico bij implantatie van donorweefsel is mede afhankelijk van het type weefsel. Het kan daarom wenselijk zijn ter voorkoming van misverstanden een kopie van het obductierapport aan de patholoog te verstrekken. Waar mogelijk hebben gerichte vragen en antwoorden evenwel de voorkeur boven het verstrekken van een kopie van het obductierapport, omdat een obductierapport waarschijnlijk meer gegevens bevat dan nodig is voor het beoordelen van het risico bij implantatie.

Voor meer informatie over orgaandonatie kunt u het ‘Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie’ raadplegen. KNMG Vademecum 2004, VI.5.

## **4.18 Elektronische gegevens**

Alle persoonsgegevens die worden opgeslagen moeten zodanig worden beveiligd dat verlies of onrechtmatig gebruik van de gegevens zoveel mogelijk voorkomen wordt. Hiertoe is degene die de gegevens opslaat verplicht de noodzakelijke technische en organisatorische maatregelen te treffen. Dit geldt ook voor elektronisch opgeslagen persoonsgegevens, bijvoorbeeld in het elektronisch patiëntendossier (hierna: “EPD”). Het EPD is een verzameling van alle medische gegevens van een persoon. Het EPD is slechts toegankelijk voor personen die daartoe geautoriseerd zijn. Vooral in grote instellingen, zoals (academische) ziekenhuizen en huisartspraktijken, zal vooraf duidelijk moeten zijn welke artsen toegang hebben tot welke onderdelen van het EPD.

Bij het uitwisselen van medische gegevens via het internet (bijvoorbeeld via e-mail of via instant messaging) gelden dezelfde voorwaarden als voor gegevensverstrekking van andere (papier) dossiers. Zo zal verstrekking pas mogen plaatsvinden indien hiervoor (veronderstelde) toestemming is, een wet daartoe verplicht of er sprake is van een conflict van plichten. Daarnaast moet bij het verstrekken van informatie via het internet aan de technische voorwaarden van dat moment voldaan zijn. De gegevens die verzonden worden moeten bijvoorbeeld geëncrypteerd zijn.

Een ander belangrijk aspect bij de uitwisselen van elektronische (medische) gegevens is de identificatie en verificatie. De arts die de gegevens verstrekt moet weten aan wie hij de gegevens verstrekt. De persoon die de gegevens ontvangt moet weten van wie de gegevens afkomstig zijn. Daarnaast moet de arts weten of de machtiging van de patiënt wel authentiek is. Een elektronische handtekening maakt de identificatie mogelijk. Op 21 mei 2003<sup>46</sup> is de Wet elektronische handtekeningen in werking getreden. Hierdoor heeft de elektronische handtekening dezelfde status gekregen als een handgeschreven handtekening. Het is daardoor mogelijk geworden partijen te identificeren aan de hand van hun elektronische handtekening. Hierbij moet zijn voldaan aan de technische voorwaarden die verbonden zijn aan het gebruik van de elektronische handtekening.

De KNMG is bezig met het opstellen van normen en richtlijnen voor on-line arts-patiënt consultatie.

## 4.19 Gegevensverstrekking ten behoeve van controle op verzekeringsfraude

### 4.19.1 Ziekenfonds / AWBZ

De Ziekenfondswet (hierna: 'Zfw') verplicht een ieder om op verzoek alle gegevens en inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de Zfw te verstrekken.<sup>47</sup> Deze gegevens kunnen worden gebruikt voor controle op de te verrichten dan wel de verrichte prestaties en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen. De arts dient in dit kader alleen gegevens te verstrekken die in het kader van de controle noodzakelijk zijn. Hierbij moeten zo min mogelijk medische gegevens verstrekt worden. De patiënt hoeft geen toestemming gevraagd te worden voor deze gegevensverstrekking. Wel is het aan te raden de patiënt op de hoogte te stellen van de voorgenomen gegevensuitwisseling. De gegevens worden verstrekt aan de geneeskundig adviseur van het ziekenfonds en worden slechts gebruikt in het kader van de controle.

Voor verstrekkingen op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: 'AWBZ') geldt een zelfde systeem. Op grond van de AWBZ is iedereen namelijk verplicht op verzoek van onder andere het College zorgverzekeringen gegevens en inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de AWBZ.<sup>48</sup>

### 4.19.2 Particuliere ziektekostenverzekeraar

Particuliere ziektekostenverzekeraars kunnen in hun polisvoorwaarden een bepaling opnemen die het mogelijk maakt gegevens bij artsen op te vragen in het kader van controle op declaraties. Bestaat het vermoeden dat een declaratie niet juist of onterecht is ingediend, dan kan de medisch adviseur van de verzekeraar de administratie van de zorgaanbieder onderzoeken. Tevens kan de verzekeraar in de polisvoorwaarden een bepaling opnemen die een sanctie stelt op het plegen van fraude. Een sanctie kan zijn dat de patiënt van de verzekering wordt uitgesloten.

<sup>46</sup> Staatsblad 2003, 199.

<sup>47</sup> Artikel 73 b ZFW.

<sup>48</sup> Artikel 56 AWBZ.

#### 4.19.3 *Levensverzekeraar*

Aparte vermelding behoeft de situatie dat een levensverzekeraar inzage in de medische gegevens van een overledene vraagt om te beoordelen of iemand bij het aangaan van de verzekering fraude heeft gepleegd. Na overlijden van de patiënt blijft het beroepsgeheim van kracht (zie §4.5).

Het vermoeden van verzekeringsfraude is onvoldoende reden om het beroepsgeheim te doorbreken. Met de verzekeraars is overeengekomen (Vrede van Tilburg in 1910) dat slechts de doodsoorzaak van de verzekerde wordt verstrekt indien het verzoek daartoe:

- uitgaat van de geneeskundig adviseur;
- vergezeld gaat van een retourenvelop welke uitdrukkelijk voor de geneeskundig adviseur is bestemd;
- vermeldt dat de gevraagde opgave van de doodsoorzaak uitsluitend zal worden gebruikt ten behoeve van de medische statistiek van de maatschappij;
- bevestigt dat de uitkering reeds heeft plaatsgevonden, resp. op een later (in de verzekeringsvoorwaarden vastgelegd) tijdstip zal plaatsvinden.

Overigens dient te worden vermeld dat de KNMG in 1999 met het Verbond van Verzekeraars, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en het Breed Platform Verzekerden een Convenant heeft gesloten waarin nadere afspraken zijn gemaakt over een proef met een toetsingscommissie die onderzoek instelt naar vermoedens van verzwijging bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering. De afspraken uit het Convenant zijn echter nog niet in werking getreden.

*Bijlage 1 Weigeringsbriefje*

*Bijlage 2 De prijs van een afschrift*

In de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is het recht op afschrift opgenomen. Op grond van dit recht kan een patiënt (of met machtiging diens vertegenwoordiger, bijvoorbeeld een advocaat) verzoeken om een afschrift van (een gedeelte van) het medisch dossier dat over hem of haar door een hulpverlener is aangelegd. Als een patiënt om een afschrift verzoekt, moet dit door de hulpverlener in beginsel altijd worden verstrekt. Daarop bestaat echter een uitzondering als de verstrekking van een afschrift de privacy van een ander in gevaar zou brengen. Voor het verstrekken van een afschrift kan (dit hoeft niet) een hulpverlener op grond van de WGBO een redelijke kostenvergoeding vragen. Aangezien de meeste medische dossiers systematisch toegankelijk zijn – voor zover ze al niet in geautomatiseerde vorm worden bijgehouden – is ook de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van toepassing. Ingevolge het ‘Besluit kostenvergoeding rechten betrokkene WBP’<sup>1</sup> zijn de volgende tarieven vastgelegd voor het verstrekken van één of meer afschriften:

- Voor het verstrekken van afschriften van dossiergegevens kan per pagina maximaal € 0,23 in rekening worden gebracht, met een maximum van € 4,50 per verzoek.
- Voor het verstrekken van een afschrift op een andere gegevensdrager dan op papier mag een redelijke vergoeding worden gevraagd. Deze bedraagt maximaal € 4,50. Hierbij kan worden gedacht aan elektronische verstrekking, bijvoorbeeld op diskette of via een directe verbinding tussen personal computers, of de verstrekking van een afdruk van een (röntgen)foto. In het Besluit wordt er daarbij van uitgegaan dat geen onderscheid wordt gemaakt tussen de diverse gegevensdragers die gebruikt worden.
- Gaat het om een afschriftverzoek van meer dan 100 pagina’s kan maximaal € 22,50 in rekening worden gebracht.
- De vergoeding voor een afschrift van een, vanwege de aard van de vaststelling, moeilijk toegankelijke registratie bedraagt ten hoogste € 22,50. Het gaat hier om ‘moeilijke toegankelijkheid in technische zin’. Een voorbeeld: gegevens die worden vastgelegd op microfilm kunnen pas worden verstrekt worden nadat enige bewerking is verricht: opzoeken, vergroten en vervolgens afdrukken. Het feit dat een dossier niet door de verantwoordelijke zelf wordt bewaard maar bij een derde, is geen ‘moeilijke toegankelijkheid’ in technische zin en rechtvaardigt geen vergoeding op basis van deze bepaling in het Besluit. Het zal dus moeten gaan om bijzondere gevallen.

Als voor het verstrekken van een afschrift verschillende criteria voor het berekenen van de vergoeding van toepassing zijn, worden deze niet bij elkaar opgeteld maar wordt alleen de hoogste vergoeding in rekening gebracht.

*Bijlage 3 Aanvraagformulier medische informatie*



tot bevordering der Geneeskunst  
Lomanlaan 103  
Postbus 20051  
3502 LB Utrecht  
Telefoon 030-2823911  
Fax 030-2823326

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