

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.238

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.238 van:

A, wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. D. Tiethof te Margraten,

tegen

C., huisarts, werkzaam te D., wonende te E., verweerder
beide instanties, gemachtigde: mr. O.L. Nunes te

in
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna: klager - heeft op 15 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juli 2010, onder nummer 09233, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 maart 2011, waar zijn verschenen de gemachtigde van klager, alsmede de huisarts, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

“ 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager had een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij F. (hierna: de verzekeraar) ingaande 15 november 1999. In juli 2007 meldde hij zich bij de verzekeraar met lage rugklachten, volgens klager ontstaan op 14 mei 2007 bij het afstappen van een trap

Bij brief van 14 september 2007 vroeg de verzekeraar verweerder als huisarts van klager om informatie over deze rugklachten te verstrekken. In de brief wordt vermeld dat klager bij de verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft, dat de rugklachten naar mededeling van klager ontstaan zouden zijn op 14 mei 2007 en dat bij controle door de adviserend arts van de verzekeraar klager had gezegd dat hij al langere tijd rugklachten had. Bij de brief was een door klager getekend machtigingsformulier d.d. 8 augustus 2007 gevoegd. Daarin machtigde klager de verzekeraar om informatie te verstrekken. Op het formulier staat vermeld dat de informatie nodig is om het recht op uitkering in het kader van de arbeids-ongeschiktheidsverzekering te beoordelen.

Verweerder reageerde bij brief van 19 september 2007 als volgt:

“Patiënt bezocht op 16 mei 2007 mijn spreekuur wegens rugklachten die op dat moment nog geen definitieve diagnose toestonden. Op 21 mei werd röntgenonderzoek verricht:

zie bijgaand verslag. Ik heb patiënt na 16 mei 2007 niet meer gezien. Voor een eerder consult naar aanleiding van rugklachten moet ik teruggaan naar 1999 en 2000.”

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager is van mening dat verweerder is tekortgeschoten in zijn informatieplicht en zorgplicht jegens klager, nu de medische machtiging d.d. 8 augustus 2007 gecombineerd met de brief van 14 september 2007 van de verzekeraar geen ruimte bood om informatie te verstrekken van acht jaar geleden.

De verzekeraar verzocht om informatie omtrent de uitval vanaf juli 2007, waarbij nog werd opgemerkt dat de uitval was ontstaan op 14 mei 2007. Als de verzekeraar informatie wenste over rugklachten vóór 14 mei 2007, had zij dat in de machtiging moeten opnemen. Dat is niet gebeurd, zodat het de huisarts niet vrijstond om de informatie van acht jaar geleden vrij te geven.

Bovendien bood de machtiging zelfs niet de ruimte om de informatie over de rugklachten vrij te geven, nu het onderwerp niet was ingevuld. Het had op de weg van verweerder gelegen bij klager te informeren of hij inderdaad toestemming gaf gegevens omtrent de rugklachten vanaf mei 2007 vrij te geven.

De gevolgen voor klager zijn zeer groot; de rug is uitgesloten van de verzekering en klager heeft de reeds ontvangen uitkering terug moeten betalen.

4. Het standpunt van verweerder

Niet kan worden aangenomen dat sprake is van handelen als omschreven in artikel 47 Wet BIG.

Het verzoek om medische informatie van de medisch adviseur van de verzekeraar had betrekking op een door klager bij die verzekeraar gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering. De medisch adviseur gaf bij zijn verzoek aan met welk doel hij de informatie vroeg en over welke gegevens hij beschikte. Hij vermeldde dat klager bij hem had aangegeven al langere tijd lage rugklachten te hebben. Hij stelde gerichte vragen en de machtiging was zodanig ruim geformuleerd dat verweerder de gevraagde informatie mocht verstrekken. Verweerder heeft zich daarbij beperkt tot het verstrekken van relevante medische informatie van feitelijke aard, die aansloot bij de vraagstelling.

Verweerder heeft vernomen dat de verzekeraar de polis met klager op grond van strijd met de mededelingsplicht bij het aangaan van de polis heeft beëindigd, omdat klager bij het invullen van de bij de aanvraag behorende gezondheidsverklaring niet had vermeld dat hij enkele dagen tevoren verweerder had geraadpleegd in verband met rugklachten.

5. De overwegingen van het college

Een hulpverlener behoeft toestemming van de patiënt voor het verstrekken van inlichtingen over de patiënt aan derden (art. 7:457 BW).

Deze toestemming kan blijken uit een daartoe strekkende machtiging, in dit geval een door klager getekend toestemmingsformulier. Deze formulieren moeten voldoende specifiek aangeven voor welke gegevensoverdracht de patiënt toestemming verleent en met welk doel. Schriftelijke toestemmingsformulieren met een te brede of algemene toestemming zijn doorgaans onvoldoende basis voor het verstrekken van specifieke, privacygevoelige gegevens.

Bij een verzoek om informatie geldt in algemene zin het volgende.

De aanvrager geeft aan met welk doel hij gegevens opvraagt en, voor zover van toepassing, over welke gegevens hij al beschikt. De aanvrager stelt voorts gerichte vragen met betrekking tot de gegevens die hij dient te verkrijgen. De behandelend arts beperkt zich tot het beantwoorden van de gerichte vragen waarbij hij slechts relevante medische

informatie van feitelijke aard verstrekt (zie de toelichting op 3.2 en 3.1 van de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens).

Het college zal de klacht tegen de achtergrond van deze regels toetsen.

Het college volgt niet de stelling van klager dat de machtiging in combinatie met de brief van 14 september niet de ruimte bood om informatie (over rugklachten) te verstrekken van acht jaar geleden. Bij rugklachten zijn klachten die zich acht jaar geleden hebben voorgedaan in het algemeen niet zonder relevantie, en in dit geval was de relevantie expliciet, nu in de brief van 14 september werd medegedeeld dat klager bij de adviserend arts had medegedeeld dat hij al langer rugklachten had.

Het college volgt klager evenmin waar hij stelt dat het verzoek van de verzekeraar betrekking had op informatie vanaf juli 2007, nu dat in de brief van de adviserend arts niet valt te lezen. Gelet op de mededeling dat klager bij de adviserend arts had gezegd dat hij eerder rugklachten had gehad, zou het niet vermelden van de eerdere klachten verweerder het verwijt hebben kunnen opleveren, dat hij niet de (hele) waarheid had medegedeeld.

Vervolgens voert klager nog aan dat de machtiging zelfs niet de ruimte bood om de informatie over de rugklachten vrij te geven, nu het onderwerp niet was ingevuld en verweerder daarom aan klager toestemming had moeten vragen om enige informatie over zijn rugklachten te geven.

In beginsel is dit standpunt juist. De machtiging zelf was slechts in zoverre specifiek gericht dat daaruit bleek dat het ging om het recht op uitkering in het kader van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit is te algemeen gesteld en kan daarom in het algemeen geen toestemming opleveren om informatie over rugklachten van klager aan derden te verstrekken. In dit geval had verweerder echter klager wegens rugklachten op consult gehad en hoefde hij, mede in samenhang met de brief van 14 september, niet eraan te twifelen dat de machtiging op de rugklachten van klager betrekking had. Wel had het zeker aanbeveling verdiend om klager over de inhoud van de machtiging te consulteren, voordat de informatie werd verstrekt, maar gelet op de hiervoor weergegeven omstandigheden is geen sprake van een tekortkoming van een zodanig gewicht, dat een tuchtrechtelijke correctie op zijn plaats is.

Dat de gevolgen voor klager verstrekkend zijn geweest, kan verweerder niet worden verweten; gelet op hetgeen verweerder hieromtrent onweersproken heeft doen aanvoeren, dienen deze gevolgen voor rekening van klager te blijven.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de bestreden beslissing.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in beroep de in eerste aanleg aan de huisarts gemaakte verwijten herhaald en nader toegelicht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen en de beslissing waarvan beroep met verbetering en aanvulling van de gronden te bevestigen.

4.3 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege niet van oordeel dat het zeker aanbeveling had verdiend om klager over de inhoud van de machtiging te consulteren voordat de informatie werd verstrekt, zodat het College zich niet verenigt met de desbetreffende passage in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege.

Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.4 Dit leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter,
mrs. G.P.M. van den Dungen en L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en B.P.M.
Schweitzer en H.J. Blok, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. Van Gool, secretaris en
uitgesproken ter openbare zitting van 26 april 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in
tegenwoordigheid van de secretaris. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.