

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.005

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.005 van:

A., verzekeringsarts, werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. P. Klein Gunnewiek, advocaat te Utrecht,
tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr.
T.K.A.B. Eskes, advocaat te Dordrecht.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 19 februari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 november 2020, onder nummer 20/045, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van een waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2021.003 en C2021.006 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 oktober 2021, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. P. Klein Gunnewiek, en de gemachtigde van klager mr. T.K.A.B. Eskes, vergezeld van zijn kantoorgenoot mr. T. Oosthout-Eskes. Klager is, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen. De zaak is over en weer toegelicht. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van schriftelijke aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd. Voorts zijn op verzoek van mr. P. Klein Gunnewiek als informanten gehoord mevrouw E. en de F., beiden werkzaam als medisch adviseur, in de letselschadepraktijk, de eerste ten behoeve van gelaedeerden en de tweede ten behoeve van verzekeraars (hierna: de informanten).

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten 2.1 Klager heeft op 14 september 2012 een auto-ongeval gehad en heeft daardoor letsel opgelopen. De WAM-verzekeraar van de automobilist die klager heeft aangerezen (G.) heeft de aansprakelijkheid hiervoor erkend, maar over de omvang van de schade zijn partijen het niet eens geworden.

2.2 In het kader van de onderhandelingen over de hoogte van de schade hebben klager en G. eerst op gezamenlijk verzoek een neuroloog als deskundige verzocht te rapporteren over de ongevalsgerelateerde klachten en beperkingen van klager. Deze neuroloog heeft een conceptrapport opgemaakt d.d. 25 maart 2016. In dit conceptrapport concludeert de neuroloog onder meer dat klager een flexie-extensie trauma van de nek heeft doorgemaakt waarbij geen hersenletsel is opgetreden; er zijn

ook geen traumatisch bepaalde neurologische uitvalsverschijnselen, maar wel is sprake van een indrukwekkende psychische/psychiatrische problematiek.

2.3 Verweerder is als medisch adviseur werkzaam voor h. te B. Hij adviseert onder andere in letselschadezaken.

2.4 Een collega van verweerder (dit is de verweerder in zaak 20/046) is eerst als medisch adviseur door G. ingeschakeld. Na 1 december 2016 heeft verweerder het dossier overgenomen en G. verder geadviseerd.

2.5 Verweerder is als medisch adviseur betrokken bij de inschakeling van een psychiatrisch deskundige in de jaren 2017-2018. Op 22 augustus 2018 heeft de psychiater een definitief eindrapport uitgebracht waarin hij onder meer het navolgende concludeerde: klager had voor het ongeval geen psychische klachten. Na het ongeval ontwikkelde hij ernstige (en progressieve) stemmingsproblematiek waar later nog een psychotische dimensie bij kwam, zodat gesproken kan worden van een schizo-affectieve stoornis die steeds ernstiger is geworden met naast een depressieve stoornis een paranoiaïd psychotische stoornis.

2.6 In reactie op deze eindrapportage heeft verweerder aan G. in een brief van 11 september 2018 onder meer geschreven dat de diagnose ongetwijfeld correct is gesteld en dat de beperkingen ernstig zijn, maar dat dit soort psychiatrische ziektebeelden zeldzaam zijn na een whiplashtrauma. Naar zijn mening is de onderzoeker/psychiater niet erg kritisch geweest. Hij blijft zijn twijfels houden bij het monocausaal verband en hij sluit niet uit dat klager bij andere tegenslagen ook psychisch zou kunnen zijn gedecompenseerd.

2.7 Vervolgens heeft G. aan verweerder gevraagd om een "intern consult" bij een andere psychiater te vragen. Dit heeft verweerder gedaan bij een tweede psychiater onder toezending van een door of namens hem geanonimiseerd medisch dossier (dit anoniem gemaakte medisch dossier is als bijlage gevoegd bij de brief van 20 augustus 2018 van zijn gemachtigde).

2.8 In de brief van 3 maart 2019 heeft 'de tweede psychiater' aan verweerder de aan hem voorgelegde vraagstelling (drie vragen) beantwoord. Hij schrijft onder meer dat een gedegen wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt (in het antwoord van 'de eerste psychiater' in zijn eindrapport) en dat voor causaal verband tussen een verkeersongeval en een schizo-affectieve stoornis geen duidelijk bewijs bestaat.

2.9 In een door klager gestarte deelgeschilprocedure is dit interne advies van de tweede psychiater door G. ingebracht. In een tussenbeschikking heeft de rechtbank onder meer geoordeeld dat het nodig was om meer informatie te verkrijgen over de medische voorgeschiedenis van klager om te kunnen beoordelen of de conclusie van de eerste psychiater op dit punt te kort is geschoten.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder zonder toestemming en kennisgeving vooraf het medisch dossier aan de tweede psychiater heeft overhandigd voor een 'intern advies'. Klager meent dat dit in strijd is met de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de beroepscode van de Nederlandse vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV), de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en de KNMG richtlijn "Omgaan met medische gegevens". Ter zitting (in de pleitnota) heeft klager toegevoegd dat ook sprake is van schending van het beroepsgeheim.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 *Uitgangspunt voor de beoordeling van de klacht is de beroepscode die door de GAV (versie september 2013) is opgesteld. De hierin opgenomen gedragsregels voor medisch adviseurs zijn, blijkens de preambule, onder meer ingebed in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (is op 25 mei 2018 vervangen door de AVG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO; afdeling 7.7.5 Burgerlijk Wetboek (BW)), de gedragsregels van de KNMG in de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (versie mei 2018) en de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van mei 2012. Deze wetten en gedragsregels zijn in deze zaak dan ook van belang voor de beoordeling van de klacht.*

5.2 *In artikel 7:457 lid 1 BW is de hoofdregel van de geheimhoudingsplicht van de arts neergelegd: de arts verstrekt geen inlichtingen over de patiënt dan wel afschrift van de gegevens uit het medisch dossier, behoudens de (voorafgaande) toestemming van de patiënt. In lid 2 en 3 van voornoemde bepaling zijn uitzonderingen beschreven op de geheimhoudingsplicht, onder meer voor delen van (medische) gegevens met personen die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken of vervangers van artsen dan wel vertegenwoordigers van de patiënt. Artikel 7:457 BW is ook van (overeenkomstige) toepassing in een situatie als deze (geneeskundige handelingen buiten overeenkomst) “voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet” (artikel 7:464 lid 1 BW). Het beroepsgeheim van de arts is eveneens neergelegd in artikel 88 Wet BIG.*

5.3 *De relevante bepalingen van de GAV luiden als volgt:*

Artikel 4. Professionele standaard

Lid 1. Professionele standaard, wetten en regels

De medisch adviseur werkt volgens de professionele standaard zoals die geldt voor medisch adviseurs. (...) Daarnaast houdt hij zich aan wet- en regelgeving en houdt hij rekening met de eigen beroepscode en de op zijn werkterrein algemeen geldende standaarden en richtlijnen.

Lid 2. Ethiek

De medisch adviseur neemt bij zijn professionele handelen als basisbeginselen, integriteit, objectiviteit, deskundigheid, zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag, in acht.

(...)

Artikel 8. Werkwijze en verantwoordelijkheden

(...)

Lid 4. Inschakelen en consulteren van een andere arts4a. De medisch adviseur kan in het kader van het medisch traject een andere arts verzoeken een keuring of ander geneeskundig onderzoek voor hem te verrichten.

De keurend arts wordt van te voren ingelicht over het doel en de reden van het onderzoek, de keuring of het andere geneeskundig onderzoek.

Betrokkene wordt van te voren ingelicht over het doel, de aard en de omvang van het gevraagde onderzoek en over zijn rechten en plichten.

4b. De medisch adviseur kan een andere arts consulteren om een advies met betrekking tot de gezondheidstoestand van betrokkene uit te brengen.

Artikel 9. Verwerken gegevens betreffende de gezondheid

(...)

Lid 4. Toegang verlenen tot gegevens betreffende de gezondheid

4a. De medisch adviseur werkzaam ten behoeve van een verzekeraar kan toegang verlenen tot gegevens betreffende de gezondheid aan personen werkzaam binnen de medische dienst/staf. (...)

4b. Aan personen buiten de medische dienst/staf verschaft deze in het vorig lid genoemde medisch adviseur alleen het gemotiveerde advies, dan wel de uitslag en gevolgtrekking, voor zover dat noodzakelijk is voor het nemen van een beslissing ten aanzien van een aanvraag van een verzekering of aanspraak op een eigen verzekering, dan wel in het kader van de beoordeling van personenschade in aansprakelijkheidskwesties.

4c. De medisch adviseur werkzaam ten behoeve van een verzekeraar is verantwoordelijk voor het medisch traject, met het oog op de competentie bij de beoordeling van gegevens betreffende de gezondheid en de bewaking van het medisch beroepsgeheim.

(...)

Lid 5. Verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid aan derden Bij het verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid van betrokkene aan derden die betrokken zijn in een ander medisch traject of ander dossier, gelden de regels zoals vastgelegd in wet- en regelgeving. In dit geval mogen deze gegevens betreffende de gezondheid alleen met een gerichte schriftelijke toestemming van betrokkene verstrekt worden.

(...)

Lid 7. Inschakelen externen

Indien er sprake is van de inschakeling van een externe organisatie voor de (tijdelijke) behandeling van een dossier of sprake is van inschakeling van een externe (al dan niet freelance) medisch adviseur of een waarnemer, dient de vertrouwelijkheid van het medisch dossier en de gegevensverwerking gewaarborgd te blijven. De medisch adviseur die het dossier in behandeling neemt/heeft is verantwoordelijk voor een juist verloop van het medisch traject met betrekking tot de privacy handhaving, dossierbeheer en gegevensverwerking.

5.4 In de Medische Paragraaf bij de GBL is als algemeen uitgangspunt geformuleerd dat in het medisch behandelingstraject zo veel mogelijk 'transparantie' wordt nagestreefd en dat 'proportionaliteit' te allen tijde voorop dient te staan (pag. 12). Beide kernwaarden zijn bedoeld om de gepolariseerde fase in het medisch beoordelingstraject inzake letselschade te doorbreken en om het onderling vertrouwen (tussen letselschadeslachtoffer en verzekeraar) zo veel mogelijk te stimuleren (pag. 16). Ook de medisch adviseurs dienen transparant te zijn, waarbij onder meer geldt dat de medisch adviezen waarop partijen zich beroepen over en weer ter beschikking worden gesteld (pag. 17). "Het een en ander brengt met zich dat de medisch adviseur – in ieder geval aan de kant van de verzekeraar en bij voorkeur ook aan de zijde van de benadeelde – de eerst verantwoordelijke is met betrekking tot de naleving van het proportionaliteitsvereiste bij het verzamelen van- en de omgang met medische informatie en de proportionaliteitsafwegingen die in dat kader moeten worden gemaakt (welke medische informatie wordt opgevraagd en uitgewisseld, welke informatie wordt verwerkt in het medisch advies, etc.)." (pag. 18).

De medisch adviseur dient niet alleen bij het verzamelen van medische informatie proportioneel te zijn, ook de manier waarop vervolgens met de verkregen informatie wordt omgegaan moet voldoen aan het proportionaliteitsvereiste (pag. 41).

In de Medische Paragraaf wordt ook nader ingegaan op het delen/verstrekken van originele medische informatie aan anderen, onder wie de schadebehandelaar van de verzekeraar. Een en ander is uitgewerkt in par. 3.6.4 (pag. 44 e.v.): "de medische

informatieverstrekking vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur: het is de medisch adviseur die bepaalt of en zo ja, welke medische informatie noodzakelijk is ter beoordeling van de letselschade, en in welke vorm en aan wie deze medische informatie wordt verstrekt. Hierbij is ruimte voor overleg over het verkrijgen van inzage, het opvragen van aanvullende medische informatie en/of het aanvragen van een medische expertise, maar de uiteindelijke beslissing is aan de medisch adviseur”.

5.5 In de KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens (mei 2018) is beschreven op welke wijze artsen, met inachtneming van hun beroepsgeheim, medische gegevens mogen verzamelen, opslaan, uitwisselen of anderszins mogen gebruiken. In par. 5.5 gaat het onder meer over gegevensverstrekking in het kader van letselschade: “Medische informatie die door de medisch adviseur wordt opgevraagd of in diens bezit is, mag zonder voorafgaande toestemming van de patiënt niet door de medisch adviseur worden verspreid.”

5.6 In de hierboven onder 5.3-5.5 weergegeven gedragsregels/richtlijnen wordt uitgegaan van de verstrekking van medische informatie die niet geanonimiseerd is. In de toelichting bij deze gedragsregels/richtlijn is geen aandacht besteed aan de mogelijkheid dat het medisch dossier anoniem wordt gemaakt en vervolgens wordt verstrekt aan derden/externen, zoals hier het geval is geweest.

Voor het geval de medisch adviseur een (eigen) expert wil inschakelen bijvoorbeeld omdat hem de specifieke, medische kennis ontbreekt moet de patiënt vooraf worden geïnformeerd over de aard, de omvang en het doel van het onderzoek (artikel 8 lid 4 sub a GAV) en dient de patiënt (wederom) toestemming te geven voor het gebruik van de medische informatie door de extern deskundige, ervan uitgaande dat een algemene medische machtiging vooraf niet volstaat voor het delen van medische informatie met derden.

De medisch adviseur kan ook een andere arts (slechts) willen consulteren om een (adequaat) advies uit te kunnen brengen aan de opdrachtgever over de gezondheidstoestand van de betrokkene, aldus artikel 8 lid 4 sub b GAV. Verweerder voert aan dat hij dat in deze zaak heeft gedaan en dat collegiaal overleg met een collega-arts ook is toegestaan onder de (Medische Paragraaf van de) GBL. Verweerder meent dat hij zijn geheimhoudingsplicht niet heeft geschonden omdat hij het medisch dossier van klager geanonimiseerd heeft aangeboden aan de geconsulteerde tweede psychiater. Het college oordeelt hierover als volgt.

5.7 Verweerder heeft ná het gereedkomen van het eindrapport van de eerste psychiater de tweede psychiater benaderd om zijn visie te geven op deze zaak, als intern consult, onder toezending van het geanonimiseerde medisch dossier dat 37 stukken omvat. Klagers naam en adres (maar niet zijn woonplaats) en zijn geboortedatum (maar niet het geboortjaar) is consequent weggehaald uit de stukken en een gedeelte van het BSN is zichtbaar. Het expertiserapport van de neuroloog is overgelegd, wiens naam is geanonimiseerd, maar de naam van de eerste psychiater in diens expertiserapport is weer niet geanonimiseerd. Kort en goed: het anonimiseren lijkt niet geheel consequent te zijn toegepast.

5.8 Voorop staat voor verweerder als medisch adviseur dat hij geheimhouding heeft te betrachten ten opzichte van de medische gegevens van klager, ook ten opzichte van een andere arts. Voor het inschakelen en consulteren van een andere arts is in artikel 8 lid 4 sub a en b van de GAV een regeling opgenomen. Verweerder heeft de tweede psychiater niet om een (intern) consult of advies gevraagd toen het conceptrapport van de eerste psychiater gereed was en klager en G. in het kader van het onderling overeengekomen deskundigentraject in de gelegenheid waren gesteld

om commentaar te geven op het conceptrapport en/of vragen te stellen en/of een nadere toelichting te vragen aan de eerste psychiater. Verweerder had in die fase van het deskundigen traject het conceptrapport van de eerste psychiater (met weglating van de persoonsgegevens van klager) aan de tweede psychiater kunnen sturen met het verzoek om inhoudelijk commentaar te leveren of (kritische) vragen te stellen zoals klager ook aanvoert; een en ander zou in overeenstemming zijn met artikel 8 lid 4 sub b van de GAV. In de (buitengerechtelijke) letselschadepraktijk is het gebruik dat partijen elkaar over en weer in kennis stellen van hun commentaar op het conceptdeskundigenrapport; met inachtneming van deze transparantie zou klager op de hoogte zijn geraakt van de inschakeling van de tweede psychiater. In het eindrapport wordt dan vervolgens door de expertiserend arts rekenschap gegeven van de vragen en opmerkingen van partijen, vaak ook met bijvoeging van de gestuurde brieven van partijen (of de door hen geconsulteerde arts). Daarmee komt de door de medisch adviseur te betrachten transparantie tot uitdrukking. Verweerder heeft niet toegelicht waarom hij niet heeft volstaan met het toesturen van het deskundigenrapport van de eerste psychiater (onder weglating van de persoonlijke gegevens van klager) aan de tweede psychiater met het verzoek om diens commentaar. Deze wijze van intercollegiaal overleg/consult is mogelijk gelet op artikel 8 lid 4 sub b van de GAV. Een andere mogelijkheid was geweest om, ook na het gereedkomen van de eindversie van het rapport, de tweede psychiater de casus te schetsen en concrete vragen te stellen. Verweerder heeft er echter voor gekozen om het complete (anoniem gemaakte) medische dossier van klager (dat uit 37 stukken bestaat) aan de tweede psychiater te sturen met het verzoek om “commentaar te leveren op de conclusies van de expert [de eerste psychiater, toev. college].” Deze door verweerder gekozen weg (die meer lijkt op een contra-expertise buiten klager om) voldoet niet aan de eisen van proportionaliteit en ligt niet in de lijn van artikel 9 lid 4b van de GAV waarin gesproken wordt over het verstrekken van “alleen het gemotiveerde advies, dan wel de uitslag of gevolgtrekking”. Verweerder heeft ook niet aan klager, diens advocaat of medisch adviseur kenbaar gemaakt dat hij de tweede psychiater heeft gevraagd om commentaar op het eindrapport van de eerste psychiater onder toezending van het (anoniem gemaakte) volledige medische dossier. Deze wijze van handelen voldoet dan ook niet aan de eisen van transparantie. Deze in acht te nemen transparantie komt ook tot uitdrukking in de Medische Paragraaf bij de GBL naast de in acht te nemen proportionaliteit ten aanzien van het verschaffen van en de omgang met de medische informatie. Met het consulteren van de tweede psychiater door overlegging van het volledige (anoniem gemaakte) medische dossier van klager, zonder voorafgaande kennisgeving en toestemming van klager heeft verweerder de eisen van transparantie en proportionaliteit niet in acht genomen. Dat verweerder de conclusies van de eerste psychiater onvoldoende kon begrijpen en de aanvullende vragen niet afdoende waren beantwoord, zoals verweerder aanvoert, rechtvaardigt niet de door verweerder gekozen weg. Een en ander wordt hier versterkt door het feit dat het gaat om psychiatrische problematiek die in de intieme levenssfeer van klager ligt. Dit onderdeel van de klacht slaagt.

5.9 De vraag of verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden door toezending van het geanonimiseerde, medische dossier van klager, beantwoordt het college bevestigend. Weliswaar zijn naam en adres (maar niet de woonplaats) en geboortedatum (maar niet het geboortjaar) weggehaald, dat neemt niet weg dat herleiding van de verstrekte informatie tot de persoon van de klager mogelijk is. Bij zijn oordeel dat het beroepsgeheim is geschonden betreft het college tevens dat de

grote hoeveelheid verstrekte informatie een gevoelig karakter heeft. Het beroepsgeheim van de arts – en daarmee het recht van de patiënt op geheimhouding van zijn medische gegevens – is wettelijk vastgelegd met als ratio “te voorkomen dat zieken ervan zouden worden weerhouden geneeskundige hulp in te roepen uit vrees dat hetgeen aan de geneeskundige zou blijken of zou worden toevertrouwd, openbaar zou worden wanneer de geheimhouding daarvan niet zou zijn zeker gesteld” (Hoge Raad 30 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201). Er is in deze zaak geen sprake van een uitzondering op de hoofdregel van geheimhouding als bedoeld in artikel 7:457 lid 2 BW zoals verweerder betoogt. Ook dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft jegens klager als medisch adviseur gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (artikel 47 lid 1 sub b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Voor dit handelen oordeelt het college een zakelijke terechtwijzing, een waarschuwing, op zijn plaats.

5.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 oktober 2021 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beroep van de arts strekt ertoe dat de klacht alsnog ongegrond wordt verklaard.

4.3 Klager stelt zich op het standpunt dat het beroep van de arts niet-ontvankelijk moet worden verklaard dan wel moet worden verworpen.

De kern van het beroep

4.4 Zoals uit de door het Regionaal Tuchtcollege uiteengezette feiten en omstandigheden volgt, heeft de arts als medisch adviseur een psychiater geconsulteerd (hierna: de tweede psychiater) omdat hij vragen en twijfels bleef houden bij de conclusies en bevindingen van het rapport dat de eerste psychiater op verzoek van beide partijen had uitgebracht. In dat verband heeft de arts de tweede psychiater, onder toezending van het (geanonimiseerde) medisch dossier van klager, een aantal gerichte vragen gesteld. De tweede psychiater heeft die vragen schriftelijk beantwoord. Klager stelt zich op het standpunt dat de arts jegens hem onzorgvuldig heeft gehandeld omdat hij vooraf van dat consult niet in kennis is gesteld en dat de arts zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden door het medisch dossier van klager naar de tweede psychiater te sturen, zonder dat klager hiervoor toestemming had gegeven. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klager in zijn standpunt gevolgd en de klacht in al zijn onderdelen gegrond verklaard. De vraag waarvoor het Centraal Tuchtcollege zich gesteld ziet, is of dit oordeel juist is.

Relevante regelgeving

4.5 Uitgangspunt is de beroepscode die door de Nederlandse vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) is opgesteld (versie september 2013). De hierin opgenomen gedragsregels voor medisch adviseurs zijn, blijkens de preambule, onder meer ingebed in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (die op 25 mei 2018 is vervangen door de AVG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO; afdeling 7.7.5 Burgerlijk Wetboek (BW)) en de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van mei 2012.

4.6 In artikel 7:457 lid 1 BW is de hoofdregel van de geheimhoudingsplicht van de arts neergelegd: de arts verstrekt geen inlichtingen over de patiënt dan wel afschrift van de gegevens uit het medisch dossier, behoudens de (voorafgaande) toestemming van de patiënt. In lid 2 en 3 van voornoemde bepaling zijn uitzonderingen beschreven op de geheimhoudingsplicht, onder meer voor het delen van (medische) gegevens met personen die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken of vervangers van artsen dan wel vertegenwoordigers van de patiënt. Artikel 7:457 BW is ook van (overeenkomstige) toepassing in een situatie als deze (geneeskundige handelingen buiten overeenkomst) “voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet” (artikel 7:464 lid 1 BW). Het beroepsgeheim van de arts is eveneens neergelegd in artikel 88 Wet BIG.

4.7 De voor deze zaak relevante bepalingen van de GAV luiden als volgt:

Artikel 4. Professionele standaard

Lid 1. Professionele standaard, wetten en regels

De medisch adviseur werkt volgens de professionele standaard zoals die geldt voor medisch adviseurs. (...) Daarnaast houdt hij zich aan wet- en regelgeving en houdt hij rekening met de eigen beroepscode en de op zijn werkterrein algemeen geldende standaarden en richtlijnen.

Lid 2. Ethiek

De medisch adviseur neemt bij zijn professionele handelen als basisbeginselen, integriteit, objectiviteit, deskundigheid, zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag, in acht.

Artikel 8. Werkwijze en verantwoordelijkheden

Lid 4. Inschakelen en consulteren van een andere arts a) De medisch adviseur kan in het kader van het medisch traject een andere arts verzoeken een keuring of ander geneeskundig onderzoek voor hem te verrichten.

De keurend arts wordt van te voren ingelicht over het doel en de reden van het onderzoek, de keuring of het andere geneeskundig onderzoek.

Betrokkene wordt van te voren ingelicht over het doel, de aard en de omvang van het gevraagde onderzoek en over zijn rechten en plichten.

b) De medisch adviseur kan een andere arts consulteren om een advies met betrekking tot de gezondheidstoestand van betrokkene uit te brengen.

In de toelichting op de GAV staat bij artikel 8, lid 4b vermeld: “Het consulteren van een andere arts is een normale procedure onder artsen. Dit kan om verschillende redenen wenselijk zijn. De medisch adviseur kan bijvoorbeeld lacunes in zijn kennis of competentie willen laten aanvullen door een andere arts te consulteren. Ook kan de medisch adviseur een collega vragen zijn opvatting of interpretatie te ondersteunen of te bekritisieren of om de kwaliteit van een rapportage te beoordelen. De mogelijkheid van consulteren van een andere arts is een voorwaarde om het werk naar behoren uit te kunnen voeren. Er horen derhalve geen belemmeringen te zijn voor dit consulteren. Voor schending van de privacy van de betrokkene behoeft niet gevreesd te worden,

de andere arts is immers ook aan zijn beroepsgeheim gebonden. Deze mogelijkheid voor collegiaal overleg is ook door de wetgever onderkend.”

4.8 In de Medische Paragraaf bij de GBL is als algemeen uitgangspunt geformuleerd dat in het medisch beoordelingstraject zo veel mogelijk ‘transparantie’ wordt nagestreefd en dat ‘proportionaliteit’ te allen tijde voorop dient te staan (pag. 13). Beide kernwaarden zijn bedoeld om de gepolariseerde fase in het medisch beoordelingstraject inzake letselschade te doorbreken en om het onderling vertrouwen (tussen letselschadeslachtoffer en verzekeraar) zo veel mogelijk te stimuleren (pag. 16). Ook de medisch adviseurs dienen transparant te zijn, waarbij onder meer geldt dat de medisch adviezen waarop partijen zich beroepen over en weer ter beschikking worden gesteld (pag. 17). “Het een en ander brengt met zich dat de medisch adviseur – in ieder geval aan de kant van de verzekeraar en bij voorkeur ook aan de zijde van de benadeelde – de eerst verantwoordelijke is met betrekking tot de naleving van het proportionaliteitsvereiste bij het verzamelen van- en de omgang met medische informatie en de proportionaliteitsafwegingen die in dat kader moeten worden gemaakt (welke medische informatie wordt opgevraagd en uitgewisseld, welke informatie wordt verwerkt in het medisch advies, etc.)” (pag. 18). De medisch adviseur dient niet alleen bij het verzamelen van medische informatie proportioneel te zijn, ook de manier waarop vervolgens met de verkregen informatie wordt omgegaan moet voldoen aan het proportionaliteitsvereiste (pag. 41). In de Medische Paragraaf wordt ook nader ingegaan op de situatie waarin een medisch adviseur collegiaal overleg wenst te plegen met een medisch specialist. Het verstrekken van medische informatie is in dat geval toegestaan. Een dergelijk collegiaal overleg moet te allen tijde mogelijk zijn. De juridische grondslag voor medische informatie-uitwisseling in het kader van een dergelijk collegiaal overleg kan worden gevonden in artikel 7:457 lid 2 juncto artikel 7:464 lid 1 BW (pag. 43, voetnoot 38). Verder wordt met betrekking tot het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur vermeld: “de medische informatieverstrekking vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur: het is de medisch adviseur die bepaalt of en zo ja, welke medische informatie noodzakelijk is ter beoordeling van de letselschade, en in welke vorm en aan wie deze medische informatie wordt verstrekt. Hierbij is ruimte voor overleg over het verkrijgen van inzage, het opvragen van aanvullende medische informatie en/of het aanvragen van een medische expertise, maar de uiteindelijke beslissing is aan de medisch adviseur”. (pag. 44 e.v.).

Beoordeling

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts als medisch adviseur op basis van artikel 8, lid 4 sub b van de GAV een tweede psychiater mocht consulteren naar aanleiding van het door de eerste psychiater over klager uitgebracht rapport waarover hij vragen en twijfels bleef houden. De arts heeft de tweede psychiater niet verzocht een keuring of geneeskundig onderzoek te verrichten, zoals bedoeld in artikel 8, lid 4 sub a van de GAV waarover klager ingelicht zou moeten worden. Het gaat hier om een collegiaal consult als bedoeld sub b, waarover in de toelichting op dit artikel staat dat dit consult ook kan worden gevraagd om de kwaliteit van een rapportage te laten beoordelen. Zoals ook ter zitting in beroep door de informanten is benadrukt is het inwinnen van collegiaal advies een gebruikelijke gang van zaken in de letselschadepraktijk, waarvan betrokkene niet (vooraf) in kennis wordt gesteld noch om toestemming wordt gevraagd. Het is verder aan de medisch adviseur om te beoordelen welke medische gegevens noodzakelijk zijn om het gevraagde advies te kunnen geven. Hier is sprake van een uitzondering op de hoofdregel van geheimhouding als bedoeld in artikel 7:457 lid 2 BW.

De arts valt dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken van het feit dat hij een tweede psychiater heeft geconsulteerd naar aanleiding van het over klager uitgebrachte rapport en dat hij klager daarover vooraf niet heeft ingelicht. Dat het rapport van de eerste psychiater al definitief was en op verzoek van beide partijen is uitgebracht, maakt dit niet anders. Evenmin behoefde hij klager om toestemming te vragen voor het verstrekken van het medisch dossier. De arts heeft zijn beroepsgeheim niet geschonden omdat die verstrekking naar zijn oordeel noodzakelijk was voor het gevraagde advies en het advies van de tweede psychiater, die eveneens aan zijn beroepsgeheim gebonden is, onder zijn beroepsgeheim valt. Het is aan de arts als medisch adviseur om te beoordelen of en in hoeverre hij het ingewonnen advies in zijn uiteindelijke advisering aan zijn opdrachtgever betreft.

4.10 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts bij het verstrekken van het medisch dossier van klager aan de tweede psychiater verder gehandeld conform de Medische Paragraaf bij de GBL. Hij heeft het proportionaliteitsvereiste in acht genomen, door de tweede psychiater te verzoeken het medisch dossier van klager te vernietigen nadat hij de vragen heeft beantwoord en door het medisch dossier van klager geanonimiseerd te verstrekken. Dit getuigt van zorgvuldigheid, ook al blijkt achteraf dat het anonimiseren op enkele ondergeschikte punten niet geheel consequent is gebeurd. Daarnaast is de arts voldoende transparant geweest, door het door hem bij de tweede psychiater ingewonnen advies op duidelijk kenbare wijze in zijn advies aan de verzekeringsmaatschappij te verwerken.

4.11 De conclusie is dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit betekent dat het beroep van de arts slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt vernietigd en de klacht wordt alsnog in al zijn onderdelen ongegrond verklaard.

4.12 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

verklaart de klacht ongegrond;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden

bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing;

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, A.S. Gratama en H.M. Wattendorff, leden juristen, J.H.M. de Brouwer en W.A. Faas, leden beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 november 2021.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.