



## GOMA 2.0

### **Medische machtiging in medische aansprakelijkheidszaken Notulen derde bijeenkomst 16 december 2014**

#### Aanwezig:

Hugo de Jager (advocaat in dienstbetrekking SRK)  
Wietske Kool (VU medisch centrum)  
Aernout Santen (Centramed)  
John Beer (Beer advocaten)  
Harry Henschen (VvAA/ MediRisk)  
Elsbeth Mattern (Medas Medische Advies)  
Freek Schultz (Pals Groep)  
Arno Akkermans (hoogleraar privaatrecht VU)  
Annelies Wilken (docent-onderzoeker VU)  
Deborah Lauria (toehoorder, De Letselschade Raad)

#### Afwezig:

Wil Camstra (OLVG)  
Hilde van der Meer (KNMG)  
Carlien Hutchison (Medas)  
Annemiek van Reenen ten Kate (Hofmans)

#### **1. Concept medische machtiging d.d. 10 december 2014**

1.1 Op basis van de vorige bijeenkomst op 7 april jl. en de input die een aantal van de deelnemers daarna nog heeft geleverd, is nieuw concept voor een medische machtiging opgesteld. De onderzoekers geven aan dat zij denken dat de standpunten van de verschillende deelnemers over en weer in de eerdere bijeenkomsten voldoende duidelijk naar voren zijn gekomen. Zij hopen dat er vandaag met name nagedacht en gesproken zal kunnen worden over mogelijke oplossingsrichtingen.

1.2 Uit het nieuwe concept voor de medische machtiging blijkt dat er nog een aantal punten open staat waarover consensus zal moeten worden bereikt voordat er wellicht (een eerste versie van) een medische machtiging ter verdere consultatie naar buiten kan worden gebracht. Dit betreft achtereenvolgens de volgende punten:



- wordt de machtiging uitsluitend verstrekt ten behoeve van de medisch adviseur (of eveneens ten behoeve van de jurist van ziekenhuis en/of aansprakelijkheidsverzekeraar);
- de mogelijkheid voor de benadeelde om de te verstrekken informatie vooraf in te zien;
- verdere vertrekking medische informatie
  - toestemming?
  - onderscheid geheimhouders / niet-geheimhouders
  - onderscheid intercollegiaal overleg / eenzijdig deskundigrapport / second opinion
- bij naam noemen zorgverleners
- bij naam noemen medisch adviseur (en anderen)
- openbaarheid medische adviezen, eenzijdige deskundigenrapporten en second opinion's
- nadere invulling / uitleg geldigheidsduur
- overige opmerkingen in machtiging

## **2. Openbaarheid medische adviezen etc.**

2.1 Binnen de werkgroep zijn de meningen (erg) verdeeld over de vraag of medische adviezen (waar partijen zich op beroepen), en in het verlengde daarvan eventueel ook eenzijdige deskundigenberichten en / of second opinions, al dan niet aan de wederpartij ter beschikking zouden moeten worden gesteld. Binnen de werkgroep is men het er echter wel over eens dat dit geen probleem hoeft op te leveren in het kader van de werkzaamheden binnen deze werkgroep en de uiteindelijke totstandkoming van een medische machtiging. De problematiek rondom de medische machtiging enerzijds en de problematiek rondom de uitwisseling van medische adviezen (etc.) staat in die zin (voldoende) los van elkaar.

## **3. Contact AMC**

3.1 Annelies Wilken heeft overleg gehad met Deborah Gribling en Anne van der Veen, ziekenhuisjuristen van het AMC. Bij het AMC wordt feitelijk gewerkt met een soort 'stilzwijgende toestemmingsconstructie'. Na een aansprakelijkstelling stuurt (de jurist van) het AMC een ontvangstbevestiging waarin wordt aangegeven dat ten behoeve van de schadebehandeling door (de jurist van) het AMC kennis genomen zal moeten worden van het medisch dossier van de patiënt en dat als de patiënt daar bezwaar tegen heeft, daar binnen een bepaalde termijn bezwaar tegen gemaakt moet worden. Als geen bezwaar wordt gemaakt, wordt toestemming verondersteld. In de praktijk werkt deze werkwijze prima. Ook met de werkwijze van Beer Advocaten, waarin wordt gewerkt met de eerder in deze werkgroep besproken verklaring (en die als bijlage bij de notulen van 7 april 2014 is gevoegd), heeft het AMC geen moeite.

3.2 Daarnaast wordt door de juristen van het AMC ten behoeve van de aansprakelijkheidsbeoordeling in principe de medische expertise ingeroepen van de aangesproken zorgverlener. Indien er behoefte bestaat aan inschakeling van aanvullende medische expertise van



buiten het ziekenhuis, wordt er altijd toestemming aan de patiënt gevraagd alvorens medische gegevens van de patiënt aan de betreffende medisch specialist worden verstrekt.

#### 4. Medische machtiging én toestemmingsverklaring

4.1 In eerdere bijeenkomsten is aan de orde geweest dat er in de praktijk een aantal verschillende werkwijzen op na wordt gehouden met betrekking tot de verstrekking van medische informatie. De **eerste werkwijze** houdt in dat de patiënt zijn behandelaars met behulp van een medische machtiging toestemming verleent om medische informatie te verstrekken aan de jurist van het ziekenhuis en/of (de medisch adviseur van) de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. De **tweede werkwijze** houdt in dat de patiënt (of zijn belangenbehartiger) de medische informatie zelf opvraagt en deze ook zelf – vaak als bijlage bij de aansprakelijkstelling – aan de jurist van het ziekenhuis en/of (de medisch adviseur van) de aansprakelijkheidsverzekeraar toestuurt. Als de tweede werkwijze wordt gehanteerd is er weliswaar geen medische machtiging meer nodig, maar zullen er nog wel afspraken moeten worden gemaakt over de omgang met medische informatie (welke personen hebben inzage?, is er voorafgaande toestemming nodig voor een eenzijdige medische expertise?, etc.).

4.2 De onderzoekers lichten toe dat zij de intentie hebben om zowel een medische machtiging (ten behoeve van de eerste werkwijze), als een toestemmingsverklaring (ten behoeve) van de tweede werkwijze te ontwikkelen. Een dergelijke toestemmingsverklaring zou relatief eenvoudig gebaseerd moeten kunnen worden op de medische machtiging; een vergelijkbaar document zonder het ‘machtigingsgedeelte’.

#### 5. Volledigheid medische dossiers

5.1 Namens een aansprakelijkheidsverzekeraar wordt opgemerkt dat – als de tweede werkwijze wordt gehanteerd en de medische informatie dus via de patiënt of zijn belangenbehartiger wordt vertrekt – er in de praktijk vaak gedoe is over de vraag of de medische informatie wel compleet is. Het is daarom belangrijk dat deze werkwijze van mechanismen wordt voorzien die controleerbaar maken dat beide partijen daadwerkelijk over dezelfde medische informatie beschikken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen worden bewerkstelligd door de aangesproken zorgverlener te vragen om een dubbele kopie van het medisch dossier te maken op het moment dat de patiënt ten behoeve van een eventuele aansprakelijkstelling om een kopie van zijn medisch dossier vraagt. De patiënt ontvangt dan een kopie ten behoeve van zichzelf en kan op het moment dat er daadwerkelijk tot aansprakelijkstelling wordt overgegaan, de tweede kopie ongeopend verstrekken aan de jurist en/of (de medisch adviseur van) de aansprakelijkheidsverzekeraar. Op het moment dat de tweede envelop wel is geopend en de patiënt en/of zijn belangenbehartiger bepaalde medische informatie heeft verwijderd omdat zij deze informatie niet aan de wederpartij er beschikking willen stellen, zal dit moeten worden toegelicht.



5.2 Een belangenbehartiger geeft aan dat het belangrijk is dat de aangesproken zorgverlener een soort logboek / inhoudsopgave maakt van de medische informatie die als onderdeel van het medisch dossier aan de patiënt (en eventuele anderen) wordt vertrekt. Een ziekenhuisjurist geeft aan daar praktische bezwaren tegen te hebben; het is ontzettend veel werk. Ziekenhuizen ontvangen dagelijks meerdere verzoeken om medische dossiers en hebben simpelweg niet de mankracht om ten behoeve van ieder medisch dossier een inhoudsopgave op te stellen. Daarnaast wordt namens een aansprakelijkheidsverzekeraar aangegeven dat er altijd bepaalde dossierstukken zijn (denk aan röntgenfoto's oid) die lastig te duiden zijn in een inhoudsopgave. Een alternatief zou zijn om de pagina's in ieder geval te nummeren, zodat zichtbaar wordt dat er pagina's ontbreken als dat aan de orde is.

5.3 Een ziekenhuisjurist geeft aan (weer) verbaasd te zijn over het wantrouwen dat er kennelijk leeft. Kennelijk bestaat het idee dat als er een medisch dossier wordt opgevraagd iemand zorgvuldig pagina voor pagina zou 'selecteren' welke informatie er wel en welke informatie er niet wordt vertrekt. Dat is niet de gang van zaken. Zodra er een verzoek om een medisch dossier binnenkomt, wordt het dossier door iemand van het (medisch) secretariaat gekopieerd of ingescand en op een CD gezet. De patiënt ontvangt informatie in een envelop of op CD en de jurist van het ziekenhuis (of zijn aansprakelijkheidsverzekeraar) ontvangt dezelfde envelop of CD. Als er al informatie zou ontbreken, ontvangt de jurist van het ziekenhuis en/of de aansprakelijkheidsverzekeraar die medische informatie dus ook niet.

5.4 Een belangenbehartiger benadrukt nogmaals het principiële belang van eerste inzage van het medisch dossier door het slachtoffer, zodat hij kan zien wat er over hem geschreven staat, voordat hij toestemming geeft voor vertrekking aan de jurist en/of de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. Het komt bovendien regelmatig voor dat er zich medische informatie in een dossier bevindt dat er helemaal niet in hoort te zitten, bijvoorbeeld omdat het informatie van een heel andere afdeling is (medisch informatie die niets met de medische fout van doen heeft en waar niet om is gevraagd) of zelfs een andere patiënt betreft. De patiënt moet de mogelijkheid hebben deze informatie uit het dossier te verwijderen. Als een dergelijk geval zich voordoet zal de 'identieke kopie-envelop' ten behoeve van de jurist en/ of (de medisch adviseur van) de aansprakelijkheidsverzekeraar dus geopend worden en binnen de werkgroep is men het er over eens dat de patiënt en/of zijn belangenbehartiger dan in een begeleidende brief moeten toelichten dat en waarom er medische informatie uit het medisch dossier is verwijderd.

5.5 Een ziekenhuisjurist geeft aan dat als er door een patiënt een kopie van zijn medisch dossier wordt opgevraagd, er door het ziekenhuis twee kopieën worden gemaakt. Eén wordt aan de patiënt verstrekt en de tweede kopie houdt het ziekenhuis zelf. Als voornoemde tweede werkwijze wordt gehanteerd – zoals met name door SRK – wordt deze tweede kopie door het ziekenhuis gebruikt om te controleren of ook daadwerkelijk alle medische informatie die aan de patiënt is verstrekt ook door de patiënt en/ of zijn belangenbehartiger is vertrekt aan de jurist en/of de aansprakelijkheidsverzekeraar



van het ziekenhuis. Ook dit is een tijdrovende aangelegenheid. Een belangenbehartiger geeft aan hij dat hij het de verantwoordelijkheid vindt van de (belangenbehartiger van) de patiënt om te garanderen dat de medische informatie die wordt toegestuurd ook daadwerkelijk dezelfde is als de medische informatie die is ontvangen en als dat niet zo is, moet dat worden uitgelegd. De onderzoekers geven aan dat de kern van dit probleem is gelegen in wederzijds wantrouwen (angst dat de wederpartij informatie achterhoudt). Er komt duidelijk naar voren dat er in de (toelichting op) de medische machtiging een efficiënt en bij voorkeur niet te tijdrovend mechanisme moet worden ingebouwd, waarmee controleerbaar kan worden gemaakt of partijen daadwerkelijk beschikken over dezelfde medische informatie en zo nee, waarom niet. De oplossing zal gevonden moet worden in transparantie ('transparant filteren van informatie'). De onderzoekers zullen hier verder over nadenken en dit uitwerken.

5.6 Een belangenbehartiger vraagt zich af of de patiënt juridisch gezien wel verplicht kan worden om zijn volledige medische dossier aan de jurist en/of (de medische adviseur van) de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis te verstrekken of dat hij (in samenspraak met zijn belangenbehartiger) zelf kan bepalen welke medische documentatie hij bijvoegt ter onderbouwing van zijn vordering. De onderzoekers geven aan dat dat juridisch gezien een interessante vraag is, waar de vraag tegenover staat of de aangesproken zorgverlener überhaupt een medische machtiging nodig heeft om informatie uit het medisch dossier ten behoeve van zijn eigen (civiele) verdediging te delen met de jurist van het ziekenhuis en/of (de medisch adviseur van) zijn aansprakelijkheidsverzekeraar. Juridisch gezien bestaat daar (nog) geen duidelijkheid over en duidelijkheid daarover zal slechts kunnen worden verkregen na een (waarschijnlijk) tijdrovende juridische procedure die ongetwijfeld tot in het hoogste ressort uitgeprocedeerd zal gaan worden. De opdracht voor deze werkgroep is echter om (o.a. met betrekking tot dit onderwerp) voorafgaand of parallel aan dit soort rechtsvorming, te proberen te komen tot een praktische verbeteringen in werkwijzen waarmee knelpunten worden opgelost of tenminste verminderd. In de praktijk wil het ondanks alle verschil in principiële standpunten en posities, toch vaak lukken om praktische werkwijzen te vinden die voldoende tegemoet komen aan de belangen van de verschillende betrokkenen en waarmee de praktijk in het overgrote deel (90%) van de zaken mee uit de voeten kan. Het is de missie van de werkgroep om te onderzoeken of dat ook kan met betrekking tot de medische machtiging in medische aansprakelijkheidszaken.

## **6. Concept medische machtiging d.d. 10 december 2014**

6.1 Er is overeenstemming over de ondertitel van de medische machtiging '*Beoordeling (gevolgen van) medisch handelen*'.

6.2 In het huidige concept voor de medische machtiging moeten de behandelend artsen / zorgverleners waarbij medische informatie mag worden opgevraagd, bij naam worden genoemd. Een bezwaar hiertegen is dat de namen van de betreffende artsen / zorgverleners (lang) niet altijd bij de patiënt bekend zijn en er bovendien (vele) andere behandelaars zijn naast de hoofdbehandelaar. In een



schriftelijke reactie heeft de KNMG aangegeven toch wel te hechten aan het bij naam noemen van de (hoofd)behandelaar(s). Ook vanuit juridische optiek lijkt dat de KNMG het meest juiste: het is immers de arts/behandelaar die primair wettelijk de geheimhoudingsplicht heeft en met de machtiging geeft de patiënt (gerichte) toestemming om die geheimhouding te doorbreken. Het uitsluitend noemen van de zorgaanbieder en het specialisme vind de KNMG weinig gericht. Een ziekenhuisjurist blijft zich afvragen of het haalbaar is. We spreken af in de toelichting bij de medische machtiging op te zullen nemen dat indien mogelijk de behandelaar(s) bij naam worden genoemd en dat als dat niet mogelijk is, kan worden volstaan met het noemen van het betreffende specialisme (bijvoorbeeld de afdeling urologie).

6.3 Een bezwaar tegen het in de medische machtiging bij naam noemen van de schadebehandelaar en/of medisch adviseur van de verzekeraar en/of de jurist van het ziekenhuis, is dat op het moment dat de medische machtiging ter ondertekening aan de patiënt wordt verstuurd (vaak direct na ontvangst van de aansprakelijkstelling) deze personen doorgaans nog niet bij naam bekend zijn. In voornoemde schriftelijke reactie heeft de KNMG aangegeven het van belang te vinden dat aan alle betrokkenen zoveel mogelijk helderheid verschaft wordt en in dat kader pleit de KNMG ervoor zowel medisch adviseur, en schadebehandelaar en/of jurist van het ziekenhuis bij naam te noemen of tenminste deze functies te benoemen (zolang hun namen nog niet bekend zijn).

6.4 Namens een aansprakelijkheidsverzekeraar wordt nogmaals toegelicht dat het in de praktijk een reëel probleem is dat op het moment van versturen van de medische machtiging de namen van schadebehandelaar en medisch adviseur die het dossier zullen gaan behandelen nog niet bekend zijn. De werkverdeling wordt op een later moment – mede afhankelijk van de specifieke omstandigheden in het betreffende dossier – gemaakt. Hij licht verder toe dat de medische informatie in eerste instantie wordt ingezien door de schadebehandelaar, zodat deze schadebehandelaar kan bepalen welke vragen er liggen voor de medisch adviseur. Een belangenbehartiger geeft aan zich erover te verbazen (en het ook onwenselijk te vinden) dat de medische informatie eerst wordt ingezien door een schadebehandelaar en niet door een medisch adviseur. Dit hangt nauw samen met het volgende punt (onder 6.5).

6.5 Het eerste concept voor de medische machtiging d.d. 1 april 2014 ging uit van een medische machtiging ten behoeve van (uitsluitend) de medisch adviseur.<sup>1</sup> Dit stuitte op diverse bezwaren: \* door zelfregelende ziekenhuizen wordt (meestal) geen gebruik gemaakt van een medisch adviseur en wordt de medische informatie beoordeeld door de jurist van het ziekenhuis (ten behoeve van wie de medische machtiging dus moet worden afgegeven);

---

<sup>1</sup> Een groot deel van de inhoud van de eerste versie van de medische machtiging d.d. 1 april 2014 beruiste (nog) niet op consensus binnen de werkgroep maar op eerste voorstellen van de onderzoekers die nog volledig open stonden en voor discussie vatbaar waren.



\* aansprakelijkheidsverzekeraars geven aan dat het primaat in dit model ten onrechte bij de medisch adviseur wordt gelegd; de schadebehandelaar en de medisch adviseur moeten beide inzage krijgen in

het medisch dossier (medische machtiging dus afgeven ten behoeve van zowel de medisch adviseur als de schadebehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar): het is immers de schadebehandelaar (jurist) die uiteindelijk beslist over de aansprakelijkheid en niet de medisch adviseur (vergelijkbaar met een gerechtelijke procedure waarin de rechter mogelijk een medische deskundige inschakelt, maar uiteindelijk zelf (als jurist) de aansprakelijkheidsvraag zal beantwoorden):

\* tijdens de vorige bijeenkomst werd er op gewezen dat deze werkwijze de medisch adviseur erg kwetsbaar maakt (zie notulen 7 april 2014 onder 5.3).

In het tweede concept voor de medische machtiging dat we vandaag bespreken (d.d. 10 december 2014) is daarom een medische machtiging voorgesteld waarin toestemming wordt gegeven voor medische informatieverstrekking aan zowel de medisch adviseur als de schadebehandelaar van de verzekeraar, en de jurist van het ziekenhuis. Daar is dus nog geen consensus over bereikt.

6.6 Een belangenbehartiger geeft aan dat het hem verbaast (en het hem ook niet bekend was) dat de werkwijze van medische aansprakelijkheidsverzekeraars zo anders is dan de werkwijze van andersoortige aansprakelijkheidsverzekeraars waar Chinese muren bestaan tussen schadedossiers van schadebehandelaars en medische dossiers van medische adviseurs. Anderzijds vindt hij het (met name in medische aansprakelijkheidszaken) uit pragmatisch oogpunt wel prettig en veel beter werkbaar dat ook de schadebehandelaar op de hoogte is van de inhoud van het medisch dossier en de schadebehandelaar niet enkel hoeft te varen op de inhoud van het advies van zijn medisch adviseur. Een andere belangenbehartiger geeft aan het daarmee eens te zijn, maar het wel van belang te vinden dat de informatieverstrekking / informatiestroom plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De medisch adviseur is immers een arts en heeft een beroepsgeheim. Het eventueel opleggen van een contractuele (aanvullende) geheimhoudingsplicht aan de schadebehandelaar biedt wat betreft deze belangenbehartiger onvoldoende waarborgen. Een derde belangenbehartiger sluit zich daarbij aan; mede op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) heeft het wat hem betreft de voorkeur als de medische informatie wordt verstrekt aan de medisch adviseur, die (een deel van) deze informatie vervolgens kan delen met de schadebehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Belangenbehartigers vinden het een belangrijk verschil dat de medisch adviseur een beroepsgeheim heeft en tuchtrechtelijk aanspreekbaar is en de schadebehandelaar niet.

6.7 Een vraag die hiermee samenhangt is, als de medische informatie in eerste instantie aan de medisch adviseur wordt verstrekt, welke medische informatie de medisch adviseur dan vervolgens mag delen met de schadebehandelaar. Iedereen is het erover eens dat er in medische aansprakelijkheidszaken in het kader van de beoordeling van de aansprakelijkheid meer medische informatie gedeeld mag (en moet) worden dat in andersoortige letselschadezaken, waarin medische informatie uitsluitend nodig is ter beoordeling van (de omvang van) de schade. Namens een



aansprakelijkheidsverzekeraar wordt aangegeven dat de in de toestemmingsverklaring van Beer Advocaten staat dat de medisch adviseur *de medische informatie die van belang is in het kader van de beoordeling van de aansprakelijkheid* mag delen met de medisch adviseur. Deze (gecursiveerde)

zinsnede is voor interpretatie vatbaar en betekent in de beleving van de aansprakelijkheidsverzekeraar dat de medisch adviseur alle medische informatie met de schadebehandelaar mag delen, omdat alle medische informatie in zijn ogen relevant is (althans kan zijn) voor de beoordeling van de aansprakelijkheid. Hij kan zich echter voorstellen dat Beer Advocaten daar anders tegenaan kijkt en een dergelijke ruime interpretatie van de toestemmingsverklaring niet hun bedoeling is. Namens de aansprakelijkheidsverzekeraar wordt ervoor gepleit in een dergelijke toestemmingsverklaring dus specifiek aan te geven welke informatie door de medisch adviseur gedeeld mag worden. De betreffende belangenbehartiger licht toe dat deze zinsnede wat hem betreft betekent dat de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar per zaak een beoordeling moet maken welke medische informatie in die specifieke kwestie van belang is in het kader van de beoordeling van de aansprakelijkheid; deze verantwoordelijkheid ligt dus bij de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar.

6.8 De onderzoekers lichten toe dat ze de indruk hebben dat de kern van de boodschap van de betreffende belangenbehartigers is dat medische informatie thuishoort bij een medische adviseur met een beroepsgeheim. De vraag is echter of dit punt moet worden geoperationaliseerd door de medisch adviseur de sluis van de medische informatie te laten zijn. Feit lijkt te zijn dat door de twee grootste medische aansprakelijkheidsverzekeraars niet op deze wijze wordt gewerkt en het – binnen het kader van deze werkgroep – niet realistisch is om te denken dat deze werkwijze op korte termijn zal worden aangepast. Een optie is wellicht om het e.e.a. in de toelichting op de medische machtiging te problematiseren en het aan de betreffende patiënt (en belangenbehartiger) over te laten om te beslissen of ook de schadebehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar toestemming krijgt om te medische informatie in te zien. Namens een aansprakelijkheidsverzekeraar wordt aangegeven dat we daarmee het probleem in de praktijk niet oplossen.

6.9 Daarnaast is van belang dat zelfregelende ziekenhuizen over het algemeen niet werken met een medisch adviseur. Ook aan die situatie moet de te ontwerpen medische machtiging / toestemmingsverklaring tegemoet komen. Vooral ook omdat het aantal zelfregelende ziekenhuizen in snel tempo toeneemt. Eén van de onderzoekers legt de belangenbehartigers de vraag voor waarom het wel bezwaarlijk wordt gevonden om de jurist (de schadebehandelaar) van de aansprakelijkheidsverzekeraar rechtstreeks kennis te laten nemen van het medisch dossier van de patiënt (en die bevoegdheid primair aan de medisch adviseur zou moeten toekomen), en het minder bezwaarlijk wordt gevonden om de jurist van het ziekenhuis rechtstreeks kennis te laten nemen van dat dossier in het geval dat men (toevallig) te maken heeft met een zelfregelend ziekenhuis. Een belangenbehartiger geeft aan dat de positie van het ziekenhuis dat kijkt in 'zijn eigen dossier', wat hem





betreft anders is dan de positie van een aansprakelijkheidsverzekeraar. Er is (kennelijk) meer behoefte aan extra waarborgen en meer bescherming rondom de inzage van medische informatie door een aansprakelijkheidsverzekeraar (bijvoorbeeld een medisch adviseur als poortwachter) dan wanneer de jurist van het ziekenhuis kennis neemt van het medisch dossier. Op grond van de Gedragscode

Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen dienen medische persoonsgegevens door verzekeraars te worden verwerkt onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur en uit niets blijkt dat er voor medische aansprakelijkheidsverzekeraars een uitzondering op deze regel zou gelden, aldus de belangenbehartiger. De aansprakelijkheidsverzekeraars geven aan het daarmee niet eens te zijn.

6.10 Er zal gezocht moeten worden naar een manier waarop tegemoet gekomen kan worden aan voldoende (privacy)waarborgen voor de patiënt rondom de inzage en beoordeling van medische informatie door aansprakelijkheidsverzekeraars, die het voor aansprakelijkheidsverzekeraars tegelijkertijd mogelijk maakt om hun huidige werkwijze (waarbij het primaat feitelijk niet bij de medisch adviseur ligt) te handhaven. Er moeten worden nagedacht op welke wijze er in de praktijk een bijzondere positie kan worden gecreëerd voor schadebehandelaar van medische aansprakelijkheidsverzekeraars op grond waarvan hen meer omvattende bevoegdheden toekomen met betrekking tot de inzage in en beoordeling van medische informatie dan schadebehandelaars van andersoortige aansprakelijkheidsverzekeraars. In het verlengde daarvan zouden er dan wellicht ook nadere eisen aan deze schadebehandelaar moeten kunnen worden gesteld (denk o.a. ook aan (afgeleide) geheimhoudingsplichten). Het een en ander zou wellicht in de GOMA geregeld kunnen worden (nadere eisen stellen aan en bevoegdheden creëren voor schadebehandelaars van medische aansprakelijkheidsverzekeraars). De onderzoekers zullen daar nader onderzoek naar doen.

6.11 De onderzoekers vragen zich af of een oplossing wellicht gevonden zou kunnen worden in een nauwere samenwerking tussen medisch adviseur en schadebehandelaar die opereren in duo-verband. Dat biedt de noodzakelijke medisch-inhoudelijke waarborgen en tegelijkertijd de noodzakelijke juridische input. Een belangenbehartiger blijft benadrukken dat hij het – in welke vorm dan ook – belangrijk vindt dat er door een dokter wordt nagedacht over en verantwoordelijkheid wordt genomen voor een medisch dossier (en de daaraan gekoppelde tuchtrechtelijke waarborgen).

6.12 Voortbordurend op deze suggestie rijst de vraag of het niet mogelijk zou zijn om ‘de functionele eenheid’ – een term die niet meer wordt gebruikt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen – in medische aansprakelijkheidszaken nieuw leven in te blazen. De term ‘functionele eenheid’ vloeit voort uit de Wgbo (artikel 7:457 lid 2 BW) op grond waarvan de behandelend hulpverlener het dossier van de patiënt mag delen met degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (ten opzichte van hen geldt de geheimhoudingsplicht niet). Binnen de functionele eenheid hebben niet-geheimhouders (denk bijvoorbeeld aan medische secretaresses etc.) een van de medisch adviseur afgeleide



geheimhoudingsplicht. Via de schakelbepaling die de Wgbo ook van toepassing verklaart op medische beoordeling indien en voor zover de aard van de rechtsbetrekking tussen partijen zich daartegen niet verzet (7:464 BW), kan de functionele eenheidsconstructie ook worden toegepast in medische beoordelingssituaties. Het enkele feit dat de term 'functionele eenheid' in de Gedragscode Verwerking

Persoonsgegevens Financiële Instellingen niet langer gebruikt wordt, betekent dus zeker niet dat het fenomeen van de 'functionele eenheid' als zodanig in beoordelingssituaties niet meer zou bestaan. Door de medisch adviseur en de schadebehandelaar samen deel te laten uitmaken van de 'functionele eenheid' wordt feitelijk (weer) bewerkstelligd dat de medisch adviseur de verantwoordelijkheid draagt voor de verwerking van de medische informatie maar deze binnen de functionele eenheid kan delen met de schadebehandelaar die een van de medisch adviseur afgeleide geheimhoudingsplicht heeft (bij schending waarvan de medisch adviseur tuchtrechtelijk kan worden aangesproken). De 'herintroductie' van de 'functionele eenheid' lijkt in dit kader dus zeker mogelijkheden te bieden en de onderzoekers zullen dit nader uitwerken.

6.13 Vervolgens rijst de vraag of er in het kader van de geheimhoudingsplicht nog een probleem zou kunnen rijzen met betrekking tot het in de medische machtiging bij naam noemen van de medisch adviseur (en de schadebehandelaar) van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Wat te doen in geval van ziekte van de medisch adviseur (of schadebehandelaar) en de eventuele overdracht van een dossier aan een andere behandelaar? De onderzoekers geven aan dat ook voor die situatie de analogie met de behandelingssituatie eenvoudig kan worden gemaakt: ook als een behandelend arts ziek is of wordt vervangen door een opvolgend behandelaar mag het medisch dossier door zijn vervanger of opvolger worden ingezien zonder dat daar expliciete toestemming van de patiënt voor nodig is (via de constructie van de veronderstelde toestemming). Dit kan eenvoudig worden toegelicht in de toelichting.

6.14 Met betrekking tot het bij naam noemen en/of voorafgaand aan de behandeling van de zaak bekend maken van de naam van de medisch adviseur en de schadebehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar ontstaat (wederom) discussie. Belangenbehartigers geven aan hier wel behoefte aan te hebben zodat voor de patiënt eventueel ook de mogelijkheid bestaat om zich te verzetten tegen het verstrekken van zijn medisch dossier aan een bepaalde persoon (vaak zal het dan gaan om de medisch adviseur). Het voorbeeld komt ter sprake dat de medisch adviseur een oude bekende is van de patiënt. Namens een aansprakelijkheidsverzekeraar wordt aangegeven dat er geen bezwaar bestaat tegen het (achteraf) bekend maken van de namen van de personen die allemaal inzage hebben (gehad) in het medisch dossier van de patiënt (dat is op grond van de Wbp ook verplicht), maar er bestaat wel bezwaar tegen een dergelijke 'plicht' vooraf en het eventuele 'recht van verzet' van de patiënt. Dit brengt het risico met zich mee dat de (belangenbehartiger van) de patiënt de inschakeling van een medisch adviseur (of schadebehandelaar?) eenvoudig zou kunnen frustreren op het moment dat de medisch adviseur in kwestie 'hem niet aanstaat' of in een eerder dossier niet naar tevredenheid heeft geadviseerd. In de toelichting moet daarom duidelijk worden uitgewerkt dat de naam van de



schadebehandelaar en de medisch adviseur aan de patiënt zullen worden medegedeeld (voordat aan hen daadwerkelijk medische informatie wordt toegestuurd?) en de patiënt slechts bij hoge uitzondering de mogelijkheid heeft daartegen te verzetten (het staat de aansprakelijkheidsverzekeraar in principe vrij iedere medisch adviseur in te schakelen). Indien een dergelijke uitzonderingssituatie zich voordoet zal (de belangenbehartiger van) de patiënt expliciet moeten motiveren waarom niet akkoord wordt gegaan

met het verstrekken van medische informatie aan de persoon in kwestie. In de toelichting kan dan ook op subtiële wijze worden duidelijk gemaakt dat het meestal niet in het belang van de patiënt zal zijn als hij (of zijn belangenbehartiger) zich te lichtvaardig tegen de inschakeling van een bepaalde medisch adviseur verzet.

## **7. Openstaand punt: toestemming eenzijdige deskundigenberichten etc.**

7.1 Er staan nog één belangrijk punt open, namelijk de vraag of de aansprakelijkheidsverzekeraar de patiënt om toestemming moet vragen om medische informatie te verstrekken aan een (externe) medisch specialist ten behoeve van een eenzijdig deskundigenbericht (eventueel in de vorm van een second opinion) / in hoeverre de patiënt zich daartegen kan verzetten tegen, en in hoeverre dit ook geldt met betrekking tot het inwinnen van collegiaal advies door de medisch adviseur. Er is geen tijd meer om dit punt uitgebreid te bespreken. De onderzoekers zullen bezien of hetgeen eerder deze bijeenkomst aan bod kwam inzake (i) het vooraf bij naam noemen van de medisch adviseur (onder 6.14) en (ii) het eventueel herintroduceren van de 'functionele eenheid' (onder 6.12), ook behulpzaam zou kunnen zijn bij de aanpak van deze aspecten.

## **8. Afsluiting en rondvraag**

De onderzoekers gaan aan de slag met verwerking van het één en ander in een nieuw concept van de medische machtiging en zullen deze eveneens voorzien van een (concept)toelichting. Er zijn verder geen vragen.