



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Gevolgen nieuwe KNMG-Richtlijn voor de letselschadepraktijk

Hendriks, A.C.; Meersbergen, D.Y.A. van

Citation

Hendriks, A. C., & Meersbergen, D. Y. A. van. (2017). Gevolgen nieuwe KNMG-Richtlijn voor de letselschadepraktijk. *Tijdschrift Letselschade In De Rechtspraak*, 2017(1), 33-36. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/48056>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/48056>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

28. Gevolgen nieuwe KNMG-Richtlijn voor de letselschadepraktijk

AART HENDRIKS EN DIEDERIK VAN MEERSBERGEN

Medische gegevens zijn in veel situaties van belang, waaronder voor de letselschadepraktijk. Het is dan ook niet vreemd dat artsen, zowel behandelend als beoordelend artsen, veel verzoeken krijgen om medische gegevens te verstrekken. Voor individuele artsen is het niet altijd duidelijk of ze op dergelijke verzoeken mogen ingaan. In een poging artsen een handvat te bieden heeft artsenorganisatie KNMG al sinds 1949 een richtlijn, de Richtlijn omgaan met medische gegevens. Wat zijn de gevolgen van deze onlangs geactualiseerd richtlijn voor de letselschadepraktijk? Een analyse.

Van Groene Boekje naar Richtlijn

In de gezondheidszorg is informatie over de gezondheid van patiënten van cruciaal belang. Deze kennis, hierna aangeduid als 'medische gegevens', is niet alleen van onschatbare waarde voor het behandelen van patiënten maar ook voor het uitvoeren van beoordelingen, en het geven van advies over het causaal verband tussen een schadeveroorzakende gebeurtenis en letsel, en de toekomstige gevolgen daarvan.

Medische gegevens zijn uiterst privacygevoelig. Daarmee moet zorgvuldig worden omgegaan. De zorgvuldige omgang is van groot belang voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en het vertrouwen van burgers in ons systeem van gezondheidszorg. In 1997 heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) dit als volgt verwoord: 'Respecting the confidentiality of health data is a vital principle in the legal systems of all the Contracting Parties to the Convention. It is crucial not only to respect the sense of privacy of a patient but also to preserve his or her confidence in the medical profession and in the health services in general.'¹ Medische gegevens raken de kern van art. 8 EVRM, het recht ter bescherming van het respect van privégegevens. Het EHRM stelt daarom strenge eisen aan het opslaan en het op andere wijze gebruiken van medische gegevens.² Het EHRM bouwt daarbij voort op

onder andere EU-regels en nationale wet- en regelgeving.³ Ook in Nederland kennen we vele wetten, door beroepsgroepen opgestelde regels (zelfregulering) en in de jurisprudentie erkende normen die bepalen hoe met deze gegevens mag of moet worden omgaan. Zo besloot de (K) NMG al in 1888 tot een scheiding van behandeling en controle (thans: beoordeling).⁴ Deze veelheid aan regels maakt het in de praktijk voor de individuele arts bepaald niet overzichtelijk. In een poging artsen een handvat te bieden over wat wel en niet is toegestaan met betrekking tot het gebruik van medische gegevens, heeft artsenorganisatie KNMG sinds 1949 een richtlijn. Deze richtlijn, de Richtlijn omgaan met medische gegevens, stond lange tijd bekend onder de naam 'Groene Boekje'. Dit omdat de eerste versie, het Rapport inzake Geneeskundige Verklaringen, een groene kaft had. Met de komst van nieuwe wetgeving, waaronder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)⁵ en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), en de stroom aan (tucht)rechtelijke uitspraken is het Groene Boekje in de loop van de jaren

1 EHRM 25 februari 1997, Z. t. Finland, nr. 22009/93, par. 95, NJ 1999, 516 (m.nt. G. Knigge), NJCM-Bulletin 1997, p. 712 (m.nt. A.C. Hendriks).

2 Zie ook EHRM 4 december 2008, S. & Marper t. het VK (GC), nr. 30562/04 & 30566/04, NJ 2009, 140 (m.nt. E.A. Alkema), EHRC 2009, 13 (m.nt. B.J. Koops), NJCM-Bulletin 2009, p. 391 (m.nt. M.G.J.M. van der Staak).

3 Wat betreft EU-wetgeving kan o.a. worden gedacht aan Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG.

4 A.I.F. Vernooij, 'Nog scheiding van behandeling en controle?' (Redactioneel), Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2001, p. 57.

5 Met de term Wgbo doelen wij op Boek 7, Titel 7, Afdeling 5, 'De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling', van het BW.

diverse malen geactualiseerd. De laatste actualisatie dateert uit september 2016. Nu deze richtlijn bovenal digitaal wordt geraadpleegd, heeft de KNMG bij die gelegenheid tevens besloten de naam Groene Boekje te laten vallen en uitsluitend nog te spreken over Richtlijn omgaan met medische gegevens. Deze richtlijn bevat ten opzicht van de vorige versie van de richtlijn (2010) een aantal belangrijke wijzigingen.

Richtlijn 2016: algemeen

Opbouw

De opbouw van de Richtlijn omgaan met medische gegevens (2016) is ten opzichte van de uit 2010 daterende versie van deze richtlijn fundamenteel gewijzigd. De vorige richtlijn (2010) begon met het formuleren van regels met

Geactualiseerde KNMG-Richtlijn omgaan met medische gegevens.

betrekking tot het aanleggen en bewaren van een medisch dossier door een behandelend arts (hoofdstuk 1), gevolgd door de rechten van de patiënt met betrekking tot het dossier (hoofdstuk 2). Daarop schetste de richtlijn, in het derde en laatste hoofdstuk, allerlei 'specifieke situaties'. Hierin werd onder andere ingegaan op het gebruik van medische gegevens bij keuringen, beoordelingen, indicaties en juridische procedures. Anders gezegd, in de versie van 2010 stonden de normen met betrekking tot het gebruik van dossiergegevens en de regels voor behandelend artsen centraal.

In de versie van 2016 heeft de KNMG gekozen voor een andere en bredere insteek. Begonnen wordt met een hoofdstuk, hoofdstuk 1, waarin de KNMG de algemene regels schetst over het omgaan met medische gegevens. Hoewel de KNMG uitgaat van het bestaan van een behandelrelatie tussen arts en patiënt, een relatie die juridisch geregeerd wordt door de regels van de Wgbo, gelden deze regels in beginsel ook voor artsen die in opdracht van een ander dan de patiënt een beoordeling uitvoert (vgl. art. 7:464 lid 1 BW), tenzij nadrukkelijk anders bepaald. Dat benadrukt dat de meeste regels voor alle artsen, behandelend en beoordelend, en in alle situaties gelden. Omdat er niettemin voor bepaalde contexten soms andere regels gelden, gaat ook de versie van 2016 in op het gebruik van medische gegevens in specifieke situaties. Al deze situaties zijn niet samengevoegd tot één hoofdstuk, maar per specifieke situatie bevat de richtlijn (2016) thans een apart hoofdstuk. Dat heeft geleid tot een uitbreiding van het aantal hoofdstukken: van drie (2010) naar zeven (2016). Ook anderszins is de versie van 2016 omvangrijker, omdat er meer context en toelichting wordt gegeven.

Voor de letselschadepraktijk zijn de hoofdstukken 2 en 5, in het bijzonder paragraaf 5.4, en, in mindere mate, de hoofdstukken 6 en 7 van de richtlijn van 2016 van belang. Hierna gaan wij nader op deze onderdelen in. Maar wij beginnen met de algemene uitgangspunten in de richtlijn.

Uitgangspunten

De Richtlijn omgaan met medische gegevens (2016) kent een viertal uitgangspunten die teruggaan op de eerder genoemde scheiding tussen behandeling en beoordeling (p. 18). Volgens deze scheiding mag een behandelend arts geen geneeskundige verklaring over zijn patiënt afgeven, zelfs niet op verzoek van de patiënt. Het doen van een beoordeling, waaronder een keuring of controle, is voorbehouden aan een onafhankelijk arts, met wie de patiënt geen behandelrelatie heeft, die objectief is en de benodigde deskundigheid heeft op het gevraagde gebied. Wat betreft dit laatste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een rijbewijs- of sportkeuring.

Deze scheiding heeft gevolgen voor het uitwisselen van medische gegevens tussen behandelend en beoordelend artsen, waaronder gerechtelijk deskundigen, (medisch adviseurs van) letselschadeadvocaten en verzekeraars. Voortbouwend op deze scheiding bepaalt de richtlijn, dat voor het verstrekken van medische gegevens van de behandelend arts aan een beoordelend arts:

- Vooraf gerichte toestemming van de patiënt is vereist.
- De vragende partij (de beoordelend arts dan wel een andere beoordelaar) vooraf zo veel mogelijk aangeeft over welke gegevens hij al beschikt en welke aanvullende informatie hij van de verstrekkende arts wenst te vernemen.
- De arts die informatie levert, uitsluitend de gevraagde informatie geeft en zich beperkt tot het verstrekken van feitelijke gegevens en andere verifieerbare bevindingen over de gezondheid van de patiënt.
- De communicatie tussen behandelend en beoordelend arts zoveel mogelijk schriftelijk verloopt en bij voorkeur rechtstreeks tussen de artsen onderling, zonder tussenkomst van derden.

Deze vier algemene uitgangspunten, die zowel gelden voor behandelend als beoordelend artsen, hebben dus direct gevolg voor de letselschadepraktijk.

Inhoud

Wat betreft de specifieke normen voor de letselschadepraktijk zijn, zoals gezegd, met name de hoofdstukken 2 en 5, alsmede de hoofdstukken 6 en 7 van de richtlijn relevant. In hoofdstuk 2 komen de regels inzake medische advisering, beoordeling en indicatie in opdracht van een derde aan de orde. Hierin staan onder andere de eisen die worden gesteld aan medisch adviseurs, de wijze waarop zij moeten adviseren en de regels met betrekking tot een medisch advies. In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op het gebruik van medische gegevens in juridische procedures en in het bijzonder op de situatie waarin medische gegevens in het kader van een letselschadeprocedure worden opgevraagd. De regels inzake het medisch dossier en de rechten van de patiënt met betrekking tot het dossier zijn samengevat in de hoofdstukken 6 en 7. Deze zijn deels relevant voor de letselschadepraktijk.

Medische advisering (hoofdstuk 2)

Hoofdstuk 2 handelt, zoals gezegd, over de regels inzake medische advisering, beoordeling en indicatie in opdracht van een derde. Deze regels raken rechtstreeks de letselschadepraktijk. In dit hoofdstuk benadrukt de KNMG het proportionele gebruik van medische gegevens: de informatieverzameling moet gerelateerd zijn aan het doel van de medisch beoordeling (p. 28). En als dezelfde informatie op een andere, minder op de privacy inbreuk makende manier kan worden verkregen heeft dat de voorkeur van de KNMG.

Daarnaast wijst de KNMG in haar richtlijn op het belang van persoonlijk contact tussen de arts-beoordelaar en patiënt/degene over wie een advies wordt gegeven (p. 29). Het individu over wie een oordeel wordt gegeven heeft het recht als eerste in kennis te worden gesteld over het advies (p. 29). Of het individu hierom moet verzoeken dan wel of de beoordelend arts dit moet aanbieden is afhankelijk van de soort beoordeling. Hetzelfde geldt met betrekking tot het blokkeringsrecht van het individu – afhankelijk van het soort beoordeling heeft een individu het recht het doorzenden van het advies aan de opdrachtgever te beletten of niet (p. 31).

Voor de beoordelend arts gelden strikte tuchtrechtelijke normen met betrekking tot de wijze van rapporteren aan de opdrachtgever, zoals een verzekeraar.

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.⁶

Letselschade procedures (hoofdstuk 5)

Hoofdstuk 5 gaat in op het verstrekken van medische gegevens in het kader van letselschadeprocedures. Daarbij maakt de KNMG een onderscheid tussen het verstrekken van gegevens aan een belangenbehartiger van een patiënt en aan de verzekeraar. Hier benadrukt de KNMG dat de advocaat van een patiënt recht heeft op inzage in en afschrift van het dossier van zijn cliënt (p. 82). Tegelijkertijd geeft de KNMG aan dat die rechten niet gelden met betrekking tot gegevens waardoor de privacy van derden in het geding komt. Voor een goede beoordeling van de letselschadeclaim door een belangenbehartiger en zijn medisch adviseur, kan inzage in een heel dossier onvermijdelijk zijn. Het stellen

van gerichte vragen over de medische situatie, zoals de hoofdregel voorschrijft, volstaan dan niet. Om die reden laat de KNMG deze mogelijkheid open. De arts mag wel een toelichting op een dergelijk verzoek om afschrift van het dossier verlangen.

De advocaat is niet verplicht een medisch adviseur als tussenpersoon aan te wijzen (p. 82). Omdat de interpretatie van medische gegevens voor juridische doeleinden om specifieke deskundigheid vraagt, heeft aanwijzing van zo'n arts wel de voorkeur van de KNMG.

Bij het verstrekken van gegevens aan de schadeverzekeraar meent de KNMG dat dit via de medisch adviseur van de verzekeraar moet verlopen. De belangen van de verzekeraar en de patiënt lopen immers niet altijd parallel. Ook moeten bij de gegevensuitwisseling de algemene uitgangspunten, zoals die hiervoor zijn uiteengezet, in acht worden genomen. Dit betekent onder meer dat er een gerichte vraagstelling moet zijn aan de behandelend arts. Bovendien zal het verstrekken van een heel medisch dossier doorgaans niet nodig zijn. Als dat toch nodig is, aannemelijk te maken door de vraagsteller, moet daar expliciete toestemming van de patiënt voor gevraagd worden, aldus de KNMG.

Dossierplicht en patiëntenrechten (hoofdstuk 6 en 7)

De hoofdstukken 6 en 7 behandelen typische patiëntenrechten. De plicht van een hulpverlener om een dossier aan te leggen en dat dossier gedurende bepaalde tijd te bewaren (hoofdstuk 6) en een aantal andere rechten van de patiënt met betrekking tot het dossier.

De in deze hoofdstukken neergelegde plichten en rechten hebben primair betrekking op dossiers en dossierrechten in het kader van een behandelingsrelatie, zoals geregeerd door de regels van de Wgbo. Deze gegevens zijn ook voor de letselschadepraktijk van belang, omdat er in letselschadezaken vaak behoefte is aan dossiergegevens. Aan de hand van de in hoofdstuk 6 en 7 beschreven regels kan worden bepaald welke gegevens zoal in een medisch dossier moeten worden opgenomen, voor hoe lang en wie er allemaal recht hebben op inzage, correctie, vernietiging en afschrift.

Deze regels zijn tegelijkertijd ook van belang voor medisch adviseurs van bijvoorbeeld letselschadeverzekeraars en –advocaten. De regels van de Wgbo zijn op andersoortige geneeskundige relaties immers 'van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet' (art. 7:464 lid 1 BW). Dat vraagt, ook voor de letselschadepraktijk, om kennis van deze wettelijke regels en de daarop aansluitende regels van de KNMG. Daarnaast geldt ingevolge de Wgbo dat keurings- en adviesgegevens 'slechts bewaard zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van dat onderzoek' behoudens een wettelijke uitzondering (art. 7:464 lid 2 BW).

Implicaties voor letselschadepraktijk en slot

Medische gegevens spelen in letselschadezaken vaak een essentiële rol. Niet zelden is er sprake van misverstanden over zaken als: van wie zijn die gegevens, wie hebben er allemaal toegang, welke gegevens mogen worden verstrekt,

6 CTG 30 januari 2014, nr. C2012/100, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17, Strct. 2014, 3359, *Medisch Contact* 2014, p. 1000 (m.nt. S. Broersen & A.C. Hendriks), GJ 2014, 65.

wie mag daarover rapporteren en aan welke eisen moeten medische adviezen en expertises in letselschadezaken voldoen. De KNMG heeft daarom regels opgesteld die zowel behandelend als beoordelend artsen een handvat geeft over wat zij bij dit soort zaken moeten doen.

Hoewel deze regels primair zijn geschreven voor artsen, en deze beroepsgenoten ook door de (tucht)rechter kunnen worden aangesproken bij het niet naleven van de regels van de richtlijn, hebben deze regels ook implicaties voor andere bij een letselschadezaak betrokken partijen, zoals verzekeraars en belangenbehartigers.

Hoewel in 2016 geactualiseerd en voorzien van algemene uitgangspunten, bevat de richtlijn ook vele constanten. Meest opmerkelijk wellicht is de eerder genoemde scheiding tussen behandeling en beoordeling, die bij vele buitenstaanders onbekend blijft. In het verlengde daarvan staat de KNMG behandelend artsen alleen toe feitelijke informatie te verstrekken aan derden, waaronder medisch adviseurs, mits de patiënt daarmee instemt. Ook anderszins zijn de

regels van de richtlijn van belang voor bij letselschadezaken betrokken partijen, niet in de laatste plaats vanwege de rechten van individuen met betrekking tot kennisneming en blokkering van medische adviezen, en de bewaartermijn van dossiergegevens.

Kennisneming van de in 2016 herziene richtlijn is voor de letselschadepraktijk daarom geen overbodige luxe, ook om de handelwijze van behandelend en beoordelend artsen te kunnen begrijpen. De richtlijn is te vinden op www.knmg.nl.

Over de auteur

Aart Hendriks, hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit Leiden.
Diederik van Meersbergen, adviseur gezondheidsrecht KNMG.