

De betekenis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens voor het medisch beoordelings-traject bij letselschade

Mevrouw Mr. A. Wilken

1. Inleiding

Zoals bekend is een van de grootste knelpunten, zo niet hét grootste knelpunt in het medisch beoordelingstraject bij letselschade, de uitwisseling van medische informatie.¹ Deze informatie is vaak nodig om het causale verband tussen het letsel en een schadeveroorzakende gebeurtenis vast te kunnen stellen en om de omvang van de schade te kunnen beoordelen. Voor de aanlevering van deze medische informatie is de schadeveroorzakende partij – over het algemeen vertegenwoordigd door een aansprakelijkheidsverzekeraar – echter nagenoeg volledig afhankelijk van het slachtoffer.

Met betrekking tot de uitwisseling van medische informatie speelt het belang van privacybescherming van letselschadeslachtoffers een belangrijke rol. Hiertegenover staat echter het belang van waarheidsvinding en recht van de aansprakelijkheidsverzekeraar op een eerlijk proces (*'equality of arms'*). Ondanks dat een zekere mate van privacyschending bij de afwikkeling van een letselschadezaak onvermijdelijk is, dient deze schending zo beperkt mogelijk te blijven en dient het slachtoffer over instrumenten te beschikken om te allen tijde na te kunnen gaan op welke wijze er met zijn persoonlijke gegevens wordt omgegaan. In het medisch beoordelingstraject dient dan ook te worden gezocht naar een werkwijze, die enerzijds recht doet aan het belang van de aansprakelijkheidsverzekeraar bij waarheidsvinding en anderzijds de noodzakelijke privacyschending van een letselschadeslachtoffer tot een minimum beperkt.

Wat tot op heden onderbelicht is gebleven in de literatuur en jurisprudentie inzake het medisch beoordelingstraject, is dat voor een dergelijke werkwijze de nodige aanknopingspunten zijn te vinden in de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en de bijbehorende Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (hierna: de Gedragscode). Dat is opmerkelijk, omdat deze regelgeving zowel slachtoffers als aansprakelijkheidsverzekeraars mogelijkheden biedt ter ondersteuning van hun rechtspositie. Zo bevatten de WBP en de Gedragscode bijvoorbeeld voorschriften voor verzekeraars voor de omgang met medische

informatie, maar ook belangrijke rechten voor slachtoffers, zoals een recht op inzage en afschrift van het medisch dossier dat zich bij (de medisch adviseur van) de aansprakelijkheidsverzekeraar bevindt. De WBP biedt slachtoffers zelfs een wettelijke grondslag voor het vorderen van vergoeding van immateriële schade, indien een aansprakelijkheidsverzekeraar zich niet houdt aan de (privacybeschermende) regels waaraan hij op grond van de WBP en de Gedragscode is gebonden.

In deze bijdrage zal een aantal aanknopingspunten worden besproken dat de WBP en de Gedragscode bieden voor de verbetering van het medisch beoordelingstraject. Deze aanknopingspunten zouden eraan kunnen bijdragen dat recht wordt gedaan aan zowel het belang van aansprakelijkheidsverzekeraars bij waarheidsvinding als de bescherming van de privacy van letselschadeslachtoffers. Zoals we zullen zien, werpt de regelgeving in de WBP en de Gedragscode echter ook de nodige vragen op.

2. Wet Bescherming Persoonsgegevens

Zodra een verzekeraar de beschikking krijgt over gegevens van een letselschadeslachtoffer, houdt hij zich bezig met het verwerken van persoonsgegevens en valt hij onder het regime van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).² Dat is bij medische gegevens niet anders.

1. Met medische informatie worden in deze bijdrage zowel *medische bescheiden* als *medische gegevens* bedoeld. Onder *medische bescheiden* worden verstaan de 'dragers' van de medische gegevens, zoals brieven, rapportages, de patiëntenkaart, ziekenhuisdossiers, enz. Onder *medische gegevens* worden de feitelikheden verstaan die in deze dragers staan vermeld of daaraan kunnen worden ontleend. Zie: F. Reijnen & W. Schuwirth, Concept discussie relevante medische gegevens bij personenschade van de werkgroep medisch traject NPP, GAVScoop 2003, p. 15-19
2. Art. 1 lid 1 onder b WBP: 'verwerking van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens'.

De WBP beoogt waarborgen te verschaffen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. Banken en verzekeraars – die in het kader van hun bedrijfsvoering persoonsgegevens verwerken – hebben verklaard het belangrijk te vinden dat zorgvuldig met deze persoonsgegevens wordt omgegaan en dat deze vertrouwelijk worden behandeld.³ In dat kader is door de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) en het Verbond van Verzekeraars (VvV) de Gedragscode opgesteld. Deze Gedragscode is goedgekeurd door het College bescherming persoonsgegevens (zie art. 25 WBP)⁴ en beoogt:

- a. richtlijnen te geven aan financiële instellingen voor de omgang met persoonsgegevens;
- b. informatie te verschaffen aan personen van wie persoonsgegevens door financiële instellingen verwerkt (zullen) worden; en
- c. bij te dragen aan de doorzichtigheid van de gehanteerde regels met betrekking tot de door financiële instellingen verwerkte en te verwerken persoonsgegevens.⁵

De WBP en de Gedragscode bevatten een (groot) aantal privacywaarborgen dat van toepassing is op de omgang door verzekeraars met medische informatie in het kader van de beoordeling van een letselschadeclaim. Deze regelgeving is daarmee een belangrijke bron van bestaande normering van het medisch beoordelingstraject bij letselschade.

3. Doeleinden verwerking medische informatie

Een van de argumenten die van slachtofferzijde wordt aangevoerd tegen het ruimhartig verschaffen van medische informatie, is de angst dat verzekeraars de medische informatie die zij hebben verkregen in het kader van de beoordeling van een letselschadevordering, zouden kunnen aanwenden voor andere doeleinden, zoals bijvoorbeeld de beoordeling van de aanvraag van een arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering. In de WBP wordt dit echter nadrukkelijk verboden: persoonsgegevens mogen uitsluitend voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld⁶ en mogen niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor zij zijn verkregen.⁷ In de Gedragscode is zelfs met zoveel woorden bepaald dat gegevens omtrent iemands gezondheid die zijn verwerkt met het oog op een te verzekeren risico of de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, zonder toestemming van de betrokkene niet zullen worden gebruikt in het kader van de beoordeling van het te verzekeren risico voor een andere verzekering en/of de uitvoering van een andere verzekeringsovereenkomst.⁸ Als een verzekeraar zich hier toch schuldig aan zou maken, biedt de WBP het slachtoffer een flink arsenaal aan mogelijke acties ter bescherming van zijn rechten (inclusief de mogelijkheid tot het vorderen van vergoeding van immateriële schade). In paragraaf 7 van deze bijdrage zal nader op deze rechtsbescherming worden ingegaan.

4. Toegang tot medische informatie

Om de privacybelangen van slachtoffers zo goed mogelijk te kunnen waarborgen en om oneigenlijk gebruik van medische informatie te kunnen voorkomen, moet duidelijk en transparant zijn

op welke wijze er binnen verzekeringsmaatschappijen met medische informatie dient te worden omgegaan. Op welke wijze wordt de medische informatie verzameld en beheerd en wie heeft er toegang tot deze medische informatie? Ook in dit kader bevatten de WBP en de Gedragscode de nodige voorschriften. Zoals uit het navolgende zal blijken, is deze regelgeving echter op sommige punten intern tegenstrijdig en niet in lijn met de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege.

Toegang tot medische informatie en het begrip 'functionele eenheid'

Op grond van de WBP mogen medische gegevens alleen worden verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst, tot geheimhouding zijn verplicht.⁹ Ter uitwerking van deze bepaling is in de Gedragscode bepaald dat het *verzamelen* van gezondheidsgegevens geschiedt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur en is voorbehouden aan personen die deel uitmaken van de zogenoemde functionele eenheid. De verzamelde medische gegevens worden opgenomen in het medisch dossier dat onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur wordt bewaard.¹⁰

De precieze betekenis van het begrip functionele eenheid en de vraag welke personen nu precies tot deze functionele eenheid behoren, is niet duidelijk uitgekristalliseerd. In de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens¹¹ en de Beroepscode GAV¹² wordt de functionele eenheid omschreven als: 'de personen die noodzakelijkerwijze betrokken zijn bij het doel waarvoor de medische gegevens zijn gevraagd c.q. verstrekt'.¹³ In de Gedragscode wordt het begrip gedefinieerd als 'de groepering van personen die op directe of gelijkgerichte wijze betrokken zijn bij het doel waarvoor medische gegevens zijn gevraagd c.q. verstrekt'.¹⁴ In de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (hierna: de Toelichting) staat vermeld:

3 § 1.1 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

4 Zie over de juridische status van deze Gedragscode I. Giesen, De omgang met en handhaving van 'meervoudigheid van maatschappelijke normstelsels': een analyse van recente rechtspraak, WPNR (2008) 6772, p. 785-792 (op p. 788-789), alsmede de conclusie van A-G Verkade voor HR 29 juni 2007, NJ 2007, 639 (HBU/Groenendijk). In dat arrest is de Gedragscode door de Hoge Raad zonder veel omhaal van woorden ten grondslag gelegd aan zijn beslissing, zie rov. 3.7.

5 § 1.5 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

6 Art. 7 WBP.

7 Art. 9 WBP.

8 § 6.1.5 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

9 Art. 21 lid 2 WBP.

10 Art. 6.1.1 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

11 <www.knmg.artsennet.nl>.

12 <www.gav.nl>.

13 Art. 19 KNMG Richtlijnen

14 Art. 2 onder k Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

‘De medisch adviseur zal aan de Functionele eenheid, waarbinnen de werkzaamheden worden verricht, slechts die medische gegevens beschikbaar stellen die nodig zijn voor het behandelen van de aanvraag van de verzekering of voor de beoordeling van de aanspraken op de verzekering, respectievelijk het beoordelen van de letselschade.’¹⁵

Uit deze passage kan worden afgeleid dat het beoordelen van de letselschade wordt aangemerkt als het doel van het verzamelen van medische gegevens over een letselschadeslachtoffer en dat deze beoordeling wordt uitgevoerd door de leden van de functionele eenheid. Het staat buiten kijf dat voor de beoordeling van letselschade zowel (specialistische) medische als juridische kennis vereist is. In de schaarse literatuur over dit onderwerp wordt er dan ook van uitgegaan dat – naast de medisch adviseur – de schadebehandelaar deel uitmaakt van ‘de functionele eenheid’.¹⁶ Deze invulling van het begrip functionele eenheid lijkt mij juist. Het beoordelen van een claim tot vergoeding van letselschade is – hoewel interdisciplinair – uiteindelijk in de eerste plaats een juridische aangelegenheid. Onder omstandigheden kan het noodzakelijk zijn andersoortige (medische en/of juridische) specialisten bij de beoordeling van een letselschadeclaim te betrekken. Volgens het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gaan in ieder geval de door de medisch adviseur ingeschakelde medisch specialisten tot de ‘functionele eenheid’ behoren.¹⁷ Nu het voor de verzekeraar noodzakelijk is om voor de beoordeling van de letselschade ook één of meer niet-medici in te schakelen, kan het mijns inziens moeilijk anders dan dat deze ook tot de functionele eenheid behoren.¹⁸ Een andersluidende opvatting – bijvoorbeeld dat alleen medici tot de functionele eenheid kunnen behoren – valt niet te verenigen met de omschrijvingen in de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, de Beroepscode GAV en de Gedragscode, die er allemaal op neerkomen dat de functionele eenheid bestaat uit alle personen die zijn betrokken bij het beoordelen van een letselschadevordering. Zoals we aan het einde van deze paragraaf zullen zien, is in het kader van de privacybescherming van het slachtoffer ook niet bezwaarlijk dat niet-medische schadebehandelaars deel uitmaken van de functionele eenheid, aangezien alle leden van de functionele eenheid een van de medisch adviseur afgeleid beroepsgeheim hebben.¹⁹

Wanneer men de Toelichting goed leest, ontstaat verwarring over de vraag op welke wijze binnen de functionele eenheid met de inzage in medische informatie zou moeten worden omgegaan. De Gedragscode bepaalt dat de leden van de functionele eenheid, onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, medische gegevens *verzamen*. Dit lijkt te veronderstellen dat zij deze medische gegevens ook mogen *inzien*. Zoals gezegd, vermeldt de Toelichting echter dat de leden van de functionele eenheid onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur weliswaar gerechtigd zijn bepaalde gegevens omtrent de gezondheid te ontvangen, maar dat de medisch adviseur de functionele eenheid slechts die gegevens beschikbaar zal stellen die nodig zijn voor het beoordelen van de letselschade.²⁰ Dit impliceert dat alleen de medisch adviseur in eerste instantie medische informatie mag verzamelen en beoordelen en uitsluitend de door hem relevant bevonden

gegevens aan de overige leden van de functionele eenheid mag verstrekken. Hoe zich dit verhoudt tot de bepaling in de Gedragscode dat de leden van de functionele eenheid medische gegevens mogen verzamelen, is niet duidelijk.

Het is denkbaar dat het uitgangspunt, dat ook andere leden van de functionele eenheid dan de medisch adviseur medische gegevens zouden mogen verzamelen, als onjuist moet worden aangemerkt, en dat moet worden aangenomen dat de Gedragscode beoogt om uitsluitend de medisch adviseur en de onder zijn verantwoordelijkheid functionerende *medische staf* medische gegevens te laten verzamelen.²¹ De onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur functionerende medische staf (zoals bijvoorbeeld medisch secretaresses) moet namelijk worden onderscheiden van de functionele eenheid, die is betrokken bij de beoordeling van de letselschadeclaim (zoals bijvoorbeeld niet-medische schadebehandelaars van de verzekeraars). In de praktijk worden deze termen echter vaak door elkaar gebruikt, hetgeen verwarring kan veroorzaken. In de Gedragscode wordt mogelijk dan ook ten onrechte gesproken van functionele eenheid, daar waar uitsluitend de medische staf van de medisch adviseur wordt bedoeld.

Het uitgangspunt dat uitsluitend de medische staf van de medisch adviseur medische gegevens zou mogen verzamelen, sluit ook beter aan bij de Toelichting en de Beroepscode GAV, waarin is bepaald dat de medisch adviseur de leden van de functionele eenheid slechts die medische gegevens beschikbaar stelt die nodig zijn voor het beoordelen van de letselschade.²² Het is dus van belang twee groepen te onderscheiden die toegang hebben tot medische informatie: (1) de medische staf van de medisch

15. § 2.2. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.
16. W.M.A. Kalkman & L.C. Geurs, De positie van de functionele eenheid bij het omgaan met medische gegevens, Het verzekeringsarchief 2003, p. 94-98.
17. CTG 31 augustus 2004, 2003.178, r.o. 4.7: ‘(...) De neuroloog is, door op het verzoek van de arts in te gaan, samen met de arts gaan behoren tot een functionele eenheid van personen (als bedoeld in punt 12 van de Beroepscode) die noodzakelijkerwijze betrokken zijn bij het doel waarvoor de medische gegevens zijn gevraagd c.q. verstrekt.’
18. De benamingen waarmee de niet-medische medewerkers worden aangeduid die aan de kant van de verzekeraar betrokken zijn bij de afwikkeling van letselschade, lopen uiteen. Een min of meer vast onderscheid is dat tussen ‘binnenmensen’ en ‘buitenmensen’. Enerzijds hebben verzekeraars mensen in dienst die ‘binnen’ zitten en de dossiers beheren. Zij worden vaak aangeduid als dossierbehandelaars, maar ook als schadebehandelaars. Zij zijn lang niet altijd jurist. Anderzijds zijn er personen die naar ‘buiten’ gaan, d.w.z. onder meer bezoeken afleggen aan slachtoffers en hun belangenbehartigers en ook de onderhandelingen voeren. Ook deze personen worden wel aangeduid met de term schadebehandelaar, maar vaak ook met de term ‘expert’. Ook zij zijn lang niet altijd jurist. Deze buitenmensen kunnen in dienst zijn van de verzekeraar in kwestie, maar het buitenwerk kan ook zijn uitbesteed aan een expertisebureau. Overigens is ook de medisch adviseur niet altijd in dienst bij de verzekeraar, soms is het medische advieswerk uitbesteed aan een extern bureau.
19. Art. 21 lid 2 WBP, § 2.2. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en art. 12 Beroepscode GAV.
20. § 2.2. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.
21. Kalkman & Geurs 2003
22. § 2.2. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en art. 12 Beroepscode GAV.

adviseur die volledige toegang heeft tot alle medische informatie, en (2) de functionele eenheid die uitsluitend toegang heeft tot de door de medisch adviseur geselecteerde medische informatie die nodig is voor het beoordelen van de letselschade.²³

CTG: geen toegang tot medische informatie voor functionele eenheid

Op grond van de WBP hebben de leden van de functionele eenheid – onder wie de niet-medische schadebehandelaars van de verzekeraar – in ieder geval toegang tot de medische informatie die door de medisch adviseur van de verzekeraar nodig wordt geacht voor de beoordeling van de letselschade. In een uitspraak van 15 mei 2007 oordeelde het Centraal Tuchtcollege echter anders.²⁴ In deze zaak had de medisch adviseur een resumé met zijn medisch advies meegestuurd dat was opgesteld door de medisch adviseur van het slachtoffer. In dit resumé werd (ook) melding gemaakt van irrelevante en niet nader becommentarieerde aandoeningen. Volgens het Centraal Tuchtcollege ontstond op deze wijze het gevaar dat de in de bijlage meegezonden medische gegevens op onjuiste wijze zouden worden geïnterpreteerd, aangezien in het kader van de afhandeling van de schade ook anderen dan artsen medische adviezen onder ogen zouden kunnen krijgen. Door het resumé mee te zenden met zijn medisch advies had de medisch adviseur zijn geheimhoudingsplicht geschonden.

Dit oordeel van het Centraal Tuchtcollege komt erop neer dat een medisch adviseur in beginsel helemaal geen medische bescheiden en andersoortige medische gegevens bij zijn advies mag voegen, ook niet in de vorm van een resumé. Dit impliceert ook dat de leden van de functionele eenheid helemaal geen kennis mogen nemen van medische informatie, ook niet van de medische informatie die volgens de medisch adviseur nodig is voor de beoordeling van de letselschade. Volgens het Centraal Tuchtcollege moeten de medische gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van een letselschadeclaim, door de medisch adviseur worden weergegeven in het medisch advies.

Een strikte toepassing van deze regel van het Centraal Tuchtcollege zal ertoe leiden dat de medisch adviseur zich genoodzaakt ziet grote delen tekst (medische gegevens) uit de medische bescheiden over te typen in zijn medisch advies. Behalve dat dit (onnodig) veel extra werk oplevert, brengt het ook het risico met zich dat gegevens door de medisch adviseur op onjuiste wijze worden weergegeven ('uit hun verband worden gerukt'). Het is dan ook de vraag of het Centraal Tuchtcollege zo'n strikte uitleg van deze uitspraak heeft beoogd. Van den Broek heeft in dit tijdschrift betoogd dat voornoemde uitspraak niet zo strikt moet worden opgevat dat een medisch adviseur nooit medische gegevens bij zijn advies mag voegen, maar dat het slechts tuchtrechtelijk verwijtbaar is om *irrelevante en/of niet in het medisch advies becommentarieerde* medische informatie mee te sturen.²⁵ Medische informatie die door de medisch adviseur nodig wordt gevonden voor een goede beoordeling van de letselschade, zou wel (als bijlage bij een medisch advies) aan de niet-medische schadebehandelaars van de verzekeraar moeten kunnen worden verstrekt. Bij dergelijke relevante en becommentarieerde informatie bestaat immers niet, althans minder, het risico dat deze gegevens

door niet-medici onjuist geïnterpreteerd worden. Bovendien zou het oordeel dat een medisch adviseur nooit medische informatie bij zijn medisch advies zou mogen voegen, in strijd zijn met de Gedragscode, de Toelichting daarop en de Beroepscode GAV, waarin is bepaald dat de medisch adviseur de leden van de functionele eenheid wel die medische gegevens beschikbaar mag stellen die nodig zijn voor het beoordelen van de letselschade.²⁶

Wanneer een medisch adviseur de voor de beoordeling van de letselschade van belang zijnde medische informatie (in de vorm van bijlagen bij zijn medisch advies) wel aan de schadebehandelaars zou mogen verstrekken, kan ook worden voorkomen dat de inhoud van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar op onjuiste wijze in zijn advies wordt weergegeven. Er doet zich echter wel een ander probleem voor.

Beoordeling van de relevantie van medische informatie

De regel dat de medisch adviseur de leden van de functionele eenheid slechts die medische gegevens mag verstrekken die nodig zijn voor het beoordelen van de letselschade, impliceert dat de medisch adviseur volledig zelfstandig kan bepalen welke medische informatie nodig is voor het beoordelen van de letselschade. De beoordeling van zowel de medische als de juridische relevantie van medische informatie zou dan volledig worden overgelaten aan de medisch adviseur. Het is echter de vraag of de medisch adviseur over voldoende juridisch inzicht beschikt om deze beoordeling te kunnen maken.

In de Toelichting op de Gedragscode lijkt te worden erkend dat communicatie tussen de medisch adviseur en de schadebehandelaars over de relevantie van medische informatie van belang is: 'De medisch adviseur *overlegt* met de leden van de Functionele eenheid welke medische gegevens voor hen relevant zijn en hij draagt de verantwoordelijkheid voor het verstrekken van informatie.'²⁷ Maar hoe kan de medisch adviseur met de leden van de functionele eenheid overleggen over de vraag welke medische gegevens voor hen relevant zijn, als hij hun deze gegevens niet zou mogen verstrekken?

Overleg tussen de medisch adviseur en de schadebehandelaars over de relevantie van medische gegevens is alleen mogelijk als de schadebehandelaars toch ten minste *inzage* kunnen krijgen in alle medische informatie en dus ook in informatie die mogelijk niet relevant is. Het is immers mede aan de schadebehandelaars om deze relevantie vast te stellen. Hiertoe zou de schadebehandelaars in het bijzijn van de medisch adviseur inzage in alle medi-

23. J. Bronsema, Naschrift bij 'De positie van de functionele eenheid bij het omgaan met medische gegevens' GAVScoop 2004, p. 23-24.

24. CTG 15 mei 2007, 2006.101.

25. P. van den Broek, De toelaatbaarheid van het als bijlage voegen van medische gegevens bij een medisch advies, TvP 2007, p. 88-93.

26. Art. 6.1.1 Gedragscode, § 2.5. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en art. 12 Beroepscode GAV.

27. § 2.2. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

sche informatie kunnen worden verleend – dus letterlijk inzage en meer niet – tijdens een gezamenlijke inzagesessie, zodat er overleg kan plaatsvinden over de relevantie van de informatie. Op deze wijze wordt het probleem dat de medisch adviseur de (juridische) relevantie van medische informatie niet (alleen) kan beoordelen, opgelost en kan bovendien worden voorkomen dat medische informatie door de schadebehandelaars op onjuiste wijze wordt geïnterpreteerd. Overleg en dergelijke inzagesessies doen ook recht aan het feit dat medische advisering plaatsvindt in de vorm van zich over een lange periode uitstrijkende communicatie tussen de schadebehandelaars en de medisch adviseur en geen eenrichtingsverkeer is. Uitsluitend de door de medisch adviseur en de schadebehandelaars gezamenlijk relevant bevonden informatie zou dan uiteindelijk door de medisch adviseur aan de schadebehandelaars mogen worden verstrekt.

Van de kant van de slachtoffers zou het bezwaar kunnen worden opgeworpen dat inzage voor de schadebehandelaars in het volledige medische dossier een (te) grote inbreuk op de privacy van het slachtoffer oplevert. De afgeleide geheimhoudingsplicht van de niet-medische schadebehandelaars als leden van de functionele eenheid is echter een belangrijke privacywaarborg. Deze afgeleide geheimhoudingsplicht – die voor alle leden van de functionele eenheid geldt – heeft dezelfde omvang als de geheimhoudingsplicht van de medisch adviseur.²⁸ Op grond van deze afgeleide geheimhoudingsplicht zijn de niet-medische schadebehandelaars verplicht de medische gegevens die zij hebben ingezien en die niet relevant zijn in het kader van de beoordeling van de letselschadeclaim, geheim te houden. Schending van deze geheimhoudingsplicht is strafbaar.²⁹ In het uiterste geval kan dus aangifte worden gedaan.

In de tuchtrechtspraak en de civiele rechtspraak gevoerde discussie over de vraag of de schadebehandelaars eveneens inzage dient te worden verstrekt in de medische informatie van de benadeelde, wordt – voor zover mij bekend – vrijwel nooit aandacht besteed aan deze afgeleide geheimhoudingsplicht. In de februari-arresten van de Hoge Raad inzake de patiëntenkaart oordeelde de Hoge Raad dat – voordat het slachtoffer eventueel een beroep op zijn blokkeringsrecht heeft kunnen doen – uitsluitend de medisch adviseur van de verzekeraar (een kopie van) de medische informatie van het slachtoffer ontvangt.³⁰ De Hoge Raad hechtte in dit kader doorslaggevend belang aan de geheimhoudingsplicht van de medisch adviseur.

Gelet op de afgeleide geheimhoudingsplicht van de niet-medische schadebehandelaars, kan men zich echter afvragen of het noodzakelijk is in dit kader onderscheid te maken tussen de medisch adviseur en de schadebehandelaars. De geheimhoudingsplicht van de niet-medische schadebehandelaars is afgeleid van de geheimhoudingsplicht van de medisch adviseur en heeft daarmee precies dezelfde inhoud. Bovendien kan de medisch adviseur tuchtrechtelijk worden aangesproken op een eventuele schending van de afgeleide geheimhoudingsplicht door de schadebehandelaars. Als de geheimhoudingsplicht én de sancties op schending daarvan hetzelfde zijn, waarom zou de privacy van een letselschadeslacht-

offer dan wel voldoende gewaarborgd zijn bij een medisch adviseur en niet bij een niet-medische schadebehandelaar?

5. Recht op inzage in medische adviezen

Slachtoffers weten vaak niet op welke wijze er door (medisch adviseurs van) verzekeraars met hun medische informatie wordt omgegaan. Hoe wordt er geadviseerd en wat is de precieze inhoud en strekking van deze adviezen? Dit leidt soms tot wantrouwen en kan de bereidheid van slachtoffers om openheid van zaken te geven met betrekking tot hun medische toestand, beperken. Dit wantrouwen zou mogelijk kunnen worden verminderd, als slachtoffers meer inzicht zouden hebben in, en mogelijk zelfs (beperkte) invloed zouden kunnen uitoefenen op, de advisering door medisch adviseurs aan verzekeraars.

Er zijn diverse uitspraken van tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en de Raad van Toezicht Verzekeringen bekend, waarin direct of indirect de vraag aan de orde was of een slachtoffer recht heeft op inzage in medische adviezen van medisch adviseurs van verzekeraars. Uit deze uitspraken komt echter geen eenduidig beeld naar voren. Een kort overzicht:

Raad van Toezicht Verzekeringen 12 december 2005 en 3 september 2007³¹

In beide zaken ging het om klagers die een ziekenhuis aansprakelijk hadden gesteld voor de gevolgen van een vermeende medische fout. Klagers beklaagden zich over het feit dat de aansprakelijkheidsverzekeraars van de ziekenhuizen weigerden de adviezen van hun medisch adviseur aan klagers te overleggen. De Raad oordeelde echter in beide zaken dat hij het standpunt van de verzekeraars verdedigbaar achtte dat een verzekeraar niet gehouden is om het medisch advies van zijn medisch adviseur omtrent het medisch handelen van een behandelend arts aan de belangenbehartiger van het slachtoffer over te leggen, aangezien dat advies slechts bedoeld is voor interne advisering aan de schadebehandelaar van de verzekeraar.

Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 15 mei 2001³²

Hier ging het wederom om een klager die een ziekenhuis aansprakelijk had gesteld in verband met een vermeende medische fout. In deze zaak had de klager een tuchtklacht ingediend tegen de medisch adviseur van de verzekeraar van het ziekenhuis, die in die hoedanigheid had geadviseerd over het handelen van de arts in kwestie. Een van de klachten hield in dat de klager had verzocht om adviezen van de medisch adviseur van de verzekeraar, maar dat de verzekeraar weigerde deze adviezen te verstrekken. Volgens de verzekeraar waren deze adviezen slechts bedoeld voor interne advisering. Anders dan de Raad van Toezicht Verzekeringen, oordeelde het Regionaal Tuchtcollege in deze zaak:

28. Art. 21 lid 2 WBP, § 2.2. van de Toelichting bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en art. 12 Beroepscode GAV.

29. Art. 272 Wetboek van Strafrecht.

30. HR 22 februari 2008, RvdW, 2008 256 en RvdW, 2008 261.

31. RvT Verzekeringen 12 december 2005, 2006/009 WA L&S 2006, p. 38-43 en RvT Verzekeringen 3 september 2007, 065 WA.

32. RTG Amsterdam 15 mei 2001, 00012.asd.

‘Ten aanzien van het niet overleggen van het advies merkt het college op dat verweerder ten tijde hier van belang werkzaam is geweest als medisch adviseur en arts bij G. [de verzekeringsmaatschappij; AW] en toen ook was ingeschreven in het BIG-register, zodat hij viel onder de Wet BIG. Wanneer een beroepsbeoefenaar als bedoeld in de Wet BIG op grond van het in de wet voorziene tuchtrecht wordt aangeklaagd, dan dient zijn medisch handelen in alle opzichten voor het college controleerbaar en toetsbaar te zijn. Het is daarom een elementair beginsel van procesrecht dat de aangeklaagde arts alle in het kader van de klacht relevante gegevens – waar nodig desgevraagd – aan het college ter beschikking stelt. Wanneer de arts zulks weigert dan kan het college daaraan de gevolgen verbinden welke haar geraden voorkomen.

Het college is derhalve van oordeel dat verweerder gehouden was het medisch advies ten aanzien van de patiënt, zeker nadat het college hem daarom verzocht, in het geding te brengen. Het feit dat verweerders ex-werkgever dat advies als een intern stuk beschouwt dat niet aan derden ter kennis mag worden gebracht kan niet tot een ander oordeel leiden aangezien dat standpunt ertoe zou leiden dat het medisch handelen van een medisch adviseur tuchtrechtelijk niet (volledig) toetsbaar zou zijn.’

Een belangrijk verschil met de zaken die speelden voor de Raad van Toezicht – waar het handelen van verzekeraars centraal stond – is dat in voornoemde zaak bij het tuchtcollege, het handelen van de medisch adviseur als zodanig centraal stond. Om dit handelen tuchtrechtelijk te kunnen toetsen is volgens het tuchtcollege noodzakelijk dat de medisch adviseur inzage verstrekt in zijn (omstreden) adviezen. Deze inzage dient dan te worden verstrekt in het kader van de tuchtrechtelijke procedure, maar impliceert dit niet dat het handelen van een medisch adviseur te allen tijde – en derhalve niet uitsluitend in het kader van een tuchtrechtelijke procedure – toetsbaar zou moeten zijn?

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 17 juli 2007³³

Het Centraal Tuchtcollege lijkt deze vraag bevestigend te beantwoorden. In een uitspraak van 17 juli 2007 overwoog het Centraal Tuchtcollege:

‘Zoals het Regionaal Tuchtcollege ook heeft overwogen, heeft de arts zich terecht toetsbaar opgesteld door zijn advies ter beschikking te stellen van klaagster en haar gemachtigde. De toetsbaarheid wordt echter enigszins bemoeilijkt doordat in het advies niet het genoemde “medisch” onderzoek is geconcretiseerd door het vermelden van de betrokken medische informatie en rapportages, die de arts, zoals hij in hoger beroep heeft toegelicht, wel heeft vermeld in eerdere memo’s aan de schadebehandelaar, maar welke memo’s niet aan klaagster en/of haar gemachtigde ter beschikking zijn gesteld. Het Centraal Tuchtcollege ziet hierin evenwel onvoldoende reden om het advies als onzorgvuldig te bestempelen, waarbij in aanmerking wordt genomen dat de normering op dit gebied binnen de beroepsgroep van medisch adviseurs nog onvoldoende is ontwikkeld. Het Centraal Tuchtcollege acht nadere normering overigens ten zeerste gewenst. Blij-

kens de uitlatingen van de deskundige ter zitting wordt in de betrokken beroepsgroep vaker op weinig gestructureerde wijze gerapporteerd; dat maakt adviezen onvoldoende toetsbaar en verhoudt zich bovendien slecht met het feit dat de adviezen van de geneeskundig adviseur behalve voor de verzekeraar aan wie zij primair gericht zijn, ook steeds meer een externe functie krijgen.’

Daar waar de Raad van Toezicht Verzekeringen oordeelde dat een verzekeraar niet gehouden is adviezen van zijn medisch adviseurs aan slachtoffers ter beschikking te stellen, geeft het Centraal Tuchtcollege geen harde regels, maar overweegt wel duidelijk dat openheid wenselijk is.

Recht op inzage op grond van de WBP

Het is opvallend dat in voornoemde uitspraken in het geheel niet wordt gesproken over de WBP. Ook in literatuur is aan de toepassing van de WBP op het traject van medische beoordeling tot nog toe weinig aandacht besteed. Alleen Roijackers heeft in 2007 in een artikel genaamd ‘De Wet Bescherming Persoonsgegevens: onbekend maakt onbemind?’ al eens terecht aangegeven dat slachtoffers van letselschade op grond van de WBP zonder meer recht hebben op inzage in adviezen van medisch adviseurs van verzekeraars.³⁴

Verzekeraars die in het bezit zijn van medische gegevens, houden zich bezig met de verwerking van persoonsgegevens. Ook een medisch adviseur die adviseert over de gezondheidstoestand van een slachtoffer, verwerkt persoonsgegevens. Hij verzamelt, raadpleegt en gebruikt immers gezondheidsgegevens betreffende een bepaalde persoon. Dit geldt niet alleen als een medisch adviseur de individuele gezondheidstoestand van een slachtoffer beoordeelt, maar eveneens als hij rapporteert over het medisch handelen van een arts ten aanzien van een slachtoffer of als het een beoordeling van een eerder over het slachtoffer uitgebracht deskundigenrapport betreft.

In artikel 35 WBP is een inzage-recht opgenomen voor degene wiens persoonsgegevens worden verwerkt:

1. De betrokkene heeft het recht zich vrijelijk en met redelijke tussenpozen tot de verantwoordelijke te wenden met het verzoek hem mede te delen of hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt. (...)
2. Indien zodanige gegevens worden verwerkt, bevat de mededeling een volledig overzicht daarvan in begrijpelijke vorm, een overzicht van het doel of de doeleinden van de verwerking, de categorieën van gegevens waarop de verwerking betrekking heeft en de ontvangers of de categorieën van ontvangers, alsmede de beschikbare informatie over de herkomst van de gegevens.’

33. CTG 17 juli 2007, 2006.026.

34. C.A.M. Roijackers, De Wet Bescherming Persoonsgegevens: onbekend maakt onbemind?, L&S 2007, p. 13-14.

In de Gedragscode is dit inzagerecht ten aanzien van medische informatie nader uitgewerkt:

‘Betrokkene heeft het recht – bij voorkeur via een door hem of haar benoemde vertrouwensarts – een op hem of haar betrekking hebben medisch dossier volledig, met uitzondering van werkaantekeningen van de medisch adviseur, in te zien en daar kopieën van te ontvangen, tenzij de privacy van in het rapport besproken Derden zich daartegen verzet³⁵.’

In de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens worden persoonlijke werkaantekeningen beschreven als aantekeningen die zijn bedoeld voor de eigen, voorlopige gedachtevorming die bij de arts gerezen indrukken, vermoedens of vragen bevatten en die niet zijn bedoeld om onder ogen van anderen dan de arts zelf te komen. De persoonlijke werkaantekeningen moeten los van het medisch dossier worden bewaard. Als deze aantekeningen in het medisch dossier worden opgenomen, zijn de patiëntenrechten (zoals het recht op inzage en het recht op afschrift) er gewoon op van toepassing.³⁶

Op grond van deze bepalingen kan worden vastgesteld dat een slachtoffer te allen tijde (en bij voorkeur via zijn medisch adviseur) afschrift kan verlangen van zijn volledige medisch dossier dat afgescheiden van het schadedossier en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur wordt bewaard. Hieronder moeten eveneens adviezen van medisch adviseurs worden begrepen. De Gedragscode spreekt immers met zoveel woorden over *het rapport*.

Voornoemde uitspraken van de Raad van Toezicht Verzekeringen, waarin werd geoordeeld dat een verzekeraar het slachtoffer geen inzage hoeft te verschaffen in de (interne) adviezen van zijn medisch adviseurs, zijn dus in strijd met de WBP en de Gedragscode. Ook het Centraal Tuchtcollege lijkt in zijn uitspraak van 19 juli 2007 het inzagerecht op grond van de WBP over het hoofd te hebben gezien. De overweging van het Centraal Tuchtcollege dat adviezen van medisch adviseurs – ondanks dat zij primair gericht zijn aan de verzekeraar als opdrachtgever – steeds meer een externe functie krijgen, is vanuit het perspectief van de WBP moeilijk te begrijpen. Het inzagerecht op grond van de WBP bestaat immers al geruime tijd en in die zin hebben adviezen van medisch adviseurs dus al lang een externe functie.

Het recht op inzage en afschrift van een slachtoffer in het medisch dossier dat onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de verzekeraar wordt bewaard, is overigens ook terug te vinden in artikel 7:456 BW.³⁷ Het verschil met het inzagerecht op grond van de WBP waarop een slachtoffer zich ten opzichte van de verzekeraar kan beroepen, is dat de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) een recht van het slachtoffer ten opzichte van de medisch adviseur in het leven roept. In theorie is er wel discussie mogelijk over de vraag of het inzagerecht op grond van de WGBO zonder meer van toepassing is op advisering door medisch adviseurs aan verzekeraars in het kader van letselschade. De WGBO is weliswaar op de relatie tussen het slachtoffer en de medisch adviseur van de verzekeraar van

toepassing, maar slechts voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet.³⁸ Het is denkbaar om aan een op de WGBO gebaseerd verzoek tot inzage en afschrift van een medisch dossier tegen te werpen dat dit in strijd is met de (redelijke) belangen van de verzekeraar en dat derhalve de aard van de rechtsbetrekking tussen het slachtoffer en de medisch adviseur van de verzekeraar zich tegen toepassing van het inzagerecht verzet. Het feit dat in elk geval op grond van de WBP een inzagerecht bestaat, maakt een dergelijk verweer echter niet zo sterk.

In ieder geval op grond van de WBP, en mogelijk ook op grond van de WGBO, heeft het slachtoffer dus te allen tijde recht op inzage in en afschrift van het medisch dossier dat wordt beheerd door de medisch adviseur van de verzekeraar. Hij zal echter wel een beroep op dit recht moeten doen. Dit roept de vraag op of het niet wenselijk zou zijn dat (medisch adviseurs van) partijen elkaar altijd – en niet slechts wanneer het slachtoffer een beroep doet op zijn inzagerecht – afschrift van hun medische adviezen verstrekken. De NPP-richtlijnen ten aanzien van het medisch traject na verkeersongevallen schrijven dit al voor: ‘Medische adviezen waar belangenbehartigers en schadebehandelaars zich jegens elkaar op beroepen dienen op schrift gesteld te zijn en in afschrift beschikbaar te zijn voor elkaar.’³⁹ Het uitwisselen van medische informatie zou bovendien ook recht doen aan de inhoud van de door iedere arts afegelegde eed van Hippocrates, die (onder andere) voorschrijft dat iedere arts zich open en toetsbaar op moet stellen.⁴⁰ Dit geldt derhalve ook voor de medisch adviseur, althans voor de medisch adviseur die eveneens arts is.⁴¹ Openheid in en toetsbaarheid van medische advisering zou eveneens de thans nagenoeg ontbrekende intercollegiale toetsing (en daarmee de kwaliteitsbewaking en -verbetering) ten goede kunnen komen.⁴²

35. Art. 6.1.1 Gedragscode.

36. MvA, Kamerstukken II 1990/91, 21 561, nr. 6, p. 45 en §1.1.2 KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens.

37. Art. 13 van de Beroepscode GAV bevat een soortgelijke bepaling: ‘De geneeskundig adviseur zal aan de betrokkene op diens schriftelijke verzoek inzage geven in. c.q. een afschrift verstrekken van de hem ter beschikking staande medische gegevens, (...)’.

38. Art. 7:464 lid 1 BW.

39. Art. 3 NPP richtlijnen ten aanzien van het medisch traject na verkeersongevallen.

40. De inhoud van de artseneed (van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens en de VNSU 2003) luidt als volgt: ‘Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.’

41. De titel medisch (of geneeskundig) adviseur is geen beschermde beroepstitel in de zin van de Wet BIG. Een medisch adviseur is dus niet per definitie een arts. Feitelijk mag iedereen die dat wil, zich medisch adviseur noemen.

42. F.A.J.M. van den Wildenberg, Professionalisering in de medische advisering, GAVScoop 2006, p. 100-103.

In de huidige praktijk wordt nogal eens een werkwijze gehanteerd waarbij medische adviezen niet aan (de medisch adviseur van) de wederpartij ter beschikking worden gesteld, maar door de schadebehandelaar aan de ene en de belangenbehartiger aan de andere kant worden vertaald en verwoord ('mijn medisch adviseur zegt ...'). Op deze manier loopt men het risico dat medische informatie door juristen/schadebehandelaars op strategische en/of onjuiste wijze wordt vertaald en de medische nuance verloren gaat. Als medisch adviseurs bovendien niet de beschikking krijgen over het 'originale' advies van hun collega's en zij moeten reageren op juridische vertalingen daarvan, is het risico van misverstanden levensgroot.⁴³ Deze vertaalproblemen voorkomen men eveneens als openheid in medische advisering het uitgangspunt zou zijn.

Tot slot: als medisch adviseurs (van verzekeraars) zich bewust zijn van de toegankelijkheid van hun adviezen voor slachtoffers, zullen zij wellicht beter nadenken over de wijze waarop zij in hun medische adviezen formuleren. Situaties als in de uitspraken hierna van de Regionale Tuchtcolleges te Den Haag en Zwolle zullen zich dan wellicht niet meer voordoen.

RTG Den Haag 13 april 2004⁴⁴

In deze zaak oordeelde het Regionaal Tuchtcollege over de inhoud van een advies van een medisch adviseur die had geadviseerd over een slachtoffer dat stelde aan een PTSS te lijden. Zijn medisch advies bevatte onder meer de volgende passages:

'Dat hier een PTSS aan de orde zou zijn is onzin, de ingrediënten rond het ongeval levert betrokkene zelf op een oneigenlijke wijze aan, zo verschafft hij zijn behandelaar de gelegenheid tot de diagnose PTSS.'

'Al met al is dit dus een onzinnige zaak, en ik mag aannemen dat er een punt achter gezet wordt zonder verdere compensaties of expertises.'

Het tuchtcollege oordeelde dat de medisch adviseur zich in zijn rapportage op een niet-wetenschappelijke onbehouwen wijze had uitgedrukt.

RTG Zwolle 28 mei 2008⁴⁵

Hier ging het om een 72-jarige directrice van een assurantiemaatschappij die een verkeersongeval was overkomen. Het medisch advies van de medisch adviseur bevatte de volgende zinsneden:

'Afgezien van de vraag of een vrouw van 72 jaar überhaupt nog geschikt zou zijn geweest voor het leiden van een assurantiemaatschappij (...).'

'(...) terwijl ik bovendien nog eens wil benadrukken dat het op zijn minst opmerkelijk is dat betrokkene meende na haar 72e jaar nog gewoon te kunnen functioneren als kantoorleider.'

Het tuchtcollege achtte de gewraakte passages ongefundeerd en generaliserend en vond het invoelbaar dat klager die passa-

ges als grievend heeft ervaren. Het tuchtcollege oordeelde dat de medisch adviseur door de genoemde passages in zijn adviezen te vermelden niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening was gebleven.

De medisch adviseur in de laatste zaak had aangevoerd dat zijn advies alleen voor intern gebruik door de schaderegelaar was bestemd en dat hij dacht dat de schaderegelaar hem wel om een aangepaste versie van zijn advies zou verzoeken, voordat hij het advies eventueel naar buiten zou brengen. Dit impliceert dat deze medisch adviseur zijn woorden zorgvuldiger zou hebben gekozen als hij zich zou hebben gerealiseerd dat zijn advies eveneens toegankelijk was voor het slachtoffer.

6. Overige rechten op grond van de WBP

Naast een inzage-recht in medische adviezen van de medisch adviseur van de verzekeraar, kan een slachtoffer een verzekeraar – nadat hij gebruik heeft gemaakt van zijn inzage-recht – verzoeken de verwerkte gegevens betreffende zijn gezondheid te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel of de doeleinden van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn, dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Een dergelijk verzoek kan echter door de verzekeraar worden geweigerd en een eventuele weigering dient met redenen te zijn omkleed.⁴⁶

Er zijn diverse situaties denkbaar waarin deze rechten op grond van de WBP een slachtoffer van pas zouden kunnen komen. Wanneer een slachtoffer bijvoorbeeld constateert dat de medisch adviseur van de verzekeraar in zijn advies melding maakt van medische gegevens die niet relevant zijn voor de beoordeling van de letselschadeclaim van de benadeelde, kan de benadeelde op grond van deze bepaling verzoeken de vermelding van deze irrelevante medische gegevens te verwijderen. Zoals gezegd, kan dit verzoek echter door de (medisch adviseur van de) verzekeraar worden geweigerd, bijvoorbeeld als hij van mening is dat de betreffende gegevens wel relevant zijn.

7. Rechtsbescherming en toezicht

De WBP biedt het slachtoffer eveneens de nodige rechtsbescherming: als de verzekeraar weigert het slachtoffer inzage in de door de verzekeraar verwerkte gezondheidsgegevens te verstrekken of weigert te voldoen aan een verzoek tot verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming, kan het slachtoffer de rechtbank verzoeken de verzekeraar te bevelen alsnog aan het verzoek van het slachtoffer te voldoen.⁴⁷ Het slachtoffer kan zich daarnaast wenden tot het College bescherming persoonsgegevens (CBP)⁴⁸

43. Zie ook J.H.C.M. Fouchier, De MAS en de MAA: agonisten of antagonisten?, GAVScoop 2003, p. 24-27: 'Wanneer juristen – medische leken – medische informatie zelfstandig zouden gaan beoordelen en interpreteren door een juridische bril, is de kans op foutieve conclusies levensgroot.'

44. RTG Den Haag 13 april 2004, 2003 T 80 (L&S 2007, p. 21-23).

45. RTG Zwolle 29 mei 2008, 2007.047.

46. Art. 36 WBP.

47. Art. 46 lid 1 WBP.

48. Art. 47 WBP.

of de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen⁴⁹ als hij van mening is dat de verzekeraar handelt in strijd met de WBP en/of de Gedragscode. De rol van het CBP en de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen beperkt zich tot de beoordeling van klachten, bemiddeling en/of advisering.

Het slachtoffer kan zich echter ook tot de civiele rechter wenden en schadevergoeding vorderen als hij van mening is dat een verzekeraar in strijd met de WBP en/of de Gedragscode heeft gehandeld. Hiervan zou bijvoorbeeld sprake kunnen zijn als een verzekeraar medische informatie gebruikt voor andere doelen dan waarvoor de medische informatie is verzameld, een verzekeraar op onjuiste wijze met de medische informatie van het slachtoffer is omgegaan, of de verzekeraar ten onrechte weigert het slachtoffer inzage te verstrekken in zijn medisch dossier. De WBP bevat – onverminderd de aanspraken op grond van andere wettelijke regels – een nadrukkelijke wettelijke grondslag voor een recht op schadevergoeding indien door een verzekeraar in strijd met de WBP en/of de Gedragscode wordt gehandeld. Voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, heeft het slachtoffer recht op een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding.⁵⁰ Gezien de restrictieve uitleg van het begrip ‘aantasting in de persoon’ in artikel 6:106 lid 2 sub b BW, betekent dit een tastbare uitbreiding van het civielrechtelijke sanctiearsenaal voor het slachtoffer. Daarnaast kan de rechter een verzekeraar een verbod opleggen ten aanzien van bepaald gedrag dat in strijd is met de WBP en/of de Gedragscode, en de verzekeraar bevelen bepaalde maatregelen te treffen tot herstel van de gevolgen van dat gedrag.⁵¹

Naast reactieve geschilbeslechting naar aanleiding van eventuele klachten van slachtoffers, heeft het CBP eveneens een toezichthoudende taak: het CBP dient erop toe te zien dat de verwerking van persoonsgegevens geschiedt overeenkomstig het bij en krachtens de wet bepaalde.⁵² In dat kader beschikt het CBP eveneens over een onderzoeksbevoegdheid.⁵³ In de Gedragscode is verder voorgeschreven dat verzekeraars hun interne accountantsdienst of een soortgelijke afdeling moeten opdragen toe te zien op en te rapporteren over de naleving van de WBP en de Gedragscode. De desbetreffende dienst moet zijn bevindingen ten minste eenmaal per jaar vastleggen in een rapport en daarnaast moeten verzekeraars, ter bevordering van voornoemde controle, interne instructies opstellen waarin wordt aangegeven op welke wijze persoonsgegevens worden verwerkt. Deze instructies moeten worden gegeven voor al die onderwerpen waarvoor nadere uitleg voor het personeel nodig is, dus ook voor de omgang met medische informatie.⁵⁴

Voor zover mij bekend wordt er door het CBP geen actief toezicht gehouden op een juiste omgang met medische gegevens door verzekeraars in het kader van de beoordeling van letselschade. Daarnaast is onduidelijk in hoeverre verzekeraars daadwerkelijk over interne instructies ten aanzien van de omgang met medische gegevens beschikken en of er intern toezicht wordt gehouden op de omgang met medische informatie. Dergelijk toezicht door het CBP en door verzekeraars zelf is ook lastig, zolang er – zoals uit het voorgaande in gebleken – op verschillende punten nog onduidelijkheid bestaat over de manier waarop verzekeraars

met medische gegevens behoren om te gaan. Zodra in dit kader meer duidelijkheid wordt gecreëerd, zou toezicht zowel door verzekeraars zelf als door het CBP – bijvoorbeeld door middel van periodieke visitaties – een belangrijke privacywaarborg voor slachtoffers van letselschade kunnen bieden. Concrete richtlijnen voor een juiste omgang met medische informatie zouden in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars verder kunnen worden ontwikkeld.

8. Conclusie

In de zoektocht naar een werkwijze binnen het medisch beoordelingstraject, die recht doet aan het belang van de aansprakelijkheidsverzekeraar bij waarheidsvinding en tegelijkertijd waarborgen biedt teneinde de privacy van het slachtoffer zo goed mogelijk te beschermen, bieden de WBP en de bijbehorende Gedragscode goede aanknopingspunten.

Enerzijds bieden de WBP en de Gedragscode de schadebehandelaars van de verzekeraar de mogelijkheid om kennis te nemen van de medische informatie van het slachtoffer, die nodig is om de letselschade te beoordelen. Wellicht zijn deze mogelijkheden thans nog te beperkt en dient er nog wel te worden nagedacht over een manier waarop het voor de schadebehandelaars en de medisch adviseur van de verzekeraar mogelijk is om overleg te plegen over de relevantie van medische informatie.

Anderzijds bevatten de WBP en de Gedragscode ook bepalingen waar het slachtoffer zijn voordeel mee kan doen. Zo mag medische informatie die door een verzekeraar is verzameld in het kader van de beoordeling van een letselschadevordering, niet worden gebruikt voor de beoordeling van andere verzekeringsaanvragen en -aanspraken, heeft het slachtoffer te allen tijde recht op inzage in zijn medisch dossier, en biedt de WBP slachtoffers zelfs een wettelijke grondslag voor het vorderen van (immateriële) schadevergoeding als een verzekeraar in strijd met de WBP en/of de Gedragscode handelt.

Al met al bevatten de WBP en de Gedragscode in ieder geval relevante bepalingen die – na verdere uitwerking en uitleg – een goede basis kunnen vormen voor een soepeler verloop van het medisch beoordelingstraject.

*Mevrouw mr. A. Wilken, onderzoeker afdeling privaatrecht
Vrije Universiteit Amsterdam, verbonden aan het
Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid
en Recht (IGER) van VU en VUmc*

49. Art. 10.2 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

50. Art. 49 WBP.

51. Art. 50 WBP.

52. Art. 51 WBP.

53. Art. 1.60 WBP.

54. Art. 9 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.