

KNMG-richtlijnen juridisch en medisch onhoudbaar

# Medische info aan derden te riskant

dr. Jean-Paul Glaser,  
psychiater

mr. Chris Vleugels,  
psychiater

Correspondentieadres:  
pegacy@hetnet.nl ;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: iStock

Behandelend artsen krijgen vaak een verzoek om informatie over een patiënt. Volgens de KNMG-richtlijnen moet hieraan medewerking worden verleend. Een verkeerd advies, want als arts weet je nooit zeker waar die informatie terechtkomt.

*Een 30-jarige vrouw zonder psychiatrische voorgeschiedenis, werkzaam als heftruckchauffeur, staat op het punt een vast contract te krijgen bij afronding van een tweejarige interne opleiding. Als zij er op een gegeven moment van overtuigd raakt dat enkele collega's tegen haar samenspannen, laat ze zich tegen haar leidinggevende in wanhoop ontvallen dat zij met de heftruck op hen in zou rijden als zij niet zouden stoppen met hun pestgedrag. De vrouw wordt daarop op non-actief gesteld. Achteraf noemt zij deze uitlating een kreet van machteloosheid waaraan zij nooit uitvoering zou hebben gegeven. De werkgever stuurt haar echter naar een psychiater. Zij geeft, ondanks het ontbreken van een eigen hulpvraag, hieraan gevolg uit loyaliteit aan haar*

*werkgever. Vlak na het eerste intakegesprek met de psychiater vraagt de bedrijfsarts, met toestemming van de patiënt, de psychiater om informatie. Deze besluit een brief mee te geven aan de patiënt, in plaats*

*van deze rechtstreeks op te sturen naar de bedrijfsarts. De vrouw leest zodoende dat de psychiater haar een 'waanstoornis van het achtervolgingstype als gevolg van cannabis' toedicht. Zij vreest dat deze informatie niet gunstig zal zijn voor een succesvolle vervolgcariëre binnen het bedrijf en dringt bij de psychiater aan op een 'positievere' brief. Deze zegt echter dat dat niet kan, omdat de diagnose tot stand is gekomen op basis van gedegen psychiatrisch onderzoek. De arts-patiëntrelatie raakt verstoord. De psychiater adviseert de vrouw met een advocaat te bespreken of het verstandig is de brief te overhandigen aan de bedrijfsarts. Het antwoord van de advocaat is helder: 'Niet doen!'*

Behandelend artsen wordt door collega's en organisaties buiten de curatieve sector ('derden') dikwijls verzocht medische informatie over patiënten te verstrekken.<sup>1</sup> Bijvoorbeeld door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), bedrijfsartsen, het Bureau Medische Advisering in opdracht van de Immigratie- en Naturalisatiedienst, verzekeringsmaatschappijen en het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen.<sup>1 2</sup> Volgens de richtlijnen van de KNMG inzake het omgaan met medische gegevens wordt van behandelend artsen verwacht dat zij meewerken aan dergelijke informatieverzoeken. Maar deze handelwijze is vanuit juridisch en medisch oogpunt niet langer houdbaar. Bovendien is er een alternatief.

## Patiëntenbelang altijd voorop

De vertrouwenspositie van de behandelend arts heeft als noodzakelijke voorwaarde dat hetgeen de patiënt vertelt en hetgeen wordt gediagnosticeerd niet buiten de muren van de spreekkamer komt en daarmee geen nadelige consequenties voor de patiënt heeft.<sup>3 4</sup> Immers, eenmaal buiten de spreekkamer is niet meer duidelijk wat de gevolgen zijn van die informatieverstrekking.<sup>5</sup> Uit jurisprudentie van de Hoge Raad kan worden afgeleid dat het beroepsgeheim voor behandelend artsen anders ligt dan voor keurend artsen.<sup>6 7</sup> Voor verzekeringsartsen die in het kader van sociale wetten werkzaam zijn bij bijvoorbeeld UWV, geldt dat zij ook zonder toestemming van de betrokkene

**'Haar uitlating noemde ze achteraf een kreet van machteloosheid'**



Informatieverzoeken van derden bedreigen de vertrouwelijkheid van de arts-patiëntrelatie.

### ***Behandelend arts kan belangen van derden niet voldoende overzien***

gegevens mogen verstrekken aan diegenen die binnen de uitvoering van de sociale verzekering opereren en deze gegevens voor de taakuitoefening nodig hebben. Hetzelfde geldt voor bedrijfsartsen, die verplicht zijn aan UWV gegevens te verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wsuwi).<sup>8 9</sup>

Wet- en regelgeving bepalen tevens dat de bedrijfsarts zonder toestemming van de betrokkene niet-medische informatie aan de werkgever kan verstrekken.<sup>10</sup>

Deze situatie wijkt essentieel af van de positie van een patiënt in een behandelrelatie, waar altijd het patiënten-belang voorop staat.<sup>11</sup> De behandelend arts verliest de grip op de medische gegevens zodra deze aan derden zijn verschaft. Hij kan de belangen van derden niet voldoende overzien, terwijl die kunnen conflicteren met de belangen van de patiënt.<sup>12</sup>

### **Therapeutische relatie**

De arts-patiëntrelatie is voor medische diagnostiek en behandeling van cruciaal belang en informatieverzoeken bedreigen deze relatie om meerdere redenen.<sup>13</sup> Ten eerste kan het zijn dat, zoals in de casus, de patiënt het niet eens is met de voorgenomen correspondentie aan derden en aandringt op een 'gunstigere' herziening. Ook kan 'nadelige' besluitvorming na informatieverstrekking aan derden leiden tot kritiek op de behandelend arts. Of de patiënt kan de behandelend arts nalatigheid verwijten, als deze niet meewerkt aan een informatieverzoek. Verder wordt de therapeutische relatie belemmerd als na verloop van tijd blijkt dat de patiënt op instigatie van derden de arts heeft bezocht en niet op basis van een eigen hulpvraag. Tot slot kan het diagnostisch en behandelproces verstoord raken omdat informatieverzoeken van derden disproportioneel veel tijd gaan vergen, bijvoorbeeld omdat mogelijke nadelige consequenties de agenda van het therapeutisch contact gaan bepalen.

## SAMENVATTING

- Behandelend artsen wordt dikwijls verzocht om medische informatie te verstrekken aan 'derden'.
- Volgens de richtlijnen hierover van de KNMG dienen behandelend arts en hieraan hun medewerking te verlenen.
- Deze medewerking valt echter juridisch en medisch niet te verdedigen, omdat behandelend arts nauwelijks weten welke consequenties hieraan verbonden zijn.

## KNMG

De richtlijnen van de KNMG voor informatieverstrekking aan derden geven behandelend arts ongewild en zonder keuzevrijheid een belangrijke, zo niet doorslaggevende rol in besluitvormingsprocessen van derden. Door gebrek aan zicht en controle op deze processen kan de informatieverstrekking leiden tot schade bij de patiënt. Het feit dat de patiënt toestemming moet geven voor de informatieverstrekking doet hier niets aan af. Bespreking met de patiënt kan de arts-patiëntrelatie verstoren, omdat de patiënt het mogelijk niet eens is met hetgeen wordt gerapporteerd. Gevolg is dat het behandelbelang ondergeschikt wordt aan het belang van derden.


De KNMG-richtlijnen houden tevens amper rekening met de beroepskeuzevrijheid van de behandelend psychiater: 'Wil ik als arts mijn onderzoeksgegevens wel verstrekken aan de betreffende derde?'. Ongewilde betrokkenheid bij externe procedures die betrekking hebben op ingrijpende besluitvorming, bijvoorbeeld verblijf in Nederland versus uitzetting, maakt dit prangend duidelijk.

## Alternatief

Er is echter een alternatief voorhanden. Derden kunnen hun medisch-specialistische expertise zelf inhuren bij keurend arts, waardoor de patiënt snel en effectief onderzocht en van de aard en consequenties van het besluitvormingsproces op de hoogte gesteld kan worden. Keu-

rend arts hebben een totaal andere positie dan behandelend arts. Ze kiezen er namelijk zelf expliciet voor om keuringswerkzaamheden te verrichten voor een opdrachtgever. Daarnaast verschilt de rechtspositie van de 'persoon op wie het onderzoek betrekking heeft' (de keurling) fundamenteel van de rechtspositie van de patiënt van de behandelend arts.<sup>14</sup> De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) onderscheidt de 'patiënt' van de 'persoon'. De persoon heeft minder privacybescherming dan de patiënt.<sup>15</sup> De keurend arts heeft daarnaast specifieke kwaliteitsverplichtingen. Hij moet de juridische context van de vraagstelling duidelijk maken en zich houden aan kwaliteitsnormen die betrekking hebben op deskundigheid, zorgvuldigheid, intersubjectieve toetsbaarheid, relevantie, consistentie en begrijpelijkheid.<sup>16</sup>

Behandelinformatie kan de keurend arts beschikbaar krijgen door de patiënt te vragen een afschrift van zijn medisch dossier op te vragen bij zijn behandelend arts of instelling. Het (patiënten)recht op een afschrift van het medisch dossier is vastgelegd in artikel 456 Wgbo. De patiënt kan vervolgens zelf beslissen of hij de kopie – al dan niet na raadpleging van zijn advocaat – overhandigt aan de keurend arts.

De huidige KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens op het gebied van 'gegevensverstrekking op verzoek van derden' zijn daarom dringend aan herziening toe. 



De referenties en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# praktijkperikel

## Zorghotel

Ik word bij een patiënte geroepen die bekend is met een spastische parese. Zij is de vorige avond uit haar bed gevallen en heeft een aantal uren bekneld gelegen tussen haar bed en de kast. Twee ambulancebemanningen waren nodig om haar te bevrijden en vanwege de moeite met en pijn bij ademen is zij voor nader onderzoek naar de SEH gebracht. Aldaar bleek er geen sprake van ernstig onderliggend lijden en werd ze linea recta naar huis gestuurd.

De volgende dag was er een geweldige toename van het spasme, zodat zij haar bed niet uit kon. Op korte termijn was de thuiszorgorganisatie niet in staat 24-uurszorg te leveren, dus was er een probleem. Een ziekenhuisopname zat er niet direct in, met het verpleeghuis had ze minder

goede ervaringen, dus had ze zelf een zorghotel gebeld om een korte periode de verzorging te krijgen die thuis niet kon worden gegeven.

Het zorghotel zat in het pakket van de zorgverzekeraar, maar helaas dit jaar slechts als de specialist haar zou verwijzen. Ik heb de situatie uitgelegd, gepraat als Brugman, maar de functionaris van haar 'zorg'verzekeraar was niet te vermurwen.

Uiteindelijk heb ik de neuroloog bereid gevonden haar een nacht op te nemen en vanuit het ziekenhuis naar het zorghotel over te plaatsen. Kosten: 1 week zorghotel 700 euro, 1 nacht ziekenhuis: 700 euro.

Wie is hier nu gek?

/praktijkperikel