



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

Landelijke Huisartsen Vereniging  
T.a.v. dhr. L. Hennink, algemeen directeur  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

St. Jacobsstraat 16  
3511 BS Utrecht  
Postbus 2680  
3500 GR Utrecht  
T 030 233 87 87  
F 030 232 19 12  
www.igz.nl

**Ons kenmerk**  
IGZ/JZ/RdR 2014-1040585

**Uw kenmerk**  
LR/MdK/469741

**Uw brief**  
12 maart 2014

Datum 13 maart 2014

Onderwerp IGZ Thematisch toezicht op overdracht Ziekenhuis – VVT

Geachte heer Hennink,

In uw schrijven van 12 maart 2014 stelt u voor om huisartsen, betrokken in voornoemd Thematisch Toezichtonderzoek van de IGZ, alsnog te vragen toestemming aan patiënten te vragen voor de beoogde dossierinzage door de IGZ. Tevens vraagt u mij alsnog een juridische onderbouwing te geven van de door mij gestelde bevoegdheid om huisartsen te verplichten tot medewerking. Ook wilt u vernemen welke rechtsmiddelen huisartsen en patiënten daartegen kunnen inzetten.

In aanvulling op hetgeen ik daarover reeds in mijn brief van 10 maart 2014 (kenmerk IGZ/JZ/RdR/2014-1039265) heb gesteld, het volgende. De geheimhoudingsplicht van de arts is een groot goed. De IGZ heeft dan ook begrip als huisartsen vrezen dat zij die plicht ten onrechte zouden schenden. Die vrees is echter niet terecht. De IGZ maakt in casu naar haar stellige overtuiging namelijk rechtmatig gebruik van haar wettelijke bevoegdheid om patiëntendossiers in te zien. En dat zet de geheimhoudingsplicht van de arts dan opzij. Ik zal dat toelichten.

De geheimhoudingsplicht is o.a. neergelegd in artikel 7:457 lid 1 BW. Dit wetsartikel bepaalt dat de arts aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt verstrekt dan met diens toestemming. Op die beperking (de toestemmingseis) is echter een belangrijke uitzondering gemaakt namelijk: als het bij of krachtens de wet bepaalde tot het verstrekken van inlichtingen verplicht.

In artikel 5:20 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) staat dat een ieder verplicht is aan een toezichthouder binnen een redelijke termijn alle medewerking te verlenen die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn bevoegdheden. Medewerking kan conform lid 2 van genoemde bepaling weliswaar worden geweigerd als sprake is van een geheimhoudingsplicht, maar deze ontheffing van de medewerkingplicht wordt weer opzij gezet door de bepalingen over het inzagerecht van de IGZ in de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kzi) en de Wet BIG (artikel 7 lid 3 Kwz en art. 87 lid 2 Wet BIG).

In andere woorden: de bij wet geregelde inzagebevoegdheid van de IGZ zet de geheimhoudingsplicht van de arts ten opzichte van de IGZ opzij. Overigens heeft de IGZ 'in ruil' daarvoor wettelijk een van de arts afgeleid beroepsgeheim

gekregen. Dit garandeert dat de 'schending' van de geheimhoudingsplicht door de arts beperkt blijft, namelijk slechts ten opzichte van de toezichthouder.

**Ons kenmerk**  
IGZ/JZ/RdR 2014-1040585

U betwist in uw schrijven van 12 maart jl. dat de IGZ in casu rechtmatig gebruik maakt van haar bevoegdheid en stelt tevens dat het haar wel degelijk gaat om cliëntgegevens.

De minister heeft in de brief van 5 juni 2009 (Kamerstukken I, 2008-2009, 31122) en in de aanvulling op die brief d.d. 4 december 2009 (Kamerstukken I, 2009-2010, 31122, J), aan de Eerste Kamer toegezegd dat de IGZ spaarzaam gebruik zal maken van haar bevoegdheid en gesteld dat, als het mogelijk is om toestemming te laten vragen, de IGZ dat ook zal doen. Een uitzondering is echter gemaakt voor (onder andere) thematisch toezichtsonderzoek dat in een door de minister goedgekeurd werkplan is opgenomen omdat het om dermate grote hoeveelheden dossiers gaat, dat het voor de IGZ onredelijk belastend zou zijn om toestemming voor inzage te laten vragen.

Het gaat in casu om een dergelijk, door de minister goedgekeurd, onderzoek. Naar mijn mening maakt de IGZ dan ook rechtmatig gebruik van haar inzagebevoegdheid. Het betreft een onderzoek naar ongeveer 540 overdrachtmomenten (27 overdrachten per ziekenhuis; bij 20 ziekenhuizen) waar per overdracht meerdere zorgverleners bij betrokken zijn. Doordat verpleegkundige en medische dossiers vaak gescheiden worden bewaard, gaat het per saldo dus om vele honderden dossiers.

Het is voor de IGZ onredelijk belastend om voor al die dossiers door betrokken zorgverleners toestemming te laten vragen en daarbij onderscheid te maken per type zorgverlener. Bovendien geeft de IGZ bewust pas circa één werkdag voor haar bezoek aan om welke patiënt het gaat door het noemen van geslacht en geboortedatum van de patiënt en de ontslagdatum uit het ziekenhuis. Dit om ongewenste correctie van gegevens te voorkomen. Daar komt bij dat het in casu om kwetsbare ouderen gaat die vaak niet op basis van een kort telefoontje weloverwogen antwoord kunnen geven of zij wel of niet willen meewerken. Uw voorstel om betrokken huisartsen toestemming te laten vragen, acht ik dan ook niet opportuun.

Voor wat betreft uw vraag of het de IGZ om cliëntgegevens gaat het volgende. Het gaat de IGZ in genoemd onderzoek wel om cliëntgegevens, maar niet om de individuele cliënt. Het is precies die situatie die de minister in zijn brieven uit 2009 ook beschrijft in zijn motivering om voor thematische toezichtsonderzoeken een uitzondering te maken op de terughoudende omgang met de inzagebevoegdheid. Het gaat de IGZ in het onderhavige TT om de procedure (o.a. is er een overdracht en heeft die overdracht een basale inhoud) die is gevolgd voor overdracht van gegevens over kwetsbare ouderen bij ontslag uit het ziekenhuis aan 'VVT', meer concreet aan huisartsen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen. Niet om de betrokken cliënten dus. Dat voor een dergelijk onderzoek dossierinzage nodig is, spreekt voor zich en dat bij dossierinzage altijd ook cliëntgegevens worden gezien, eveneens.

U stelt dat het gebruik maken van de bevoegdheid een besluit is in de zin van de Awb en dat de IGZ huisartsen bij gebruikmaking van die bevoegdheid derhalve ook schriftelijk zou moeten wijzen op de mogelijkheid om bezwaar te maken. Ik

stel mij op het standpunt dat het gebruik maken van de inzagebevoegdheid geen voor bezwaar en beroep vatbare beslissing betreft in de zin van de Awb. Dit omdat het gebruik maken van de inzagebevoegdheid geen rechtsgevolg heeft.

**Ons kenmerk**  
IGZ/JZ/RdR 2014-1040585

Gesteld zou kunnen worden dat het opzij zetten van de geheimhoudingsplicht het rechtsgevolg is. Die is echter, zoals hierboven uiteengezet, reeds het gevolg van de wettelijke regeling van de inzagebevoegdheid als zodanig. Het zou overigens ook ondoenlijk zijn om voor alle zorgverleners, betrokken bij een grootschalig thematisch onderzoek, aparte schriftelijke besluiten te nemen voor noodzakelijke dossierinzage.

Een en ander geldt uiteraard niet voor de last onder dwangsom die de minister kan opleggen als een huisarts weigert om mee te werken aan dossierinzage door de IGZ. Dat is een voor bezwaar en beroep vatbare beslissing, die – zo moge uit het bovenstaande duidelijk zijn – overigens niet zal uitblijven als huisartsen daadwerkelijk medewerking weigeren. Huisartsen kunnen daar desgewenst dus bezwaar tegen maken en dan zal de rechter zich uiteindelijk ook kunnen uitlaten over de rechtmatigheid van het gebruik van de inzagebevoegdheid. Patiënten kunnen desgewenst een klacht bij de IGZ indienen over vermeend onjuist inspectieoptreden en uiteraard de huisarts aanklagen over het feit dat hij zijn geheimhoudingsplicht ten onrechte zou hebben geschonden.

Ik meen met het bovenstaande echter duidelijk te hebben gemaakt dat de IGZ rechtmatig gebruik maakt van haar inzagebevoegdheid. Huisartsen die daar niet aan meewerken riskeren een last onder dwangsom, en als zij vervolgens bezwaar zouden maken tegen een dergelijke last, maken zij mijns inziens ook weinig kans op gegrondverklaring van dat bezwaar. Daarmee wil uiteraard niet gezegd zijn dat het hen niet vrij staat om gebruik te maken van de mogelijkheid die de wet hen daartoe biedt.

Ik hoop echter dat het zo ver niet hoeft te komen, ben uiteraard tot nader overleg bereid en wacht uw nadere berichten af.

met vriendelijke groet,



H. ter Steege,  
programmamanager eerstelijnsgezondheidszorg