

ANNOTATIE

Gebruik van patiëntgegevens in wettelijke procedures: eeuwig spanningsveld tussen medisch beroepsgeheim en het recht op een eerlijk proces

mr. M.A. van Lopik

Annotatie bij Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 13-04-2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87 (PS-2022-0339, GZR-2022-0117)

Kern van de uitspraak

Deze uitspraak ziet op de vragen (1) in hoeverre een aangeklaagde zorgverlener het medisch dossier van diens (ex-)patiënt mag *inzien* en (2) welke gegevens hij daaruit mag *gebruiken* ten behoeve van zijn of haar verweer.[1] Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) volgt de eerder genomen beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet en tracht via deze uitspraak te verduidelijken onder welke voorwaarden een zorgverlener (patiënt)gegevens uit een medisch dossier mag inzien dan wel gebruiken in het kader van diens reactie op een ingediende klacht.[2] Saillant detail daarbij is dat het CTG aangeeft het niet (volledig) eens te zijn met de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'.

Inleiding

'Je moet erop kunnen vertrouwen dat wat jij met de dokter bespreekt, in de spreekkamer blijft', aldus de vicevoorzitter van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), Monique Verdier. 'Je moet er toch niet aan denken dat mensen, die daar helemaal niets te zoeken hebben, zomaar

in de aantekeningen van de dokter over jou en jouw ziekte kunnen rondneuzen.’[3]

Een terechte opmerking, waarmee Verdier impliciet refereert aan het medisch beroepsgeheim van de zorgverlener en de belangen die daarmee worden beschermd: het recht van de patiënt op bescherming van diens privacy (het *individueel* belang) en het waarborgen van vrije toegang tot de gezondheidszorg voor de gehele samenleving (het *maatschappelijk* belang). Indien niet vertrouwelijk wordt omgegaan met (gevoelige) gegevens die door een patiënt zijn verstrekt aan een zorgverlener, kan dat ertoe leiden dat mensen zich niet meer vrijelijk en zonder enig aarzelen tot een zorgverlener wenden voor benodigde zorg.[4]

Om een dergelijk scenario te voorkomen wordt al jaren via nieuwe wet- en regelgeving[5] en handhavend optreden van onder meer de Autoriteit Persoonsgegevens nagestreefd dat privacy binnen de zorgsector beter wordt gewaarborgd. En dat is niet gek, gelet op, bijvoorbeeld, de innovatieve ontwikkelingen binnen de zorg. alsook het aantal datalekken dat nog voorkomt in de zorgsector.[6] Een andere tendens is dat patiënten zich steeds meer bewust lijken te worden van hun rechten ter bescherming van hun informationele privacy in de zorg. In algemene zin worden burgers steeds mondiger waar het om hun privacy gaat.[7] Ook binnen de beroepsgroep van hulpverleners is veel aandacht voor de wijze waarop omgegaan wordt met medische gegevens. In dat kader is onder meer de KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ gezaghebbend.[8]

Over de wijze waarop zorgverleners gegevens uit het medisch dossier mogen gebruiken, lijken de meningen van juridische wetenschappers onderling nog uiteen te lopen. In deze zaak gaat het om de situatie waarbij een zorgverlener zich genoodzaakt voelde om gegevens uit het patiëntendossier te gebruiken ten behoeve van zijn verweer in het kader van een klachtenprocedure. In wezen speelt hierbij de vraag: ‘In hoeverre mag een arts een medisch dossier inzien en vervolgens gegevens uit het medisch dossier van de “klagende” patiënt gebruiken ten behoeve van zijn of haar verweer in een procedure?’[9] Deze vraag werd onlangs beantwoord door het CTG in een casus waarin een vrouw beweerde dat haar waarnemend huisarts zonder haar toestemming haar medisch dossier zou hebben ingezien alsook gebruik zou hebben gemaakt van daarin opgenomen gegevens ter onderbouwing van zijn verweer in een klachtenprocedure.[10] Volgens de vrouw had de waarnemend huisarts daardoor zowel zijn medisch beroepsgeheim als haar privacy geschonden.

Alvorens stil te staan bij de relevante feiten in deze casus, wordt hierna het juridisch kader uiteengezet aan de hand waarvan het CTG het principaal beroep van de huisarts en het incidenteel beroep van klagster toetst. Vervolgens worden de belangrijkste overwegingen van het CTG uiteengezet, waarna deze noot wordt afgesloten met een korte beschouwing.

Juridisch kader

Het medisch beroepsgeheim waarborgt de vertrouwensrelatie tussen een zorgverlener en een patiënt en behartigt zowel het maatschappelijk belang als het individuele belang van de patiënt.[11] Maar welke gegevens van de patiënt worden precies beschermd door het medisch beroepsgeheim, in welke situaties geldt het medisch beroepsgeheim en kan een zorgverlener van diens geheimhoudingsplicht ontheven worden wanneer hij of zij zich tegen een klacht of claim moet verweren?

Reikwijdte medisch beroepsgeheim

Het beroepsgeheim in de gezondheidszorg is een recht van de patiënt en een plicht die op zorgverleners rust: de geheimhoudingsplicht.[12] De geheimhoudingsplicht vloeit voort uit de aard van het beroep van een zorgverlener en is verankerd in verschillende wetten: onder meer de Grondwet (art. 10 Gw), het civiele recht (art. 7:457 BW), het strafrecht (art. 272 Sr en 218 Sv), het bestuursrecht (art. 88 Wet BIG) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.[13]

Onder de geheimhoudingsplicht valt *alle informatie* die vanuit de patiënt aan een zorgverlener wordt 'toevertrouwd' of die de zorgverlener tijdens de behandeling over de patiënt te weten komt.[14] Dit dient zeer ruim geïnterpreteerd te worden. Zo vallen een consult, een diagnose, een recept, maar bijvoorbeeld ook administratieve aantekeningen en *niet-medische gegevens* (bijvoorbeeld over *privéomstandigheden van de patiënt*) onder het beroepsgeheim.[15]

Op basis van de geheimhoudingsplicht rust op de zorgverlener de verplichting om geen inlichtingen over de patiënt alsook geen inzage in (een deel van) het patiëntendossier te verstrekken aan anderen.[16] Voor wat betreft medische gegevens die een zorgverlener over de patiënt verkrijgt, geldt in beginsel dat deze gegevens slechts mogen worden gebruikt voor het doel waarvoor deze zijn verstrekt (bijvoorbeeld uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst).[17]

Om te spreken van een geheimhoudingsplicht volgend uit het medisch beroepsgeheim conform Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW (ook wel WGBO) dient overigens een *behandelrelatie* te bestaan tussen de zorgverlener en de desbetreffende patiënt. In beginsel komt een behandelingsovereenkomst tussen een zorgverlener en een patiënt in de zin van artikel 7:446 BW al tot stand wanneer een patiënt zich met een concrete hulpvraag wendt tot een zorgverlener en de zorgverlener vervolgens op deze vraag ingaat.[18] Belangrijk is wel om op te merken dat de geheimhoudingsplicht ook voortduurt na beëindiging van die geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Gronden voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim

In beginsel geldt de geheimhoudingsplicht van de zorgverlener ten opzichte van iedereen, maar er zijn uitzonderingen mogelijk op basis waarvan een zorgverlener dit gerechtvaardigd mag doorbreken. Volgens de wet is het doorbreken van het beroepsgeheim in ieder geval toegestaan wanneer sprake is van *toestemming* van de patiënt (art. 7:457 lid 1 BW). Volgens de KNMG-richtlijn 'Omgaan met gegevens' kunnen daarnaast gronden onderscheiden worden zoals *veronderstelde toestemming* in het geval patiëntgegevens worden gedeeld met andere personen^[19] die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn en voor zover noodzakelijk voor de door die anderen te verrichten werkzaamheden (art. 7:457 lid 2 BW), maar ook op basis van *wettelijk plichten of rechten*, of wanneer sprake is van een *conflict van plichten* (bijvoorbeeld kennis over terroristische voornemens van een patiënt), of in geval van *zwaarwegende belangen* (bijvoorbeeld in het geval van een familielid dat informatie opvraagt over een mogelijk ernstige erfelijke aandoening). Over het algemeen geldt dat zorgverleners zich hoe dan ook terughoudend moeten opstellen alvorens tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim over te gaan.^[20]

In lijn met de uitspraak van het CTG wordt hier enkel nader ingegaan op de mogelijkheid voor een arts om zijn geheimhoudingsplicht te doorbreken in het kader van diens verdediging in een procedure.

Doorbreking medisch beroepsgeheim in geval van verweer op klacht

De KNMG meent dat er verschillende voorwaarden gelden voor het inzien en gebruiken van gegevens uit het medisch dossier naar gelang de aard van de procedure verschilt (klachtzaak, tuchtzaak of civiele procedure).^[21] De KNMG lijkt daarbij strengere eisen te stellen aan gebruik van gegevens in klachtzaken en civiele zaken dan aan het gebruik van dezelfde gegevens in tuchtzaken.^[22] In de literatuur is er echter wel discussie of een dergelijk onderscheid, gebaseerd op de aard van de procedure, zinvol is en of het niet beter zou zijn om voor alle soorten procedures waarbij de zorgverlener zich moet verdedigen uniforme voorwaarden te hanteren.^[23]

Feitenopsomming

Interne klachtafhandeling

Een vrouw (klaagster) wendde zich op 24 maart 2020 tot haar huisarts. Vanwege de coronapandemie vindt vervolgens eenmalig een telefonisch consult plaats met een waarnemend huisarts, die tot 31 maart 2020 bij desbetreffend Gezondheidscentrum werkzaam was. Aan de praktijkmanager van het Gezondheidscentrum laat de vrouw vervolgens weten

dat de huisarts in haar ogen een verkeerde diagnose had gesteld en haar onheus had bejegend. Uit de uitspraak van het CTG blijkt dat dit mogelijk te maken had met de aanbeveling van de huisarts om af te vallen en zijn weigering om daarvoor zijn excuses te maken aan klaagster.[24] Om te kunnen reageren op de klacht krijgt de huisarts op 21 juli 2020 van de praktijkmanager de gelegenheid om in het medisch dossier opgenomen notities van het telefonisch consult in te zien op locatie. Gedurende de inzage op locatie wordt het de huisarts toegestaan om zelf ook aantekeningen te maken. De volgende dag stuurt de huisarts zijn reactie op de klacht van de vrouw via een e-mail aan de praktijkmanager.[25]

Klachtenprocedure klachtencommissie

De reactie van de huisarts belette de vrouw niet om verdere stappen te nemen: op 31 juli 2020 dient zij alsnog een formele klacht (aangaande de verkeerd gestelde diagnose alsook de onheuse bejegening) in bij de klachtencommissie. Ten behoeve van de klachtenprocedure ondertekent de vrouw op 23 augustus 2020 een machtigingsformulier. Via dit machtigingsformulier heeft klaagster voorwaardelijke toestemming verleend aan (a) de klachtencommissie voor het inzien van relevante bescheiden uit haar medisch dossier; (b) allen aan wie in het kader van de klachtbehandeling informatie of inzage wordt gevraagd, tot het geven van gevraagde inlichtingen en het verstrekken van inzage aan de klachtencommissie; en (c) de klachtencommissie om relevante bescheiden te overleggen en advies te vragen aan externe deskundigen, voor zover relevant voor de behandeling van de klacht.[26]

Na indiening van zijn verweerschrift wordt de huisarts via het secretariaat van de klachtencommissie verzocht om te verifiëren of de bijlagen bij zijn verweerschrift binnen de reikwijdte van de machtiging van klaagster vallen. De huisarts laat weten dezelfde bijlagen te hebben gebruikt bij zijn eerdere reactie op de ‘informele’ klacht op 22 juli 2020. Via het klachtenbureau had hij begrepen dat de bijlagen binnen de reikwijdte van de machtiging van klaagster zouden vallen.[27] Desondanks besluit de huisarts de bijlagen toch niet verder te gebruiken ter onderbouwing van zijn verweer. Wel wijst de huisarts ter illustratie en context van de gedragingen van klaagster in zijn verweerschrift op door klaagster in 2018 en 2019 ingediende klachten tegen andere zorgverleners.[28] De huisarts geeft aan dat het vervolgens aan de klachtencommissie is om te besluiten of zij het noodzakelijk acht de bescheiden uit het medisch dossier waarin die klachten inhoudelijk beschreven staan, in te zien.[29]

Tuchtprocedure RTG

Terwijl de klachtenprocedure nog aanhangig is, dient de vrouw op 19 november 2020 een klacht in bij het RTG. Volgens de vrouw is sprake van schending van het medisch

beroepsgeheim en van haar privacy, omdat de huisarts zonder haar toestemming haar medisch dossier zou hebben ingezien en daaruit gegevens zou hebben gebruikt voor zijn verweer in de klachtenprocedure. Specifiek gaat het hier om het inzien en gebruiken van de gegevens over klaagster waarbij zij eerder in 2018 en 2019 twee klachten tegen andere zorgverleners had ingediend. Aan de hand van deze gegevens wilde de huisarts illustreren hoe klaagster over het algemeen omgaat met zorgverleners en dat er voor haar weinig nodig is om een klacht in te dienen. Klaagster beweert nooit (expliciete) toestemming te hebben gegeven aan de huisarts voor het inzien en gebruiken van deze gegevens.[30]

Van een schending van het beroepsgeheim kan volgens het RTG geen sprake zijn, omdat er, aldus het RTG, geen behandelrelatie bestond tussen huisarts en klaagster op het moment dat de huisarts het medisch dossier van klaagster heeft ingezien. Aangezien de huisarts tot 31 maart 2020 werkzaam was bij het Gezondheidscentrum en daarmee de behandelrelatie was geëindigd, rustte er volgens het RTG geen geheimhoudingsplicht op de huisarts.[31] Wel is volgens het RTG sprake van schending van de privacy van klaagster omdat de huisarts ter onderbouwing van diens verweer gegevens over klaagster heeft gebruikt waarvoor klaagster geen toestemming heeft gegeven en welke bovendien niet noodzakelijk waren voor de onderbouwing van zijn verweer.[32] Het RTG verklaart de klacht gegrond, voor zover deze betrekking heeft op de schending van de privacy van klaagster, en wijst deze voor het overige af. Het RTG legt de huisarts een waarschuwing op.[33]

Vervolg

Beide partijen gaan vervolgens in beroep tegen de uitspraak van het RTG om evidente redenen. De huisarts verzoekt het CTG de beslissing van het RTG te vernietigen en het klachtonderdeel dat ziet op schending van de privacy van klaagster alsnog ongegrond te verklaren.[34]

Klaagster meent dat het RTG niet juist heeft geoordeeld door te oordelen dat er géén sprake zou zijn geweest van schending van het beroepsgeheim door de huisarts.[35]

Oordeel CTG

Bij het beoordelen van de vraag of de huisarts in kwestie zijn beroepsgeheim en/of de privacy van verweerster heeft geschonden, behandelt het CTG drie deelvragen:

1. In hoeverre mag een zorgverlener een medisch dossier *inzien* ten behoeve van diens verweer?
2. In hoeverre mag een zorgverlener gegevens *gebruiken* ter onderbouwing van diens verweer?

3. Welke gegevens kwalificeren als ‘*relevante gegevens*’ voor het verweer van een zorgverlener?

Ad 1

Volgens het CTG staat het een zorgverlener vrij om de inhoud van een medisch dossier te raadplegen ter voorbereiding van diens verweer op een jegens hem ingediende klacht. Wel dient dit beperkt te zijn tot het deel van het medisch dossier waar hij toegang toe had *ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft*.^[36] Verder oordeelt het CTG dat tussen de huisarts en de vrouw in maart 2020 een behandelingsovereenkomst is ontstaan door het behandelcontact en dat – anders dan het RTG oordeelt – het medisch beroepsgeheim is blijven voortbestaan na beëindiging van de behandelrelatie.^[37]

Ad 2

Voor wat betreft het gebruik van gegevens staat het, volgens het CTG, zorgverleners die in het kader van een wettelijk geregelde procedure een klacht ontvangen in beginsel ook vrij om zich te verweren met relevante gegevens uit het patiëntendossier. Immers, van zorgverleners wordt verwacht dat zij zich daarbij toetsbaar opstellen en verantwoording (kunnen) afleggen. Mede omdat dergelijke procedures kunnen leiden tot ingrijpende maatregelen, meent het CTG dat zorgverleners een te respecteren zelfstandig belang hebben om zich adequaat te kunnen verweren.^[38]

Het CTG merkt tot slot op dat daarbij geen strengere eisen gesteld zouden moeten worden in geval van een klachtenprocedure dan wanneer het een tuchtprocedure betreft.^[39]

Ad 3

Een zorgverlener mag zich dus verweren met gegevens uit het medisch dossier, mits die gegevens ‘relevant zijn’. Maar de vraag welke gegevens precies kwalificeren als ‘relevante gegevens’ laat zich volgens het CTG lastig *op voorhand* beantwoorden. Aan zorgverleners dient dan ook aan de voorkant (lees: bij het opstellen van hun verweer) de nodige beoordelingsruimte toe te komen bij het inschatten en wegen van die relevantie. Daarbij moet de zorgverlener eventuele uitdrukkelijke beperkingen die de patiënt stelt aan het gebruik van zijn gegevens (die bijvoorbeeld in het machtigingsformulier opgetekend kunnen worden) te respecteren. In een dergelijk voorkomend geval is het vervolgens aan de klachtencommissie of tuchtrechter om te beoordelen of zij, ondanks het verbod op het gebruik van die gegevens door de patiënt, tot een inhoudelijk oordeel van de klacht kunnen komen aan de hand van de wél beschikbare gegevens.^[40]

Conclusie CTG

Volgens het CTG kan het de huisarts niet worden verweten dat hij het medisch dossier met daarin ook gegevens uit eerdere jaren dan 2020 in juli 2020 heeft geraadpleegd. Dat de huisarts op het moment van de dossierinzage niet meer werkzaam was bij het Gezondheidscentrum staat daar niet aan in de weg.[41]

Dat de huisarts in zijn verweerschrift in de klachtenprocedure heeft vermeld dat verweerster eerder klachten had ingediend, is volgens het CTG gerechtvaardigd aangezien de huisarts de door klaagster ingediende bejegeningssklacht van een relevante context wilde voorzien. De schriftelijke machtiging van klaagster bevatte evenmin een expliciete beperking van het gebruik van deze gegevens. Verder weegt het CTG ook terloops mee dat de door de huisarts ingebrachte gegevens strikt genomen geen medische gegevens betroffen, maar algemene verwijzingen naar eerdere klachten (zonder toelichting over de inhoud, die wellicht wél medische gegevens bevatte). Aldus meent het CTG dat de huisarts zich heeft beperkt tot het gebruik van ‘relevante gegevens’.[42]

Op basis van het bovenstaande komt het CTG tot de conclusie dat het medisch beroepsgeheim en de privacy van klaagster niet zijn geschonden door de huisarts. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en verklaart de klacht zodoende geheel ongegrond. Daarmee komt de opgelegde maatregel jegens de huisarts te vervallen. Het incidentele beroep van klaagster wijst het CTG af.

Beschouwing

Al met al is het CTG volgens mij tot het juiste eindoordeel gekomen. Dat het RTG destijds heeft geoordeeld dat er na het eindigen van de behandelrelatie geen sprake meer kan zijn van schending van het medisch beroepsgeheim zal voor menig gezondheidsrecht-jurist onbegrijpelijk zijn geweest. Dat blijkt onder meer expliciet uit de wetsgeschiedenis bij artikel 7:457 BW (‘Indien de behandelingsovereenkomst is geëindigd door opzegging [...] of volbrenging, zal de hulpverlener met betrekking tot de gegevens die hij over de (ex)patiënt bezit, geheimhouding moeten blijven betrachten’),[43] maar ook impliciet uit de wetssystematische reden voor introductie van artikel 7:458a BW en artikel 7:458b BW; twee artikelen die zien op het faciliteren van doorbreking van de geheimhoudingsplicht na het overlijden van de patiënt en waarvoor het bestaansrecht zou wegvallen als het medisch beroepsgeheim zou eindigen met het eindigen van de behandelrelatie. Immers, met het overlijden van de patiënt komt de behandelrelatie feitelijk ten einde en als dan ook het medisch beroepsgeheim zou eindigen, zoals het RTG heeft betoogd, zou er geen noodzaak zijn om een wetswijziging door te voeren om doorbreking van het medisch beroepsgeheim in een dergelijk geval te billijken.

Saillant is dat het CTG afwijkt van de gezaghebbende KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' door te oordelen dat het CTG geen noodzaak ziet om afwijkende voorwaarden te hanteren naar gelang de aard van de procedure waarin de zorgverlener zich moet verdedigen. Dat standpunt is eerder bepleit in de literatuur, onder meer door Willemien Kastelein.[44] In dat standpunt kan ik mij vinden, omdat uniforme voorwaarden de rechtszekerheid voor zorgverleners ten goede komen. Het is nog de vraag of de KNMG dit oordeel van het CTG zal volgen en haar richtlijn zal herzien.

Interessant is ook dat het CTG, in tegenstelling tot de KNMG, lijkt te suggereren dat de *primaire* grondslag voor het inzien en gebruiken van gegevens uit het medisch dossier ter verweer van de zorgverlener voortvloeit uit een zelfstandig en te respecteren belang van de zorgverlener zelf, en dus niet op basis van uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming van de patiënt. Mogelijk verwijst het CTG hiermee naar artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) waarin het recht op een eerlijk proces wordt gewaarborgd en waarin in lid 3 sub b is te lezen dat 'eenieder tegen wie een vervolging is ingesteld' het recht heeft om 'te beschikken over de tijd en faciliteiten die nodig zijn voor de voorbereiding van zijn verdediging'. Het is aannemelijk dat met 'faciliteiten' ook de relevante informatie uit het medisch dossier is bedoeld. Helaas verduidelijkt het CTG in zijn uitspraak niet de juridische basis voor zijn oordeel.

Niet verrassend volgt het CTG het oordeel van het RTG dat de zorgverlener zich bij het gebruik van gegevens uit het dossier moet beperken tot de gegevens die *relevant* zijn voor zijn verweer. In tegenstelling tot het RTG meent het CTG echter dat gegevens over eerdere klachtenprocedures ook relevant kunnen zijn en bepleit het CTG terughoudendheid bij het *ex ante* bepalen van wat wel en wat niet relevant is; de zorgverlener moet voldoende vrijheid hebben om zich op een passende manier te verdedigen en dat kan per geval verschillen. Het toelichten van context (in bepaalde gevallen ook wel 'framing' genoemd) is een gebruikelijke techniek bij het schrijven van processtukken om gedrag te verklaren. Die context kan immers zowel bij het oordeel als de strafmaat een rol spelen. Kortom, er komt de zorgverlener een ruime beoordelingsvrijheid toe. Maar, zegt het CTG, de uiterste grenzen worden wel bepaald door wat *uitdrukkelijk* door de patiënt is verboden. Bijvoorbeeld door dergelijke beperkingen op te tekenen in het machtigingsformulier ten tijde van het initiëren van de klachtenprocedure. In dit geval ontbraken dergelijke uitdrukkelijke beperkingen en stond het de zorgverlener dus terecht vrij om de klachtencommissie van de context van de klachtenprocedure op de hoogte te stellen. Het CTG laat hierbij terecht meewegen – alhoewel niet duidelijk is in welke mate – dat de zorgverlener zich heeft beperkt tot hoog-over verwijzingen, maar de (mogelijk) medische gegevens heeft weggelaten en het heeft overgelaten aan de klachtencommissie om desnoods nadere inlichtingen daarover te vragen.

Kortom, via deze uitspraak verschaft het CTG duidelijker en meer uniforme voorwaarden voor het inzien en gebruik van gegevens bij het verweer van zorgverleners en dat zal de rechtszekerheid ten goede komen. Qua motivering had het CTG echter wel explicieter mogen zijn over de juridische gronden die relevant zijn geweest bij de totstandkoming van zijn eindoordeel. Zo is het opvallend dat de klacht twee *aparte* gronden noemt (schending medisch beroepsgeheim en schending privacy), maar dat de twee klachten door het CTG vrijwel in één adem worden genoemd en behandeld aan de hand van enkel het juridisch kader voor het medisch beroepsgeheim; uit de uitspraak blijkt ook niet welk toetsingskader het CTG hanteert ten aanzien van de vermeende schending van de privacy; gaat het om een schending van de relationele privacy (art. 8 EVRM of art. 7 van het Handvest van de grondrechten van de EU) of gaat het juist om een schending van de informationele privacy of gegevensbescherming (AVG/UAVG)? Mogelijk is dit het logisch gevolg van de formulering van de juridische gronden (of gebrek aan duidelijke formulering daarvan) in de klacht, maar mijns inziens is het een gemiste kans voor het CTG om hierover duidelijkheid te verschaffen.

mr. M.A. van Lopik

[1] Voor een uitgebreide samenvatting van deze uitspraak, zie: GZR 2022-0117.

[2] Zie: www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/ziekenhuis-olvg-beboet-om-onvoldoende-beveiliging-medische-dossiers.

[3] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 161.

[4] Denk aan de basis privacyregels vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en het Uitvoeringsbesluit AVG in combinatie met bijzondere privacyregels voor de zorgsector, waaronder bijvoorbeeld de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

[5] Denk aan beslissingsondersteunende software via kunstmatige intelligentie (*machine learning*), telemonitoring, patiëntportalen en digitale toepassingen voor zorgondersteuning; ontwikkelingen in zorgland met als voornaamste doel de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te doen tillen.

[6] Zie: www.skipr.nl/nieuws/ap-zorg-opnieuw-aan-kop-met-datalekken/; KNMG Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021.

[7] Zie: <https://fd.nl/bedrijfsleven/1428842/stroom-aan-nieuwe-nederlandse-massaclaims->

om-privacy-op-komst; www.skipr.nl/nieuws/advocaat-waarschuwt-voor-toenemende-claimvrees-bij-artsen/; zie: www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/@120666/bestuursrechter-kan-vaker/; zie: <https://icthealth.nl/nieuws/veel-privacy-klachten-zorg-ap-verduidelijkt-grootschalige-gegevensverwerking>.

[8] Idem.

[9] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.3.

[10] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 3.1-3.2.

[11] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 13.

[12] Ook wel bekend als de zwijgplicht; H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 160; mr. T.A.M. van den Ende, prof. mr. dr. D.P. Engberts, mr. L.E. Kalkman-Bogerd & mr. dr. J.J.M. Linders, *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, bij art. 7:457 BW, Wolters Kluwer, 2021, p. 417.

[13] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 160; mr. T.A.M. van den Ende, prof. mr. dr. D.P. Engberts, mr. L.E. Kalkman-Bogerd & mr. dr. J.J.M. Linders, *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, bij art. 7:457 BW, Wolters Kluwer, 2021, p. 417.

[14] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 14.

[15] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 163; KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 15-16.

[16] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 14.

[17] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 160.

[18] Mr. T.A.M. van den Ende, prof. mr. dr. D.P. Engberts, mr. L.E. Kalkman-Bogerd & mr. dr. J.J.M. Linders, *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, bij art. 7:446 lid 1 BW, Wolters Kluwer, 2021, p. 393.

[19] Hieronder vallen ook waarnemend artsen, zoals volgt uit KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 15 en 17.

[20] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 167-170; KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 18-24.

[21] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 91.

[22] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 91-93.

[23] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 165-166.

[24] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 3.1-3.2; de huisarts ging op basis van haar klachten uit van een refluxoesofagitis en adviseerde de vrouw om af te vallen omdat haar klachten mogelijk verband hielden met haar gewicht.

[25] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2.

[26] Idem.

[27] Idem.

[28] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 3.2.

[29] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2.

[30] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.8).

[31] Ingevolge art. 7:457 lid 2 BW; CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.4 en 5.8).

[32] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.8).

[33] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.9).

[34] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.1.

[35] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.2.

[36] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.4.

[37] Idem.

[38] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.5.

[39] Idem.

[40] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.6.

[41] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.8.

[42] Idem.

[43] *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 17.

[44] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 165-166.