

## PIV-Bulletin 2010, 7 - De medisch adviseur in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen: een onbegrijpelijke regeling voor he

Mr. E.J. Wervelman/mr. E.J.C. de Jong – KBS advocaten

In het zesde nummer van het PIV-Bulletin besteedde Wervelman aandacht aan de beslissing van 11 mei 2010<sup>1</sup>, waarin het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) een voor de praktijk belangrijke uitspraak heeft gedaan over het antwoord op de vraag welke medische gegevens de medisch adviseur werkzaam bij een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar aan de arbeidsdeskundige ter hand mag stellen. Zoals aangekondigd gaan wij in deze bijdrage dieper op deze problematiek in. Daarbij betrekken wij vooral ook de nieuwe Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen<sup>2</sup> (verder “de gedragscode”).

### Omgaan met medische gegevens en geheimhouding

De medisch adviseur bij een particuliere verzekeringsmaatschappij moet steeds meer een toonbeeld zijn van een onberispelijke arts. Het CTG maakt dat in de genoemde beslissing duidelijk; ook uit eerdere jurisprudentie van de tuchtcolleges bleek dit al. Het CTG neemt als uitgangspunt dat een redelijk bekwame beroepsuitoefening van een geneeskundig adviseur werkzaam in de particuliere verzekeringssector met zich brengt dat hij zich onafhankelijk opstelt, zijn advies zorgvuldig en inzichtelijk opmaakt op deugdelijke en objectieve motieven. Voorts dient hij ten opzichte van de betrokkene de nodige zorgvuldigheid te betrachten, de rechten van de betrokkene te respecteren en zorg te dragen voor een adequate voorlichting. Verderop in de uitspraak van het CTG wordt daar nog aan toegevoegd dat het op de weg van een medisch adviseur ligt om een betrokkene te informeren over het inzage- en correctierecht.

Ook in de gedragscode worden aan een medisch adviseur werkzaam bij een financiële instelling (een bank of een verzekeraar) hoge eisen gesteld. De medisch adviseur wordt verantwoordelijk gemaakt voor alle verwerkingen van persoonsgegevens over iemands gezondheid en voorts is het ter beoordeling en verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om vast te stellen welke gegevens betreffende iemands gezondheid ten behoeve van het nemen van een beslissing door de financiële instelling strikt noodzakelijk zijn en mogen worden verstrekt. Ook bij die beoordeling is een medisch adviseur aan grenzen gebonden, zoals blijkt uit de uitspraak van het CTG. Het CTG oordeelt immers dat in casu de medisch adviseur niet het integrale dossier van de betrokken verzekerde aan de arbeidsdeskundige had mogen verstrekken, zelfs niet indien uitgegaan wordt van de gedachte dat de arbeidsdeskundige tot de functionele eenheid van de medisch adviseur beschouwd zou kunnen worden. De arts had ten behoeve van de arbeidsdeskundige een advies moeten opstellen waarbij slechts die medische gegevens worden verstrekt die nodig zijn voor de beantwoording van de door de arts in zijn onderzoeksopdracht geformuleerde vraag, aldus het CTG.

De gedachte achter al deze verplichtingen voor een medisch adviseur is ongetwijfeld dat zorgvuldig moet worden omgegaan met medische gegevens van iemand die ofwel contractueel ofwel feitelijk een relatie heeft met een financiële instelling, in het bijzonder een verzekeringsmaatschappij. Dat geldt wellicht nog meer in geval het gaat om een feitelijke, niet-contractuele relatie waarin bijvoorbeeld een verkeersslachtoffer zelf niet heeft gekozen voor de plotseling ontstane relatie met een verzekeringsmaatschappij. Dat ligt anders bij bijvoorbeeld een (contractueel gebaseerde) claim van een verzekerde op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekeraar.

De centrale rol die aan een medisch adviseur wordt gegeven zal gebaseerd zijn op twee gedachten. De eerste is dat een medisch adviseur een geheimhoudingsplicht heeft, de tweede dat hij of zij arts is en zodoende een bepaalde deskundigheid heeft. Dit laatste zal overigens sterk afhankelijk zijn van de opleiding die de medisch adviseur heeft genoten; iedere arts kan medisch adviseur worden. De feitelijke deskundigheid kan per medisch adviseur verschillen. Dit blijkt ook wel in de praktijk.

Voor wat betreft de geheimhoudingsplicht van een medisch adviseur merken wij allereerst op dat die plicht ongetwijfeld bestaat. De medisch adviseur is lang niet meer de enige met een dergelijke verplichting. Sinds de inwerkingtreding van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) geldt immers dat iedereen die gezondheidsgegevens betreffende een persoon verwerkt gebonden is aan een verplichting tot geheimhouding, ofwel op basis van de aard van zijn beroep ofwel op basis van een contractuele verplichting. Zodoende geldt er binnen bijvoorbeeld een verzekeringsmaatschappij geen bijzondere situatie meer voor een medisch adviseur; ook andere medewerkers van een verzekeringsmaatschappij zullen geheimhouding moeten betrachten betreffende een verzekerde of slachtoffer. Het grote verschil is echter wel dat het handelen van een arts persoonlijk kan worden getoetst, terwijl dit voor vele anderen niet het geval is. De mogelijkheid van toetsing is echter niet van invloed op de aard van de verplichting tot geheimhouding, die is voor iedereen vergelijkbaar.

Vanuit dit perspectief bezien kan men zich afvragen waarom bijvoorbeeld in de tuchtrechtelijke jurisprudentie en in de gedragscode zo erg de nadruk gelegd wordt op de centrale rol van een medisch adviseur bij het verzamelen van medische gegevens en het zo nodig verstrekken ervan aan anderen. In de hier besproken uitspraak van het CTG wordt aangegeven dat de medisch adviseur aan de arbeidsdeskundige die door hem werd ingeschakeld een advies had moeten opstellen waarbij slechts die medische gegevens werden verstrekt die nodig waren voor de beantwoording van de onderzoeksopdracht. In de aan de uitspraak van het CTG ten grondslag liggende uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege wordt aangegeven dat het niet aan een arbeidsdeskundige is “om de medische

*rapporten te lezen en te analyseren om vervolgens aan de hand daarvan de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen".*

Een dergelijke verplichting tot terughoudendheid van een medisch adviseur is eerder door het CTG naar voren gebracht<sup>3</sup>. De gedachte was toen (ook) dat medische gegevens slechts door een medicus kunnen worden beoordeeld en zodoende niet aan een niet-arts moeten worden verstrekt, omdat anders het gevaar bestaat dat deze verkeerd geïnterpreteerd worden. Die gedachte kan geen stand houden, omdat het bijvoorbeeld in de dagelijkse juridische praktijk gemeengoed is dat medische gegevens ook worden bestudeerd door bijvoorbeeld rechters en advocaten. Daar bestaat ook helemaal geen bezwaar tegen. Sterker nog: het zal vaak gewoon nodig zijn, bijvoorbeeld als een civielrechtelijke claim of een aanspraak op een sociale voorziening gebaseerd wordt op de medische situatie van betrokkene. Ook in het strafrecht en in het medisch tuchtrecht worden vele medische gegevens zonder een door een medisch adviseur aangelegd filter door niet-artsen bestudeerd. Desondanks houdt het CTG vast aan de gedachte dat een medisch adviseur bij een verzekeringsmaatschappij terughoudend moet zijn bij het verstrekken van medische gegevens aan niet-artsen, mede vanwege het vermeende onvermogen van niet-artsen om dergelijke gegevens te beoordelen. Wie kan lezen komt echter een heel eind.

### **Functionele eenheid – medische staf**

Het voorgaande speelt ook een rol bij de beantwoording van de vraag welke gegevens een medisch adviseur zonder concrete toestemming van de betrokkene aan anderen mag verstrekken. In het bijzonder als het gaat om direct betrokkenen, soms ook wel aangeduid als de functionele eenheid, is gegevensuitwisseling vaak noodzakelijk. In de uitspraak van het CTG wordt de vraag of de arbeidsdeskundige tot de functionele eenheid van de medisch adviseur behoorde niet concreet beantwoord. Wij zouden toch primair willen bepleiten dat de arbeidsdeskundige wel degelijk deel uitmaakt van de functionele eenheid, althans behoort tot die personen die zich bezig houden met de beoordeling van aanspraak<sup>4</sup>. Het CTG acht het antwoord op deze vraag van minder belang. Immers, zelfs indien daarvan wel uitgegaan kon worden, zo vervolgt het CTG, dan nog levert het ter beschikking stellen van het integrale dossier van betrokkene zonder haar toestemming een schending van de geheimhoudingsplicht door de medisch adviseur op. Het CTG stoelt dat op het feit dat de arbeidsdeskundige niet over al die gegevens hoefde te beschikken.

Anders dan in de oude gedragscode<sup>5</sup> is het begrip 'functionele eenheid' in de huidige gedragscode niet te vinden. De gedragscode spreekt wel over een 'medische dienst' of 'staf'. Aangegeven wordt dat het opvragen van aanvullende gegevens betreffende de gezondheid van een verzekerde/slachtoffer alleen door de medisch adviseur of "mensen uit zijn medische dienst of staf" gebeurt. Voorts wordt aangegeven dat het verwerken van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door een financiële instelling om een advies te kunnen uitbrengen over de medische beoordeling van een verzekerde/slachtoffer, voorbehouden is aan de medisch adviseur en de personen die onder zijn verantwoordelijkheid betrokken zijn bij dat advies. Datzelfde geldt voor het uitbrengen van advies over het medisch handelen. Wij betreuren deze wijziging. Zo is niet duidelijk of de genoemde personen dezelfde personen zijn als zij die deel uitmaken van de medische dienst of staf. Uit het een en ander zou kunnen worden afgeleid dat er kennelijk toch nog wel iets als een functionele eenheid bestaat, maar erg duidelijk is dat zeker niet.

Dat de functionele eenheid in ieder geval wel bestaat volgt ook uit een eerdere uitspraak van het CTG, waarin deze functionele eenheid zelfs niet gebonden bleek aan een bepaalde instelling, maar ook een extern deskundige kon omvatten<sup>6</sup>. In die zaak had een medisch adviseur (in een verkeerszaak) zonder toestemming van het slachtoffer advies gevraagd aan een neuroloog en vervolgens was diens rapport door de verzekeringsmaatschappij in de procedure bij de rechtbank in het geding gebracht. Het CTG overwoog dat de neuroloog in casu tot de functionele eenheid van de medisch adviseur behoorde en dat toestemming van het slachtoffer voor het verstrekken van zijn gegevens aan de neuroloog niet nodig was.

Of het CTG dit standpunt nog steeds inneemt betwijfelen wij. Mede ook omdat het CTG kennelijk van mening is dat een medisch adviseur de betrokkene op diens rechten moet wijzen. Dat impliceert dat een medisch adviseur met die rechten ook bekend moet zijn. Maar dat is niet zo eenvoudig als het lijkt. Een belangrijk recht is het blokkeringsrecht op grond van art. 7:464 lid 2 aanhef en sub b BW. Dit recht zorgt bij juristen al voor zoveel hoofdbrekens dat naar onze overtuiging van een medisch adviseur niet (in ieder geval niet zonder meer) mag worden verwacht dat hij een verzekerde/slachtoffer inhoudelijk juist op dit recht wijst<sup>7</sup>. Het blokkeringsrecht is bovendien niet van toepassing op claims uit hoofde van lopende verzekeringen (bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid- en ongevallenverzekeringen), maar wel bij claims op basis van onrechtmatige daad (bijvoorbeeld bij WAM). Dat betekent dat een neuroloog die door een medisch adviseur wordt ingeschakeld in het eerste geval geen rekening hoeft te houden met een blokkeringsrecht, maar in het andere geval wel. In het eerste geval zouden dan wellicht wel via de band van de functionele eenheid vrijelijk gegevens mogen worden uitgewisseld, maar in het andere geval niet. Het onderscheid is wel te begrijpen, maar bepaald niet eenvoudig. Dat wordt nog erger als men zich de vraag stelt of het blokkeringsrecht, indien al van toepassing, door betrokkene ingeroepen kan worden tegen de medisch adviseur of tegen de arts die op verzoek van een medisch adviseur aan hem rapporteert. Overigens is het blokkeringsrecht in ieder geval niet bedoeld voor dergelijke situaties, maar de Hoge Raad denkt er nu eenmaal anders over<sup>8</sup>.

De opmerking van het CTG dat het op de weg van een medisch adviseur ligt om een betrokkene te informeren over

het inzage- en correctierecht is ook moeilijk te volgen. Voor zover er al een correctierecht zou bestaan, kan dit op grond van de WBP slechts worden ingeroepen tegen de verzekeringsmaatschappij, niet tegen de medisch adviseur zelf.

Ondertussen staat in art. 7:457 lid 2 BW nog steeds dat patiëntgegevens zonder toestemming van die patiënt mogen worden uitgewisseld, indien dit geschiedt tussen personen die rechtstreeks bij de behandeling van patiënt betrokken zijn. Nu de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) tot bepaalde hoogte ook van toepassing is op situaties waarin geen sprake is van een behandelingsovereenkomst, kan worden bepleit dat de gegevensuitwisseling binnen een functionele eenheid nog steeds tot de mogelijkheden moet behoren. De gedragscode noch de wet verhindert dit. Ook het CTG heeft het niet uitdrukkelijk verboden. Wij komen op de al dan niet vereiste toestemming later terug. Eerst nog even een andere kwestie.

In de jurisprudentie van de Regionaal Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg lijkt weinig begrip te worden getoond voor het feit dat een medisch adviseur linksom of rechtsom toch niet geheel onafhankelijk is. Zeker niet bij een loondienstverband. De stelligheid waarmee de tuchtcolleges steeds naar voren brengen dat een medisch adviseur volledig onafhankelijk moet zijn, is daarom niet geheel op zijn plaats. Temeer ook niet, omdat bedacht dient te worden dat een verzekeraar die – al dan niet contractueel – met een claim wordt geconfronteerd ook rechten heeft. Bijvoorbeeld moet het haar vrij staan om zelf advies in te winnen, bijvoorbeeld van een arts en/of een advocaat, en met hen vrijelijk overleg te voeren. Gegevensuitwisseling is dan onvermijdelijk. Het recht op een vrije gedachtewisseling ter bepaling van het standpunt dat op de claim zal worden ingenomen zou beperkt kunnen worden door de thans met enige regelmaat gepresenteerde wens van een claimende om het advies van de medisch adviseur te mogen inzien. Dit recht zou echter ook geobstrueerd kunnen worden als aan een medisch adviseur de regel zou worden opgelegd om slechts schriftelijk te adviseren en dan nog alleen naar aanleiding van concrete vragen. Zodoende moet het naar onze mening absoluut ook mogelijk zijn dat een medisch adviseur mondeling advies geeft. Net zoals een advocaat dat mag doen.

#### **De wonderlijke artikelen 6.1.4. en 6.1.8. van de gedragscode**

De belangrijke rol die het CTG en de gedragscode aan de medisch adviseur toedichten wordt – merkwaardig genoeg – door de gedragscode echter ook weer volledig ondermijnd. In art. 6.1.8. onder a van de gedragscode is immers bepaald dat niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt de verwerking van persoonsgegevens over iemands gezondheid voor zover dat noodzakelijk is voor het nemen van een beslissing betreffende het door de verzekeraar te verzekeren risico.

Kort gezegd vallen dus alle medische gegevens ten behoeve van de acceptatie buiten de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Dat kan naar onze overtuiging niet de bedoeling zijn. Op de acceptatie is immers van toepassing (bijvoorbeeld) de wet op de Medische Keuringen (WMK) – en het daarop gebaseerde Protocol Verzekeringскеuringen – die voor dergelijke gegevens nu juist nauwgezette wettelijke contouren geeft. Voorts is van toepassing de Beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringssaken (GAV) die op dit punt strookt met de WMK.

In art. 6.1.8. sub b van de gedragscode wordt voorts aangegeven dat niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vallen verwerkingen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor zover dat noodzakelijk is voor (onder meer) de schadeafhandeling om de omvang van de gemelde claim of de schade te kunnen vaststellen, om te kunnen beslissen of aanvullende informatie nodig is of dat direct tot uitkering kan worden overgegaan. Dat betekent dat gezondheidsgegevens die al beschikbaar zijn niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vallen. De waarschuwing van het CTG in de uitspraak van 11 mei 2010 dat dergelijke gegevens alleen door artsen mogen worden beoordeeld ter voorkoming van misverstanden negeert de gedragscode dus volledig. Dat kan toch niet juist zijn?

Evenmin onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt volgens art. 6.1.8 sub c de uitvoering van de verzekerings- of financieringsovereenkomst. Uit de toelichting blijkt dat het opstellen van declaraties of verwerking van persoonsgegevens in het kader van juridische procedures of behandeling van klachten niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt. Dat moge zo zijn, maar de tekst van art. 6.1.8 sub c strekt veel verder dan dat. Immers is thans bepaald dat niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt verwerking van persoonsgegevens omtrent de uitvoering van 'de verzekeringsovereenkomst'. Dat betekent dus dat die bepaling geldt voor (bijvoorbeeld) elke particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering, ongevallenverzekering, levensverzekering en zorgverzekering. Dat is nogal wat.

Kort gezegd betekent dit dat de medisch adviseur niet verantwoordelijk is voor de medische gegevensverwerking bij dergelijke verzekeringen! Wij gaan er vooralsnog vanuit dat de gedragscode niet aldus is bedoeld, gelet op de aperte strijd met de WMK en het daarop geënte Protocol Verzekeringскеuringen. Zo is niet voor niets in art. 10 WMK bepaald dat de medisch adviseur daar – kort gezegd – wel zorg voor draagt. En terecht. Naar onze overtuiging is art. 6.1.8 onder c van de gedragscode dan ook onjuist.

Hetzelfde geldt voor art. 6.1.4. van de gedragscode. In art. 6.1.8 sub b is bepaald dat "onverminderd het bepaalde in art. 6.1.4" aanvullende informatie wordt opgevraagd en beoordeeld door de medisch adviseur en dat bij de directe schadeafhandeling alleen daartoe noodzakelijke persoonsgegevens over gezondheid worden verwerkt.

Deze bepaling is opmerkelijk omdat het verwerken van "noodzakelijke" persoonsgegevens over gezondheid uit art. 6.1.4. helemaal niet blijkt. Dat achten wij dan ook een fundamenteel manco. Dat die omissie al nu tot onduidelijkheid leidt blijkt bijvoorbeeld al uit de noot van A.C. de Die onder de beslissing van 11 mei 2010 van het CTG<sup>9</sup>. De Die bespreekt de gedragscode daar uitvoerig en constateert: *"Toestemming van betrokkene voor doorzending van medische gegevens aan anderen dan de medisch adviseur is noodzakelijk."* Naar onze overtuiging kan dit op zichzelf echt niet juist zijn, maar volgt dat strikt genomen wel uit art. 6.1.4. De noodzakelijke gegevens mogen immers wel degelijk zonder toestemming aan personen die zich uit hoofde van hun functie bij de financiële instelling bezig houden met de claim of de aanvraag tot de verzekering worden verstrekt. Dat volgt (bijvoorbeeld) uit de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs werkzaam bij verzekeringsmaatschappijen, hierna de 'Beroepscode'. Als uitgangspunt geldt art. 12 van de Beroepscode dat luidt als volgt: *"De geneeskundig adviseur zal aan de functionele eenheid waarbinnen de werkzaamheden worden verricht slechts die medische gegevens beschikbaar stellen die nodig zijn voor de beoordeling van de aanspraak en op de verzekering."* De Raad van Toezicht Verzekeringen (tegenwoordig KiFiD) oordeelde steevast in gelijke zin<sup>10</sup>.

Niet voor niets is ook in art. 10 lid 3 WMK neergelegd dat de keurende arts, respectievelijk de medisch adviseur, aan de keuringvrager niet meer meedeelt dan voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is. Bovendien maakt een voor elke overdracht van informatie noodzakelijke machtiging de praktijk onmogelijk. Voor elke overdracht zou immers dan een machtiging noodzakelijk zijn. Dat is rechtens niet houdbaar en feitelijk onwerkbaar. Wij gaan er dan ook (vooralsnog) vanuit dat de gedragscode bedoelt om de huidige – rechtens juiste – werkwijze te continueren. In die zin dat de overdracht van de gegevens ofwel nodig is ter beoordeling van de aanspraak (op de polis) en dus zonder toestemming van de betrokkene is toegestaan, of dat de overdracht van die gegevens niet nodig is en dus ook voor het nemen van een beslissing over de aanspraak irrelevant is. Wij pleiten er met klem voor dat de gedragscode wordt gewijzigd om verder misverstand te voorkomen.

De literatuur steunt onze opvatting eveneens. Zo toont Sluijters<sup>11</sup> zich een voorstander van een genuanceerde opvatting door onderscheid te maken tussen het uitbrengen van medisch advies bij acceptatie en bij schadebehandeling. Sluijters is van mening dat het privacybelang van betrokkene het bij lopende verzekeringen aflegt tegen het belang dat verzekeraars zo goed mogelijk moeten kunnen beslissen. Daarbij wijst hij er overigens wel op dat het louter moet gaan om gegevens die de medisch adviseur heeft verzameld, opdat de schadebehandelaar een goede beslissing kan nemen. Evenals dat de gegevens alleen aan een kleine kring binnen het bedrijf van de verzekeraar ter bevordering van een goede beslissing ter beschikking worden gesteld en niet aan de grote klok worden gehangen. Het gaat dus, zo vervolgt Sluijters, om een geringe beperking van de privacy tegenover een wezenlijke bevordering van het beslissingsproces<sup>12</sup>.

Evenmin begrijpelijk vinden wij de zinsnede in art. 6.18 sub b. Daarin is bepaald dat niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt verwerking van persoonsgegevens over iemands gezondheid voor zover dat noodzakelijk is voor de schadeafhandeling om de omvang van de gemelde claim of de schade te kunnen vaststellen om te kunnen beslissen of aanvullende informatie nodig is of dat direct tot uitkering kan worden overgegaan. Daargelaten de leesbaarheid van deze bepaling, is de inhoud naar onze overtuiging veel te kort door de bocht. Het enkele feit dat geen aanvullende informatie nodig is, betekent nog niet dat 'dus' tot uitkering moet worden overgegaan. Er zijn immers vele andere argumenten denkbaar waarom dat niet het geval zou zijn. Denk aan vraagstukken als causaliteit en pre-existentie. Ten slotte is ons evenmin duidelijk wat de gedragscode bedoelt met 'directe schadeafhandeling'. Ook in dit opzicht is de toelichting op de oude gedragscode in hoofdstuk 2.2 naar onze overtuiging echt helderder.

### Andere onduidelijkheden in de gedragscode

Ten slotte is naar onze overtuiging onjuist de definiëring van het begrip 'verantwoordelijke' onder art. 2r van de gedragscode. 'Verantwoordelijke' is daar gedefinieerd als *"De rechtspersoon die alleen of tezamen met anderen het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt of de rechtspersoon die binnen een groep hiertoe is aangewezen."* Art. 2 sub n definieert immers de 'medisch adviseur' als *"de arts die als verantwoordelijke optreedt (...)"*. De medisch adviseur is echter geen rechtspersoon, zodat deze bepaling in onderling verband en samenhang gelezen (ook) niet juist kan zijn. Ook op dit punt zal de gedragscode dan ook naar onze overtuiging moeten worden aangepast. In dat verband wijzen wij erop dat in de oude gedragscode het begrip 'medisch adviseur' niet was gedefinieerd.

Al met al moet het uitbrengen van het medisch advies in het licht van het medisch beroepsgeheim naar onze overtuiging in de gedragscode dan ook veel duidelijker uiteen worden gezet dan thans het geval is. Daarbij moet uitdrukkelijk ook de destijds geldende gedragscode worden betrokken. In de zin dat het kind niet met het badwater moet worden weggespoeld, zoals hier naar onze overtuiging helaas is gebeurd.

### Slotsom

Kort en goed zijn wij van oordeel dat het schrappen van het begrip 'functionele eenheid' uit de gedragscode met de wijziging van 'medische staf' niet tot duidelijkheid leidt. Daarnaast is de gedragscode in strijd met de wet en de beroepscode van de GAV, evenals met de vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en de Raad van Toezicht Verzekeringen (thans Klachteninstituut Financiële Dienstverlening,

KiFiD). Voorts staat de gedragscode haaks op de opvatting in de literatuur. Die visie lag ook duidelijk ten grondslag aan de (oude) gedragscode waar te lezen viel als volgt: "*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 aanspraak op de verzekering, respectievelijk het beoordelen van de letselschade.*" Ten onrechte is deze bepaling niet meer terug te vinden in art. 6.1.4. De verwijzing in art. 6.1.8 sub b van de gedragscode naar dat artikel is dan ook onbegrijpelijk. Wij spreken gelet op al het voorgaande de oprechte hoop uit dat op zeer korte termijn aanpassing van de gedragscode volgt.

1. CTG 2009/044, Stcrt. 11 juni 2010.
2. Stcrt. 2010, 6360.
3. CTG 15 mei 2007, 185/2007.
4. Vgl. E.J. Wervelman, *De Particuliere Arbeidsongeschiktheidsverzekering*, Kluwer, 2009, p. 358-359.
5. Stcrt. 2003, 23.
6. CTG 31 augustus 2004, 2003/178.
7. Vgl. E.J. Wervelman en E.J.C. de Jong, "Misverstanden en oplossingen rondom het blokkeringsrecht", TvGR 2005, p. 383-394.
8. HR 26 maart 2004, RvdW 2004, 54.
9. GJ 2010, 76.
10. Vgl. RvT III-90/34, 2001/30 en 31.
11. B. Sluijters, "Goed beslissen of veel geheim houden", TvGr 1993, p. 5.
12. Vgl. E.J. Wervelman, *De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering*, Kluwer, 2009, p. 346-351.

**print pagina.**