



ADVIES Nr 11 / 2005 van 27 juli 2005.

O. Ref. : SA2 / A / 2005 / 011

BETREFT : Adviesaanvraag betreffende het bijhouden door de artsenverenigingen van lijsten van patiënten die bekend staan als zijnde een gevaar voor de artsen met wachtdienst

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer,

Gelet op de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, in het bijzonder artikel 29;

Gelet op de adviesaanvraag op 30 maart 2005 vanwege de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid betreffende het bijhouden door de artsenverenigingen van lijsten van patiënten die bekend staan als zijnde een gevaar voor de artsen met wachtdienst, en op meer algemene wijze over de vraag van de zwarte lijsten;

Gelet op het verslag van mevrouw M. Salmon en de heer P. Poma;

Verstrekt op 27 juli 2005 volgend advies :

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAGEN : ZWARTE LIJSTEN IN DE PRIVATE SECTOR

Met zijn schrijven van 1 april 2005 vraagt de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Commissie om een advies uit te brengen aangaande het bijhouden door de artsenverenigingen van lijsten van patiënten die bekend staan als een gevaar voor de artsen met wachtdienst. De Minister verduidelijkt dat de vermenigvuldiging van lijsten van personen voor uiteenlopende redenen en in verschillende contexten, tot hun discriminatie kan leiden door hen bepaalde diensten te ontzeggen of door hun reputatie te schaden.

II. ONDERZOEK VAN DE AAN VRAAG

2.1. Algemene positie van de Commissie ten aanzien van zwarte lijsten in de private sector

De Commissie heeft bij advies n° 09 van 15 juni 2005 geantwoord op de vraag van de Minister van werk, belast met de consumptiebescherming om een advies te verlenen aangaande de noodzaak tot omkadering van de zwarte lijsten al dan niet te bevestigen, en om de principes die dienstig zijn om de zwarte lijsten te omkaderen te preciseren, daarbij aangevend of de elementen in de vraag afdoende zijn. Tenslotte werd de Commissie gevraagd om zich uit te spreken over de methode die haar het meest geschikt lijkt voor een betere werking van de beschermingsregels inzake de persoonlijke levenssfeer.

De Commissie verwijst naar dit advies in het kader van haar antwoord op de vraag van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aangaande zowel de problematiek van de zwarte lijsten in het algemeen als deze zwarte lijsten die gevaarlijke patiënten zouden registreren.

De Commissie heeft de principes aangeduid die naast de regels van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (hierna WVP), in overweging dienen te worden genomen naargelang het toepassingsgebied van de betrokken zwarte lijst.

De Commissie heeft voorts gesteld

- dat verwerkingen van het type “zwarte lijsten” dienen te worden genormeerd bij wet die de essentiële elementen hiervan op de meest duidelijke wijze bepaalt;
- dat de verwerkingen van dit type die van aard zijn om een inbreuk te vormen op een fundamenteel recht (artikel 23 van de Grondwet) of op een dienst die als essentieel wordt beschouwd door de wetgever, voor het ogenblik van hun uitbating dienen te worden onderworpen aan een voorafgaande goedkeuring door de Commissie;
- dat de verwerkingen van persoonsgegevens bedoeld in de artikelen 6, 7 of 8 van de WVP slechts kunnen worden verricht in strikte conformiteit met de principes van de WVP en meer bepaald na de aanvaarding van een specifieke wet die de verwerking van dergelijke gegevens toestaat.
- dat in alle gevallen de uitvoeringsmaatregelen toevertrouwd kunnen worden aan de Koning (koninklijk besluit dat werd beraadslaagd in de Ministerraad, voorafgaand aan de Commissie voor advies voorgelegd);

2.2. Positie van de Commissie aangaande de projecten voor lijsten van gevaarlijke patiënten

2.2.1. Reglementaire context

Het artikel 3 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen bepaalt (...) *“dat elke kring het lokaal aanspreekpunt vormt voor de huisartsen en voor het lokale beleid ter implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. Hiertoe kan de kring initiatieven nemen om de eerstelijnsgezondheidszorgen in het algemeen en van de huisartsenwerking in het bijzonder te promoten”*

Het artikel 4 van hetzelfde besluit voorziet dat de kring een huisartsenwachtdienst organiseert voor de gehele zone.

Het artikel 7 stipuleert eveneens : *“elke erkende huisartsenkring organiseert een registratie omtrent volgende gegevens in relatie tot de organisatie van de wachtdienst : epidemiologie, veiligheidsproblemen, patiëntenklachten, klachten omtrent dienstverlening. Hieromtrent wordt gerapporteerd in het jaarverslag.”*

Artikel 8 preciseert : *“elke erkende huisartsenkring stelt – in het kader van de opdrachten die in dit besluit worden geformuleerd – een jaarverslag op, inclusief een resultatenrekening. Dit verslag wordt overgemaakt aan de Minister die de erkenning van de kringen onder zijn bevoegdheid heeft.”*

De Commissie stelt vast dat de formulering van het koninklijk besluit zeer algemeen is, waarin de registratie wordt beoogd van gegevens betreffende veiligheidsproblemen zonder verduidelijking te bieden over de aard van het vastgestelde probleem (agressie op de openbare weg of bij de patiënt thuis of op het kabinet van de arts). Daaruit kan men dus niet afleiden dat de Koning impliciet van oordeel zou zijn geweest dat een verwerking onder de vorm van een “zwarte lijst van gevaarlijke patiënten” gewettigd zou zijn.

2.2.2. De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren

In haar vergadering van 5 februari 2005 heeft de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren zich gebogen over de problematiek van het opmaken van dergelijke lijst.

Zij begon door te herinneren dat het voor risicozones van belang is dat de verantwoordelijken voor de wachtdienst met de politionele overheden overleg plegen aangaande de mogelijk te nemen beschermingsmaatregelen voor de gezondheidszorgverleners.

Wat het gevaar betreft die sommige patiënten vormen verzet de Nationale Raad zich in principe niet tegen de opmaak van zwarte lijsten voor zover dat :

- de geregistreerde patiënt een reëel en bewezen gevaar vormt voor de fysieke integriteit van de arts ;
- de gevaarlijkheid berust op een omstandigheidsverslag van de arts dat gewag maakt van ernstige problemen bij de uitoefening van zijn beroep;
- er een overleg plaats vond tussen de betrokken arts, de behandelende arts en de verantwoordelijke voor de wachtdienst ;
- de registratie beperkt is in de tijd en regelmatig heronderzocht wordt ;
- de informatie aan de patiënt door de verantwoordelijke voor de wachtdienst gebeurde ;

- de lijst opgesteld en bewaard wordt door de artsen die de wachtdienst organiseren en dat de lijst beveiligd is wanneer er eventueel gegevens worden medegedeeld;
- de toegang tot de lijst wordt beperkt tot de betrokken artsen en alleen tijdens hun wachtdienst;
- een huishoudelijk reglement de opmaak en de ingebruikname van dergelijke lijst bepaalt alsook de modaliteiten voor de verwerking en registratie van de veiligheidsproblemen.

2.2.3. Beoordeling door de Commissie

2.2.3.1. AANNEMEN VAN EEN WET TOT OMKADERING VAN ZWARTE LIJSTEN

Hoewel het voormelde standpunt van Nationale Raad van de Orde van Geneesheren alvast de facto een eerste vorm van normatieve omkadering lijkt te vormen voor de zwarte lijst van "gevaarlijke" patiënten, zou een dergelijke verwerking van gegevens, omwille van de reden dat zij betrekking heeft op een zwarte lijst, dienen te worden onderworpen aan een reeks aanvullende garanties zoals voorzien door een wet vermeld in het advies n° 09 van 15 juni 2005 van de Commissie. Dit geldt onverminderd de mogelijkheid voor de Koning om aanvullende uitvoeringsmaatregelen te bepalen.

Rekening houdend met het advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, herinnert de Commissie eraan dat, indien een dergelijke zwarte lijst vandaag zou worden gebruikt in afwezigheid van een dergelijke normatieve omkadering, de algemene principes van de WVP in elk geval van toepassing blijven en dienen gerespecteerd te worden in het kader van de toepassing van de hier geanalyseerde verwerking. Dit geldt met name voor het evenwicht van de aanwezige belangen, de informatieplicht, de rechten van toegang en verbetering en de beveiliging van de betreffende gegevens.

Meer algemeen dient men bijzondere aandacht te schenken aan de criteria en de voorwaarden die bij de registratie zullen worden gehanteerd, in de mate dat een eenzijdige beslissing genomen op basis van de raadpleging van het dossier de voorwaarden voor toegang voor de patiënten tot geneeskundige zorgen in vraag zou kunnen stellen. De bescherming van de gezondheid en de toegang tot de geneeskundige bijstand worden immers beschermd door artikel 23 van de Grondwet.

2.2.3.2. REFERENTIEPRINCIPES

De Commissie verwijst naar punt 4.2. van het advies n° 09 van 15 juni 2005. In het kader van dit advies wenst zij bovendien bijzondere aandacht te vragen voor volgende punten :

a) Voorafgaande machtiging door de Commissie

De complexiteit van de oprichting van een gecentraliseerde databank en dus de beoordeling van de vereiste bekwaamheden vereisen volgens de Commissie dat de verantwoordelijken voor de zwarte lijsten met betrekking tot de gegevens waarvan de verwerking een inbreuk zou betekenen op een fundamenteel recht voorzien in de Grondwet (artikel 23 viseert met name het recht op bescherming van de gezondheid en de medische hulp) of aangaande diensten die als essentieel worden beschouwd door een wetgever aan een bijkomende voorafgaande machtiging door de Commissie worden onderworpen.

In de context van het verlenen van haar goedkeuring wenst de Commissie de mogelijkheid te hebben om over te gaan tot de analyse van de legitimiteit van de verwerking die zou zijn gebaseerd op artikel 5 f) WVP door het evenwicht van de aanwezige belangen. In dit kader zou de machtiging ook kunnen voorzien in aangepaste garanties teneinde het evenwicht aan belangen te verzekeren, daarbij ook rekening houdend met de concrete veiligheidsproblemen waaraan de artsen met wachtdienst zich blootstellen.

Bij gebrek aan voorafgaande machtiging door de Commissie zou de zwarte lijst niet mogen worden uitgebaat.

b) Gerechtelijke gegevens

Indien gegevens in de zin van artikel 8 van de WVP zouden worden verwerkt in zwarte lijsten (geschillen, verdenkingen, vervolgingen of veroordelingen met betrekking tot misdrijven), dan herinnert de Commissie er aan dat de WVP, naast het principe van het verwerkingsverbod te hebben geponeerd op strikte wijze de gevallen heeft beperkt waarin dergelijke verwerking is toegelaten.

De Commissie verwijst naar de elementen, uiteengezet in de punten 4.1.3 en 4.2.4. van voormeld advies n° 09 van 15 juni 2005. Zij meent dat geen enkel van de gevallen waarin een uitzondering wordt gemaakt op het verwerkingsverbod op dergelijke gegevens van toepassing is op een zwarte lijst van gevaarlijke patiënten. Indien de verwerking van dergelijke gegevens noodzakelijk is voor voormeld doel, is derhalve een specifieke wetgeving tot toelating van verwerking van de gegevens bedoeld in artikel 8 van de WVP vereist.

c) In elk geval dienen de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren en de huisartsenkringen hun verplichtingen onder de WVP en de wettelijke omkadering van de zwarte lijsten na te leven ten aanzien van de patiënten die zij als gevaarlijk hebben bestempeld. In het bijzonder dienen volgende principes te worden nageleefd :

- * een versterkte informatie aan de geregistreerde personen;
- * het respecteren van het recht van toegang, verbetering en betwisting bij een aangestelde voor de gegevensverwerking die de communicatie van de gegevens aan derden zou opschorten;
- * de organisatie van een systeem van beroep dat schorsend werkt;
- * het bepalen van beperkte bewaringstermijnen;
- * een controleerbare bron voor de persoonsgegevens;
- * het voorzien van organisatorische en technische veiligheidsmaatregelen door een persoon belast met de beveiliging en de bescherming van de gegevens.

OM DEZE REDENEN,

Herinnert de Commissie aan de noodzaak aan een normatieve omkadering van de zwarte lijsten in de private sector.

Indien een dergelijke zwarte lijst vandaag zou worden gebruikt in afwezigheid van een dergelijke normatieve omkadering, herinnert de Commissie eraan dat de algemene principes van de WVP van toepassing blijven en dienen gerespecteerd te worden.

Is de Commissie van oordeel dat :

- de verwerkingen van patiënten die bekend zouden kunnen staan als zijnde een gevaar voor de artsen met wachtdienst onder de vorm van een zwarte lijst een risico kunnen vormen voor de fundamentele rechten beschermd door artikel 23 van de Grondwet.
- dergelijke verwerkingen dienen te worden onderworpen aan een voorafgaande goedkeuring door de Commissie;
- naast de naleving van de regels van de WVP, de beginselen die door de Commissie werden vermeld in haar advies n° 09 van 15 juni 2005 in overweging moeten worden genomen;
- dat de eventuele bijkomende verwerking van gegevens bedoeld in de artikelen 6, 7 of 8 van de WVP in een zwarte lijst van gevaarlijke patiënten slechts kan worden verricht in strikte conformiteit met de principes van de WVP en meer bepaald na de aanvaarding van een specifieke wet die de verwerking van dergelijke gegevens toestaat;
- dat in alle gevallen de uitvoeringsmaatregelen toevertrouwd kunnen worden aan de Koning (koninklijk besluit dat werd beraadslaagd in de Ministerraad, voorafgaand aan de Commissie voor advies voorgelegd);

De administrateur,

De voorzitter,

(get.) J. BARET

(get.) Michel PARISSE