

**ADVIES Nr 22 / 2003 van 14 april 2003.**

O. Ref. : 10/A/2003/013

**BETREFT : Wetsontwerp betreffende de vergoeding van abnormale schade verbonden met gezondheidszorgen.**

---

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, inzonderheid artikel 29;

Gelet op de adviesaanvraag van 13 maart 2003 van de Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

Gelet op het verslag van dhr. E. Van Hove,

Brengt op 14 april 2003 het volgende advies uit :

## **I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG**

---

Het ontwerp van wet voorziet in de oprichting van een Fonds voor Ongevallen Gezondheidszorg dat belast wordt met de volgende taken :

1. Het vergoeden van abnormale schade die haar oorzaak vindt in het verlenen van gezondheidszorg. Het Fonds treedt maar op indien de betrokkenen geen gerechtelijke vordering hebben ingesteld.
2. Het formuleren van aanbevelingen en het opstellen van rapporten aangaande voorkomen en preventie van zulke schadegevallen;
3. Optreden als garantiefonds in die gevallen waar een zorgverstrekker niet verzekerd blijkt te zijn.

Hierdoor ontstaat een mogelijkheid tot schadevergoeding, naast de voorstellen tot minnelijke schikking van de verzekeringsmaatschappijen, die het stijgend aantal gerechtelijke procedures zou moeten indijken.

Het Fonds constitueert voor de schadegevallen die het behandelt dossiers die de verwerking van medische persoonsgegevens zullen inhouden. Op basis van deze dossiers zullen verder ook statistische rapporten worden opgesteld en jaarrapporten waarin casus beschrijvingen kunnen voorkomen waarbij de betrokken persoon niet kan geïdentificeerd worden.

## **II. ALGEMENE OPMERKINGEN**

---

De voorgestelde werkwijze van het Fonds verschilt van de geplogenheden in de verzekeringswereld. Het Fonds zal zelf medische gegevens behandelen en beoordelen en daarvoor geen beroep doen op in principe onafhankelijke medische experts. Vermits dit gebeurt op vraag van de verzoeker en met de expliciete toestemming van de betrokken patiënt indien deze niet de verzoeker is, is hiertegen geen bezwaar. Toch kunnen delicate situaties ontstaan. Alhoewel de stellers van het ontwerp uitgaan van de veronderstelling dat de verzoeker steeds een persoon zal zijn die schade heeft geleden, is dit nergens als voorwaarde gesteld. Het is dan ook zeer goed mogelijk dat ook de zorgverstrekkers schadegevallen inleiden. In deze gevallen waar het Fonds optreedt wordt immers de eigen verzekering niet aangesproken en wordt de schade vergoed vanuit publieke middelen. De zorgverstrekkers, en zeker hun verzekeraars, hebben er dus belang bij dat zoveel mogelijk schadegevallen door het Fonds worden geregeld. De kans is reëel dat er druk zal uitgeoefend worden op patiënten om het Fonds toegang te geven tot hun medische dossiers ook in gevallen waar zij dit niet wensen. Er zou moeten voorzien worden in een mogelijkheid voor het Fonds om te kunnen oordelen over de mate waarin de betrokken patiënt vrij in deze procedure stapt. De ontvankelijkheid van het verzoek zou hiermee moeten kunnen rekening houden.

## **III. OPMERKINGEN BIJ ENKELE ARTIKELEN**

---

### *Artikel 10*

Het ontwerp artikel 10 vermeldt de mogelijkheid dat het jaarverslag van het Fonds de mededeling kan inhouden in beknopte vorm van gegevens van individuele dossiers op voorwaarde dat deze onidentificeerbaar zijn gemaakt voor derden. Vermits het hier zal gaan om deze schadegevallen die merkwaardig zijn of uitzonderlijk of met precedentwaarde, zal het niet eenvoudig zijn om de onherkenbaarheid voor derden te realiseren. Daarom lijkt het aangewezen om de betrokkene te consulteren vooraleer de casusbeschrijving wordt gepubliceerd. Deze persoon kan dan afwegen of het risico dat zij loopt op herkenning doorweegt ten opzichte van het sociaal nut dat de publicatie heeft.

## *Artikel 11*

Het artikel 11 onderwerpt 'alle aan de opdrachten van het Fonds meewerkende personen' aan het beroepsgeheim. Niettegenstaande de verwijzing naar artikel 458 SWB stelt zich de vraag of de huidige redactie van de tekst, in zijn algemeenheid, eveneens de patiënten-verzoekers zou kunnen omvatten die aldus niet langer vrij kunnen beschikken over de eigen medische persoonsgegevens. Dit kan niet de bedoeling zijn.

## *Artikel 13*

Het tweede lid van paragraaf 1 van artikel 13 stelt dat het Fonds slechts toegang heeft tot het medisch dossier van de patiënt indien deze de verzoeker is of mits zijn uitdrukkelijk akkoord, tenzij deze in de onmogelijkheid verkeert dit akkoord te geven. De Commissie heeft bedenkingen bij deze laatste uitzondering. Zij beveelt aan zich hier te laten inspireren door de regelgeving met betrekking tot de rechten van de patiënt en verwijst naar haar advies ter zake (advies nr 30/2001 van 22 augustus 2001). In elk geval ware het voorzichtiger te voorzien in een of andere vorm van vertegenwoordiging indien de betrokkene niet in staat is om zijn beschikkingsrecht uit te oefenen, veeleer dan geen enkele controle te voorzien. Minstens moeten bepaalde personen (familieleden, voogd, wettelijke vertegenwoordigers) op de hoogte gesteld worden van de behandeling van het schadegeval door het Fonds. Zoniet blijft de mogelijkheid open dat een schadegeval volledig afgehandeld wordt buiten de belanghebbenden om.

Het derde lid van dezelfde paragraaf is te ruim gesteld. De Commissie verwijst naar artikel 1, § 8 van de wet van 8 december 1992 dat handelt over de toestemming van de betrokkene, en stelt voor de tekst aan te passen als volgt : "Het Fonds is gemachtigd om in zijn naam alle gegevens te verzamelen die ... vragen, indien de betrokkene daartoe een vrije, specifieke en op informatie berustende machtiging heeft verstrekt."

Paragraaf 4 stelt dat het Fonds geen ingezamelde gegevens kan meedelen aan derden, zelfs niet in het kader van gerechtelijke procedures, zonder de uitdrukkelijke, geschreven toestemming van de eventueel betrokken zorgverleners. Dit is een hoogst eigenaardige bepaling die de rechten van de patiënt op de eigen persoonsgegevens sterk beknot. Deze bepaling gaat in die mate in tegen de verworvenheden van 12 jaar wetgeving op gebied van privacy en patiëntenrechten dat verondersteld moet worden dat het een drukfout betreft en het woord 'zorgverlener' vervangen moet worden door het woord 'patiënt'.

## *Artikel 19*

Volgens artikel 19 kan enkel de verzoeker beroep aantekenen tegen een beslissing van het Fonds. Ook hier wordt impliciet verondersteld dat enkel de schade lijdende patiënt een verzoek bij het Fonds zal indienen. Zolang dit niet het geval is moet ook hier voorzien worden dat ook de slachtoffers beroep kunnen aantekenen.

## *Artikel 25*

Artikel 25 stelt een mededelingsplicht in voor de verzekeringsondernemingen om alle aangiften van schade in het kader van polissen van gezondheidszorg aansprakelijkheid te melden aan het Fonds met alle nuttige informatie waarover zij dienaangaande beschikken. Er wordt een koninklijk besluit aangekondigd om de modaliteiten te regelen. Gegeven het delicate karakter van deze gegevensuitwisseling en de bijzondere regels die de toegang tot medische persoonsgegevens voor verzekeringsmaatschappijen regelen, moet voor dit koninklijk besluit het advies van de Commissie ingewonnen worden.

OM DEZE REDENEN,

Verleent de Commissie een gunstig advies, onder voorbehoud van de gemaakte  
bemerkingen.

De secretaris,

De voorzitter,

(get.) J. BARET

(get.) P. THOMAS