

KONINKRIJK BELGIE

**COMMISSIE VOOR DE
BESCHERMING VAN DE
PERSOONLIJKE LEVENSSFEER**

ADVIES NR. 36 / 95 van 22 december 1995

O. ref. : 10 / A / 95 / 024 / 30

BETREFT : Interpretatie van artikel 10, § 3 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

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 de artikelen 10, § 3 en 29;

Gelet op de adviesaanvraag van de Minister van Justitie van 3 augustus 1995, door de Commissie ontvangen op 9 augustus 1995;

Gelet op het verslag voorgesteld door de Voorzitter,

Brengt op 22 december 1995 het volgende advies uit :

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG :

1. Bij brief van 3 augustus 1995, vraagt de Minister van Justitie het advies van de Commissie over twee bijzondere vragen die betrekking hebben op de interpretatie van artikel 10, § 3 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (hierna, de wet van 8 december 1992) :

-heeft de geneesheer, wanneer de betrokken persoon zijn recht van toegang tot medische gegevens uitoefent, het recht een opportuniteitscontrole uit te voeren betreffende de gegevens die hij hem meedeelt (eerste vraag)?

- kan de geneesheer de schriftelijke mededeling van gegevens weigeren wanneer de betrokken persoon zijn recht van toegang uitoefent (tweede vraag)?

II. NORMATIEF KADER :

2. Artikel 10, § 3 van de wet van 8 december 1992 luidt als volgt :

"De gegevens bedoeld in artikel 7 (de medische gegevens) worden aan de betrokkene medegedeeld door toedoen van een door hem gekozen geneesheer".

De memorie van toelichting preciseert verder dat de wetgever voorzien heeft dat de medische gegevens alleen worden medegedeeld door toedoen van een geneesheer, *"met het oog op de bescherming van de betrokkene zelf"* (Wetsontwerp tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, memorie van toelichting, Parl. St., Kamer, gewone zitting, 1990-91, nr.1601/1, blz. 17).

Bovendien heeft de Minister van Justitie, op een vraag die werd gesteld door een lid van de Commissie van de Senaat betreffende de mogelijkheid, voor een patiënt, om kennis te nemen van zijn medisch dossier, geantwoord dat *"het gaat om een andere discussie die op de eerste plaats de medische deontologie betreft"* (Verslag namens de Commissie voor de Justitie, uitgebracht door dhr. Vandenberghe, Parl. St., Senaat, B.Z. 1991-92, nr. 445/2, blz. 56).

Ten slotte heeft de Commissie van de Senaat, op haar beurt, eveneens de nadruk gelegd op de noodzaak aandacht te besteden aan *"het probleem van de begrijpelijkheid van de gegevens die aan de betrokkenen worden medegedeeld"*, in het bijzonder wat betreft de *"medische of psychologische gegevens"*. Hier heeft de Minister geantwoord dat er "wat de medische gegevens betreft, een waarborg bestaat, namelijk de verplichte tussenkomst van een dokter" (Verslag namens de Commissie voor de Justitie, uitgebracht door dhr. Vandenberghe, Parl. St., Senaat, B.Z. 1991-92, nr. 445/2, blz. 95).

III. ONDERZOEK VAN DE EERSTE VRAAG :

A. RECHTSVERGELIJKING

3. Vooraleer de Belgische wetgeving te ontleden, acht de Commissie het nuttig te verwijzen naar de reglementeringen inzake de toegang tot de medische gegevens, die van toepassing zijn in enkele buurlanden, namelijk, in Frankrijk en in Nederland.

FRANKRIJK

In Frankrijk werd de "Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés" ertoe gebracht zich uit te spreken over de interpretatie van artikel 40 van de wet van 6 januari 1978 waarin wordt bepaald dat "*lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des informations à caractère médical, celles-ci ne peuvent être communiquées à l'intéressé que par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet*". De Franse Commissie was van oordeel dat de wetgever door deze bepaling wilde "*délier le praticien de son obligation de secret, tout en préservant son pouvoir d'appréciation quant à l'étendue de la communication (...). Le praticien doit donc garder la possibilité de refuser, dans l'intérêt du malade, de lui communiquer certaines informations sur son état de santé*". (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, *4ème rapport d'activité*, La Documentation Française, Paris, 1984, blz.121).

NEDERLAND

Hoewel de wetgever over deze mogelijkheid niet uitweidt, voorziet artikel 29, § 3, van de *Wet Persoonsregistratie* van 28 december 1988 (WPR) in de mogelijkheid om, in het belang van de betrokkene zelf, het recht van toegang niet rechtstreeks uit te oefenen maar wel door tussenkomst van een vertrouwenspersoon. Dit wordt gemotiveerd door de wil om de betrokken persoon te behoeden voor een te grote schok met name in de medische sector. De vertrouwenspersoon kan dan, met de nodige informatie, alle gegevens mededelen of deze "doseren".

Vóór de jaren zeventig was deze redenering erg in trek. Zij werd weliswaar in de rechtspraak aangevochten in de gevallen waar de betrokken persoon zijn gegevens zelf wou raadplegen (of ten minste door de tussenkomst van zijn advocaat) en verkrijgen in het kader van een juridisch probleem tegenover de houder van het bestand, vooral wanneer bleek dat het argument werd gebruikt om de kennisneming en het verkrijgen van kopies te weigeren.

B. ANALYSE

4. Noch de wet, noch de voorbereidende werken vermelden uitdrukkelijk de mogelijkheid die de geneesheer heeft om een opportuniteitscontrole uit te voeren betreffende de gegevens die hij meedeelt aan de betrokken persoon.

5. Vooraleer de wet van 8 december 1992 werd goedgekeurd, werd deze problematiek voornamelijk terloops aangehaald bij de besprekingen van de regels van het medisch geheim of de rechtspraak betreffende de toegang van de patiënt tot zijn medisch dossier.

Artikel 458 van het Strafwetboek bevestigt het medisch geheim : "*Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in recht getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van honderd frank tot vijfhonderd frank*".

De toepassing ervan op de relatie geneesheer-patiënt geeft evenwel aanleiding tot uiteenlopende interpretaties. Wij weerhouden hier slechts de belangrijkste.

Voor de voorstanders van het absolute concept, is het geheim hoofdzakelijk ingesteld in het belang van de gehele samenleving. Het is van openbare orde en kan bijgevolg worden ingeroepen tegen de patiënt zelf.

Wat de voorstanders betreft van het tegenovergestelde concept, is het geheim hoofdzakelijk ingesteld in het belang van de patiënt. De patiënt, "houder van het geheim" is geen derde ten aanzien van wie de geneesheer moet zwijgen. Integendeel, de patiënt beschikt over het volle recht op informatie en kan de geneesheer alle inlichtingen vragen over zijn toestand.

Een tussenstandpunt bestaat erin te aanvaarden dat de geneesheer zich kan beroepen op het belang van de patiënt om hem de mededeling van bepaalde gegevens die nadelig zouden kunnen zijn voor zijn gezondheidstoestand, te weigeren.

Artikel 33 van de code van de geneeskundige plichtenleer lijkt, hoewel het het recht van kennismaking niet duidelijk vermeldt, bij deze laatste tendens aan te sluiten in zoverre aan de geneesheer het recht wordt verleend om een ernstige of fatale diagnose voor de patiënt verborgen te houden, daar waar het stelt dat "*in principe de prognose aan de patiënt (moet) worden medegedeeld*" maar "*een erge prognose evenwel terecht voor de zieke verborgen (mag) worden gehouden*" en "*een noodlottige prognose hem slechts uitzonderlijk en met veel omzichtigheid (moet) worden medegedeeld (...)*".

Voor het overige, voor de gevallen waar de aansprakelijkheid van de geneesheer in vraag wordt gesteld of waarin de arbeidsongeschiktheid moet worden vastgesteld (Arbeidsrechtbank, Brussel, 2 februari 1990, *J.T.T.*, 1990, blz. 276) of nog de gevallen waarin het vaderschap van een kind wordt betwist, kent de rechtspraak aan de patiënt het recht toe om over zijn medisch dossier te beschikken. Soms moet evenwel een onderscheid worden gemaakt tussen de objectieve stukken die hem moeten worden meegedeeld en de subjectieve stukken, zoals de persoonlijke nota's en bedenkingen van de geneesheer, die niet aan de patiënt moeten worden overhandigd. (Brussel, 20 juli 1989, *R.G.A.R.*, 1990, blz.11701; Burg. Brussel, 18 januari 1991, *R.G.A.R.*, 1992, blz. 11905).

Artikel 42 van de code van de geneeskundige plichtenleer bepaalt tenslotte het volgende : "*Op vraag van de patiënt of wanneer hij het zelf nuttig oordeelt, mag de geneesheer zo het belang van de patiënt het vergt, objectieve gegevens uit het dossier, zoals radiografieën en resultaten van onderzoeken, aan de zieke mededelen.*"

Er moet inderdaad aan worden herinnerd dat de code van de geneeskundige plichtenleer "*het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die iedere geneesheer moet eerbiedigen of als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep*" vaststelt. De patiënt moet dus worden beschouwd als een derde ten opzichte van de deontologische normen. In tegenstelling tot de situatie in Frankrijk waar de code van de geneeskundige plichtenleer bindend is bij decreet, werd in België de plichtenleer bovendien nooit bij koninklijk besluit goedgekeurd en heeft hij bijgevolg geen bindende kracht.

(zie, bv., Cass., 2 december 1993, *Bull.*, 1993, blz. 1023).

6. Op dit ogenblik, bevestigt artikel 10, § 3 van de wet van 8 december 1992 het recht van het individu op toegang tot de hem betreffende medische gegevens. Inderdaad, wanneer § 1 van artikel 10 aan elke persoon het recht toekent om kennis te nemen van de hem betreffende gegevens die in een verwerking zijn opgenomen, wordt hier een algemeen beginsel omschreven. Wanneer een individu bijgevolg zijn recht van toegang doet gelden, mag het beroepsgeheim niet tegen hem worden ingeroepen en moeten alle gegevens die op hem betrekking hebben hem in principe worden medegedeeld.

De Commissie staat erop het origineel karakter te benadrukken van het recht van toegang tot de medische gegevens zoals dit in § 3 van voornoemd artikel 10 wordt geregeld, en, in het bijzonder, de rol van de geneesheer die de betrokkene heeft gekozen voor het uitoefenen van zijn recht van toegang.

Allereerst is de Commissie van oordeel dat de tussenkomst van de geneesheer er hoofdzakelijk op gericht is het daadwerkelijk karakter van het recht van toegang te versterken. De taak van de geneesheer bestaat erin de informatie om te zetten in een voor de betrokkene begrijpelijke taal. De voorbereidende werken bevestigen deze interpretatie daar waar de nadruk op de noodzaak van de begrijpelijkheid van de gegevens die worden medegedeeld, gelegd wordt (Parl. St., Senaat, B.Z. 1991-92, nr. 44 5/2, blz. 95).

In dit verband herinnert de Commissie eraan dat artikel 10, § 3, voorziet dat de betrokkene zelf de geneesheer kiest door wiens toedoen de gegevens hem worden meegedeeld. De betrokken persoon zal zich dus normaal richten tot een geneesheer die zijn vertrouwen geniet, of het nu gaat om de houder van het bestand, de geneesheer onder wiens toezicht en verantwoordelijkheid de gegevens worden verwerkt of een andere geneesheer die de betrokkene hiertoe heeft aangewezen.

Vervolgens meent de Commissie dat in zeer uitzonderlijke gevallen deze geneesheer er eveneens toe gebracht kan worden een andere rol te vervullen. Hoewel het individu, door zijn recht van toegang te doen gelden, duidelijk zijn verlangen te kennen gegeven heeft om alle inlichtingen te verkrijgen die op hem betrekking hebben, kan de geneesheer deze schiften, indien hij van oordeel is dat het niet gepast is alle gegevens mee te delen.

Wat de criteria betreft die in dergelijk geval weerhouden moeten worden, acht de Commissie het opportuun te verwijzen naar de richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.

Artikel 12 van deze richtlijn preciseert dat de Lid-Staten elke betrokkene het recht waarborgen van de voor de verwerking verantwoordelijke te verkrijgen :

"(...) verstrekking, in begrijpelijke vorm, van de gegevens die zijn verwerkt, alsmede de beschikbare informatie over de oorsprong van de gegevens; (...)."

Artikel 13 van de richtlijn bepaalt, naast andere uitzonderingen, dat de Lid-Staten maatregelen

kunnen treffen ter beperking van de reikwijdte van met name de in artikel 12 bedoelde rechten en plichten indien dit noodzakelijk is ter vrijwaring van "de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen".

De geneesheer zou de betreffende persoon de mededeling van een gedeelte van de informatie slechts kunnen weigeren wanneer een dergelijke beperking gerechtvaardigd is door de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen.

De bescherming van de betrokkene betreft de situatie waarbij de geneesheer van oordeel is dat het belang dat deze persoon heeft bij de mededeling van slechts een gedeelte van de informatie die op hem betrekking heeft, doorweegt op het belang van de mededeling van de informatie in haar geheel (proportionaliteitsbeginsel).

De motivatie, van therapeutische aard, van de geneesheer, zou uitsluitend gebaseerd mogen zijn op de bescherming van het individu. Hij zou op deze wijze moeten handelen wanneer de informatie de patiënt ernstig in verwarring kan brengen of ernstige schade kan berokkenen aan zijn fysieke of psychische gezondheidstoestand (ernstige of fatale diagnose, gedragsstoornissen....).

De bescherming van de rechten en vrijheden van anderen betreft het belang van een derde dat het recht van toegang van de betrokken persoon zou kunnen beperken.

Opdat de geneesheer de mededeling van de informatie op grond hiervan zou kunnen beperken, meent de Commissie enerzijds dat het noodzakelijk is dat de betrokken persoon op basis van de inlichtingen die hem zouden worden medegedeeld in staat is de derde te identificiëren en anderzijds dat het belang van de derde doorweegt op zijn recht op informatie (proportionaliteitsbeginsel).

De Commissie is van oordeel dat dergelijke beperkingen aan het recht van toegang, die een uitzonderingskarakter vertonen, op een restrictieve wijze zouden moeten geïnterpreteerd worden.

Tenslotte staat de Commissie erop te preciseren dat de beperking van de mededeling van de gegevens slechts geldt in de relatie tussen de betrokkene en de door hem gekozen geneesheer. De houder van het bestand of de geneesheer onder wiens toezicht en verantwoordelijkheid de verwerking staat, is, wat hem betreft, verplicht om aan de door de betrokkene gekozen geneesheer alle inlichtingen mede te delen die de verwerking over de betrokkene bevat.

IV. ONDERZOEK VAN DE TWEDE VRAAG :

7. Wat de vorm betreft volgens welke de mededeling van de medische gegevens dient te gebeuren, preciseert de wet niet of dit mondeling of schriftelijk moet geschieden. De Commissie is van oordeel dat de vorm zou moeten worden aangepast aan de inhoud en bijgevolg, in principe, schriftelijk dient te zijn. Zo zou bijvoorbeeld de mededeling van de resultaten van een laboratoriumonderzoek slechts op deze wijze kunnen geschieden. De mededeling van gegevens die subjectieve bevindingen van een zorgverlener bevatten zou daarentegen op een andere wijze kunnen geschieden.

Overeenkomstig de algemene regels die van toepassing zijn op het recht van toegang, wijst de Commissie erop dat de gegevens begrijpelijk moeten zijn voor de betrokken persoon. Een dergelijke vereiste kan betekenen dat, indien nodig, een bijkomende mondelinge toelichting moet worden gegeven.

Indien de betrokken persoon er uitdrukkelijk om vraagt, is de Commissie van oordeel dat de geneesheer hem de schriftelijke mededeling van gegevens niet kan weigeren.

OM DEZE REDENEN,

Is de Commissie van oordeel dat overeenkomstig artikel 10 § 3 van 8 december 1992, de houder van het bestand of de geneesheer die het toezicht heeft op en de verantwoordelijkheid voor de verwerking ertoe gehouden is, aan de door de betrokkene gekozen geneesheer alle medische gegevens betreffende de betrokkene mede te delen. Als algemene regel, moet de geneesheer die door de betrokken persoon wordt gekozen, deze laatste alle hem betreffende informatie meedelen. In uitzonderlijke gevallen heeft die geneesheer het recht een selectie tussen de gegevens uit te voeren, indien een dergelijke maatregel strikt noodzakelijk blijkt voor de bescherming van de betrokkene zelf of van de rechten en vrijheden van anderen.

De Commissie is van oordeel dat krachtens voornoemd artikel 10 § 3 de betrokken persoon de geneesheer het schriftelijk mededelen van de inlichtingen kan opleggen.

De secretaris,

De voorzitter,

(get.) J. PAUL.

(get.) P. THOMAS.