

N.L. van Rooij
ID 980960
Studierichting: NR
Begeleider: Prof. mr. F.C.B. van Wijmen
Oktober 2004
Aantal woorden: 7.849

Het inzagerecht van de patiënt.

In hoeverre heeft een patiënt
recht op inzage in andere
hem betreffende gegevens
dan het medisch dossier?

INHOUD	blz.
Lijst met gebruikte afkortingen	1
 Hoofdstuk 1 Inleiding	
Inleiding	2
 Hoofdstuk 2 Begripsverheldering	
Inleiding	3
1. Patiënt	3
2. Inzagerecht	3
2.1 Inzagerecht	3
2.2 Reikwijdte van het inzagerecht	3
3. Gegevensverzamelingen	3
3.1 Medisch dossier	3
3.2 Meldingsregistratie incidenten patiënten	4
3.3 Registratie van klachten	5
3.4 Geen beroepsgeheim vertrouwensarts	5
 Hoofdstuk 3 Het inzagerecht: een juridische verkenning	
Inleiding.....	6
1. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	6
2. De Wet bescherming persoonsgegevens	7
3. Verhouding tussen de Wgbo en de Wbp.....	8
4. De Wet openbaarheid van bestuur	8
5. Verhouding tussen de Wbp en de Wob	10
6. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	11
7. De Kwaliteitswet zorginstellingen	12
8. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector	13

Conclusie	13
Hoofdstuk 4 Motieven om inzage te verlangen dan wel te weigeren	

Inleiding	15
-----------------	----

1. Algemene motieven	15
2. Dossier overledene ..	15
2.1 Valkenhorst arrest	16
3. Zaak Charlotte Floor	16

Hoofdstuk 5 Inzage van de patiënt: de ultieme afweging

Inleiding	19
-----------------	----

1. Belang van de patiënt	19
2. Derdenbelangen	19
3. De ultieme afweging van belangen	19
3.1 Arrest Charlotte Floor	19
3.2 Valkenhorst arrest	21

Hoofdstuk 6 Conclusie

Conclusie	22
-----------------	----

Literatuur	24
------------------	----

Lijst met gebruikte afkortingen

Big (Wet-)	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Bopz (Wet-)	Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
BW	Burgerlijk Wetboek
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Kwz	Kwaliteitswet zorginstellingen
MIP	melding incidenten patiëntenzorg
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wgbo	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wob	Wet openbaarheid van bestuur

Hoofdstuk 1 Inleiding

Inleiding

In hoeverre heeft een patiënt recht op inzage in andere hem betreffende gegevens dan het medisch dossier?

Deze vraag roept een boel andere vragen op. Want wat kan er worden verstaan onder 'andere hem betreffende gegevens'? En wat is precies een 'medisch dossier'?

In hoofdstuk 2 volgt een begripsverheldering van de probleemstelling. De begrippen patiënt, het inzagerecht en verschillende gegevensverzamelingen zullen worden toegelicht.

Hoofdstuk 3 behandelt het inzagerecht van een patiënt. Verscheidene wetten worden bekeken. Zoals daar bijvoorbeeld zijn de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet bescherming persoonsgegevens en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Aan het eind van hoofdstuk 3 volgt een conclusie. Er wordt dan gekeken in hoeverre de verschillende wetten zich tot elkaar verhouden.

Wat zijn eigenlijk de motieven van een patiënt om inzage in bepaalde persoonsgegevens te wensen? Wordt deze wens wel eens geweigerd en wat zijn de motieven hiervoor? Deze vragen staan centraal in hoofdstuk 4. Is uiteindelijk niet duidelijk welke van de verschillende belangen prevaleert dan komt er een rechter aan te pas. Hoofdstuk 5 behandelt twee arresten. In beide arresten vindt een belangenafweging plaats. Een arrest gaat over een vrouw die graag inzage wil hebben in haar afstammingsdossier. Zo kan zij eventueel achterhalen wie haar vader is. Haar moeder echter geeft geen toestemming voor inzage in haar dossier. Welk belang prevaleert? Het privacybelang van de moeder of het belang van de dochter om te weten van wie zij afstamt?¹ Het andere arrest gaat over een zeven maanden oude baby, Charlotte Floor. Zij is na een chirurgische ingreep overleden. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft naar aanleiding van de chirurgische ingreep een onderzoekscommissie een rapport laten opstellen. Nadat het ziekenhuis het rapport niet aan de ouders van Charlotte ter beschikking had gesteld, is door hen op grond van de Wet openbaarheid van bestuur aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht om alle documenten die betrekking hadden op het overlijden van hun dochter openbaar te maken. Maar welk belang prevaleert in deze? Het belang van de ouders om het rapport openbaar te maken of toch het belang van het ziekenhuis om openbaarmaking van het rapport te voorkomen? Later wordt er op dit arrest uitvoerig ingegaan.²

Tenslotte volgt er aan het slot een conclusie.

¹ Hoge Raad, 15 april 1994, NJ 1994, 608, RvdW 1994/94 (*Valkenhorst arrest*)

² Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (*Charlotte rechtspraak*)

Hoofdstuk 2 Begripsverheldering

Inleiding

De probleemstelling handelt over een drietal begrippen die nu eerst kort zullen worden toegelicht. Eerst wordt er ingegaan op het begrip patiënt, hierna zal een korte uiteenzetting volgen van het inzagerecht. In paragraaf drie worden er verschillende gegevensverzamelingen behandeld waar de patiënt al dan niet inzage in kan vorderen.

1 Patiënt

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: Wgbo) regelt de algemene rechten van de patiënt in relatie tot de hulpverlener. Een van deze rechten is het inzagerecht. In de volgende paragraaf wordt er nader ingegaan op dit recht.

In deze scriptie zullen af en toe arresten worden behandeld waarin niet de patiënt zelf maar een ander inzage wil vorderen in de patiëntgegevens. Toch worden deze arresten beschreven aangezien zij interessant zijn in het kader van deze scriptie.

2 Inzagerecht

2.1 Inzagerecht

In art. 10 lid 3 van de Grondwet is onder meer bepaald dat de kennisneming van vastgelegde persoonsgegevens wettelijk geregeld dient te worden. De Grondwet heeft de aanspraak op inzage vastgesteld in het kader van het recht op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Alleen daar hoort het inzagerecht als grondrecht 'waarschijnlijk' thuis.³ In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet bescherming persoonsgegevens komt dan ook nergens een bepaling voor die het inzagerecht onthoudt aan de patiënt.

Specifiek voor de gezondheidszorg is het inzagerecht vastgelegd in art. 7:456 BW.⁴

Meer over het inzagerecht van een patiënt in het medisch dossier volgt in hoofdstuk drie bij de behandeling van de Wgbo.

2.2 Reikwijdte van het inzagerecht

Deze scriptie handelt grotendeels over het inzagerecht. Het inzagerecht wordt hierin gelijkgesteld met het verstrekken van patiëntgegevens, het bekendmaken ervan of het ter beschikking stellen van patiëntgegevens.

3 Gegevensverzamelingen

3.1 Medisch dossier

In de Wgbo is de verplichting voor een hulpverlener opgenomen om met betrekking tot de behandeling van een patiënt een dossier in te

³ S.Verborgt, Hoofdstukken over gezondheidsrecht; Deventer, zevende druk, 1998, pagina 95

⁴ S.Verborgt, Hoofdstukken over gezondheidsrecht; Deventer, zevende druk, 1998, pagina 95

richten (art. 7:454 lid 1 BW). Een zorgvuldig bijgehouden dossier is van belang voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg. In het dossier staan onder andere gegevens omtrent de gezondheid en de behandeling van een patiënt. Slechts de gegevens die voor een 'goede hulpverlening' in de toekomst noodzakelijk zijn worden in het dossier opgenomen.

In een ziekenhuis geldt bijvoorbeeld dat in het dossier van een patiënt gegevens zoals de diagnose, het ingestelde behandelingsplan en operatieverslagen worden opgenomen.

In de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen is omschreven welke gegevens in het dossier van een onvrijwillig opgenomen patiënt dienen te worden opgenomen. Dit zijn bijvoorbeeld het behandelingsplan en welke middelen of maatregelen zijn toegepast (art. 56 Wet Bopz).

Het medisch dossier is een 'drager' van patiëntgegevens. Echter er zijn meerdere 'dragere' van patiëntgegevens. Dergelijke gegevens kunnen ook worden aangetroffen in MIP-rapporten, evenals in klachtenrapporten en veiligheidsrapporten.

Naast de inzage in het medisch dossier kan het voorkomen dat een patiënt (of diens advocaat) inzage wil in een van de hierboven aangegeven rapporten die patiëntgegevens bevatten. Hieronder zullen achtereenvolgens het MIP-rapport en het klachtenrapport worden behandeld. In de laatste paragraaf wordt een arrest van de Hoge Raad aangehaald waaruit blijkt dat er behoefte kan bestaan aan inzage in andere gegevenscontexten dan bijvoorbeeld het MIP-rapport en het klachtenrapport.

3.2 *Meldingsregistratie incidenten patiënten*

MIP staat voor Meldingsregistratie incidenten patiëntenzorg.

De MIP-commissie is belast met onderzoek van meldingen met betrekking tot fouten, ongevallen en bijna-ongevallen. Het doel van de meldingsregistratie is om de patiëntenzorg en de patiëntenbejegening te verbeteren.

Uitgangspunt bij een MIP-melding is dat degene, die de gebeurtenis constateert, dit zelf meldt.

Bij een melding worden slechts de gegevens verstrekt die relevant zijn voor het doel van de melding. Zijn de persoonsgegevens van een betreffende patiënt niet relevant voor het onderzoek naar de toedracht van een (bijna) incident, dan kan geanonimiseerd worden gemeld.

Zijn de gegevens wel relevant, dan kan voor het verstrekken van de gegevens de toestemming van de patiënt worden verondersteld.⁵

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid acht gegevensverstrekking zonder toestemming van de patiënt ⁶ toegestaan indien dit nodig is ten behoeve van toetsing door een MIP-commissie.

De gegevensverstrekking zonder toestemming is volgens de Nationale Raad geoorloofd aangezien dit in het belang van de patiënt zelf is. Ook dient het een breder algemeen belang.

⁵ KNMG, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens

⁶ Nationale Raad voor de Volksgezondheid, advies privacy en gegevensverstrekking, Zoetermeer 1992, pagina 23

3.3 Registratie van klachten

In de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is nergens bepaald dat klachten geregistreerd dienen te worden. De zorgaanbieder moet wel elk jaar een openbaar verslag opstellen, waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten wordt aangegeven.

Patiënten kunnen dit jaarverslag inzien maar er staan geen gegevens over de patiënt zelf in vernoemd. Inzage van een patiënt in een klachtenrapport kan dus eventueel alleen wanneer een instelling een klachtenrapport bijhoudt.

3.4 **Geen beroepsgeheim vertrouwensarts**

Hieronder volgt een arrest waarin kinderen inzage wilden hebben in hun gegevens. De kinderen hebben geen behandelingsovereenkomst gesloten ingevolge de Wgbo met de vertrouwensarts.

Het betreft een arrest van de Hoge Raad waarin een vermoeden van kindermishandeling bestond.

In het arrest wilden de twee betreffende kinderen van de vertrouwensarts horen hetgeen bepaalde melders aan de arts hadden verteld.⁷ Ook wilden de kinderen inzage hebben in de adviezen die aan de melders waren verstrekt. Zij wilden dus inzage hebben in hún gegevens.

Deze gegevenscontext is geen gegevensverzameling die hierboven reeds behandeld is. Toch bestond er aan de zijde van de kinderen een behoefte aan inzage in hún gegevens.

In hoofdstuk drie bij de behandeling van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg wordt er nader aandacht geschonken aan dit arrest.

⁷ Hoge Raad, 15 oktober 1999 civiele kamer, rek.nr. R98/136, (*Geen beroepsgeheim vertrouwensarts*)

Hoofdstuk 3 Het inzagerecht: een juridische verkenning

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het inzagerecht van de juridische kant benaderd. Allereerst wordt de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst in hoofdlijnen behandeld, waarna de Wet bescherming persoonsgegevens volgt. Vervolgens komt de verhouding tussen deze twee wetten aan bod. Hierna volgt de Wet openbaarheid van bestuur, waarna de verhouding tussen de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet openbaarheid van bestuur volgt. De laatste drie paragrafen behandelen de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Aan het einde wordt er een conclusie gegeven.

1 De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Deze wet heeft betrekking op de situatie dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen een patiënt en een hulpverlener (art. 7:446 BW).⁸ Om de verrichtingen uit te voeren die in een behandelingsovereenkomst staan is toestemming nodig van de patiënt (art. 7:450 lid 1 BW).

Ingevolge art. 7:454 lid 1 BW richt de hulpverlener een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt.

De patiënt krijgt ingevolge art. 7:456 BW zo spoedig mogelijk inzage in zijn medisch dossier. Dit is slechts anders wanneer de persoonlijke levenssfeer van een ander geschonden wordt bij inzage in het dossier. Het belang van privacy van de ander dient hierbij wel zwaarder te wegen dan het inzagerecht van de patiënt.

De vraag is of een MIP-dossier een onderdeel is van het medisch dossier. Een MIP-dossier overstijgt de individuele zorg. Het valt dan ook niet onder de Wgbo en een patiënt kan dan ook geen beroep doen op art. 7:456 BW om inzage te krijgen in een MIP-dossier.

Art 7:457 BW legt aan hulpverleners de plicht op om vertrouwelijk met patiëntgegevens om te gaan. Er mag geen informatie over de patiënt aan derden worden verstrekt. Een derde is in dit verband ieder ander dan de individuele hulpverlener of de patiënt.

Uitzonderingen op het beroepsgeheim bestaan wanneer er toestemming van de patiënt voor verstrekking van de patiëntgegevens is gegeven, wanneer er veronderstelde toestemming bestaat (zie verder hoofdstuk vier), wanneer er een wettelijke plicht tot gegevensverstrekking aanwezig is of wanneer er sprake is van een conflict van plichten. Aangezien deze scriptie niet handelt over informatieverstrekking aan derden maar juist over het inzagerecht van de patiënt zelf, wordt art. 7:457 BW hier verder niet uitgebreid behandeld.

⁸ E.-B. van Veen, E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein, Het beroepsgeheim, Continuïteit en verandering pagina 78.

Bij het verschaffen van toegang tot patiëntgegevens of het verstrekken van gegevens aan een patiënt of een derde moet een hulpverlener dus steeds kijken in hoeverre de gegevens over de betrokken patiënt niet ook gegevens bevatten van een ander. Het recht op privacy van die ander moet worden gerespecteerd. Als het mogelijk is worden die gegevens afgezonderd van de gegevens die de hulpverlener aan de ontvanger ter beschikking stelt.⁹

2 ***De Wet bescherming persoonsgegevens***

De wet bescherming persoonsgegevens is op 1 september 2001 in werking getreden. De wet is het gevolg van de Europese privacyrichtlijn 95/46/EG.¹⁰ De richtlijn was bedoeld om binnen de Europese Unie harmonisatie aan te brengen in de regels die mensen moeten beschermen in verband met het vastleggen en omgaan van hun persoonsgegevens.¹¹ De wet is van toepassing op alle gegevensbestanden van welke aard ook.

Aan de richtlijn is toepassing gegevens door art. 16 Wbp te introduceren. Art. 16 Wbp omvat een verbod om gevoelige gegevens (zoals gezondheid) te verwerken, tenzij een van de artikelen 17-23 Wbp van toepassing is.

De artikelen 17-23 Wbp bevatten uitzonderingen op het verbod. In deze concrete gevallen heeft de wetgever een afweging gemaakt tussen het belang van de verwerking van gegevens enerzijds en het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene anderzijds. Is een uitzondering van toepassing, dan is de verwerking van persoonsgegevens toegestaan.

In art. 21 Wbp is limitatief geregeld in welke gevallen medische gegevens mogen worden verwerkt. In art. 21, eerste lid, onder a Wbp, is bepaald dat medische gegevens in het kader van een geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) mogen worden verwerkt.

Mag de MIP-commissie de persoonsgegevens (betreffende iemands gezondheid) verwerken? En wanneer geen naam of identificatienummer van een persoon wordt vastgelegd, geldt dan ook het verbod van art. 16 Wbp? De MIP-commissie mag op grond van art. 21, eerste lid sub a Wbp persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken indien dit geschiedt “met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel voor het beheer van de betreffende instelling noodzakelijk is”. Aan deze voorwaarde is voldaan en de gegevens mogen dus worden verwerkt.

⁹ Van wet naar praktijk, Bijlage 1: Modelrichtlijn toegang tot patiëntgegevens, pagina 62

¹⁰ Richtlijn van 23 november 1995, pbEG, L. 281.

¹¹ S. Verbogt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen, negende druk, 2003, pagina 91

Indien geen naam of identificatienummer van een persoon wordt vermeld, dan is de Wbp ook niet van toepassing aangezien onder een persoonsgegeven wordt verstaan: “elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon” (art. 1 sub a Wbp). Wordt er dus geen naam of nummer vernoemd dan is er geen sprake van een persoonsgegeven. Het is ook logisch dat de Wbp dan niet van toepassing is omdat de Wbp alleen een beschermende functie heeft wanneer het om het vastleggen van persoonsgegevens gaat.

Overigens kan zich een situatie voordoen waarin het verbod om medische gegevens te verwerken op grond van art. 21 Wbp niet van toepassing is. Toch kan dan het medische beroepsgeheim (art. 9 vierde lid Wbp) aan de gegevensverwerking in de weg staan.

Op grond van de art. 33 jo. art. 34 Wbp heeft een persoon recht op informatie over wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt. Een verantwoordelijke dient aan de betrokken persoon mede te delen wat het doel is van het gebruik van de persoonsgegevens, welke gegevens er precies worden gebruikt en aan wie de gegevens eventueel zijn verstrekt.

3 *Verhouding tussen de Wgbo en de Wbp*

De Wgbo geldt als een ‘specialis’ ten opzichte van de Wbp de ‘generalis’.¹² In de Wgbo komen afwijkende bepalingen voor zoals onder andere de artikelen 7:456 BW (het recht van inzage) en 7:457 BW (de geheimhoudingsplicht).

Art. 21, eerste lid onder a Wbp regelt dus dat medische gegevens in het kader van de Wgbo mogen worden verwerkt.

Het inzagerecht in het medisch dossier en de geheimhoudingsplicht daarentegen zijn weer in de Wgbo geregeld.

4 *De Wet openbaarheid van bestuur*

De Wet openbaarheid van bestuur stelt het publieke belang van openbaarheid van overheidsinformatie voorop.

Een persoon en dus ook een patiënt kan via de Wob inzage krijgen in overheidsdocumenten. In artikel 3, eerste lid, van de Wob is bepaald dat “een ieder een verzoek om informatie neergelegd in documenten over een bestuurlijke aangelegenheid kan richten tot een bestuursorgaan of een onder verantwoordelijkheid van een bestuursorgaan werkzame instelling, dienst of bedrijf”.

In art. 10 Wob worden uitzonderingsgronden genoemd waarbij het verstrekken van informatie achterwege blijft. Het gaat om twee soorten uitzonderingsgronden. In art. 10 eerste lid Wob zijn de absolute

¹² J.G. Brouwer, *Compendium, Wet bescherming persoonsgegevens, Tekst en toelichting*, Den Haag 2002, pagina 134

uitzonderingsgronden te vinden, in het tweede lid de relatieve uitzonderingsgronden.

De absolute uitzonderingsgronden:

“Het verstrekken van informatie ingevolge deze wet blijft achterwege voor zover dit”:

- a. “de eenheid van de Kroon in gevaar zou kunnen brengen”
- b. “de veiligheid van de Staat zou kunnen schaden”
- c. “bedrijfs- en fabricagegegevens betreft, die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld”

- d. “persoonsgegevens betreft als bedoeld in paragraaf 2 van hoofdstuk 2 van de Wet bescherming persoonsgegevens, tenzij de verstrekking kennelijk geen inbreuk op de persoonlijke levenssfeer maakt”.

Wanneer een van de vier absolute gronden van toepassing is, dan kan er geen beroep worden gedaan op de Wob.

De relatieve uitzonderingsgronden:

Bij deze uitzonderingsgronden wordt een afweging gemaakt tussen het algemene belang van openbaarheid en de door de uitzonderingsgronden te beschermen belangen.

In art. 10 tweede lid, aanhef en onder d, e en g, van de Wob wordt bijvoorbeeld bepaald dat “het verstrekken van informatie ingevolge deze wet *achterwege* blijft voor zover het belang van openbaarheid niet opweegt tegen achtereenvolgens de volgende belangen:”

- d. “inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen”
- e. “de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer”
- g. “het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel derden”.

Overigens moet er worden opgemerkt dat er geen belangenafweging plaatsvindt bij gevoelige gegevens (gezondheidsgegevens) zoals genoemd in paragraaf 2 van hoofdstuk 2 van de Wbp. Volgens art. 10 lid 1 Wob blijft “het verstrekken van informatie ingevolge deze wet dan achterwege”. Een belangenafweging is wel toegestaan bij ‘gewone’ persoonsgegevens en kan plaatsvinden op grond van art. 10 lid 2 aanhef en sub e Wob.¹³

Op grond van art. 11 eerste lid Wob kan er om informatie worden verzocht die is opgesteld ten behoeve van intern beraad. Het artikel sluit niet uit dat ook een MIP-rapport hieronder valt. Dit bepaalde de rechtbank in het arrest Charlotte Floor.¹⁴ Overigens wordt dan geen informatie verstrekt over de persoonlijke beleidsopvattingen van iemand.

¹³ E.-B. van Veen, E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein, Het beroepsgeheim, Continuïteit en verandering pagina 91.

¹⁴ Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (*Charlotte rechtspraak*)

Het is overigens wel zo dat wanneer gegevens openbaar worden gemaakt op grond van de Wob zij worden geanonimiseerd. Zodoende is de kans op eventuele juridische consequenties bij openbaarmaking klein. Toch kunnen zich situaties voordoen waarin de rechter kan oordelen dat het algemeen belang bij openbaarmaking zwaarder kan wegen dan het privacybelang bij afscherming van de gegevens.¹⁵

De Raad van State (verder RvS) heeft een aantal jaren geleden bepaald dat rapporten die in het bezit zijn van Inspectie voor de Gezondheidszorg kunnen worden 'gewobt'.¹⁶

Het Eemland arrest¹⁷ was de eerste zaak die met deze materie van doen kreeg. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (verder NVOG) had een visitatierapport gemaakt over de afdeling Gynaecologie van Ziekenhuis Eemland. De NVOG had het rapport vrijwillig aan de inspectie beschikbaar gesteld. Het televisieprogramma Zembla vroeg bij de inspectie het rapport op. De inspectie weigerde openbaarmaking van het rapport omdat de persoonlijke levenssfeer van anderen dan in het geding zou komen. De Raad van State meende dat het belang van openbaarmaking voorop stond. Uiteindelijk heeft Zembla de informatie toch gekregen.

In het arrest Charlotte Floor¹⁸ worden een aantal belangenafwegingen gemaakt (art. 10, tweede lid Wob).

Het arrest gaat over een zeven maanden oude baby, Charlotte Floor. Zij is na een chirurgische ingreep overleden. De eiser in deze zaak is de Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. De verweerder is de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De ouders van Charlotte zijn derde-belanghebbenden en zij worden bijgestaan door dhr. Beer, advocaat. Eiser heeft naar aanleiding van de chirurgische ingreep een onderzoekscommissie een rapport laten opstellen. Verweerder heeft een geanonimiseerd afschrift van het onderzoeksrapport ontvangen. Nadat eiser het rapport niet aan de ouders van Charlotte ter beschikking had gesteld, is door hen op grond van de Wob aan verweerder verzocht om alle documenten die betrekking hadden op het overlijden van hun dochter openbaar te maken.

Verweerder heeft eiser in de gelegenheid gesteld om zijn zienswijze omtrent openbaarmaking naar voren te brengen. Vervolgens heeft verweerder alle documenten openbaar gemaakt omtrent het overlijden van Charlotte, met uitzondering van het onderzoeksrapport. Hiertegen is door de ouders bezwaar gemaakt. Zij beweerden dat de gronden om openbaarmaking te weigeren, te weten de in art. 10 tweede lid, aanhef en onder d, e en g Wob, genoemde gronden, niet opwogen tegen het belang van openbaarmaking van het rapport. Uiteindelijk heeft verweerder het onderzoeksrapport openbaar gemaakt en konden de ouders van Charlotte kennis nemen van de inhoud van het onderzoeksrapport. Eiser is in beroep gegaan tegen dit besluit

¹⁵ E Pronk, Openbaarheid belemmert transparantie, Medisch Contact, 2002 Jaargang 57 nr. 22

¹⁶ W. Kastelein, Problemen met de media, Medisch Contact, 2004 Jaargang 59 nr. 40

¹⁷ Raad van State, Afdeling bestuursrechtspraak, 16 oktober 1998, TvGR 1999/49 (Eemland arrest)

¹⁸ Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (Charlotte rechtspraak)

Uit dit arrest blijkt dat inzage in patiëntgegevens mogelijk is op basis van de Wob. Ook inzage in een MIP-rapportage is eventueel mogelijk op grond van art. 11 Wob. Hoe is de verhouding eigenlijk tussen de Wbp en de Wob?

5 Verhouding tussen de Wbp en de Wob

Voorzover *verwerking* van gegevens op grond van de Wbp niet is toegestaan, kunnen ze ook niet worden *verstrek*t op basis van de Wob. Gegevens kunnen pas worden *verstrek*t op basis van de Wob indien ze bij een bestuursorgaan berusten. Indien de Wbp *verwerking* van gegevens niet toestaat, zal een bestuursorgaan de informatie niet hebben en kunnen de gegevens dus ook niet worden *verstrek*t. De Wob wijkt dus voor de Wbp.

Wordt op basis van de Wob een verzoek gedaan om *verstrekking* van *gezondheidsgegevens* dan staat art. 10 lid 1 sub d Wob hieraan in de weg, tenzij de verstrekking geen inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer. In dit artikel staat namelijk dat persoonsgegevens als bedoeld in paragraaf 2 van hoofdstuk 2 van de Wbp niet op basis van de Wob kunnen worden *verstrek*t.

Even een voorbeeld: Het arrest Charlotte Floor. De gegevens van de patiënt mochten worden verwerkt op basis van de Wbp. Uiteindelijk, na een belangenafweging, werd het onderzoeksrapport openbaar gemaakt op basis van de Wob. Het had ook anders kunnen uitpakken, de rechter had na een belangenafweging kunnen besluiten het onderzoeksrapport niet openbaar te maken.

Hoe is de situatie eigenlijk wanneer er geen sprake is van een academisch ziekenhuis maar van een particulier ziekenhuis? In het arrest Charlotte Floor overwoog de rechtbank dat: “het onderzoeksrapport zich bij de inspectie bevond en betrekking had op een zaak waarbij de toezichthoudende taak van de inspectie ingevolge artikel 8. van de Kwaliteitswet zorginstellingen in het geding is en derhalve informatie bevat over een bestuurlijke aangelegenheid”. Aan de voorwaarden van artikel 3 Wob is verder voldaan. Had de situatie die speelde bij Charlotte Floor zich in een particulier ziekenhuis voorgedaan, dan konden de ouders van Charlotte ook een verzoek richten tot de minister van Volksgezondheid en was de Wob ook van toepassing geweest op een particulier ziekenhuis.

6 De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Zorg kan worden verleend door een persoon of door een instelling. Op instellingen is de Kwaliteitswet Zorginstellingen van toepassing (paragraaf 7). Voor personen (individuele beroepsoefenaren) geldt de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big).

Wanneer een hulpverlener werkzaam is op het terrein van art. 1 Wet Big, dan is art. 88 Wet Big van toepassing en heeft de hulpverlener een geheimhoudingsplicht “ten opzichte van al hetgeen hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd of wat daarbij te zijner kennis is gekomen of waarvan hij het vertrouwelijke karakter moet begrijpen”.

Tegen het opzettelijk als onopzettelijk schenden van de geheimhoudingsplicht kan een klacht op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector worden ingediend.¹⁹

In een arrest van de Hoge Raad ²⁰ overweegt de Raad dat er geen directe relatie bestaat tussen een vertrouwensarts en een patiënt (in casu, het kind). In dit arrest heeft de arts slechts een relatie met de (niet-professionele) melders van signalen die wezen op kindermishandeling. Deze relatie echter is er geen in de zin van art. 1 Wet Big omdat de arts niet de gezondheid van deze personen hoeft te bevorderen of te bewaken. In deze relatie met hen geldt volgens de Raad het beroepsgeheim en het verschoningsrecht van de arts dan ook niet. Dit omdat er in casu geen sprake is van een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg (art. 88 Wet BIG). Hierdoor heeft de vertrouwensarts geen geheimhoudingsplicht ten aanzien van hetgeen de arts in de relatie met de (niet-professionele) melders bekend is geworden. Doordat er geen sprake was van een geheimhoudingsplicht, kregen de kinderen te horen welke signalen aan de vertrouwensarts waren afgegeven en welk adviezen aan de melders waren verstrekt.²¹

De Hoge Raad geeft aan dat het om “tot de kern van het persoonlijkheidsrecht behorende belangen van de kinderen” gaat en dat daarmee niet te rijmen valt dat de arts zich op zijn verschoningsrecht beroept en de kinderen hierdoor geen inzage krijgen in hún gegevens.

In dit arrest willen de kinderen inzage in hun gegevens en ze krijgen die ook. Zou er wel een geheimhoudingsplicht hebben bestaan voor de arts en op grond hiervan een verschoningsrecht op grond van de Wet Big, dan zou deze naast derden ook gelden ten opzichte van de kinderen en zouden zij geen inzage hebben gehad in hún gegevens. De vraag is of dat de bedoeling is.

7 De Kwaliteitswet zorginstellingen

Het doel van deze wet is het waarborgen van het kwaliteitsniveau van de zorg in Nederland. Het uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van de zorginstellingen.

Ingevolge deze wet hebben de zorginstellingen een aantal verplichtingen. Er moet namelijk verantwoorde zorg worden aangeboden. Er moet verantwoording worden afgelegd over het kwaliteitsbeleid door middel van een jaarverslag. Dit jaarverslag moet tevens openbaar zijn. Verder moet een zorginstelling de kwaliteit van zorg systematisch bewaken. Het is een verplichting om de gegevens over de kwaliteit te verzamelen en te registreren.²² Het kwaliteitsbeleid van een instelling zegt tevens iets over de meldingsregistratie van de instelling. Afzonderlijke persoonsgegevens van patiënten komen echter niet meer voor in het kwaliteitsbeleid.

¹⁹ A.C. De Die, E.M. Hoorenman, *De Wet BIG*, Koninklijke Vermande, Den Haag 2003, vijfde druk, pagina 46

²⁰ Hoge Raad, 15 oktober 1999 civiele kamer, rek.nr. R98/136, (*Geen beroepsgeheim vertrouwensarts*)

²¹ E.-B. van Veen, E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein, a.w, pagina 85

²² S.Verborgt, Hoofdstukken over gezondheidsrecht; Deventer, 1998, zevende druk, pagina 196

Er is reeds een wetsvoorstel tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector door de tweede kamer aangenomen. Het wetsvoorstel brengt ten aanzien van de twee bestaande verplichtingen namelijk het kwaliteitsjaarverslag en het klachtenjaarverslag (zie paragraaf 8) een verscherping aan en het wetsvoorstel introduceert twee nieuwe verplichtingen, namelijk het melden van calamiteiten en seksueel misbruik. Volgens de KNMG heeft het wetsvoorstel voornamelijk ten doel de inspectie te voorzien van betere informatie over mogelijke knelpunten inzake de kwaliteit van zorg.²³ De wijzingen die in het wetsvoorstel staan bevorderen een grotere mate van openbaarheid van gegevens van de zorgsector.²⁴ Dit omdat de inspectie “Wob plichtig” is.

8 De Wet klachtrecht cliënten zorgsector

De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) versterkt de rechtspositie van patiënten. Deze wet geldt voor alle instellingen en beroepsbeoefenaren in de zorg. De Wkcz is een kaderwet, de wetgever heeft alleen de randvoorwaarden van het klachtrecht opgezet. De wet bepaalt dat een zorgaanbieder een regeling moet treffen voor de behandeling van klachten van zijn patiënten. De zorgaanbieder dient de getroffen regeling op “passende wijze onder de aandacht te brengen van zijn cliënten” art.2 lid 1 Wkcz.

In art. 2 lid 2 Wkcz staan de voorwaarden waaraan een klachtenregeling dient te voldoen.

Volgens art. 2 lid 7 Wkcz dient de zorgaanbieder er zorg voor te dragen dat er ieder jaar een openbaar verslag wordt opgesteld, waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten wordt aangegeven. In de Wkcz staat nergens een verplichting om de klachten te registreren.

Het nieuwe wetsvoorstel dat reeds door de tweede kamer is aangenomen ²⁵ heft de geheimhoudingsplicht (art. 4 Wkcz) van de klachtencommissies op en er komt een meldingsplicht van “ernstige klachten” aan de inspectie. Dit zou betekenen dat een patiënt via de Wob inzage zou kunnen krijgen in de “ernstige klachten”.

Conclusie

Hoe verhouden de reeds besproken wetten zich tot elkaar?

Het uitgangspunt is: Kan een patiënt inzage krijgen in andere hem betreffende gegevens dan het medisch dossier?

Art. 21 eerste lid onder a Wbp regelt dat medische gegevens in het kader van bijvoorbeeld de Wgbo mogen worden verwerkt.

Het is een verplichting (op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen) om de gegevens over de kwaliteit te verzamelen en te registreren. Ook MIP-gegevens behoren hiertoe. Zij mogen op grond van art. 21 eerste lid onder a Wbp worden verwerkt.

²³ KNMG, Wijziging van de kwaliteitswet en de klachtwet, Medisch Contact, 2002 Jaargang 57 nr. 45

²⁴ Kamerstuk 28489, memorie van antwoord

²⁵ Kamerstuk 28489, memorie van antwoord

Er bestaat geen verplichting om klachten te registreren dus de Wbp blijft hier buiten beeld.

Op grond van art. 7:456 BW krijgt een patiënt inzage in zijn medisch dossier. Het MIP-rapport maakt geen deel uit van het medisch dossier. Een MIP-dossier overstijgt de individuele zorg. Het valt dan ook niet onder de Wgbo en een patiënt kan dan ook geen beroep doen op art. 7:456 BW om inzage te krijgen in een MIP-dossier. Is er een andere mogelijkheid waarop een patiënt inzage kan krijgen in een MIP-dossier?

Een patiënt kan via de Wob inzage krijgen in documenten. Er moet dan zijn voldaan aan art. 3 Wob. Op grond van art. 11, eerste lid Wob, kan er om informatie worden verzocht die opgesteld is ten behoeve van intern beraad. Dit artikel sluit niet uit dat ook een MIP-rapportage hieronder valt. Dit bepaalde de rechtbank in het arrest Charlotte Floor.²⁶

Is de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid op basis van de Wbp wel toegestaan (en berusten de gegevens bij het bestuursorgaan), dan betekent dit nog niet dat verstrekking op grond van de Wob ook kan plaatsvinden. In art. 10 Wob staan uitzonderingsgronden wanneer geen informatieverstrekking plaatsvindt.

Op grond van art. 88 Wet Big kan er een geheimhoudingsplicht voor een hulpverlener bestaan. In het besproken arrest van de Hoge Raad²⁷ bestond er geen geheimhoudingsplicht voor de vertrouwensarts. Hierdoor kregen de kinderen inzage in hun gegevens. Dit is overigens een uitspraak gewezen in een concreet geval.

²⁶ Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (*Charlotte rechtspraak*)

²⁷ Hoge Raad, 15 oktober 1999 civiele kamer, rek.nr. R98/136, (*Geen beroepsgeheim vertrouwensarts*)

Hoofdstuk 4 Motieven om inzage te verlangen dan wel te weigeren

Inleiding

Wat zijn de beweegredenen van patiënten om inzage te verlangen in gegevensverzamelingen die hen betreffende patiëntgegevens bevatten? Wat zijn de motieven om inzage te weigeren? Steeds zal blijken dat de belangenafweging tussen beide motieven centraal staat. Meer hierover in hoofdstuk 5 dat handelt over de ultieme afweging tussen beide belangen.

1 Algemene motieven

De reden van een inzageverzoek is doorgaans dat de patiënt vermoedt dat er iets niet klopt. De uitoefening van het inzagerecht vormt dan meestal het begin van een procedure tot correctie van gegevens of bezwaar tegen een bepaalde verwerking.²⁸

Wanneer een patiënt met de arts een puur technisch contact heeft, bijvoorbeeld bij een verplichte medische keuring, dan kan het inzagerecht een bijzonder doel dienen.²⁹ Immers zo kan de patiënt toch te weten komen hoe het is gesteld met zijn fysieke gesteldheid.

Bij het verschaffen van toegang tot patiëntgegevens of het verstrekken van gegevens aan een patiënt of een derde moet een hulpverlener steeds kijken in hoeverre de gegevens over de betrokken patiënt niet ook gegevens bevatten van een ander. Het recht op privacy van die ander moet worden gerespecteerd. Zo kan het dus gebeuren dat het recht van privacy van een ander het recht op inzage van een patiënt of een derde opzij zet.

2 Dossier overledene

Motieven om inzage te vorderen in de gegevens van een overleden patiënt kunnen zijn rouwverwerking, een onderzoek naar aanleiding van vermeend verkeerd handelen van de hulpverlening willen instellen, het willen aanvechten van een testament of huwelijk, afstamming willen vaststellen en erfelijkheidsvragen.

Er is dan overigens sprake van een situatie dat niet de patiënt zelf maar derden inzage vorderen in patiëntgegevens. Dit voldoet niet

²⁸ J.H.J. Terstegge, H.H. de Vries, T.A.J. Reinders en I. v.d. Helm, *Wet bescherming persoonsgegevens*, pagina 13

²⁹ S.Verborgt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*; Deventer, 1998, zevende druk, pagina 95

geheel aan de probleemstelling van deze scriptie, aangezien deze handelt over het inzagerecht van de patiënt zelf in andere hem betreffende gegevens dan het medisch dossier. Toch wordt hier het verstrekken van informatie over een overledene aan derden behandeld, aangezien het qua parallel interessant is in het kader van deze scriptie. Uitgangspunt met betrekking tot het verstrekken van informatie over een overleden patiënt is, dat de regels die gelden voor de dood ook na de dood van kracht blijven.

Een hulpverlener mag dan ook geen gegevens over een overleden patiënt aan derden, onder wie ook nabestaanden, verstrekken. “Het beroepsgeheim van de hulpverlener reikt als het ware over het graf heen”.³⁰ Soms echter kan de toestemming van een overledene worden verondersteld en kan gegevensverstrekking toegestaan zijn.³¹ In hoofdstuk 3 paragraaf 1 bij de behandeling van de Wgbo kwam reeds de veronderstelde toestemming aan bod. Bij de beoordeling of de toestemming van de patiënt kan worden verondersteld spelen verschillende factoren een rol:

- wie is degene die om de gegevens verzoekt?
- Wat wordt gewenst?
- Wat is de aard van de gevraagde gegevens?
- Welke gevolgen heeft verstrekking van de gegevens?

Om het bovenstaande verder te verduidelijken wordt hierna het Valkenhorst arrest behandeld. Steeds zullen de motieven om inzage te verlangen dan wel te weigeren cursief worden weergegeven.

2.1 *Valkenhorst arrest*

In dit arrest vorderde een vrouw inzage in de gegevens van haar overleden moeder. Zij wilde deze gegevens inzien zodat eventueel duidelijk kon worden wie haar vader was.

De inrichting voor ongehuwde moeders Moederheil (later Valkenhorst) weigerde inzage in de gevraagde gegevens. Zij beriep zich op haar *zwijgplicht* en maakte verder duidelijk dat de gevraagde gegevens alleen werden bekendgemaakt indien er vooraf *uitdrukkelijk toestemming* door de moeder voor was gegeven. Daar was in dit geval geen sprake van.

Het Hof Den Bosch ging uit van drie tegenstrijdige belangen. Ten eerste het belang van de vrouw om te weten van wie zij *afstamt*. Ten tweede het *maatschappelijk belang van hulpverlening* door een instelling als Valkenhorst en ten derde de bescherming van de *privacy* van de overleden vrouw. Volgens het Hof stonden noch het privacybelang van de moeder en de vermoedelijke vader, noch het maatschappelijk belang van hulpverlening aan de gevorderde inzage in de weg. Naar het oordeel van het Hof wordt het respect aan de nagedachtenis van de moeder niet aangetast en wijkt dit belang voor het belang van de dochter.

De kern van dit arrest is volgens het Hof dat de geheimhouding na de dood niet absoluut is en dat ook in het geval dat de toestemming van de overledene niet kan worden verondersteld, openbaring van diens gegevens op grond van belangenafweging soms verplicht is.³²

³⁰ Van wet naar praktijk, pagina 24

³¹ E.-B. van Veen, E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein, a.w, pagina 101

³² Hof Den Bosch, 18 september 1991 (*Valkenhorst arrest*)

Het Hof veroordeelde Valkenhorst om binnen acht dagen na betekening van het arrest aan de dochter inzage te verlenen in de bij Valkenhorst berustende gegevens met betrekking tot de afstamming van de dochter en het verblijf van de dochter zelf in Moederheil, daaronder begrepen de aanduiding van de mogelijke verwekker van de dochter in het logboek.

3 *Zaak Charlotte Floor*

Een patiënt kan via de Wob inzage krijgen in documenten.

In art. 10 lid1 Wob staan uitzonderingsgronden en wanneer deze van toepassing zijn vindt er geen informatieverstreking plaats. In het tweede lid van art. 10 Wob dient een belangenafweging plaats te vinden. Wegen de uitzonderingsgronden uit het tweede lid van art. 10 Wob zwaarder dan het belang van openbaarheid, dan vindt geen informatieverstreking plaats.

In het arrest van Charlotte Floor worden een aantal motieven aangehaald door zowel eiser als verweerder als de derden-belanghebbenden om inzage te verlangen dan wel te weigeren. Steeds voert eiser de motieven aan om inzage in het onderzoeksrapport te weigeren en reageert verweerder daarop met motieven om inzage te verlangen in het onderzoeksrapport.

Nadat verweerder in de zaak Charlotte Floor de beslissing had genomen om het onderzoeksrapport openbaar te maken is eiser in beroep gegaan tegen dit besluit.

In het beroep voert eiser (het Universitair Medisch Centrum Utrecht) aan dat het onderzoeksrapport een intern document betreft dat vrijwillig aan de inspectie van de Gezondheidszorg is toegezonden. Daardoor is het onbedoeld onder het regime van de Wob gekomen. Eiser had ook kunnen beslissen om het onderzoeksrapport niet aan verweerder ter hand te stellen. Dit omdat het onderzoeksrapport een intern document betrof. Dan was het onderzoeksrapport niet onder het bereik van de Wob gekomen en hadden de ouders van Charlotte Floor geen inzage gehad in het rapport.

Eiser voert verder aan dat het onderzoeksrapport een rapportage is naar aanleiding van een MIP-melding. Eiser stelt dat de ingestelde onderzoekscommissie het werk van de MIP-comissie heeft overgenomen.

Volgens verweerder is het onderzoeksrapport geen MIP-rapportage maar een rapportage die door een onderzoekscommissie tot stand is gekomen. Volgens verweerder is er geen sprake geweest van installatie van een MIP-commissie. Verder voert verweerder aan dat het afzien van een eigenhandig onderzoek door de reguliere MIP-commissie van

het UMCU niet tot gevolg heeft dat de ingestelde onderzoekscommissie automatisch als een MIP-commissie geldt.

Eiser stelt voorts dat verweerder bij het besluit, om het onderzoeksrapport openbaar te maken, een verkeerde belangenafweging heeft gemaakt. *Volgens eiser weegt het belang van openbaarmaking van het rapport niet op tegen zijn belang namelijk het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van de bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen (art. 10, tweede lid, aanhef en onder g WOB).* Eiser wil hiermee aangeven dat ondanks anonimisering van het onderzoeksrapport, bepaalde verklaringen van medewerkers van het UMCU terug zijn te leiden tot die personen. Door de openbaarmaking van het rapport wordt de vertrouwelijkheid geschonden. Dit kan een nadelig effect hebben op de openheid van de medewerkers in de toekomst bij dergelijke onderzoeken. Volgens eiser heeft dit weer invloed op de mogelijkheden van het UMCU om de kwaliteit van de gezondheidszorg in de toekomst binnen de instelling te handhaven.

Volgens verweerder zal de meldingsbereidheid aan MIP-commissies niet direct door de openbaarmaking van het onderzoeksrapport worden beïnvloed. Dit omdat het onderzoeksrapport geen MIP-rapportage is. Van de zijde van de derde-belanghebbenden is aangevoerd dat het geanonimiseerde rapport de vertrouwelijkheid van de melders voldoende waarborgt en dat het niet voor de hand ligt dat door de openbaarmaking van het rapport het aantal meldingen in de toekomst zal worden beïnvloed. *Ook kan niet worden ingezien dat het UMCU zelf door openbaarmaking van het rapport onevenredig wordt benadeeld* aangezien het zal kunnen aantonen dat adequate maatregelen zijn getroffen ter waarborging van de kwaliteit van de zorg in de toekomst.

Eiser is verder van mening dat jegens de ouders volstreekte openheid is betracht omtrent de behandeling en het overlijden van hun dochter. Het onderzoeksrapport had tevens betrekking op de organisatorische en relationele problemen binnen de afdeling kindercardiologie. De openbaarmaking door verweerder van het rapport heeft mogelijk negatieve gevolgen voor het voortbestaan van de afdeling kindercardiologie. Eiser stelt voorts dat er al belangrijke verbeteringen zijn aangebracht waardoor herhaling van dergelijke calamiteiten in de toekomst kan worden voorkomen.

De derde-belanghebbenden stellen dat *openbaarmaking van het rapport een zwaarwegend algemeen belang dient* omdat op deze wijze de maatregelen van het ziekenhuis alsmede de wijze waarop de inspectie zijn toezichthoudende taak heeft uitgeoefend, controleerbaar worden.

Als laatste stelt eiser dat het belang van openbaarmaking van het rapport niet opweegt tegen het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art. 10, tweede lid, onder e WOB) van de betrokken artsen. In de eerste plaats omdat in het rapport het persoonlijk optreden van een aantal artsen aan de orde wordt gesteld. Daarnaast zal de publiciteit van het rapport volgens eiser een negatieve weerslag hebben op de persoonlijke levenssfeer van enkele betrokken artsen.

Het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken artsen gaat volgens verweerder niet op. Het gaat namelijk over het beroepshalve functioneren van de artsen. Er zou hooguit sprake kunnen zijn van eventuele benadeling. Toch dient het belang van openbaarheid van het rapport te prevaleren.

Volgens de derde-belanghebbenden *reikt de eerbiediging voor de persoonlijke levenssfeer* van de artsen niet zover dat ook informatie inzake het beroepsmatig functioneren van de artsen uit de openbaarheid zou kunnen worden gehouden, wanneer die naar verwachting een negatieve invloed op hun persoonlijke levenssfeer zal hebben.³³

Hoofdstuk 5 Inzage van de patiënt: de ultieme afweging

Inleiding

In dit hoofdstuk worden er 2 arresten behandeld. Eerst worden de belangen van de patiënt besproken. Overigens gaat het in het tweede arrest niet om een patiënt maar om iemand die inzage wil in haar afstammingsdossier.

Vervolgens worden de derdenbelangen besproken. Zoals bijvoorbeeld de persoonlijke levenssfeer van artsen in het Charlotte Floor arrest. In paragraaf 3 wordt beschreven welke belangen er tegen elkaar worden afgewogen en welk belang tenslotte prevaleert.

1 *Belang van de patiënt*

In het reeds besproken arrest Charlotte Floor kregen de ouders van Charlotte geen inzage in het onderzoeksrapport van het UMCU. Zij vonden dat het rapport openbaar gemaakt diende te worden.

In een ander arrest werd door M. de R. inzage in haar afstammingsdossier geëist. Zij was geboren in 'Moederheil' (de voorganger van Valkenhorst), dit was een tehuis en tegelijk kraamkliniek voor ongehuwde moeders. Zij hoopte te weten te komen van wie zij afstamde. Haar moeder was nog in leven en zij had geen toestemming gegeven voor de inzage in het afstamingsdossier. In paragraaf 3.2 volgt de uitspraak van de Hoge Raad.³⁴

2 *Derdenbelangen*

Het UMCU vond in het arrest Charlotte Floor dat het onderzoeksrapport niet openbaar gemaakt diende te worden. Zij vond de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de artsen en de

³³ Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (*Charlotte rechtspraak*)

³⁴ Hoge Raad, 15 april 1994, NJ 1994, 608, RvdW 1994/94 (*Valkenhorst arrest*)

onevenredige benadeling van bij de aangelegenheid betrokken personen zwaarder wegen dan het belang van openbaarheid.

Valkenhorst volgt een bepaald beleid en enkele passages daaruit luiden als volgt:

“4.2. a. Indien de moeder nog leeft wordt alleen inzage verstrekt met haar toestemming.

c. Inzage wordt in geval van overlijden slechts geweigerd wanneer de moeder uitdrukkelijk schriftelijk heeft verklaard dat het dossier ook na haar dood niet geopend mag worden.”

3 De ultieme afweging van belangen

3.1 *Arrest Charlotte Floor*

De rechtbank overweegt dat het onderzoeksrapport betrekking heeft op een zaak waarbij de toezichhoudende taak van de Inspectie (art. 8, eerste lid Kwz) in het geding is.

Aan de voorwaarden van art. 3, eerste lid van de WOB is voldaan. Er is een verzoek om informatie gedaan door de ouders van Charlotte Floor, de documenten waar om verzocht wordt bevatten informatie over een bestuurlijke aangelegenheid en het verzoek is gericht tot een bestuursorgaan of een onder verantwoordelijkheid van een bestuursorgaan werkzame instelling, dienst of bedrijf. De rechtbank concludeert dat verweerder er terecht van is uitgegaan dat het onderzoeksrapport binnen de reikwijdte van de WOB viel.

De rechtbank moet beoordelen of *verweerder bij zijn belangenafweging in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat het belang van openbaarheid van het onderzoeksrapport zwaarder weegt dan de door de eiser gestelde belangen*. Die belangen waren de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de artsen en de onevenredige benadeling van bij de aangelegenheid betrokken personen dan wel derden. Bij deze beoordeling dient het belang van openbaarheid, (uitgangspunt van de WOB) zwaar te wegen.

De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art 10, tweede lid, aanhef en onder e WOB)

De rechtbank oordeelt dat het onderzoeksrapport geanonimiseerd is. Het heeft uitsluitend betrekking op de beroepsmatige activiteiten van de artsen. Hierdoor moet het belang van de persoonlijke levenssfeer sterk gerelativeerd worden ten opzichte van het belang van openbaarheid van het onderzoeksrapport. Slechts wanneer er een onevenredige benadeling van de artsen zou bestaan ten opzichte van het te dienen openbaar belang, zou het belang van de openbaarheid minder zwaar wegen dan het belang van de persoonlijke levenssfeer van de artsen. Verweerder heeft volgens de rechtbank terecht besloten dat er in deze zaak geen sprake was van een onevenredige benadeling.

Het voorkomen van onevenredige benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen natuurlijke of rechtspersonen dan wel derden (art 10, tweede lid, aanhef en onder g WOB)

Volgens de rechtbank heeft verweerder juist geoordeeld door te bepalen dat het onderzoeksrapport geen MIP-rapportage betreft maar een

onderzoeksrapport van een door het ziekenhuis ingestelde onderzoekscommissie.

Eiser had met de Inspectie een afspraak gemaakt dat eiser zelf een onderzoek zou instellen. Dit was de reden voor de Inspectie om niet onmiddellijk een eigen onderzoek in te stellen.

De rechtbank acht tevens van belang dat eiser zelf inzag dat, naar aanleiding van de feiten van de zaak, het moest afwijken van de reguliere MIP-rapportage.

Overigens, al zou er sprake zijn geweest van een MIP-rapportage (intern rapport), dan nog is het niet uitgesloten dat het op grond van art. 11 WOB openbaar gemaakt kan worden.

Volgens de rechtbank staat vast dat de verklaringen van de betrokken medewerkers niet aan de Inspectie zijn gezonden. Het rapport is verder volledig geanonimiseerd.

Wel is de rechtbank van oordeel dat een zekere mate van herleidbaarheid bij een klein aantal betrokkenen niet geheel kan worden uitgesloten. Maar eiser heeft niet kunnen aantonen dat hierdoor in de toekomst de meldingsbereidheid van medewerkers bij onregelmatigheden significant zal afnemen.

De rechtbank overweegt verder dat niet aannemelijk is gemaakt dat openbaarmaking van het rapport mogelijk zal leiden tot sluiting van de afdeling kindercardiologie van het UMCU.

De rechtbank is van mening dat verweerder in redelijkheid het standpunt heeft kunnen innemen dat er geen sprake is van onevenredige benadeling van het UMCU en andere betrokken derden in relatie tot het zwaarwegend algemeen belang van openbaarmaking van het onderzoeksrapport.

De rechtbank komt tot de conclusie dat verweerder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid heeft kunnen besluiten de gevraagde informatie openbaar te maken.

Bij de openbaarmaking van informatie op basis van de WOB is dus vooral de afweging tussen verscheidene belangen van belang.

In het arrest Charlotte Floor besliste de rechter dat er geen sprake was van een onevenredige benadeling van het UMCU en andere betrokken derden in relatie tot het belang van openbaarmaking.

In de toekomst kan een rechtbank natuurlijk anders beslissen en besluiten dat het belang van openbaarmaking niet opweegt tegen een uitzonderingsgrond genoemd in artikel 10, tweede lid WOB. Het hangt helemaal af van de concrete omstandigheden van de zaak.

3.2 *Valkenhorst arrest*

In de uitspraak inzake het Valkenhorst arrest overwoog de Hoge Raad:
“3.2. Uitgangspunt voor de beoordeling van het middel is dat het aan grondrechten als het recht op respect voor het privé leven, het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst en het recht op vrijheid van meningsuiting ten grondslag liggende algemene persoonlijkheidsrecht mede omvat het recht om te weten van welke ouders men afstamt.”

“3.2. Dit recht geeft een persoon in de omstandigheden als die van De R. jegens een stichting als Valkenhorst aanspraak om op haar verzoek bekend te worden gemaakt met de aan die stichting bekende gegevens omtrent haar ouders.”

“3.3. Het recht om te weten van welke ouders men afstamt is niet absoluut: zoals het Hof terecht heeft aangegeven, moet het wijken voor de rechten en vrijheden van anderen wanneer deze in het gegeven geval zwaarder wegen.”

“3.4.3. Wat betreft de onderlinge rangorde tussen enerzijds het recht van een meerderjarig natuurlijk kind als De R. om te weten door wie het is verwekt, en anderzijds het recht van de moeder om zulks ook tegenover haar kind verborgen te houden, moet - anders dan het Hof klaarblijkelijk tot uitgangspunt heeft genomen - worden geoordeeld dat het recht van het kind prevaleert.”

M. de R. krijgt dus uiteindelijk inzage in haar afstammingsdossier.

Hoofdstuk 6 Conclusie

Conclusie

Een reden voor een patiënt om inzage te vorderen in gegevensverzamelingen die hem betreffende gegevens bevatten is vaak dat de patiënt vermoedt dat er iets niet helemaal klopt. Ook wanneer een patiënt met een arts een puur technische relatie heeft dient het inzagerecht een bijzonder doel.

In de grondwet is in art. 10 lid 3 vastgelegd dat de kennisneming van vastgelegde persoonsgegevens wettelijk geregeld dient te worden. Voor de gezondheidszorg is het inzagerecht vastgelegd in art. 7:456 BW. De patiënt krijgt ingevolge dit artikel zo spoedig mogelijk inzage in zijn medisch dossier. Een MIP-rapport maakt geen deel uit van het medisch dossier. Het dossier overstijgt namelijk de individuele zorg.

Ingevolge artikel 7:457 BW mag er geen informatie over de patiënt aan derden worden verstrekt. Uitzonderingen op dit beroepsgeheim bestaan wanneer er toestemming van de patiënt voor verstrekking van de patientgegevens is gegeven of wanneer er veronderstelde toestemming bestaat. In het Valkenhorst arrest³⁵ vorderde een vrouw inzage in de gegevens van haar overleden moeder. Zij wilde deze gegevens inzien zodat zij kon achterhalen wie haar vader was. De moeder had geen uitdrukkelijke toestemming gegeven voor verstrekking van de gegevens gegeven. Ook kon de toestemming van de overleden moeder niet worden verondersteld. Toch kreeg de dochter inzage in de bij Valkenhorst berustende gegevens met betrekking tot haar afstamming.

³⁵ Hof Den Bosch, 18 september 1991 (*Valkenhorst arrest*)

Een patiënt kan, naast dat die ingevolge artikel 7:456 BW recht op inzage heeft in het medisch dossier, via de Wet openbaarheid van bestuur inzage krijgen in documenten over een bestuurlijke aangelegenheid. Er moet dan wel zijn voldaan aan de voorwaarden van artikel 3 Wet openbaarheid van bestuur. In artikel 10 Wet openbaarheid van bestuur staan uitzonderingsgronden wanneer geen informatieverstrekking plaatsvindt. In het arrest Charlotte Floor³⁶ besliste de rechter dat de verweerder bij afweging van de betrokken belangen terecht had besloten om de informatie openbaar te maken. In dit concreet geval woog het belang van de openbaarheid zwaarder dan de andere belangen. Wellicht dat er in de toekomst in een andere zaak anders wordt besloten.

Op grond van artikel 11 eerste lid Wet openbaarheid van bestuur, kan er door een patiënt ook om informatie worden verzocht die is opgesteld ten behoeve van intern beraad. Hier kan ook een MIP-rapportage onder vallen.

Het jaarverslag van een zorginstelling moet openbaar zijn. In dit jaarverslag zijn echter geen persoonlijke gegevens van een patiënt terug te vinden.

³⁶ Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (*Charlotte rechtspraak*)

Literatuur

- 1 *J.G. Brouwer*
Compendium, Wet bescherming persoonsgegevens, Tekst en toelichting, Den Haag, 2002
- 2 *Commissie evaluatie regelgeving*
Evaluatie Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland, september 2000: Deel 3
- 3 *A.C. de Die, E.M. Hoorenman*
De Wet BIG, De betekenis van de wet voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, Koninklijke Vermande, 2003, vijfde herziene druk
- 4 *J.H.J. Terstegge, H.H. de Vries, T.A.J. Reinders, I. van der Helm*
Wet bescherming persoonsgegevens, Deventer, 2001

E.-B. van Veen, E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein

Het beroepsgeheim, Continuïteit en verandering, Den Haag, 2004

S. Verbogt

Hoofdstukken over gezondheidsrecht, Groningen, 2003, Nijhoff negende druk

S. Verbogt

Hoofdstukken over gezondheidsrecht, Deventer, 1998, Gouda Quint zevende druk

Tijdschriftartikelen

Willemien Kastelein

Problemen met de media, Medisch Contact 2004, Jaargang 59, nr. 40

5 *KNMG*

Wijziging van de kwaliteitswet en de klachtwet, Medisch Contact 2002, Jaargang 57, nr. 45

Evert Pronk

Openbaarheid belemmert transparantie, Medisch Contact 2002, Jaargang 57, nr. 22.

6 *Job Kievit*

Uit de doofpot, Medisch Contact 2001, Jaargang 56, nr 48.

Jurisprudentie

- Hoge Raad, 15 oktober 1999 civiele kamer, rek.nr. R98/136, (*Geen beroepsgeheim vertrouwensarts*)
- Rechtbank Utrecht, sector bestuursrecht, 10 oktober 2002, Reg. nr: SBR 02/1234 (*Charlotte rechtspraak*)

- Raad van State, Afdeling bestuursrechtspraak, 16 oktober 1998, TvGR 1999/49 (*Eemland arrest*)
- Hof Den Bosch, 18 september 1991 (*Valkenhorst arrest*)
- Hoge Raad, 15 april 1994, NJ 1994, 608, RvdW 1994/94 (*Valkenhorst arrest*)

Rapporten

- Jaarrapport 2001, Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Jaarrapport 2003, Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Van Wet naar Praktijk, Eindrapport implementatieprogramma WGBO: inclusief de Bijlagen

Richtlijn en Reglement

- Richtlijn van 23 november 1995, pbEG, L.281
- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG

Advies

- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Advies privacy en gegevensverstrekking, Zoetermeer, maart 1992

Internet

- <http://knmg.artsennet.nl>
- <http://medischcontact.artsennet.nl>
- <http://villa.intermax.nl>
- <http://www.beeradvocaten.nl>
- <http://www.cbpweb.nl>
- <http://www.clifa.nl>
- <http://www.minvws.nl>
- <http://www.rivm.nl/infectieziektenbulletin>
- <http://www.volkskrant.nl/binnenland>