

## Medisch beroepsgeheim

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Doc             | a052015                |
| Publicatiedatum | 16/03/1991             |
| Origine         | NR                     |
|                 | Beroepsgeheim          |
| Thema's         | Opvoeding van een arts |

In zijn vergadering van 16 maart 1991 heeft de Nationale Raad zijn goedkeuring gehecht aan een ontwerpbrochure die opgesteld werd door de Provinciale Raad van Antwerpen.

## HET MEDISCH BEROEPSGEHEIM

### Inhoud

#### I. Algemene principes:

- A. Grondslag
- B. Omvang
  - 1. Inhoud
  - 2. Personen
- C. Grondregel
  - 1. Principe
  - 2. Uitzonderingen:
    - a. Getuigen in rechte
    - b. Andere wettelijke uitzonderingen
    - c. Recht van verdediging

#### II. Toepassingen:

- A. Het beroepsgeheim van de behandelende geneesheer ten overstaan van andere geneesheren:
    - 1. Collegae die bij de diagnose en behandeling worden betrokken
    - 2. Arbeidsgeneesheer
    - 3. Raadgevend geneesheer van een verzekeringsmaatschappij
    - 4. Geneesheren inspecteurs der ziekteverzekering, geneesheren adviseurs van de verzekeringsinstellingen tegen ziekte en invaliditeit, gezondheidsinspecteurs
    - 5. Geneesheer belast met een gerechtelijk geneeskundig onderzoek
    - 6. Geneesheer belast met medisch schooltoezicht
    - 7. Controle artsen
  - B. Het beroepsgeheim van de behandelende geneesheer t.o.v. verpleegkundigen en paramedici
  - C. Het beroepsgeheim en het medisch getuigschrift in het algemeen
  - D. Inlichtingen te verstrekken bij ongevallen
  - E. Het beroepsgeheim en de huiszoeking
  - F. Het beroepsgeheim en de minderjarige
  - G. Het beroepsgeheim en medische registratie
  - H. Het beroepsgeheim van de niet behandelende geneesheer
  - I. Het beroepsgeheim en de Orde der geneesheren
- N.B. Aan deze tekst werden de volgende bijlagen, waarvan wij enkel de laatste zullen publiceren, toegevoegd:

#### Addenda:

- Eed van Hippocrates
- Code van geneeskundige Plichtenleer
- Europese Code voor Medische Ethiek
- Artikel 458 van het Strafwetboek
- Voorbeeld medisch attest

## HET MEDISCH BEROEPSGEHEIM

### INLEIDING

De problemen en vragen met betrekking tot het beroepsgeheim zijn talrijk. Dit blijkt zowel op **deontologisch vlak**, indien wij de artikels en adviezen van het Officieel Tijdschrift van de Orde der geneesheren en de Mededelingen van de provinciale raden nazien, maar ook indien wij het aantal klachten en disciplinaire beslissingen overlopen - als op **juridisch vlak**, indien wij weten dat in de periode van 1970 - 1984 een vijftigtal

uitspraken gepubliceerd werden over het geheim in de gezondheidszorg.

De bedoeling van dit document bestaat er niet in een beknopte cursus in deontologie of recht te bezorgen. Het beoogt aan de hand van de Code van geneeskundige Plichtenleer en van enkele algemene principes van het medisch beroepsgeheim enerzijds en van de uitgebrachte adviezen van de Nationale Raad anderzijds een bruikbare leidraad te verschaffen aan de collegae teneinde hen te helpen hun weg te vinden in de doolhof van het beroepsgeheim.

## I. Algemene principes:

### A. Grondslag:

In het algemeen wordt het beroepsgeheim gerechtvaardigd door een behoefte aan vertrouwen.

De patiënt die een geneesheer raadpleegt, moet namelijk dingen kunnen mededelen die hij in andere omstandigheden en voor anderen zou verbergen en niet zou vertellen.

Aangezien de medische zwijgplicht de bescherming van de maatschappelijke belangen die voortvloeien uit de arts-patiëntrelatie beoogt en niet in de eerste plaats de persoonlijke belangen van de zieke, is het beroepsgeheim van openbare orde en wordt de schending ervan strafrechtelijk beteugeld.

Het principe van het medisch beroepsgeheim komt reeds voor in de Eed van Hippocrates. De Code van geneeskundige Plichtenleer opgesteld door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren in 1975 omvat hierover uitvoerige richtlijnen, en bovendien wijdt de Europese Code voor Medische Ethiek, goedgekeurd te Parijs op 6 januari 1987, hieraan drie artikels.

Op juridisch vlak kan wat het beroepsgeheim in de gezondheidszorg betreft verwezen worden naar artikel 458 van het Strafwetboek.

### B. Omvang:

#### 1. Inhoud:

De inhoud wordt op deontologisch gebied nauwkeurig en volledig omschreven in de Code (artikel 56 en 57).

Het medisch geheim omvat alles wat de arts in de uitoefening van zijn beroep of naar aanleiding ervan heeft vernomen of vastgesteld.

Derhalve geldt het medisch geheim niet enkel voor de vertrouwelijke mededelingen die aan de arts worden toevertrouwd maar eveneens voor alles wat hij buiten weten van de patiënt ontdekt heeft.

Er dient opgemerkt dat in verband met het beroepsgeheim er geen onderscheid kan of mag gemaakt worden tussen belangrijke en onbelangrijke dingen, terwijl ook wat algemeen bekend is onder de zwijgplicht valt.

#### 2. Personen:

Volgens een vaste rechtsleer en rechtspraak heeft artikel 458 van het Strafwetboek een algemene en absolute draagwijdte en moet het zonder onderscheid toegepast worden op iedereen die een vertrouwensfunctie vervult, op al wie op grond van de wet, traditie of gewoonte noodgedwongen houder is van geheimen die hem zijn toevertrouwd.

Het lijkt geen twijfel dat artikel 458 SW toepasselijk is op de behandelende geneesheer. Als behandelend geneesheer moet ook beschouwd worden een arts die bvb. aan het slachtoffer van een ongeval de eerste zorgen toedient en de geneesheer die slechts occasioneel behandelend arts is.

De zwijgplicht geldt tevens voor de verpleegkundigen, kinesitherapeuten en alle personeelsleden die de arts bijstaan en helpen; overeenkomstig artikel 70 van de Code moet de arts erover waken dat het medisch geheim door zijn helpers dwingend wordt nageleefd.

### C. Grondregel:

#### 1. Principe:

In principe geldt de zwijgplicht voor alles wat onder het beroepsgeheim valt. Noch het **ontslagen worden** van het beroepsgeheim door de patiënt noch het **overlijden** van de patiënt ontheft de geneesheer van zijn zwijgplicht (artikels 64-65 van de Code). De erfgenamen van de patiënt kunnen evenmin de arts van zijn zwijgplicht ontheffen.

#### 2. Uitzonderingen:

De principiële uitzonderingen hierop zijn drieërlei:

- a. Getuigen in rechte
- b. Andere wettelijke uitzonderingen
- c. Recht van verdediging

#### a) Getuigen in rechte:

Onder het afleggen van een getuigenis in rechte verstaat men het afleggen onder ede van een verklaring voor de burgerlijke rechter, de strafrechter of de onderzoeksrechter.

De arts die geroepen wordt om in rechte getuigenis af te leggen, maakt zelf in geweten uit of hij al dan niet zal

spreken. Dit noemt men het **zwijgrecht** van de geheimhouder.

De arts die geroepen wordt, is principieel verplicht om te verschijnen en de eed af te leggen, maar hij beslist daarna eigenmachtig of hij zal spreken of zwijgen.

Indien de arts zich beroept op zijn zwijgplicht om te weigeren getuigenis af te leggen, behoort het echter aan de rechter na te gaan of, op grond van de gekende gegevens, het door de arts ingeroepen beroepsgeheim niet van zijn doel afgewend wordt.

**Belangrijke opmerking:** Een getuigenis in rechte kan slechts afgelegd worden tegenover een werkelijke rechter, d.w.z. een burgerlijke rechter, een strafrechter of een onderzoeksrechter. Een verklaring aan leden van de politie, de rijkswacht of B.O.B. over feiten vallende onder het beroepsgeheim kan dus niet beschouwd worden als een getuigenis in rechte. Een dergelijke verklaring kan voor de geneesheer deontologische en strafrechtelijke gevolgen hebben.

b) Andere wettelijke uitzonderingen:

Artikel 58 van de Code van geneeskundige Plichtenleer citeert onder meer:

- Het verstrekken van inlichtingen, in het kader van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de geneesheren- inspecteurs van de dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV, in zoverre die inlichtingen noodzakelijk zijn voor hun controle-opdracht en binnen de perken ervan blijven.
- Het verstrekken van inlichtingen of medische gegevens over de verzekerde, aan de geneesheren- adviseurs van de erkende ziekenfondsen en binnen de perken van de medisch-sociale raadplegingen.
- De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van overdraagbare epidemische ziekten, overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden in de wet vastgelegd.
- De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van geslachtsziekten, overeenkomstig de wetgeving inzake de voorkoming van deze ziekten.
- De aangifte aan de burgerlijke stand van een geboorte waarbij hij tegenwoordig is geweest en die niet door anderen zou zijn aangegeven.
- De afgifte van reglementaire geneeskundige getuigschriften nodig voor de aangifte van werkongevallen met vermelding van alle indicaties die rechtstreeks in verband staan met het oorzakelijk trauma. Voor deze aangifte bestaat een door de wetgever voorgeschreven typeformulier waarvan niet kan worden afgeweken (Zie bijlage).
- Het afleveren van medische getuigschriften inzake collocatie.

Bovendien zijn ook wettelijke uitzonderingen:

- het invullen van een bericht van overlijden
- het invullen van het medisch attest strekkende tot erkenning van een beroepsziekte.

c) Recht van verdediging:

Er wordt aanvaard dat de arts, als houder van het beroepsgeheim, het stilzwijgen mag verbreken, in de mate dat hij zichzelf in rechte moet verdedigen.

Het algemeen rechtsbeginsel van het recht van verdediging krijgt in zo'n geval voorrang op de zwijgplicht.

Zonder zijn beroepsgeheim te schenden, kan de arts alle elementen die hij nuttig acht voor zijn verdediging invoeren.

Het is duidelijk dat dit enkel de gevallen bedoelt waarin de geneesheer zich enkel door het verbreken van de zwijgplicht kan verdedigen.

## II. Toepassingen:

### A. Het beroepsgeheim van de behandelende geneesheer t.o.v. andere geneesheren:

#### 1. Collegae die bij de diagnose en behandeling werden betrokken:

De mededeling van gegevens, vallende onder het beroepsgeheim, aan de collega naar wie een patiënt wordt verwezen, dient zich te beperken tot de gegevens die nuttig zijn voor de opdracht.

#### 2. Arbeidsgeneesheer:

Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen een aanwervingsonderzoek en het onderzoek door de arbeidsgeneesheer in het kader van diens preventieve opdracht.

a) Bij de aanwerving handelt de arts, of hij nu al dan niet arbeidsgeneesheer is, steeds als deskundige in opdracht van de werkgever en is artikel 129 van de Code van toepassing.

De arts die in dit kader de geschiktheid van de kandidaat onderzoekt, mag behoudens de in het ARAB voorziene gevallen diens behandelende geneesheer NIET om medische inlichtingen verzoeken.

De behandelende geneesheer mag, op **verzoek** van een kandidaat-werknemer over wie twijfel bestaat aangaande zijn geschiktheid voor een bepaald beroep, met de arts die belast is met het aanwervingsonderzoek in contact treden indien hij dat nuttig oordeelt. Hij kan in dit verband aan de patiënt een attest afleveren dat laatstgenoemde kan overmaken aan de arts die met het aanwervingsonderzoek is belast.

b) In het kader van zijn specifieke opdracht als arbeidsgeneesheer, mag hij wel medische inlichtingen vragen aan de behandelende geneesheer mits toestemming van betrokkene en mits naleving van artikel 106 van de Code.

3. Raadgevend geneesheer van een verzekeringsmaatschappij buiten het bestek van de arbeidsongevallenverzekering:

In de eerste plaats dient aangestipt te worden dat de verklaringen van de geneesheer, die noodzakelijk zijn **alvorens een verzekeringspolis** kan afgesloten worden, nooit mogen afgeleverd worden door de behandelende arts.

Wanneer deze laatste hierom verzocht wordt, is hij verplicht de kandidaat naar een andere arts te verwijzen, aan wie hij geen enkele inlichting omtrent de kandidaat kan meedelen.

Het verzoek om het verstrekken van inlichtingen **nopens verzekerden** aan geneesheren, die in opdracht van privé-verzekeringsmaatschappijen gelast zijn met advies omtrent het recht op uitkering van die verzekerden, is een moeilijk en zeer frekwent probleem voor de behandelende geneesheer.

Het gaat niet alleen om bijkomende verzekeringen inzake gewaarborgd inkomen, maar ook om ongevallenverzekeringen, hospitalisatiepolissen, reisverzekeringen, enz.

De artikelen van de Code die op deze materie betrekking hebben, zijn voor verschillende interpretaties vatbaar en geven de geneesheer te weinig zekerheid.

**De Nationale Raad heeft ter verduidelijking volgende richtlijnen aanvaard:**

- Wat betreft de **levensverzekeringen** is het standpunt overduidelijk; namelijk: de behandelende geneesheer mag noch rechtstreeks noch onrechtstreeks aan de verzekeraar of aan de geneesheer-adviseur van een verzekeringsmaatschappij, inlichtingen verstrekken met betrekking tot de doodsoorzaak van een verzekerde (artikel 68 van de Code).

Er mogen derhalve geen inlichtingen verstrekt worden tenzij het attesteren van het overlijden ten gevolge van een ongeval.

Zelfmoord mag nooit vermeld worden.

- Inzake de **hospitalisatieverzekeringen** dient de arts in zijn attestatie zich te beperken tot het feit van de hospitalisatie en mag enkel datum van opname en ontslag vermelden. Elke andere vermelding is niet toegelaten.
- Wat betreft de **annulatieverzekeringen** kan in de attestatie uitsluitend vermeld worden dat patiënt omwille van zijn gezondheidstoestand genoodzaakt is tot annulatie over te gaan.
- Wat betreft de **verzekeringen voor gewaarborgd inkomen** kan de arts enkel de periode van ziekte attesteren. Hij kan eveneens de "graad" (procent) en de aard van de fysische of economische invaliditeit meedelen.
- Voor **privé-ongevallenverzekeringen** mag alleen de periode van arbeidsongeschiktheid en het desgevallend percentage van ongeschiktheid meegedeeld worden.

In alle gevallen waarin de patiënt verzocht wordt zijn schade te bewijzen, mag een attest uitsluitend aan de begunstigde afgeleverd worden die het desgevallend aan de raadgevende geneesheer van de verzekeringsmaatschappij kan overmaken.

Het vermelden van een diagnose is nooit toegelaten.

De behandelende geneesheer is steeds vrij om te oordelen of **dergelijk** attest al dan niet aan de patiënt kan worden overhandigd.

Bij dergelijke attestering is de behandelende geneesheer qua vorm niet gebonden door type- formulieren van de verzekeringsmaatschappijen doch zal zich beperken tot het eventueel beantwoorden van vragen, vanwege de raadgevende geneesheer van de verzekeringsmaatschappij, specifiek in verband met de betrokken patiënt. Het overmaken van specialistische verslagen, uitsluitend bestemd voor de huisarts, aan de raadgevende geneesheer van de verzekeringsmaatschappij is verboden.

Dit standpunt is ingegeven door de opvatting dat het niet tot de taak van de behandelende geneesheer behoort aan de verzekeringsmaatschappij mee te delen dat patiënt bij het afsluiten van een kontrakt bepaalde gegevens uit de persoonlijke of familiale antecedenten heeft verzwegen.

4. Geneesheren-inspecteurs van de ziekteverzekering, geneesheren-adviseurs van de verzekeringsinstellingen tegen ziekte- en invaliditeit, gezondheidsinspecteurs:

De behandelende geneesheer mag aan deze geneesheren die inlichtingen verstrekken die nodig zijn - binnen de perken hiervan - tot het vervullen van hun wettelijke opdracht (artikel 58 van de Code).

5. Geneesheren belast met een gerechtelijk- geneeskundig onderzoek:

Binnen de perken van volstreekte noodzaak, mag een diagnose of een inlichting van geneeskundige aard aan deze geneesheer medegedeeld worden voor zover de inlichtingen **beperkt** blijven tot objectieve medische gegevens die rechtstreeks verband houden met het doel van het onderzoek en de patiënt daarmee instemt.

De in vertrouwen door een patiënt medegedeelde gegevens mogen nooit openbaar gemaakt worden. (Artikel 62 van de Code)

6. Geneesheer belast met medisch schooltoezicht:

Overeenkomstig artikel 105-106 van de Code mag de behandelende geneesheer met de **toestemming** van de leerling of zijn wettelijke vertegenwoordigers aan de geneesheer van het medisch schooltoezicht gegevens verstrekken die hij voor zijn patiënt nuttig acht.

7. Controle-artsen:

De verplichtingen inzake beroepsgeheim blijven ook t.o.v. de controle-arts ongewijzigd.

Wettelijk kan de behandelende arts nooit verplicht worden aan de controle-arts enige informatie te verstrekken.

Deontologisch is het wel aan te raden vanuit het belang van de patiënt de diagnose mee te delen en bij meningsverschillen kan een scheidsrechterlijke procedure voorgesteld worden.

Hierbij moeten de behandelende arts en de controle-arts steeds betrachten dat de scheidsrechter met géén van de in het geding betrokken partij en een binding heeft die de indruk van enige partijdigheid zou kunnen wekken.

## B. Het beroepsgeheim van de behandelende geneesheer t.o.v. verpleegkundigen en paramedici

De verpleegkundigen en paramedici zijn strikt gebonden door het beroepsgeheim voor wat betreft de inlichtingen van medische aard die hen worden toevertrouwd.

De arts dient hierover te waken.

## C. Het beroepsgeheim en het medisch getuigschrift in het algemeen

- De geneesheer mag een getuigschrift weigeren. Hij alleen beslist over de inhoud en de wenselijkheid om het aan de patiënt te overhandigen (artikel 67 van de Code).
- Binnen de perken van volstreekte noodzaak mag een getuigschrift aan de wettelijke of feitelijke vertegenwoordiger van een onbekwame of bewusteloze patiënt overhandigd worden (artikel 62 van de Code).
- De dood van een zieke ontheft de geneesheer **niet** van zijn beroepsgeheim. De erfgenamen kunnen er hem evenmin van ontslaan of erover beschikken (artikel 65 van de Code).
- Aan een derde - advocaat, notaris,... - mag de geneesheer geen geneeskundig getuigschrift overhandigen.

## D. Inlichtingen te verstrekken bij ongevallen

Vooraf dient duidelijk gesteld dat dit advies geen betrekking heeft op **arbeidsongevallen** die het voorwerp zijn van een afzonderlijke wetgeving.

De Raad verwijst hiervoor naar het advies van de Nationale Raad d.d. 12.02.83 (I, III en IV) waarvan de tekst luidt als volgt:

**Opmerking:** De dienst 900 is thans de dienst 100 geworden.

# I. In hoeverre mogen er inlichtingen aan politie of rijkswacht verschaft worden omtrent ongevallen, (met uitsluiting van arbeidsongevallen die het voorwerp zijn van een afzonderlijke wetgeving) waarbij de patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen ?

## 1. INLICHTINGEN AAN POLITIE OF RIJKSWACHT OVER SLACHTOFFERS VAN ONGEVALLLEN OP OPENBARE WEG OF OPENBARE PLAATSEN - DIENST 900:

Vooraf dient er te worden aangestipt dat de opname in een ziekenhuis strikt genomen onder het beroepsgeheim valt.

Het is echter niet vol te houden dat een opname in een ziekenhuis t.a.v. de rijkswacht of politie nog geheim is, wanneer deze voortvloeit uit een ongeval op de openbare weg en via de 900 wordt gerealiseerd.

### A. Specificiëring van letsels:

De onderhavige overwegingen beperken zich uitsluitend tot ongevallen op de openbare weg of openbare plaatsen waarbij het slachtoffer wordt binnengebracht via de dienst 900.

Vallen derhalve volledig buiten beschouwing: opnamen via de 900 waarbij deze fungeert als privé-ambulance.

a. Indien de patiënt oordeelsbewust is en zijn wil te kennen kan geven:

In deze situatie kan met toestemming van de patiënt:

1. een algemene beschrijving van de opgelopen letsels,
2. een raming van de ernst,
3. een raming van de voorziene duur van de arbeidsongeschiktheid met vermelding van alle voorbehoud voor deze gegevens, gegeven worden.  
Onder geen enkele voorwaarde kunnen worden vermeld: elementen die in het ongeval een rol kunnen hebben gespeeld (vb. epilepsie, alcoholgebruik, medicaties, enz.).

b. Indien de patiënt niet oordeelsbewust is en/of zijn wil niet te kennen kan geven:

1. Wanneer de geneesheer de toestemming heeft van degene die de wettelijke of feitelijke verantwoordelijkheid heeft over de patiënt (vb. kind):  
In dit geval gelden dezelfde criteria als voor a.
2. Wanneer er geen wettelijke (ouders of voogd van minderjarige) of feitelijke vertegenwoordiger aanwezig is:  
In deze situatie mag een algemene beschrijving opgesteld worden als volgt: "De patiënt is niet bekwaam de draagwijdte van de verklaring omtrent zijn toestand te beoordelen".  
Vervolgens kan er nog aan toegevoegd worden:  
"De toestand moet als
  - matig ernstig
  - ernstig (zonder onmiddellijk levensgevaar)
  - zeer ernstig (levensgevaarlijk) beschouwd worden".

In deze gevallen kan eventueel verklaard worden dat de duur van de arbeidsongeschiktheid niet te voorzien is.

Bij twijfel omtrent het feit of een bepaalde persoon de feitelijke vertegenwoordiger is, zal men dezelfde formulering gebruiken als in punt b.2.

## B. Voorziene duur van arbeidsongeschiktheid:

In het geval A b2 kan eventueel vermeld worden dat de arbeidsongeschiktheid niet te ramen is.

## C. Bij dood van het slachtoffer:

De geneesheer die het attest invult voor de Burgerlijke Stand, met de vermelding van:

- natuurlijke,
- gewelddadige of
- niet te bepalen oorzaak,

mag precies dezelfde verklaring overhandigen aan de rijkswacht of politie.

N.B. De geneesheer moet zeker zijn van de "natuurlijke dood" alvorens hij zulks verklaart !

## 2. INLICHTINGEN AAN POLITIE OF RIJKSWACHT BIJ ONGEVAL DAT ZICH NIET VOORDEED OP OPENBARE WEG OF OPENBARE PLAATS - TRANSPORT VIA DIENST 900 ALS PRIVE-AMBULANCE OF MET ANDERE MIDDELEN.

Wanneer een patiënt in een ziekenhuis wordt opgenomen en er op een andere wijze terecht komt dan via de dienst 900 als openbare dienst, dient ervan uitgegaan te worden dat de opname onder het beroepsgeheim valt en dat er geen inlichtingen kunnen verstrekt worden aan rijkswacht of politie.

Hieruit volgt dat zowel voor ongevallen die zich niet voordeden op de openbare weg of op een openbare plaats, zelfs wanneer het transport gebeurt door de

dienst 900 als privé-ambulance, als voor ongevallen op de openbare weg of openbare plaats waarbij geen beroep wordt gedaan op de dienst 900 voor het vervoer naar het ziekenhuis, de zwijgplicht geldt.

Betreffende al deze ongevallen kunnen geen attesten rechtstreeks afgeleverd worden aan rijkswacht of politie. De geneesheer kan enkel aan zijn patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger de gevraagde attesten overhandigen. Het gebeurt nogal eens dat rijkswacht of politie wensen te vernemen of er in een ziekenhuis patiënten opgenomen zijn met bijzondere letsels (schotwonden, brandwonden, e.d.m.).

Het is evident dat het de geneesheren verboden is hieromtrent ook maar enige informatie te verstrekken.

Dat de ziekenhuisdirecteur in deze aangelegenheden niet uit naam van de geneesheer noch uit eigen naam inlichtingen mag verstrekken, is even duidelijk. (...)

## III. In hoeverre mag worden ingegaan op de vraag om inlichtingen van verzekeringsmaatschappijen betreffende ongevallen (d.w.z. geen arbeidsongevallen)?

a. Indien de patiënt oordeelsbewust is en zijn wil geldig te kennen kan geven:

mag de geneesheer het gevraagde attest afleveren maar dient hierbij artikel 67 van de Code van geneeskundige Plichtenleer in acht te worden genomen:

"De geneesheer heeft het recht maar is niet verplicht aan een patiënt, die hem erom verzoekt, een getuigschrift betreffende zijn gezondheidstoestand te overhandigen. De geneesheer mag een getuigschrift weigeren. Hij alleen beslist over de inhoud en de wenselijkheid om het aan de patiënt te overhandigen. Wanneer een patiënt om een getuigschrift verzoekt met het oog op sociale voordelen, mag de geneesheer hem dit getuigschrift afleveren maar moet hij het voorzichtig en discreet opstellen; hij mag dit getuigschrift, met de goedkeuring van zijn patiënt of diens naastbestaanden, zo nodig ook rechtstreeks, overhandigen aan de geneesheer van de instelling waarvan de toekenning van bedoelde sociale voordelen afhangt".

De verklaring moet zich beperken tot de beschrijving van de letsels. Tevens kan een raming van de gevolgen opgesteld worden. Dit alles dient te gebeuren met het akkoord van de patiënt aan wie het attest wordt overhandigd.

Vragen naar de voorgeschiedenis van de patiënt moet men onbeantwoord laten, evenals vragen waar men de geneesheer wil verplichten de verklaring van het slachtoffer te bevestigen of te ontkennen.

b. Indien de patiënt niet oordeelsbewust is en/of niet bij machte geldig zijn wil te kennen te geven: aan de wettelijke of feitelijke vertegenwoordiger kan een attest afgegeven worden zoals in a.

Bij afwezigheid van een wettelijke of feitelijke vertegenwoordiger, of bij twijfel omtrent het feit of een bepaalde persoon de feitelijke vertegenwoordiger is, kan aan de begunstigde van de verzekering een attest afgeleverd worden in de termen zoals in I 1° A B 2.

c. In geval van overlijden door een ongeval kan zulks geattesteerd worden aan de begunstigde van de verzekering.

## IV. Wat betreft ziekenhuisopneming wegens intoxicatie ?

De omstandigheden van de intoxicatie zijn niet steeds onmiddellijk duidelijk: ongeval ? zelfmoordpoging ? drug-addictie ? moordpoging ?

a. Mag de behandelende geneesheer het initiatief nemen de gerechtelijke overheid te verwittigen ingeval de omstandigheden van de intoxicatie nog twijfelachtig zijn ?

In geval van twijfel mag de behandelende geneesheer in geen geval het initiatief nemen om de gerechtelijke overheid in kennis te stellen.

Indien de geneesheer een ernstig vermoeden heeft dat het om een moordpoging gaat en de toestand van de patiënt het niet toelaat dit met hem/haar te bespreken, dient hij in geweten te oordelen of hij de gerechtelijke overheid (Proc. des Konings) al dan niet in kennis dient te stellen van zijn vermoeden.

b. Welke houding dient de behandelende geneesheer aan te nemen wanneer de politie of rijkswacht om inlichtingen verzoekt nopens een patiënt opgenomen wegens intoxicatie ?

Wanneer het verzoek uitgaat van politie of rijkswacht heeft de geneesheer geen verklaring af te leggen over de intoxicatie en dient hij zich te gedragen zoals onder a.

## E. Het beroepsgeheim en de huiszoeking:

De wettelijke bepalingen die de kwetsbare materie beheersen en de in de kant daarvan doorgaans geëerbiedigde modus agendi, die voortspuit uit de contacten die door de Hoge Raad, later de Nationale Raad van de Orde der geneesheren met de gerechtelijke autoriteiten, meer bepaald de procureurs-generaal bij de Hoven van beroep, werden gelegd, kunnen als hierna volgt worden samengevat.

### I. ALGEMEEN PRINCIPE :

De onderzoeksrechter mag huiszoekingen doen of laten doen, evenals inbeslagnemingen, zowel ten huize van een verdachte als op gelijk welke andere plaats.

De huiszoekingen en de inbeslagnemingen in de medische kabinetten en in de klinische diensten moeten omzichtig en discreet gedaan worden.

In dit geval moeten zekere vormen in acht genomen worden krachtens de met het oog op de beveiliging van het medisch beroepsgeheim heersende gebruiken.

1. In de mate van het mogelijke moet de huiszoeking gedaan worden in aanwezigheid van de betrokken geneesheer.
2. Ze moet gedaan worden in aanwezigheid van een lid van de Raad der Orde.
3. De onderzoeksrechter moet in principe persoonlijk overgaan tot de huiszoeking.
4. Tenslotte kan het lid van de Raad van de Orde zich niet verzetten tegen de huiszoeking evenmin als tegen het inbeslagnemen van bewijsstukken in het dokterskabinet, met die verstande evenwel dat akte zal genomen worden van zijn voorbehoud, zoals hieronder vermeld wordt.

### II. GEVALLEN VAN TOEPASSING:

#### A. Eerste eventualiteit: de geneesheer zelf wordt verdacht:

1) De overtreding heeft niets uit te staan met het medisch domein (bijv. het wederrechtelijk in bezit hebben van wapens):



In dit geval is het weinig waarschijnlijk dat er problemen van beroepsgeheim aan te pas komen: dan zal de taak van het bij de huiszoeking aanwezige lid van de Raad der Orde zeer beperkt zijn.

2) Overtreding op het medisch domein:

In principe mag de rechter alles in beslag nemen wat hem nuttig schijnt.

De taak van het lid van de Raad der Orde zal erin bestaan te waken over de beveiliging van het medisch beroepsgeheim betreffende de personen die met de overtreding niets te maken hebben; zo moet hij zich bijvoorbeeld verzetten tegen de inbeslagneming van een hele flesdoos, maar moet hij wél toelaten dat de door de rechter aangeduide fles eruit genomen worden.

Alle andere bewijsstukken mogen eveneens in beslag genomen worden bijv. materiaal "**dat voor een illegale interventie aangewend werd**".

N.B. In geval van moeilijkheden, mag het lid van de Raad der Orde de verzegeling eisen van alle in beslag genomen documenten.

#### **B. Tweede eventualiteit: de geneesheer wordt niet verdacht:**

Het object van de huiszoeking mag **niet** de inbeslagneming zijn van medische documenten of van andere bewijsstukken die betrekking hebben op de door een geneesheer aan een ziekte verstrekte zorgen: immers, het opsporen van bewijzen van die aard tegen de ziekte alléén moet, feitelijk, als absoluut uitgesloten aanzien worden door het medisch beroepsgeheim.

In dit geval verzet de afgevaardigde van de Raad der Orde zich tegen de inbeslagneming, krachtens de eerbiediging van het beroepsgeheim.

Indien de onderzoeksrechter niettemin meent de stukken in beslag te moeten nemen, mag de afgevaardigde in het proces- verbaal akte doen geven van zijn meest uitdrukkelijke voorbehoud, zich baserend op de eerbiediging van het beroepsgeheim; hij mag ook eisen dat de inbeslaggenomen stukken in een verzegelde omslag zullen geborgen worden, **waarop hij zijn handtekening** zal zetten. Deze omslag zal later slechts in aanwezigheid van een lid van de Raad der Orde mogen geopend worden.

N.B. Wanneer de dokter niet verdacht wordt, mag de rechter hem altijd oproepen als getuige; in dat geval zal de dokter de getuigenaaflegging afdragen. Inzake de eerbiediging van het beroepsgeheim zal hij dan in geweten moeten handelen.

(Cfr. I C - 2a)

#### **F. Het beroepsgeheim en de minderjarige:**

Mag of moet de door de minderjarige geraadpleegde arts het beroepsgeheim bewaren ten opzichte van de ouders ?

Er zijn geen wettelijke bepalingen, en ook geen artikelen van de Code van geneeskundige Plichtenleer, die op expliciete wijze op de gestelde vraag antwoorden.

In de rechtsleer en in de jurisprudentie wordt een belangrijk onderscheid gemaakt dat niet in de wet voorkomt, met name, minderjarigen die niet, en minderjarigen die wel tot de jaren van verstand zijn gekomen.

Wat betreft de minderjarigen die niet tot de jaren van verstand zijn gekomen, is de arts niet gebonden door het beroepsgeheim ten opzichte van de ouders of de wettelijke vertegenwoordigers (LEENEN, Moderne ontwikkelingen rond het geheim in de gezondheidszorg. Tijdschrift voor Privaatrecht, 1974, p. 321). Aangezien de jaren van verstand door de wet niet werden vastgelegd, zal de arts, zoals de rechter, moeten oordelen rekening houdend met alle nuttige factoren, zoals de persoonlijkheid van het kind, de aard van de medische prestatie, de familiale en sociale situatie.

Ten aanzien van de minderjarigen die tot de jaren van verstand zijn gekomen dient, in het licht van een eensluidende doctrine en rekening houdend met de redenen van algemeen belang waarop het medisch geheim is gesteund, te worden gesteld dat de arts in principe gebonden is door het beroepsgeheim ten opzichte van de ouders of de wettelijke vertegenwoordigers. Indien de voorgelichte minderjarige wenst dat zijn/haar ouders worden ingelicht, mag de arts de minderjarige daarbij helpen. Indien de minderjarige zich telkens tegen elke bekendmaking verzet, maar de arts meent dat de bekendmaking gewenst is, moet hij proberen de minderjarige daarvan te overtuigen.

Hoewel de minderjarige tot de jaren van verstand is gekomen, kan hij/zij zich nochtans in een toestand bevinden waar hij/zij over onvoldoende doorzicht beschikt om over zijn/haar gezondheid te waken en waar het in zijn/haar belang is dat de ouders worden gewaarschuwd (bijv. mentale stoornissen, zelfmoordpogingen, gebruik van verdovende middelen...). In artikel 62 van de Code van geneeskundige Plichtenleer wordt deze mogelijkheid voorzien: "Binnen de perken van volstreekte noodzaak, mag een diagnose of een inlichting van geneeskundige aard worden medegedeeld aan de wettelijke of feitelijke vertegenwoordigers van een onbekwame of bewusteloze patiënt... De in vertrouwen door een patiënt medegedeelde gegevens mogen nooit openbaar worden gemaakt". In dergelijke gevallen moet de arts blijk geven van grote voorzichtigheid.

In verband met de vraag: "Dient de arts de ouders persoonlijk te verwittigen of mag hij zich daartoe op een sociale dienst verlaten ?", betaamt het volgens de Nationale Raad, dat de arts deze delicate aangelegenheid persoonlijk op zich neemt.

**(Advies N.R. - O.T. nr. 33 - 1984-85 blz. 40-41)**



## G. Het beroepsgeheim en medische registratie:

### "Vraag A: Welke gegevens mogen in de medische registratie in ziekenhuizen worden vermeld ?

Alle gegevens vermeld in de medische registratie zijn elementen vereist voor de medische verzorging van de patiënt. Bedoelde gegevens mogen worden medegedeeld voor zover gewaarborgd wordt dat zij binnen het ziekenhuis blijven.

### Vraag B: Onder wiens verantwoordelijkheid dient die registratie te staan ?

Verantwoordelijkheid voor de registratie betekent o.i. de verantwoordelijkheid enerzijds, voor de aard van de opgeslagen gegevens en, anderzijds, voor de mededeling ervan. De hoofdgeneesheer van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de registratie.

### Vraag C: Welke bijzondere voorzorgen dienen te worden genomen ter vrijwaring van het beroepsgeheim ?

Vooreerst dient eraan herinnerd te worden dat het medisch geheim van openbare orde is. Zowel volgens de wet, de constante jurisprudentie van onze hoven en rechtbanken, als volgens de principes van de Code van geneeskundige Plichtenleer van 1975, mogen gegevens aangaande patiënten slechts worden medegedeeld met hun instemming en voor zover zij bestemd zijn voor een andere arts belast met de "vervollediging van de diagnose of de voortzetting van de behandeling" of nog, in het kader van een medisch-sociaal consult. Zelfs in bovenvermelde omstandigheden moet de mededeling tot de onmisbare gegevens beperkt blijven.

In antwoord op Uw vraag kan bijgevolg worden gesteld dat ter vrijwaring van het medisch beroepsgeheim, de gebruikelijke voorzorgsmaatregelen tot bescherming van de medische gegevens, ten eerste zijn aangewezen."

### (Advies N.R. - O.T. nr. 33 -1984-85 blz. 50-51)

## H. Het beroepsgeheim van de niet-behandelende geneesheer:

Algemeen kan men stellen dat een arts die in opdracht van een derde een persoon onderzoekt, alleen tegenover zijn opdrachtgever niet door de zwijgplicht gebonden is en dan nog alleen wat betreft zijn eigenlijke opdracht.

- De geneesheer die door een werkgever, een verzekeringsinstelling of een andere instelling met een controle-onderzoek wordt belast, mag aan zijn niet- medische opdrachtgevers of aan derden de medische redenen, die aan de basis liggen van zijn besluiten, NIET bekend maken.

Binnen het welomlijnde kader van hun opdracht zijn de geneesheren, verbonden aan maatschappijen voor levens-of ongevalverzekeringen, niettemin gemachtigd hun opdrachtgevers in te lichten over alle nuttige vaststellingen gedaan bij kandidaat-verzekerden, of bij verzekerde zieken, gekwetsten of slachtoffers. (Artikel 128, 1 en 2 van de Code)

- Overeenkomstig artikel 31, §2 van de Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst gaat de door de werkgever gemachtigde en betaalde geneesheer na of de werknemer werkelijk arbeidsongeschikt is; alle andere vaststellingen vallen onder het beroepsgeheim.

- De geneesheer-deskundige mag aan de rechtbank slechts de feiten bekend maken die rechtstreeks betrekking hebben op het deskundig onderzoek en die hij bij die gelegenheid heeft ontdekt.

Al wat hij bij dit onderzoek vernomen heeft buiten het kader van zijn opdracht moet hij verzwijgen. (Artikel 128, §3 van de Code)

- De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigde deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht. (Artikel 123 van de Code)

- De geneesheer die door de rijkswacht of politie opgevorderd wordt voor het nemen van een bloedstaal, treedt alsdan op als deskundige.

Indien blijkt dat de opgevorderde geneesheer de behandelende arts is van de verdachte, dient hij dit onmiddellijk mee te delen aan de verbalisanten.

Voor het geval dat de politie of rijkswacht geen andere geneesheer opvorderen, moet de behandelende geneesheer die opgevorderd is zich beperken tot het nemen van het bloedstaal.

De opgevorderde geneesheer moet altijd weigeren een klinisch onderzoek te verrichten of een klinisch oordeel te uiten betreffende alcoholintoxicatie van betrokkene, wanneer het om één van zijn patiënten gaat.

## I. Het beroepsgeheim en de Orde der geneesheren:

Overeenkomstig artikel 69 van de Code gelden de volgende principes:

1. De geneesheer die als **beschuldigde** voor de Raad van de Orde verschijnt, mag zich niet beroepen op de

zwijgplicht, maar is de gehele waarheid verschuldigd. Hij is echter gerechtigd de vertrouwelijke mededelingen van de patiënt te verzwijgen.

2. De geneesheer die verzocht wordt **getuigenis** af te leggen in tuchtzaken is, voor zover de regels van het beroepsgeheim jegens zijn patiënten het toelaten, ertoe gehouden alle feiten die het onderzoek aanbelangen, bekend te maken.

Deze principes zijn ook van toepassing op de geneesheren die opgeroepen worden in het kader van een verzoeningsprocedure of een disciplinair onderzoek.

Inbreuken op deze regels kunnen aanleiding geven tot disciplinaire sancties.

De afgelegde verklaringen van de collegae worden nooit aan de openbaarheid prijsgegeven en vallen volledig onder het beroepsgeheim van de Orde der geneesheren.

## Bijlage: MEDISCH ATTEST

bestemd voor de verzekeringsmaatschappij

Dag, uur en plaats van het eerste onderzoek:

(1) Naam, voornamen, hoedanigheid, adres van de geneesheer:

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffen:

(3) Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.)

(4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden: overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

(5) De geneesheer dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

(6) Vermelden waar de getroffen verzorgd wordt.

Opgemaakt te ....., de.....

De geneesheer,

(Handtekening)

ondergetekende (1) .....

heeft (2) .....on-derzocht na het ongeval dat hem op..... is overkomen.

Hij verklaart:

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3):

.....

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4):

.....

3. dat de voorziene duur van de ongeschiktheid vastgesteld is op:

.....

4. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5):

.....

5. dat de getroffen verzorgd wordt (6): .....

Bijzondere opmerkingen:

.....

NIJS H., Het beroepsgeheim in de gezondheidszorg - Overzicht van rechtspraak 1970 -1984, Rechtskundig Weekblad, 1985-86, k. 1249-1274.

SCREVENS R., Beroepsgeheim en expertise, Officieel Tijdschrift Orde der geneesheren, nr. 34, blz. 5-6.

SCREVENS R., o.c. blz. 5.

NIJS H., o.c. k. 1253.

NIJS H., o.c. k. 1267-1268.