

Paper Ethiek en deontologie in de verzekeringsgeneeskunde
Dr. Luc Cools luc.cools@cm.be

Dr. Sofie De Cooman sofiedecooman@gmail.com
2e jaar verzekeringsgeneeskunde en medische expertise
academiejaar 2016-2017

Titel:

Ethische en deontologische problemen bij de vraag naar medische gegevens na het overlijden.

Vaststellingen:

Binnen de verzekeringsgeneeskunde komt regelmatig de vraag naar medische gegevens van een overleden patient. Van belang is dat na de dood de toegankelijkheid tot het medisch dossier verandert.

Onduidelijkheid binnen de Belgische wetgeving maakt het voor de verzekeringsarts moeilijk om goed om te gaan met deze vraag.

Deze paper beoogt, om op basis van het huidig juridisch kader en de bestaande adviezen van overheids- en andere instanties, enkele concrete, vaak voorkomende gezondheidsrechterlijke en deontologische problemen toe te lichten, om ten slotte, een paar, voor de verzekeringsgeneeskundige essentiële aandachtspunten te formuleren, die nuttig kunnen zijn in de praktijk.

Het huidig wetgevend kader en de beschikbare adviezen van overheids- en andere instanties:

Ook na het overlijden van een patiënt blijven voor de verzekeringsgeneeskundige volgende **wettelijke en deontologische verplichtingen steeds** van toepassing:

1. Het **beroepsgeheim**, Art. 458 Sw, Strafwet

- het beroepsgeheim bepaalt dat medische gegevens van een overledene niet mogen worden overgemaakt

- de strafwet legt strafsancties op aan “geneesheren, heilkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken”

2. De Code van de geneeskundige **plichtenleer**:

- art 65 “De dood van een zieke ontheft de geneesheer niet van zijn beroepsgeheim. De

erfgenamen kunnen hem er evenmin van ontslaan of erover beschikken.”

- art 68, § 1 “Voor de uitvoering van een levensverzekeringscontract zal de geneesheer, die het bericht van het overlijden heeft ingevuld, desgevraagd een verklaring nopens de doodsoorzaak toezenden aan de met naam aangeduide adviserend arts van de verzekeraar, mits deze laatste aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde daartoe te bezitten.

3. De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de **rechten van de patiënt**

- art 9 § 4, het recht op inzage in het medisch dossier na het overlijden bepaalt dat er **indirect inzagerecht** kan zijn van het medisch dossier na overlijden van de patiënt via een beroepsbeoefenaar die tot 15 dagen na het verzoek tijd heeft om antwoord te geven

- art 9, § 4, van de wet bepaalt dat de vraag tot **inzage enkel kan uitgaan van** "de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt", het is uitgesloten dat anderen, zoals een advocaat, namens een van de in artikel 9, § 4, vermelde personen optreden.

4. **De Wet** van 4 april 2014 **betreffende de Verzekeringen**

- art. 144 Overdracht van stukken. “Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.”

- art 61 Medische informatie “Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.”

5. Wet van 8 december 1992 tot **bescherming van de persoonlijke levenssfeer** ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de Privacywet)

Parallel hiermee bestaat op Europees en internationaal niveau eveneens een wettelijk en normatief kader voor privacy- en gegevensbescherming.

Ook na de dood blijft de privacywetgeving gelden.

6. **art. 877 Ger Wetboek** “Wanneer er gewichtige, bepaalde en met elkaar overeenstemmende vermoedens bestaan dat een partij of een derde een stuk onder zich heeft dat het bewijs inhoudt van een ter zake dienend feit, kan de rechter bevelen dat het stuk of een eensluidend verklaard afschrift ervan bij het dossier van de rechtspleging wordt gevoegd.”

7. **art. 901 Burgerlijk Wetboek**, “Om een schenking onder levenden te kunnen doen, of een testament te kunnen maken, moet men gezond van geest zijn.”

Het bestaan van rechtsonzekerheid leidt tot veel vragen en de nood aan adviezen door overheids- en andere instanties:

1. Adviezen **CBPL**, Privacycommissie Advies Nr 18/2000 van 15 juni 2000 aangaande het toegangsrecht tot medische gegevens van de overledene door nabestaanden. (www.privacycommissie.be)
2. Advies van de Nationale Raad van 19 juni 2004, **Orde der Artsen** "Het beroepsgeheim na het overlijden van de patiënt."
3. Advies "De toegang tot het patiëntendossier door de nabestaanden van een overleden patiënt" **Federale commissie 'Rechten van de patiënt'** 23 juni 2006, FCRP/BEM/7
4. **Vlaams Patiëntenplatform** 25 juni 2013 "Standpunt over gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen."
5. F. Schockaert. "Het overhandigen van medische stukken na het overlijden van de patiënt." In **Overhandigen medische gegevens**, red. Lieven Wostyn, Frank Schockaert, Kristina Boucquey, p. 55. Gent: Academia Press, 2009 (ISBN 9789038213934).
6. Thierry Vansweevelt en Filip Dewallens, red. **Handboek Gezondheidsrecht**, vol. 11 van *Reeks Gezondheidsrecht*. Morsel: Intersentia, 2014 (ISBN 9789400005457).

Richtlijnen bij de omgang met het patiëntendossier en de medische gegevens van een overledene.

Het algemeen principe is dat de medische gegevens van een overleden patiënt niet zomaar kunnen worden ingezien en dat de overledene zijn recht op privacy blijft behouden.

Geen enkele informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt kan worden meegedeeld aan derden, tenzij inzage in en mededeling van medische gegevens uitdrukkelijk bij wet is voorzien.

Een goede en zorgvuldige praktijkvoering bij de vraag naar toegang tot het medisch dossier van een overleden patiënt begint met een analyse op basis van **vier cruciale vragen**.

1. Van **wie** komt de vraag?
 - de familie en de nabestaanden
 - de verzekeringsmaatschappijen: de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering van artsen, levensverzekering, schadeverzekering (bv. reisverzekering)
 - de overheid: overlijdensaangifte, attesten voor de politie in het kader van een verkeersongeval
2. Betreft het een vraag naar **inzage** of een vraag naar een **afschrift** van het medisch dossier?
3. Bestaat er een voorafgaand **akkoord** met de overledene?
 - er is een akkoord
 - er is geen akkoord
 - er is uitdrukkelijk verzet tegen inzage post mortem
 - in geval van autopsie: inzage voor ouders, geen inzagerecht bij erfeniskwesties
4. Wat is de **motivatie** voor deze vraag?
 - familie wenst doodsoorzaak te kennen wegens bezorgdheid voor de eigen gezondheid, wegens materiële belangen (medische fout, testamentbetwisting bij levensverzekering)

De vraag naar inzage in het medisch dossier door de nabestaanden:

Er zijn **vier voorwaarden** voor inzage door de nabestaanden na het overlijden van de patiënt:

1. het verzoek kan maar door een **beperkt aantal nabestaanden**: nl. de partner en verwanten tot en met de tweede graad (de (groot)ouders, (klein)kinderen, broers en zussen)
De arts van de overledene heeft tot 15 dagen na ontvangst van het verzoek tot inzage tijd om er gevolg aan te geven. De hoofdarts van een ziekenhuis is niet bevoegd om inzage te geven in een medisch dossier.

2. het inzagerecht gebeurt **onrechtstreeks** via een beroepsbeoefenaar
- deze kan het dossier inkijken en mag enkel de informatie die relevant is met betrekking tot het gespecificeerd en gemotiveerd verzoek meedelen aan de nabestaanden

3. het verzoek moet voldoende **gemotiveerd** zijn en een specifieke reden hebben
De beoordeling van een "voldoende gemotiveerd en gespecificeerd" verzoek is vaak een knelpunt. De aangewezen arts zal opkomen voor de belangen van de verzoeker terwijl de samensteller van het medisch dossier zal kiezen voor de bescherming van de privacy van de overledene en de naleving van het beroepsgeheim.

De frequentste motiveringen voor verzoeken tot inzage van het dossier van een overledene zijn interesse in de omstandigheden van het overlijden, bezorgdheid voor de eigen gezondheid (erfelijke factoren), het vermoeden van een beroepsfout vanwege een beroepsbeoefenaar en materiële belangen bij de betwisting van het testament van de overledene.

4. de overledene mag zich **niet uitdrukkelijk verzet** hebben tegen inzage
Het begrip "uitdrukkelijk verzet" dient ruim geïnterpreteerd te worden. Wanneer een overledene bij leven zijn naaste verwanten niet informeerde over de aard van zijn aandoening en niet wenste dat zij daarover geïnformeerd werden door de behandelaar, dient dit als een uitdrukkelijk verzet tegen inzage beschouwd te worden. Idealiter beschikt men over een schriftelijk bewijs van het uitdrukkelijk verzet.

De vraag naar een afschrift van het dossier na overlijden:

Het recht op afschrift van bepaalde stukken of van het gehele patiëntendossier is een recht van de patiënt dat alleen bij leven geldt.

De familie en het afschrift:

De wet voorziet niet in een recht op afschrift van het dossier van de overledene.

De verzekeraar en het afschrift:

Binnen het kader van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de zorgverlener kan een afschrift van het patiëntendossier van een overledene overhandigd worden, wanneer dit een stuk is betreffende een schadegeval.

Andere verzekeringen (de persoonsverzekering, de schadeverzekering)

hebben in principe geen recht op een afschrift van het patiëntendossier, de arts van de verzekerde geeft aan de arts van de verzekeraar enkel een verklaring over de doodsoorzaak op voorwaarde dat de verzekerde daarin bij leven heeft toegestemd.

De rechter en de gerechtsdeskundige en het recht op afschrift:

In het kader van gerechtelijke procedures kan de gerechtsdeskundige of een rechter het patiëntendossier opvragen. De strafrechter kan het patiëntendossier van de overledene in beslag nemen.

Specifieke overheidsorganen en de vraag naar een afschrift:

Bepaalde overheidsorganen hebben de wettelijke bevoegdheid om het patiëntendossier op te vragen. Het betreft:

1. De Dienst voor geneeskundige controle binnen het RIZIV
2. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE)
3. Het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO)

Het beroepsgeheim als knelpunt bij de vraag naar medische gegevens na het overlijden.

Het beroepsgeheim is niet absoluut. In de praktijk moeten de verschillende belangen (individueel, maatschappelijk) en verantwoordelijkheden worden afgewogen.

Bij het vermoeden van een **medische fout** kan het beroepsgeheim niet inroepen worden om op die manier een eventuele beroepsfout te verdoezelen. Alle stukken van het medisch dossier die verband houden met de zaak moeten in dat geval ter inzage worden voorgelegd.

Bij de **betwisting van het testament** van de overledene kan een medisch dossier niet zomaar worden gebruikt om de laatste wilsbeschikking van de overledene te helpen beoordelen. In dit geval wordt altijd eerst overlegd met het Bureau van de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren. In de praktijk zullen de belangen van de verschillende partijen moeten worden afgewogen: het individueel belang van de naaste verwant, het recht op privacy van de overledene en het algemeen belang dat de grondslag is van het door de strafwet gewaarborgde beroepsgeheim.

In België ontbreekt een duidelijke regeling van de geheimhoudingsplicht voor iedere **arts die optreedt in het kader van een private verzekering**, een evenwicht tussen de belangen en verantwoordelijkheden van de verzekerde, van de behandelende arts en van de verzekeraar moet worden nagestreefd. De verzekeraar moet gegevens kunnen verzamelen over de omstandigheden van het overlijden om na te gaan of het overlijden van de verzekerde onder de verzekeringsdekking valt, voor de verzekerde blijft ook na zijn overlijden het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer gelden en de behandelende arts blijft door het beroepsgeheim gebonden.

Met het oog op het creëren van rechtszekerheid omtrent de geheimhoudingsplicht van de

arts die handelt in het kader van private verzekeringen, is de invoering van een **wettelijke discretieplicht** aangewezen. Op die manier wordt de geheimhouding van de verzamelde gegevens over de verzekerde tegenover derden gegarandeerd. Voor een arts die in de verzekeringscontext optreedt, en dus de materiële belangen van de verzekerde behartigt, redeneert men juridisch “dat het belang van het beroepsgeheim niet opweegt tegenover de maatschappelijke kost die verbonden is aan het zwijgrecht”.

Voorgaande aspecten in overweging nemende, verdienen volgende drie punten in elk geval bijzondere aandacht, alvorens te antwoorden op de vraag naar medische gegevens van een overledene:

- het ontbreken van een duidelijk juridisch kader op dit moment
- het behoud van de patiëntenrechten na de dood
- het beroepsgeheim als knelpunt