



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Mogen ouders het medisch dossier van hun kinderen inzien?

Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2019). Mogen ouders het medisch dossier van hun kinderen inzien? *Groninger Civilistenblad*, 2018/2019(3), 9-13. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/80222>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/80222>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Prof. mr. A.C. (Aart) Hendriks is Hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden bij de Faculteit der Rechtsgeleerdheid. Hij studeerde Nederlands recht en politieke wetenschappen aan de Universiteit Leiden. Na het afronden van beide studies (1985) vervulde hij binnen en buiten Nederland diverse beleids- en onderzoeksfuncties op het snijvlak van gezondheid en recht, in het bijzonder op het terrein van de rechten van de mens en in het kader van het vak gezondheidsrecht.



Mogen ouders het medisch dossier van hun kinderen inzien?

Prof. mr. A.C. Hendriks¹

Studenten geneeskunde beloven bij het artsexamen dat ze geheim houden wat hen is toevertrouwd. Deze zwijgplicht heeft ook betrekking op de gegevens van kinderen. Wat te doen als ouders inzage willen in het medisch dossier van hun kinderen. Mogen of moeten artsen het dossier dan verstrekken? Maakt het daarbij uit hoe oud het kind is, of de ouders gezag hebben en of de ouders met een DigiD rechtstreeks in het dossier kunnen kijken? Een analyse.

1 Inleiding

Op artsen rust vanouds een beroepsgeheim. Zij zijn verplicht tot geheimhouding met betrekking tot alles wat hen bij de uitoefening van hun beroep als geheim is toevertrouwd, of waarvan zij het vertrouwelijke karakter moesten begrijpen. Dit betekent, kortweg, dat artsen naar andere personen dan de patiënt toe moeten zwijgen over wat zij weten over hun patiënt. Dat gaat zelfs zo ver dat artsen een vrouw niet mogen vertellen of haar man op het spreekuur is geweest, laat staan dat de arts haar vertelt wat de uitslag van een onderzoek was wat haar man heeft ondergaan. Van artsen wordt daarom wel gezegd dat zij een vertrouwensberoep uitoefenen; net als bijvoorbeeld advocaten, dominees en accountants moeten de klanten van artsen ('patiënten') erop kunnen vertrouwen dat artsen niet doorvertellen wat zij met een arts hebben besproken.

De wetgever respecteert deze professionele ver-

¹ Aart Hendriks is als hoogleraar gezondheidsrecht verbonden aan de Universiteit Leiden.

plichting van de arts. Volgens art. 7:457 BW,

art. 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en art. 272 Sr. zijn artsen tot geheimhouding verplicht. Die verplichting geldt ook jegens justitie en politie, al zijn er enkele uitzonderingen.

Het medische beroepsgeheim dient een tweeledig belang. Geheimhouding dient allereerst het algemeen belang van de onbelemmerde toegang tot de zorg. Het idee is dat patiënten een bezoek aan de arts uitstellen of bepaalde informatie niet met een arts delen, als zij er niet op kunnen vertrouwen dat die informatie vertrouwelijk blijft. Het beroepsgeheim dient daarnaast een persoonlijk belang, te weten de bescherming van patiëntgegevens. Patiëntgegevens vormen volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) 'gegevens'. De verwerkingsverantwoordelijke mag deze gegevens slechts verwerken – waaronder opslaan of doorgeven aan anderen – als aan bepaalde voorwaarden is voldaan.

Dit alles is overigens niet nieuw. Reeds de Eed van Hippocrates, die studenten geneeskunde bij hun artsexamen moeten afleggen, verplicht artsen tot geheimhouding. Deze verplichting is vervolgens in allerlei gedragsregels van artsorganisaties uitgewerkt. Artsen die hun geheimhoudingsplicht toch schenden kunnen onder meer te maken krijgen met een maatregel van het medische tuchtrecht, een college bestaande uit vakgenoten en juristen ingesteld op grond van de Wet BIG om toezicht te houden op de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Maar geldt het beroepsgeheim ook tussen ouders en hun minderjarige kinderen? En wat te doen als ouders het dossier van hun minderjarige kind

willen inzien?

2 Relatie ouders-kind volgens BW

De relatie ouder-kind, en de implicaties daarvan voor de zorg, wordt in het BW op twee plaatsen geregeld. Allereerst in Boek 1, het boek over Personen- en familierecht. Daarnaast in Boek 7, over Bijzondere overeenkomsten, in het bijzonder Titel 7 (Opdracht), Afdeling 5 (De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling). Deze laatste afdeling wordt in de praktijk vaak ‘Wet op de geneeskundige behandeling’ genoemd, afgekort als Wgbo. Wat staat er in deze beide delen van het BW?

2.1 Kinderen en ouders volgens Boek 1 BW

Ons recht maakt onderscheid tussen volwassenen en minderjarigen. Minderjarig zijn zij die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt en evenmin gehuwd of geregistreerd zijn (geweest) (art. 1:253 BW). Minderjarigen kunnen alleen met toestemming van hun vertegenwoordiger – dat wil zeggen de met gezag beklede ouder(s) of voogd (hierna: ouders) – rechtshandelingen verrichten (art. 1:234 lid 1 BW), tenzij het rechtshandelingen betreft ten aanzien waarvan in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is dat kinderen van de betreffende leeftijd die zelfstandig verrichten (art. 1:234 lid 3 BW). In dat laatste geval wordt de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger verondersteld te zijn gegeven.

Indien het gezag door twee personen (‘ouders’) wordt uitgeoefend, dan zijn beiden bevoegd toestemming te geven. De hoofdregel is dat ouders met gezag tezamen toestemming geven. Zij zijn echter ook ieder afzonderlijk bevoegd de noodzakelijke toestemming te verlenen, mits niet van bezwaren van de andere gezagdragende ouder is gebleken (art. 1:253i lid 1 BW).

Boek 1 bepaalt voorts dat ouders met gezag de plicht en het recht hebben hun minderjarige kinderen te verzorgen en op te voeden (art. 1:247 BW, zie ook art. 1:82 BW). Om deze opdracht te kunnen vervullen, hebben zij recht op informatie over hun kinderen. Die informatie hebben zij nodig voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen, en voor het geven van toestemming voor bepaalde rechtshandelingen.

Dit laatste, dat recht op informatie, is anders bij ouders zonder gezag, zoals een vader die een

kind heeft verwekt maar het kind nooit heeft erkend. Dat betekent niet dat deze ouders geen recht hebben op informatie over hun kinderen. De wet bepaalt dat de ouder met gezag de ouder zonder gezag informeert (art. 1:377b BW) en dat derden die beroepshalve beschikken over informatie over het kind inzake belangrijke feiten en omstandigheden de ouder zonder gezag beroepshalve informeren, tenzij het belang van het kind zich tegen het verschaffen van informatie verzet (art. 377c BW). Omdat ouders met gezag na een echtscheiding niet zelden weinig of geen informatie geven aan ouders zonder gezag, richten ouders zonder gezag zich regelmatig tot artsen met vragen over hun kinderen.

Hieruit volgt dat ouders volgens Boek 1 van het BW in de meeste gevallen recht hebben op informatie over hun kinderen totdat zij 18 jaar zijn.

2.2 Kinderen en ouders volgens Boek 7 BW (Wgbo)

De in BW 7 opgenomen regeling met betrekking tot de overeenkomst inzake de geneeskundige behandeling (Wgbo) is een uitwerking van de regels inzake de opdracht, zoals opgenomen in Afdeling 5 van Boek 7 BW. De gedachte van de Wgbo is dat de patiënt een hulpverlener, waaronder een arts, opdracht geeft hem te behandelen. Ter bescherming van de rechten van de patiënt bevat de Wgbo diverse verplichtingen voor de hulpverlener, waaronder een informatieplicht (art. 7:448 BW) en de plicht om toestemming van de patiënt te verkrijgen alvorens tot behandeling te mogen overgaan (art. 7:450 BW). Een arts moet voorts altijd als ‘goed hulpverlener’ handelen (art. 7:453 BW). Op grond hiervan moet een arts altijd goede zorg leveren en daarbij blijven binnen de ruimte die hem is opgelegd door de – door de beroepsgroep geformuleerde – professionele standaard.

De Wgbo is net als Boek 1 van het BW gebaseerd op het uitgangspunt dat ouders het kind in rechte vertegenwoordigen en beslissingsbevoegd zijn ten aanzien van hun minderjarige kind. Tegelijkertijd kent de WGBO een aantal van Boek 1 afwijkende bepalingen. Die verschillen kunnen worden opgevat als een codificatie van wat in de gezondheidszorg gebruikelijk is met betrekking tot het beslissen door en voor minderjarigen.

De WGBO kent de oudere, wilsbekwame mind-

erjarige een zelfstandige rechtspositie toe wat betreft het beslissen over geneeskundige behandelingen. Als gevolg hiervan zijn minderjarigen vanaf 16 jaar bevoegd om zelfstandig te beslissen over het al dan niet ondergaan van een geneeskundige behandeling (art. 7:447 BW), tenzij zij niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen terzake. Mocht dit laatste het geval zijn dan worden zij tot hun 18^e vertegenwoordigd door hun gezagdragende ouders en vanaf hun 18^e door een curator of mentor dan wel een andere in de wet genoemde vertegenwoordiger.

Bij kinderen van 12 tot 16 jaar voorziet de Wgbo in een systeem van dubbele toestemming: het kind en diens gezagdragende ouders besluiten gezamenlijk over geneeskundige handelingen (art. 7:450 lid 2 BW), tenzij de minderjarige niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake. In dat laatste geval besluiten alleen de gezagdragende ouders, dus zonder de toestemming van de 12 tot 16 jarige (art. 7:465 lid 2 BW). Daar staat tegenover dat een kind van 12 tot 16 jaar zonder toestemming van zijn gezagdragende ouders een behandeling kan ondergaan, indien het kind de behandeling weloverwogen blijft wensen of indien sprake is van ernstig nadeel zonder de bedoelde behandeling. De arts heeft deze ruimte op grond van de eis van het goed hulpverlenerschap.

Bij kinderen tot 12 jaar geldt volgens de WGBO als algemene regel dat een geneeskundige behandeling uitsluitend mag worden uitgevoerd indien de met gezag beklede ouders met de behandeling instemmen (art. 7:465 lid 1 BW). Dit laat onverlet dat de hulpverlener ook ten opzichte van een kind onder de 12 jaar een informatieplicht heeft. Niettemin zijn het de ouders die beslissen over de vraag of een kind tot 12 jaar wordt behandeld en welke behandeling het kind dan krijgt.

Naast leeftijdsgrenzen, afwijkend van Boek 1, kent de Wgbo een iets afwijkende systematiek met betrekking tot de toestemming door beide ouders. Laten de algemene regels in het BW ruimte voor toestemming, of het onthouden van toestemming, door één gezagdragende ouder, de Wgbo spreekt nadrukkelijk over verplichtingen van de hulpverlener jegens de met gezag beklede ouders (dus meervoud) van de minderjarige (art. 465 lid 1 en 2 BW). De Wgbo voorziet daarentegen niet in de bevoegdheid van één ouder om

namens beiden te handelen (art. 1:253i lid 1 BW). Het behoeft geen betoog dat deze regeling in de praktijk voor veel problemen zorgt. Allereerst gaat er doorgaans maar één ouder mee naar het spreekuur. In de tweede plaats komt het na een echtscheiding, waarbij beide ouders het gezag behouden, veelvuldig voor dat ouders andere wensen hebben met betrekking tot de behandeling van hun kind. Het behandelbeleid van de arts kan dan flink onder druk komen te staan, waarbij de eis van het goed hulpverlenerschap dan uitkomst moet bieden.

3 Arts en medisch dossier

Volgens de Wgbo is de arts verplicht een dossier in te richten voor zijn patiënten (art. 7:454 lid 1 BW). Dit gebeurt in de regel elektronisch. De arts moet er, vanwege het privacygevoelige karakter van deze gegevens, voor zorgen dat onbevoegden geen toegang kunnen krijgen tot het dossier en dat de gegevens die zich in een dossier bevinden ook anderszins goed zijn beveiligd.

Waarom is er een dossierplicht? Het is voor de continuïteit en kwaliteit van zorg van belang te beschikken over actuele, relevante medische gegevens met betrekking tot een patiënt. Aldus kan bijvoorbeeld worden gezien wat de effecten zijn van een behandeling en kan de waarnemer van de arts, bijvoorbeeld als de arts wegens vakantie afwezig is, snel zien wat het behandelbeleid is en met welke klachten een patiënt zich bij de arts heeft gepresenteerd. Om deze en andere aan kwaliteit en continuïteit gerelateerde redenen bevat een dossier daarom informatie over de gezondheid van de patiënt, de behandelingen die de patiënt heeft ondergaan, het medicatiegebruik, verwijzings- en ontslagbrieven, laboratoriumuitslagen etc. Deze gegevens moeten volgens de Wgbo 15 jaar worden bewaard (art. 7:454 lid 3 BW) – en in de nabije toekomst waarschijnlijk minstens 20 jaar.

Een medisch dossier bevat dus privacygevoelige gegevens. Dit verklaart ook waarom patiënten volgens de Wgbo het recht hebben op inzage in en een afschrift van hun dossier (art. 7:456 BW). Nakoming van dit recht blijft alleen achterwege indien dit noodzakelijk is in het belang van de persoonlijke levenssfeer van anderen. Patiënten hebben tevens het recht de arts te verzoeken een eigen verklaring aan het dossier toe te voegen (art. 7:454 lid 2 BW) en het dossier, of een deel daarvan, te vernietigen (art. 7:455

BW). Artsen geven alleen geen gehoor aan een vernietigingsverzoek voor zover die vraag bescheiden betreft waarvan de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, of wanneer dat niet mag volgens de wet. Dat laatste betreft bijvoorbeeld de situatie van gedwongen opgenomen psychiatrische patiënten. Die gegevens moeten wettelijk minstens vijf jaar worden bewaard.

Nu de gegevens in medische dossiers thans doorgaans allemaal elektronisch zijn aangelegd, kunnen hulpverleners deze gegevens ook snel en betrekkelijk eenvoudig met elkaar delen. Dat is in het belang van een patiënt, bijvoorbeeld wanneer hij in een andere stad een ongeluk krijgt. Gegevens die over deze patiënt bij de eigen huisarts of in het plaatselijke ziekenhuis bekend zijn, kunnen dan spoedig worden doorgezonden. Elektronisch uitwisselen van medische gegevens mag volgens de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg echter alleen wanneer de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. Vanwege het privacygevoelige karakter van deze gegevens bepaalt de wet voorts dat zorgverzekeraars, keuringsartsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen geen toegang krijgen tot patiëntgegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem.

Inmiddels kunnen patiënten steeds vaker zelf, via hun computer, inzage krijgen in hun medisch dossier. Patiënten hoeven de arts dan niet meer om toestemming te vragen. Thuis op de bank kunnen patiënten dan nalezen wat bijvoorbeeld de uitslag was van een bepaald onderzoek. In dit verband wordt veelal gesproken over een patiëntenportaal of een ‘persoonlijke gezondheidsomgeving’ (PGO). Deze systemen kunnen door de patiënt op diverse manieren worden gebruikt om gezondheidsgegevens in te zien, bij te houden en soms ook voor andere doelen worden gebruikt. Toegang is veelal mogelijk met een DigiD.

4 Ouders die het dossier van hun kind willen inzien

Hierboven hebben we gezien dat ouders, op grond van Boek 1 BW, verplicht zijn hun kinderen tot hun 18^e op te voeden en te verzorgen. Vanuit deze hoedanigheid hebben zij ook het recht namens hun kinderen rechtshandelingen te verrichten én – van belang voor deze bijdrage – recht op informatie. De Wgbo gaat uit van een iets andere relatie tussen ouders en kinderen.

Bovendien bepaalt de Wgbo, zoals gezegd, dat een arts bij zijn werkzaamheden verplicht is de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen (art. 7:453 BW). Deze norm biedt de arts enige ruimte om in voorkomende situaties te handelen conform hetgeen volgens de voor de arts geldende professionele standaard van hem wordt verwacht. Zo kan de arts, met een beroep op de professionele standaard, besluiten een 14-jarig meisje de pil voor te schrijven zonder medeweten en toestemming van de ouders.

Maar wat nu als de ouders het dossier van hun kind willen inzien? Op grond van Boek 1 BW hebben ouders dat recht. De arts die een verzoek krijgt van een ouder om het dossier in te zien, dient volgens Boek 1 aan dit verzoek gehoor te geven. De Wgbo nuanceert die verplichting. Volgens de Wgbo is de arts alleen verplicht aan zo'n verzoek medewerking te verlenen indien het een kind tot 12 jaar betreft. Indien het kind tussen de 12 en 16 jaar is moet ook het kind instemmen met het verzoek om inzage. Komen ouders en kind er niet uit, dan kan de arts in ieder geval besluiten om gegevens die de persoonlijke levenssfeer van een derde betreffen af te schermen – denk bijvoorbeeld aan de naam van het vriendje van het 14-jarige meisje dat de pil wenst – en, op grond van het goed hulpverlenerschap, gehoord de bezwaren van de 12 tot 16 jarige besluiten om slechts delen van het dossier of geheel geen dossiergegevens te overleggen. Anders gezegd: vanaf 12 jaar beschikt de arts over mogelijkheden om ouders (volledige) inzage in het dossier van hun kinderen te ontzeggen. Een verzoek om inzage zal hij altijd met het betrokken kind moeten bespreken. Vanaf 16 jaar mag een arts geen inzage verlenen, tenzij het betrokken kind daarmee instemt. Tot 12 jaar heeft de arts weinig mogelijkheden om inzage te voorkomen, tenzij de arts op grond van het goed hulpverlenerschap kan betogen dat inzage schadelijk is voor de belangen van het kind dan wel strijdig is met andere zwaarwichtige belangen.

Uit het bovenstaande volgt dat de leeftijd van het kind, samen met de inkleuring van het goed hulpverlenerschap, bepalen of ouders wel of geen inzage kunnen krijgen in het gehele of gedeeltelijke medisch dossier van hun kinderen. Maar er zijn nog twee situaties waarop moet worden gewezen.

Uit het bovenstaande volgt al dat slechts ouders

met gezag, de volledige ouderlijke rechten hebben en mogen uitoefenen. Ouders zonder gezag hebben wel een algemeen recht op informatie, ook jegens artsen, maar geen recht op inzage in het dossier. Indien zij informatie over hun kinderen wensen, dienen zij zich te wenden tot de arts van hun kinderen. Deze is dan verplicht bepaalde informatie te geven, ook van minderjarigen tussen de 16-18 jaar. De arts moet dan een afweziging maken over wat hij wel en niet vertelt. In alle gevallen is het verstandig om na afstemming met het kind te besluiten wat de arts tegen de ouder zegt. Bij dit alles moet worden aangetekend dat een arts niet altijd weet of ouders (nog) het gezag hebben. De arts krijgt geen afschrift van een rechterlijke uitspraak waardoor het ontzag wordt ontnomen. Een arts kan navraag doen bij de rechtbank, maar moet dan in de regel minstens zes weken wachten op een antwoord.

De tweede situatie waarop ik wil wijzen betreft de inzage van ouders in het medisch dossier van een kind via het patiëntenportaal of een PGO. Indien deze mogelijkheid bestaat, kunnen ouders met gezag via hun DigiD in de regel (ook) inzage krijgen in het dossier van hun kinderen. Deze faciliteiten bieden niet de mogelijkheid om te verifiëren of het kind instemt met inzage, laat staan dat wordt gecontroleerd of de ouder nog wel het ouderlijk gezag heeft. Wel bestaat de mogelijkheid ouders alleen inzage te verlenen totdat het kind 16 jaar is.

5 Conclusies

De relatie ouders-kinderen in de zorg wordt door twee delen in het BW geregeerd. Tussen deze delen, Boek 1 en de Wgbo in Boek 7, bestaat geen rangorde. Wel laat de Wgbo enige ruimte voor de arts om op basis van de eis van het goed hulpverlenerschap een bepaalde keuze te maken.

Ouders met gezag hebben op basis van Boek 1 BW recht op inzage te verlangen in het medisch dossier van hun kinderen. Ouders zonder gezag hebben dit recht niet; de arts is desgevraagd alleen verplicht om meer algemene informatie te verstrekken maar nooit gehouden aan ouders zonder gezag meer te vertellen dan aan ouders met gezag.

De Wgbo nuanceert het recht van ouders met gezag op inzage in het dossier. De Wgbo kent allereerst leeftijdsgrenzen, grenzen die artsen (en ouders) moeten respecteren. Via de eis van

het goed hulpverlenerschap kunnen artsen bij verzoeken om inzage ook goed rekening houden met de belangen van het kind en op basis daarvan alsnog beslissen bepaalde gegevens niet te verstrekken.

Het grootste risico op onterechte inzage in het dossier van een kind door een ouder is gelegen in de digitaal ontsluitbare medische gegevens via een patiëntportaal of een PGO. Via deze systemen kunnen ouders ook inzage krijgen in de gegevens van hun kinderen. De systemen zijn (nog) niet in staat te verifiëren of ouder gegevens inziet met toestemming van zijn of haar kind en of de ouder (nog) wel gezagdragend is. Dat lijkt ervoor te pleiten dat artsen deze systemen alleen aanleggen voor kindgegevens als zij erop kunnen vertrouwen dat kinderen instemmen met inzage door ouders, dan wel deze systemen slechts aanbieden aan kinderen vanaf 16 jaar. Artsen dreigen anders te handelen in strijd met hun beroepsgeheim, inclusief de eed die zijn aan het eind van hun studie geneeskunde hebben afgelegd. Daarvoor zijn deze systemen, die in een grote behoefte voorzien met het oogmerk de patiënt meer zeggenschap te geven over hun gegevens, niet bedoeld.