

MEDISCH BEROEPSGEHEIM IN SAMENWERKING MET DE POLITIE

INTRAFAMILIAAL GEWELD

RECHTSVERGELIJKEND ONDERZOEK MET NEDERLAND

Aantal woorden: 49.849

Joyce Vanderghinste

Studentennummer: 01507319

Promotor: Prof. dr. Freya Vander Laenen

Commissaris: Charlotte De Kock

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Rechten

Academiejaar: 2020 – 2021

“Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventuele vastgestelde fouten.”



DANKWOORD

Deze masterproef vormt het sluitstuk van mijn opleiding Rechten aan de Universiteit Gent. Na zes fantastische jaren, met (positieve en negatieve) onvergetelijke momenten, is het tijd voor een nieuw hoofdstuk in mijn leven. Alvorens in te gaan op het medisch beroepsgeheim en de samenwerking met de politie, wil ik dit dankwoord gebruiken om enkele personen te bedanken.

Vooreerst wil ik mij richten tot mijn promotor professor dr. Vander Laenen voor het aanreiken van dit onderwerp en de goede begeleiding die hiermee gepaard ging. Door haar nuttige tips en feedback, vlotte bereikbaarheid en kritische bedenkingen kon ik mij verdiepen in dit interessante onderwerp. Het schrijven van deze masterproef heeft mij heel wat kennis bijgebracht die ik zonder haar hulp en ondersteuning niet zou hebben bereikt.

Daarnaast wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om mijn ouders en zus Camille te bedanken. Mijn ouders wil ik bedanken voor de kansen die ze mij hebben gegeven om deze studie te voltooien, het nalezen van deze masterproef, voor het luisterend oor en het blijvend geloof in mij. Daarnaast verdient mijn zus Camille een woordje van dank voor de vele studiemomenten, toffe gesprekken, wandelpauzes, kookmomenten, het nalezen van deze masterproef, de vele aanmoedigingen en haar onvoorwaardelijke steun. Ondanks tegenslagen zijn jullie altijd in mij blijven geloven en daar wil ik jullie dan ook oprecht voor bedanken.

Tot slot wil ik mijn vrienden Pauline, Chloë, Nestorien en Jens bedanken. Dit voor de morele steun tijdens het schrijven van deze masterproef, onze gezamenlijke bibliotheekbezoeken, de toffe studiepauzes en de vele gezellige avonden met lekker eten en drinken. Door hen werd mijn studententijd in Gent er dan ook één om nooit te vergeten.

Aan iedereen een welgemeende *merci!*

Joyce Vanderghinste.

Gent, 17 mei 2021.

SAMENVATTING

De basis van de vertrouwensrelatie tussen artsen en hun patiënten is gesteund op het medisch beroepsgeheim. Zowel daders als slachtoffers van een misdrijf hebben recht op een volwaardige hulpverlening waarbij men zonder vrees vertrouwelijke gegevens kan uitwisselen met de arts om de medische zorgen zo effectief mogelijk te laten verlopen.

Voor de opsporing van misdrijven speelt de politie een cruciale rol. Bij deze opsporing proberen politieagenten zoveel mogelijk bewijs te verzamelen om de dader(s) te vatten en zodat de meest gepaste straf kan worden uitgesproken. Bij deze informatiezoektocht komt de politie vaak tot de vaststelling dat medische gegevens van een dader interessante inzichten kunnen verschaffen. Wanneer men toegang wil verkrijgen tot dergelijk heimelijke gezondheidsinformatie, botst men echter vaak tegen de soms harde realiteit van het medisch beroepsgeheim.

In het kader van intrafamiliaal geweld komt de voorgaande problematiek meermaals naar voren. Zowel in de situatie waarbij een dader van dit ernstig misdrijf (alleen of met het slachtoffer) op consultatie komt bij een arts en informatie omtrent het misdrijf deelt als in de situatie waarbij de politie informatie vraagt aan de arts in het kader van een onderzoek naar intrafamiliaal geweld. De spanning tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van misdrijven komt vaak aan bod.

In deze masterproef zullen de uitzonderingen van het medisch beroepsgeheim worden opgesomd en uitgebreid worden toegelicht. Er zal worden nagegaan wanneer een arts de mogelijkheid heeft tot het straffeloos doorbreken van zijn medisch beroepsgeheim en hij zo de opsporing van misdrijven door de politie eventueel kan vergemakkelijken. Naast de bespreking van de wettelijke en de door rechtsleer en rechtspraak voorziene uitzonderingen, worden ook andere initiatieven zoals de meldcodes, de wegwijzers beroepsgeheim en de adviezen van de Orde der Artsen aangestipt en kritisch geanalyseerd. Naast een toelichting van de uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim in België, worden ook de uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim in Nederland besproken. Daarnaast zullen de Nederlandse convenanten en KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld worden behandeld.

Om deze masterproef te eindigen, wordt een grondige rechtsvergelijkende studie tussen beide landen uitgevoerd. Op basis van een kritische analyse van de gelijkenissen en verschillen, zullen de voor- en nadelen van beide systemen worden behandeld. Hieruit zullen aanbevelingen voor België worden geformuleerd.

INHOUDSOPGAVE

I.	Inleiding.....	1
1.1.	<i>Afbakening onderwerp (probleem- en doelstelling).....</i>	<i>1</i>
1.2.	<i>Onderzoeksvragen.....</i>	<i>4</i>
1.3.	<i>Onderzoeksmethode</i>	<i>5</i>
II.	Intrafamiliaal geweld	7
2.1.	<i>België.....</i>	<i>7</i>
2.2.	<i>Nederland.....</i>	<i>10</i>
III.	(Medisch) beroepsgeheim in België.....	13
3.1.	<i>(Medisch) beroepsgeheim</i>	<i>13</i>
3.1.1.	<i>Beroepsgeheim</i>	<i>13</i>
3.1.2.	<i>Medisch beroepsgeheim.....</i>	<i>14</i>
3.1.2.1.	<i>Geschiedenis</i>	<i>14</i>
3.1.2.2.	<i>Toepassingsgebied ratione personae.....</i>	<i>15</i>
A.	<i>Artsen.....</i>	<i>15</i>
B.	<i>Andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.....</i>	<i>16</i>
C.	<i>Onwettige beoefenaars van de geneeskunde.....</i>	<i>17</i>
3.1.2.3.	<i>Toepassingsgebied ratione materiae</i>	<i>17</i>
3.1.2.4.	<i>Ratio legis</i>	<i>20</i>
3.2.	<i>Constitutieve bestanddelen van een schending van het beroepsgeheim.....</i>	<i>22</i>
3.3.	<i>Sanctionering bij een schending artikel 458 Sw.</i>	<i>25</i>
3.3.1.	<i>Het strafrechtelijk beschermd beroepsgeheim.....</i>	<i>25</i>
3.3.2.	<i>Het tuchtrechtelijk beschermd beroepsgeheim.....</i>	<i>25</i>
3.4.	<i>Uitzonderingen op artikel 458 Sw.</i>	<i>27</i>
3.4.1.	<i>Uitzonderingen voorzien in artikel 458 Sw.</i>	<i>28</i>
3.4.1.1.	<i>Getuigenis in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie.....</i>	<i>28</i>
3.4.1.2.	<i>Wettelijke verplichting om geheimen bekend te maken</i>	<i>31</i>
3.4.2.	<i>Uitzonderingen erkend door rechtspraak en rechtsleer</i>	<i>32</i>
3.4.2.1.	<i>Het recht van verdediging.....</i>	<i>32</i>
3.4.2.2.	<i>Het toevertrouwd of ‘gedeeld’ beroepsgeheim.....</i>	<i>34</i>

3.4.2.2.1. Ontstaan van het gedeeld beroepsgeheim	34
3.4.2.2.2. Voorwaarden.....	35
3.4.2.3. Noodtoestand	40
3.4.2.4. Toestemming van de patiënt	45
3.5. Artikel 458bis Sw.	46
3.5.1. Geschiedenis	47
3.5.2. Voorwaarden artikel 458bis Sw.....	48
3.5.3. Rechtvaardigingsgrond of verschoningsgrond?	52
3.6. Artikel 458ter Sw.	54
3.6.1. Protocol van Moed en CO3-project.....	54
3.6.1.1. Protocol van Moed	54
3.6.1.2. CO3-project	55
3.6.2. Inhoud	55
3.7. De aanpak, samenwerking en informatie-uitwisseling met justitie	59
3.7.1. De multidisciplinaire aanpak van intrafamiliaal geweld (IFG)	59
3.7.2. Een goede informatie-uitwisseling is noodzakelijk voor een goede samenwerking	60
3.7.3. Medisch beroepsgeheim en samenwerking met justitiële actoren	63
3.7.3.1. Inleiding.....	64
3.7.3.2. Doorverwijzing vanuit justitie naar de zorgverstrekking op de verschillende niveaus	65
3.8. Samenwerking en informatie-uitwisseling met politiediensten	67
3.8.1. Meldcodes.....	67
3.8.2. Wegwijzers beroepsgeheim	68
3.8.3. Adviezen Orde der Artsen	69
3.9. Tussenconclusie België	77
3.9.1. Uitzonderingen bepaald door wet, rechtsleer en rechtspraak	77
3.9.2. Samenwerking met justitie	79
3.9.3. Meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim en adviezen Orde der Artsen	79
IV. (Medisch) beroepsgeheim in Nederland.....	81
4.1. (Medisch) beroepsgeheim	81
4.1.1. Beroepsgeheim	81
4.1.2. Medisch beroepsgeheim.....	82
4.1.2.1. Inleiding.....	82

4.1.2.2. Toepassingsgebied ratione personae.....	83
4.1.2.3. Toepassingsgebied ratione materiae	84
4.1.2.4. Ratio legis	89
4.1.2.5. Verschoningsrecht.....	90
4.2. Sanctionering bij schending beroepsgeheim	95
4.3. Uitzonderingen op het beroepsgeheim	98
4.3.1. Wettelijk voorschrift	98
4.3.2. Toestemming van de patiënt	99
4.3.3. Conflict van plichten.....	101
4.3.4. Zwaarwegend belang	104
4.4. Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen artsen en politie	106
4.4.1. Inleiding.....	106
4.4.2. De medisch hulpverlener en strafrechtelijk relevante informatie	107
4.4.2.1. Kindermishandeling.....	108
4.4.2.2. Partnergeweld	110
4.4.3. Convenanten tussen politie en ziekenhuizen.....	112
4.4.4. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (2018)	116
4.5. Tussenconclusie Nederland	120
4.5.1. Uitzonderingen bepaald door wet, rechtsleer en rechtspraak	120
4.5.2. Convenanten en KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld	122
V. Rechtsvergelijking	123
5.1. Gelijkenissen en verschillen	123
5.2. Voor- en nadelen	127
5.2.1. Voordelen.....	127
5.2.1.1. België.....	127
5.2.1.2. Nederland.....	128
5.2.2. Nadelen	128
5.2.2.1. België.....	128
5.2.2.2. Nederland.....	129
5.3. Aanbevelingen voor België.....	130
VI. Besluit.....	131

VII. Bibliografie	133
7.1. <i>Wetgeving</i>	133
7.1.1. België.....	133
7.1.2. Nederland.....	136
7.2. <i>Rechtspraak</i>	137
7.2.1. België.....	137
7.2.2. Nederland.....	139
7.3. <i>Rechtsleer</i>	141
7.3.1. België.....	141
7.3.2. Nederland.....	146
7.4. <i>Andere</i>	148
7.4.1. België.....	148
7.4.2. Nederland.....	149

I. Inleiding

1.1. Afbakening onderwerp (probleem- en doelstelling)

1. Het beroepsgeheim is in onze huidige samenleving zowel in de medische sectoren als in andere beroepssectoren niet weg te denken. Het medisch beroepsgeheim is essentieel voor een volwaardige hulpverlening. Naast slachtoffers hebben daders van een misdrijf ook recht op een degelijke hulpverlening waar men vrij en in vertrouwen met de hulpverleners kan spreken.¹ Een dader-patiënt mag niet worden tegengehouden om medische hulp te zoeken, uit vrees dat de medische gegevens later tegen hem zullen worden gebruikt. Daarnaast heeft een arts nood aan welbepaalde persoonlijke informatie om zijn taak naar behoren te kunnen uitoefenen. Een optimale informatie-uitwisseling kan enkel worden gegarandeerd indien het beroepsgeheim wordt gerespecteerd. Zo niet, dan zal de dader-patiënt mogelijk cruciale informatie achterhouden of er in het ergste geval van afzien om medische hulp te vragen.²

2. Intrafamiliaal geweld is reeds lange tijd aanwezig in onze maatschappij en situeert zich in alle sociaaleconomische klassen en culturen van de samenleving.³ Toch situeerden dergelijke misdrijven zich lang onder de radar omdat velen uit angst voor de dader geen aangifte durven doen. Onderzoeken in verschillende landen tonen aan dat intrafamiliaal geweld een veel grotere maatschappelijke impact kent. Belgisch longitudinaal onderzoek, gebaseerd op slachtofferenquêtes, stelt dat intrafamiliaal geweld geen randfenomeen is, maar in veel gezinnen een prominente rol speelt.⁴ Uit dit onderzoek bleek dat 68% van de vrouwen en 73% van de mannen ooit in hun leven het slachtoffer zijn geworden van fysiek en/of seksueel geweld. Naast België voerde ook Nederland een grootschalig onderzoek naar intrafamiliaal geweld uit. Het onderzoek van bureau Intomart startte reeds in 1997 en werd uitgevoerd in opdracht van het

¹ T. BALTHAZAR, "Witte jassen en blauwe pakken: samenwerken kan ook zonder kletsen" in E. DEVROE, A. SCHMIDT, L. G. MOOR en P. PONSAERS (eds.), *De essentie van politiewerk – Cahiers Politiestudies* (50), Oud-Turnhout, Gompel & Savina, 2019, 1163-1166.

² F. BLOCKX, "Medisch beroepsgeheim en strafvervolgning: laat de granaat geen boemerang worden", *DJK* 2019, nr. 398, 11.

³ W. BRUGGEMAN en E. BECKERS, "Intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid" in X., *Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald*, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3.

⁴ *Ibid.*, 4.; R. BRUYNOOGHE, S. NOELANDERS en S. OPDEBEECK, *Geweld ondervinden, gebruiken en voorkomen en Ervaringen van vrouwen met fysiek geweld: prevalentie en gevolgen*, Onderzoeken in opdracht van mevr. M. Smet, Minister van Tewerkstelling en Gelijke kansen, 1998; F. HUTSEBAUT, e.a., *Het strafrechtelijk beleid betreffende partnergeweld 2002*, onderzoek in opdracht van mevr. Onkelinx, Minister van Arbeid en Gelijke Kansen, Limburgs universitair centrum, 2002.

Nederlandse Ministerie van Justitie bij vrouwen in de leeftijdscategorie van achttien tot zestig jaar. Door dit onderzoek werd aangetoond dat ruw geschat 10% van de ondervraagde groep vrouwen ernstig en structureel werd mishandeld.⁵ Door deze onderzoeken is in de loop der jaren gebleken dat de problematiek van intrafamiliaal geweld meer aan het oppervlak komt drijven waardoor een nader onderzoek over dit ernstig maatschappelijk probleem zich op de voorgrond stelt.

3. Indien in deze masterproef het begrip 'intrafamiliaal geweld' wordt vermeld, wordt hieronder zowel partnergeweld als kindermishandeling verstaan. Indien verschillende regels voor deze twee vormen van intrafamiliaal geweld van toepassing zijn, zullen respectievelijk de term partnergeweld of kindermishandeling worden gebruikt.

4. Het begrip 'arts' of 'medisch hulpverlener' in deze masterproef behelst zowel een arts in de eerstelijnszorg als een psychiater. Meer specifiek moet onder het begrip 'arts' een arts-behandelaar en niet een arts-deskundige worden begrepen. Een arts-behandelaar heeft enkel als taak om verzorging te verlenen aan de patiënten die hem consulteren. In tegenstelling tot een arts-behandelaar, kunnen een gerechtelijk deskundige en een controlearts als arts-deskundige worden beschouwd. Deze artsen zijn in bepaalde omstandigheden verplicht om hun vaststellingen te delen met de persoon die hem heeft aangewezen voor een bijzondere opdracht. Men moet zich als arts-deskundige strikt beperken tot hetgeen de rechter of respectievelijk de werkgever hem heeft gevraagd.⁶

5. Het beroepsgeheim is omschreven in artikel 458 van het Belgisch Strafwetboek. Uit het ruime toepassingsgebied van dit artikel volgt dat België verschillende groepen van beroepsgeheimhouders kent, waaronder het artsenberoep. In het bijzonder worden artsen vaak van begin tot einde betrokken bij de behandeling van een dader-patiënt of slachtoffer-patiënt.⁷ De arts is vaak de eerste die signalen van intrafamiliaal geweld kan waarnemen wanneer een slachtoffer, dader of beiden samen bij hem op consultatie komen.⁸ In deze situaties komt een arts vaak terecht in een dilemma en stelt men zich de vraag: *"Moet het medisch beroepsgeheim in deze*

⁵ X., "Doorbreek de vicieuze cirkel", *Recherchemagazine* 2005, nr. 2, 32-33.

⁶ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneeesheren 30 september 2013, "Medisch geheim en justitie", 4.

⁷ W. BRUGGEMAN en E. BECKERS, "Intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid" in X., *Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald*, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 8.

⁸ K. DE GROOF, "Kansen en knelpunten in de samenwerking van politie, justitie en hulpverlening" in X., *Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald*, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 8.

situatie worden gerespecteerd of is er sprake van een uitzondering waardoor er mag of moet worden gesproken ten aanzien van justitie en/of politie?”.

6. Meer specifiek zal deze masterproef zich richten op de problematiek van intrafamiliaal geweld waarbij een dader voor zichzelf of samen met het slachtoffer bij een arts of psychiater op consultatie komt en verzorging nodig heeft. Welke gronden bestaan er voor een arts bij intrafamiliaal geweld om al dan niet informatie te delen met de politie? Kan in dergelijke situaties een arts informatie delen met de politie of zorgt het delen van informatie voor een schending van zijn medisch beroepsgeheim? Met andere woorden kan worden gesteld: *“In welke situaties van intrafamiliaal geweld kan een arts informatie delen met de politie zonder dat dit een schending uitmaakt van zijn medisch beroepsgeheim?”*. Ook omgekeerd kan de vraag worden gesteld: *“Kan een arts bepaalde informatie over zijn patiënten delen met de politie wanneer deze in het kader van een onderzoek informatie komen vragen? Of zorgt dit voor een schending van hun medisch beroepsgeheim?”*.

7. In de loop der jaren brokkelde het absolute karakter van het beroepsgeheim gestaag af door de verschillende uitzonderingen op het beroepsgeheim die werden ingevoerd. Naast de wettelijke uitzonderingen in artikel 458 Sw. zelf, voerden rechtsleer en rechtspraak nog verschillende andere uitzonderingen in. Er was nood aan een expliciet wettelijke basis voor het schenden van het beroepsgeheim in de situaties van intrafamiliaal geweld, waarin politiediensten nauw betrokken zijn. De artikelen 458*bis* en 458*ter* Sw. werden naar voren gebracht om aan dit probleem een oplossing te bieden. Naast deze twee afzonderlijke artikelen, zullen ook nog andere wettelijke uitzonderingen of uitzonderingen voorzien door de rechtsleer en rechtspraak worden behandeld.

8. Op de verschillende niveaus in de strafrechtsteden komen personen die een misdrijf hebben gepleegd in aanraking met justitiële actoren en de hulpverlening. Dit geeft aanleiding tot verschillende justitiële statuten op basis waarvan de hulpverleners weten welke informatie mag en/of moet worden gerapporteerd.⁹ De samenwerking en informatie-uitwisseling met de politie daarentegen wordt in België niet altijd duidelijk vermeld. Toch zijn de politie en de gezondheidszorg geen strikt gescheiden werelden en komen ze vaak in elkaars vaarwater terecht. Denk maar aan arrestaties van een dader-patiënt in het ziekenhuis, het ongepast doorvragen of zoeken naar

⁹ F. VANDER LAENEN, “Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. ‘Goede afspraken maken goede vrienden’” in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten: een draaiboek voor alle zorginstellingen.*, Brussel, Politeia, 2012 (vol. 7), 2.

medische informatie in het kader van een onderzoek of een dader van intrafamiliaal geweld die samen met het slachtoffer bij een arts op consultatie komt.¹⁰

9. In Nederland zorgt de thematiek rond het medisch beroepsgeheim en de samenwerking met de politie in het kader van intrafamiliaal geweld ook voor moeilijke dilemma's. Naast de wettelijke en de door rechtsleer en rechtspraak bepaalde uitzonderingen, zijn er nog convenanten en meldcodes van de KNMG die hierover uitspraken doen.

10. Samenvattend zal deze masterproef nagaan wanneer een arts het medisch beroepsgeheim kan doorbreken in het kader van intrafamiliaal geweld in de samenwerking met de politie en of het medisch beroepsgeheim door de arts en/of de politie als een hinderpaal zou kunnen worden ervaren. Door een vergelijking van het rechtstelsel van België met dat van Nederland zal er worden nagegaan wat de gelijkenissen en/of verschillen zijn tussen deze twee landen. Dit zal uitmonden in een positieve of negatieve kennis voor België over de handhaving omtrent deze ernstige problematiek in hun recht.

1.2. Onderzoeksvragen

11. Het hoofddoel van dit literatuuronderzoek is om in de eerste plaats na te gaan wat de gronden zijn voor een arts om zijn medisch beroepsgeheim te doorbreken. Bijkomend kan de vraag worden gesteld of het medisch beroepsgeheim een hinderpaal vormt voor een aangifte bij de politie door arts wanneer men in contact komt met een dader van intrafamiliaal geweld die op consultatie komt voor medische hulp voor zichzelf of voor het slachtoffer. Daarnaast zal worden nagegaan of een arts informatie mag of moet delen met de politie in het kader van een onderzoek. De centrale onderzoeksvraag kan als volgt worden geformuleerd: *“Kan het medisch beroepsgeheim als een hinderpaal worden ervaren in de samenwerking en informatie-uitwisseling rond intrafamiliaal geweld tussen de politie en artsen in België?”*.

12. Om de centrale onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, moeten er eerst enkele deelonderzoeksvragen worden opgesteld. Een eerste deelonderzoeksvraag heeft betrekking op de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de justitiële actoren en de politie en de

¹⁰ L. G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK, “Politie en gezondheidszorg: partners in veiligheid” in L. G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK, *Politie en gezondheidszorg - Cahiers Politiestudies* (40), Antwerpen, Maklu, 2016/3, 8.

gezondheidszorg in België en kan als volgt worden geformuleerd: *“Hoe is de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen politie en justitie met artsen in het kader van intrafamiliaal geweld in België geregeld?”*. Door deze deelonderzoeksvraag zal worden onderzocht of er gronden tot informatie-uitwisseling met de politie voor de arts voorhanden zijn. Aangezien de focus van deze masterproef ligt op de samenwerking met de politie, zal de samenwerking met justitie kort worden behandeld.

13. Een tweede deelonderzoeksvraag hierbij is: *“Hoe is de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de politie en artsen in het kader van intrafamiliaal geweld in Nederland geregeld?”*. Door de regelgeving en andere initiatieven in Nederland te bekijken, kan worden nagegaan of er in Nederland op een gelijkaardige manier wordt gehandeld rond intrafamiliaal geweld.

14. Om te verifiëren of dergelijke initiatieven in Nederland beter zouden zijn en in België eventueel kunnen worden gebruikt, kan een derde deelonderzoeksvraag worden gevormd: *“Wat zijn de gelijkenissen en verschillen tussen België en Nederland in het kader van het medisch beroepsgeheim en de samenwerking met de politie?”* Om deze deelonderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zal een grondige rechtsvergelijkende studie van beide rechtstelsels op basis een literatuurstudie worden uitgevoerd. Bij deze rechtsvergelijking zullen de voor- en nadelen van beide landen worden weergegeven. Om te eindigen zullen eventuele aanbevelingen voor België op basis van het systeem in Nederland worden gegeven.

1.3. Onderzoeksmethode

15. Om een antwoord te vinden op de centrale en de deelonderzoeksvragen zal een diepgaand literatuuronderzoek van verschillende rechtsbronnen rond gezondheidsrecht en strafrecht worden gelezen en verwerkt. Door een grondige rechtsvergelijkende studie van de bestaande regelingen in België en Nederland worden de gelijkenissen en verschilpunten tussen de regelgevingen weergegeven. Zo kan een degelijk antwoord worden gevonden op de centrale onderzoeksvraag: *“Kan het medisch beroepsgeheim als een hinderpaal worden ervaren in de samenwerking en informatie-uitwisseling rond intrafamiliaal geweld tussen de politie en artsen in België?”*

II. Intrafamiliaal geweld

16. Hoofdstuk twee zal de problematiek van intrafamiliaal geweld in België en Nederland afzonderlijk bespreken. Het ontstaan, de definitie, de verschillende vormen van intrafamiliaal geweld, de wetgevende initiatieven en cijfergegevens zullen achtereenvolgens in dit hoofdstuk worden besproken.

2.1. België

17. Over een exacte juridische definitie van intrafamiliaal geweld bestaat nog geen duidelijkheid. Enerzijds moet men de definitie zo breed mogelijk maken, anderzijds mag ze geen aanleiding geven tot een heksenjacht of complete onzekerheid in het omgaan met elkaar.¹¹ Een definitie vanuit het oogpunt van de hulpverlening of vanuit het oogpunt van de politie en/of justitie verschilt wezenlijk. Bij de hulpverlening zal een subjectieve definitie moeten gelden, in tegenstelling tot politie en justitie waar de bewijslast voorzien in ons strafrecht de doorslaggevende factor zal zijn.¹² Dit alles zorgt ervoor dat het vinden van een definitie geen eenvoudige opdracht is. Doorgaans wordt in België de definitie van de Raad van Europa als uitgangspunt gehanteerd.¹³ Intrafamiliaal geweld wordt gedefinieerd als: alle vormen van fysiek, seksueel, psychologisch of economisch geweld die plaatsvinden binnen het gezin of het huishouden of tussen voormalige of huidige echtgenoten of partners, ongeacht of de pleger in dezelfde woning als het slachtoffer verblijft of heeft verbleven.¹⁴

18. Intrafamiliaal geweld is niet exclusief voorbehouden voor bepaalde klassen in onze samenleving. Binnen elke sociaaleconomische klasse en alle culturen en samenlevingen komt deze vorm van geweld voor.¹⁵ Bij intrafamiliaal geweld gaat men uit van een familiale band of een gelijkwaardige affectieve band waarbij het samenwonen niet als noodzakelijke voorwaarde kan

¹¹ P. FRANCK, "Hoezo samenwerken? Multidisciplinaire aanpak van politie, parket en hulpverlening bij partnergeweld", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3.

¹² *Ibid.*

¹³ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 23.

¹⁴ Art. 3, eerste lid, b) van de wet van 1 maart 2016 houdende instemming met het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, gedaan te Istanbul op 11 mei 2011, *BS* 9 juni 2016.

¹⁵ W. BRUGGEMAN en E. BECKERS, "Intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid" in X., *Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald*, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3.

worden gesteld. Intrafamiliaal geweld kent veel verschijningsvormen die afhankelijk van het gedrag en de relatie tussen de betrokkenen als volgt kunnen worden benoemd: partnergeweld, stalking, kindermishandeling, ouderenmis(be)handeling, sibling geweld en eengerelateerd geweld. Aangezien partnergeweld en kindermishandeling in deze masterproef als intrafamiliaal geweld worden omschreven, zullen deze twee verschijningsvormen hieronder kort worden besproken.¹⁶

19. Voor het strafrechtelijk beleid in strijd tegen intrafamiliaal geweld spelen de volgende omzendbrieven een cruciale rol: COL nr. 3/2006¹⁷ en COL nr. 4/2006¹⁸. In COL nr. 3/2006 definieert men intrafamiliaal geweld als iedere vorm van fysiek, seksueel, psychisch of economisch geweld tussen leden van eenzelfde familie, ongeacht hun leeftijd.¹⁹ Met fysiek geweld wordt het gedrag bedoeld dat de intentie lijkt te hebben fysieke schade te berokkenen aan een partner. Het duwen, wurgen, verwonden met een wapen of schoppen kan als voorbeeld worden beschouwd. Het psychologisch geweld kan als tweede vorm van partnergeweld worden aangehaald. Het verbieden van het hebben van sociale contacten, iemands spullen kapot maken of dreigen met suïcide zijn hier voorbeelden van. Een derde vorm van intrafamiliaal geweld is het seksueel geweld, waaronder begrepen de verkrachting. Tot slot is het economisch geweld erop gericht iemand financieel afhankelijk te maken door deze persoon bijvoorbeeld af te persen of het weigeren tot betaling van onderhoudsgeld.²⁰ Daarnaast focust COL nr. 4/2006 zich overwegend op partnergeweld en definieert dit als volgt: iedere vorm van fysiek, seksueel, psychisch of economisch geweld tussen echtgenoten of personen die samenleven of samengeleefd hebben en tussen wie een duurzame affectieve en seksuele band bestaat of heeft bestaan.²¹ Naast de verschillende definities worden de richtlijnen voor de operationele aanpak weergegeven.²²

¹⁶ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 23.

¹⁷ Omzendbrief COL nr. 3/2006 van het college van Procureurs-generaal betreffende de definitie van het intrafamiliaal geweld en de extrafamiliale kindermishandeling, de identificatie en de registratie van de dossiers door de politiediensten en de parketten, Brussel, 1 maart 2006.

¹⁸ Gemeenschappelijke omzendbrief COL nr. 4/2006 van de minister van Justitie en het College van Procureurs-generaal betreffende het strafrechtelijk beleid inzake partnergeweld, Brussel, 1 maart 2006.

¹⁹ X., *Openbaar Ministerie - Opening van het gerechtelijk jaar 2020-2021*, 1 september 2020, 3.

²⁰ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 24.

²¹ X., *Openbaar Ministerie - Opening van het gerechtelijk jaar 2020-2021*, 1 september 2020, 3.

²² A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 24.

20. Naast partnergeweld zal in deze masterproef ook kinderverwaarlozing en -mishandeling onder de term intrafamiliaal geweld vallen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) geeft de volgende omschrijving van deze vorm van geweld: alle types van fysiek en/of emotioneel mishandelen, seksuele molestatie, verwaarlozing, nalatigheid en commerciële of andere soorten van uitbuiting.²³ Deze handelingen resulteren bijgevolg in daadwerkelijke of potentiële schade van de gezondheid, de overleving, de ontwikkeling of de waardigheid van het kind in het kader van een relatie van vertrouwen, verantwoordelijkheid en macht.²⁴ In de loop der jaren is de erkenning van het kind als getuige van partnergeweld als kindermishandeling sterk naar voren getreden. Deze belangrijke evolutie gaf aan de samenleving een krachtig signaal over de ernst en de gevolgen van geweld in een gezin voor kinderen. Wanneer de politie bij een interventie van partnergeweld tot de vaststelling komt dat ook kinderen hiervan getuige zijn of zijn geweest, is de politie verplicht om een aangifte van kindermishandeling aan het dossier toe te voegen.²⁵

21. In 2000 werd intrafamiliaal geweld in België een beleidsprioriteit waardoor de officieel geregistreerde criminaliteit in dat jaar een enorme stijging kende in vergelijking met de jaren ervoor. Cijfers tonen aan dat intrafamiliaal geweld een ernstig maatschappelijk probleem is waar veel gezinnen mee worden geconfronteerd. De criminaliteitsstatistieken van de federale politie tonen aan dat er in België nog vaak situaties van intrafamiliaal geweld zijn in veel huishoudens.²⁶ Deze statistieken tonen echter enkel het aantal geregistreerde aangiftes van intrafamiliaal geweld. Bijgevolg kent intrafamiliaal geweld in België een hoog dark number en blijft het dus een onderschat manifest probleem.²⁷

²³ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 25.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ X., *Criminaliteitsstatistieken – Kaart Intrafamiliaal geweld – aantal geregistreerde feiten*, www.stat.policefederale.be/criminaliteitsstatistieken/interactief/kaart-intrafamiliaal-geweld/.

²⁷ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 26.

2.2. Nederland

22. In de beginjaren werd in Nederland door het overheidsbeleid vooral aandacht besteed aan vrouwenmishandeling. Zo kwam in 1984 de eerste nota uit over 'Seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes'. Hier werd het geweld tegen vrouwen bekeken vanuit het standpunt van de ongelijke machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen. In de daaropvolgende jaren tachtig en negentig lag de focus meer en meer op de bescherming van slachtoffers van seksueel geweld.²⁸ Pas later kwam er aandacht voor daderhulpverlening. Toch deed de term 'huiselijk geweld' pas zijn intrede in 2002 na het verschijnen van de nota *Privé geweld – Publieke zaak* waardoor het besef kwam dat men dit soort geweld niet enkel kon bestrijden vanuit het streven van de emancipatie van vrouwen en de gezondheidszorg. Ook justitie werd in de aanpak betrokken waardoor de aanpak steeds repressiever werd. In de jaren die volgden kwamen nieuwe thema's aan bod die men moeilijk onder de term huiselijk geweld kon brengen. Als voorbeelden kunnen ouderenmis(be)handeling, vrouwenbesnijdenis en dwang bij het sluiten van een huwelijk worden aangehaald. Als reactie op de nieuwe thema's introduceerde het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2007 de overkoepelende term 'geweld in afhankelijkheidsrelaties'.²⁹

23. Onder het geweldsbegrip wordt in Nederland zowel fysiek als psychisch geweld begrepen. Daarnaast wordt het overkoepelende begrip 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' onderverdeeld in drie domeinen: geweld in het kerngezin of in de uitgebreide familie, geweld in de institutionele setting en/of door professionals en als laatste geweld op het gebied van mensenhandel.³⁰ In het kader van deze masterproef zal enkel de eerste onderverdeling van belang zijn en daarom nader worden uitgewerkt.

24. De eerste onderverdeling maakt nog een subonderverdeling tussen geweld in het kerngezin of geweld in de uitgebreide familie. Het kerngezin wordt beschouwd als bestaande uit een man, vrouw en eventueel enkele kinderen. Meegaand met onze huidige samenleving zijn er verschillende andere gezinssamenstellingen denkbaar zoals homoseksuele ouders of eenoudergezinnen. Deze ruime variatie aan gezinnen valt ook onder de definitie van het kerngezin, hoewel de focus in veel onderzoeken op heteroseksuele ouders ligt. Onder geweld in het kerngezin

²⁸ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 13.

²⁹ *Ibid.*, 13-14.

³⁰ *Ibid.*, 14.

kan zowel (ex-)partnergeweld als kindermishandeling worden verstaan. Het kerngezin plus opa's, oma's, ooms, tantes, (achter)neven en (achter)nichten wordt beschouwd als de uitgebreide familie. Onder geweld in de uitgebreide familie wordt verstaan: eengerelateerd geweld, vrouwelijk genitale verminking, huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap en achterlating.³¹

25. Net zoals in België zijn de cijfers omtrent geweld in afhankelijkheidsrelaties in Nederland hallucinant. Jaarlijks worden naar schatting 200.000 vrouwen en mannen en 119.000 kinderen slachtoffer van geweld in afhankelijkheidsrelaties.³² Tussen vrouwen en mannen worden wel significante verschillen waargenomen. Mannen zijn vaker het slachtoffer van geweld tussen huisvrienden in tegenstelling tot vrouwen die vaker slachtoffer zijn van geweld door hun eigen partner of ex-partner. Bovendien hebben vrouwen vaker te maken met vormen van structureel geweld dan mannen. Deze cijfers tonen net zoals in België nog maar het topje van de ijsberg aangezien veel gevallen van geweld niet bij de officiële instanties worden gemeld. De bereidheid tot aangifte is sterk afhankelijk van het vertrouwen in de politie en de andere instanties en het overwinnen van schaamte om over het geweld te praten. Geweld in afhankelijkheidsrelaties kent dus net zoals het intrafamiliaal geweld in België een hoog dark number waardoor de problematiek vaak wordt onderschat.³³

³¹ A. GROENEN, W. D'HAESE, J. JANSSEN en K. LUNNEMANN (eds.), "Intrafamiliaal geweld in Nederland en in België. Enkele feiten op een rij" in J. JANSSENS, K. LUNNEMANN, W. D'HAESE en A. GROENEN (eds.), *Intrafamiliaal geweld - Cahiers politiestudies* (51), Oud-Turnhout, Gompel&Svacina, 2019/2, 15.

³² *Ibid.*, 16.

³³ *Ibid.*, 17.

III. (Medisch) beroepsgeheim in België

26. In hoofdstuk drie zal het medisch beroepsgeheim in samenwerking met de politie in België nader worden toegelicht. Ten eerste zal het ‘gewoon’ beroepsgeheim worden afgezet tegen het ‘medisch’ beroepsgeheim. Bij de bespreking van het medisch beroepsgeheim zal na een beknopte geschiedenis van artikel 458 Sw., het personeel en materieel toepassingsgebied en de ratio legis aan bod komen. Vervolgens zullen de constitutieve bestanddelen van een schending en de bijhorende sanctionering worden besproken. Daarna zullen de uitzonderingen voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim voorzien in de wet, rechtsleer en rechtspraak en de artikelen 458*bis* en 458*ter* Sw. worden behandeld. Om te eindigen zullen achtereenvolgens de samenwerking tussen artsen en justitie en de informatie-uitwisseling met de politie worden aangestipt. In het kader van de samenwerking met de politie zullen de meldcodes, de wegwijzers beroepsgeheim en de adviezen van de Orde der artsen als belangrijke hulpmiddelen worden uitgewerkt.

3.1. (Medisch) beroepsgeheim

3.1.1. Beroepsgeheim

27. Het beroepsgeheim is vervat in artikel 458 Sw.³⁴ en onderscheidt zich van andere vertrouwelijkheids- of discretieplichten door zijn strafrechtelijk karakter.³⁵ Hoewel een wettelijke definitie van het beroepsgeheim ontbreekt, kan het begrip het best worden omschreven als een wettelijke grondslag op grond waarvan men de verplichting, soms het recht, heeft om gegevens die men enkel krachtens zijn beroep kennis van heeft en op basis van deze bijzondere relatie met de betrokken patiënt/cliënt geacht worden vertrouwelijk te zijn, geheim te houden.³⁶

28. Uit artikel 458 Sw. blijkt dat het beroepsgeheim slechts van toepassing is op een beperkt aantal afgebakende vertrouwensfuncties. De maatschappij vindt in dergelijke gevallen dat vertrouwelijkheid sterker doorweegt dan andere belangen zoals de strafrechtelijke

³⁴ Y. LELEU et G. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 147.

³⁵ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, Die Keure, 2018, 281-312.

³⁶ S. DEFLOOR, “Hoofdstuk IV – Het beroepsgeheim (art. 458 Sw.) en de discretieplicht van de artsen en andere personen die optreden in de context van private verzekeringen” in S. DEFLOOR, *Het gebruik van medische informatie in private verzekeringen*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 215-217.

waarheidsbevinding of een efficiënte informatie-doorstroming binnen de hulpverlening.³⁷ Hoewel een advocaat³⁸ en een rechter³⁹ niet expliciet worden vermeld in het artikel, worden ze door de rechtspraak van het Hof van Cassatie algemeen aanvaard als zijnde een beroepsbeoefenaar vallend onder het beroepsgeheim uit artikel 458 van het Belgisch Strafwetboek.

3.1.2. Medisch beroepsgeheim

3.1.2.1. Geschiedenis

29. De eerste geheimhoudingsverplichting voor geneesheren dateert uit de vierde eeuw voor Christus en wordt de “eed van Hippocrates” genoemd.⁴⁰ De eed werd gezien als een soort van inzweringsritueel van goddelijke oorsprong ten behoeve van de kandidaat-geneesheren tegenover hun meester.⁴¹ In tegenstelling tot de beroepen van advocaat of het biechtgeheim waar de geheimhoudingsplicht van veel latere datum is, kent het medisch beroepsgeheim een vroege oorsprong.⁴²

30. Lange tijd werd aangenomen dat het medisch beroepsgeheim een zaak was van de deontologie en niet van het recht. Het medisch beroepsgeheim was een ethische regel die nog nooit in het recht werd opgenomen, maar toch was het concept reeds ingeburgerd en gekend bij de algemene bevolking.⁴³ Na de codificatie van deze rechtsfiguur door de wetgever in 1810, kende het medisch beroepsgeheim een revival en werd het medisch beroepsgeheim voorzien in artikel 378 Code Pénal.⁴⁴

31. In de jaren die volgden, passeerden verschillende arresten de revue omtrent de interpretatie van artikel 378 Code Pénal.⁴⁵ In 1867 achtte de Belgische wetgever het nuttig om een eigen Strafwetboek aan te nemen waarin een strafbaarstelling voor het schenden van het medisch

³⁷ T. OPGENHAFFEN en J. PUT, “Wegwijzers beroepsgeheim. 1. Beroepen in de grijze zone. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”, 2018, (1) 1-13.

³⁸ Cass. 11 februari 1946, *Pas.* 1946, I, 66.

³⁹ Cass. 4 mei 1953, *Pas.* 1953, I, 673.

⁴⁰ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 39.

⁴¹ “Niets van wat ik bij de uitoefening van mijn beroep of ook daarbuiten over het leven van mensen zal horen, zien of te weten kom aan dingen zal ik bekendmaken, maar in stilzwijgen bewaren, en het beginsel hooghouden, dat dingen die mij zo bekend worden onder de plicht van geheimhouding vallen.”

⁴² J. MATTHYS, *Evaluatie en vergoeding van lichamelijke schade*, Morsel, Intersentia, 2020, 468-469.

⁴³ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 39-40.

⁴⁴ *Ibid.*, 41.

⁴⁵ *Ibid.*, 43-44.

beroepsgeheim werd opgenomen in artikel 458. Zo werd een wettelijke basis gevonden voor het schenden van het medisch beroepsgeheim.⁴⁶

3.1.2.2. Toepassingsgebied *ratione personae*

A. Artsen

32. Artikel 458 Sw. vangt aan met een uitdrukkelijke opsomming van enkele beroepsgroepen in de medische context: geneesheren, heekundigen en officieren van gezondheid. De geneesheren, nu artsen genaamd, waren hét vertrouwensberoep bij uitstek. De 'officieren van gezondheid' waren echter een uitvinding vanuit het tijdperk van de Franse Revolutie en zijn nu al geruime tijd uit het straatbeeld verdwenen.⁴⁷ Artsen daarentegen zijn niet zomaar vertrouwenspersonen. Het Hof van Cassatie noemt ze 'noodzakelijke' vertrouwenspersonen, in het bijzonder personen die men uit noodzaak in vertrouwen neemt.⁴⁸ Weinig mensen consulteren een arts voor hun plezier. Enkel wanneer men zich niet goed voelt of ergens mee zit gaat men uit noodzaak hulp zoeken bij een arts waar men noodgedwongen, niet helemaal uit vrije wil, zijn verhaal gaat doen in de hoop dat de arts een oplossing kan bieden.⁴⁹ De wetgever heeft aan deze beroepsgroepen het monopolie toegekend om medische hulp aan patiënten aan te bieden.⁵⁰

33. De wet laat in artikel 458 Sw. echter na nader te bepalen om welke artsen het *in concreto* gaat. Geldt dit artikel voor alle artsen of kan het enkel op de behandelende arts worden toegepast? Bepaalde auteurs in de rechtsleer, waaronder H. NYS, stellen dat onder de algemene vermelding van artikel 458 Sw. de behandelende arts kan worden begrepen en de positie van andere artsen er moeilijker kan onder worden verstaan.⁵¹

34. In tegenstelling tot het voorgaande, zijn andere auteurs in de rechtsleer, zoals J. HAAGDORENS, van mening dat artsen die in opdracht van een derde een patiënt-werknemer aan een medisch onderzoek onderwerpen niet onder artikel 458 Sw. vallen. Men stelt dat een arts die bijvoorbeeld door een werkgever wordt aangesteld om de arbeidsongeschiktheid van een

⁴⁶ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 45.

⁴⁷ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, "Medisch geheim en justitie", 3.

⁴⁸ H. NYS, *Recht en Bio-ethiek: wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg.*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 179-180.

⁴⁹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, "Medisch geheim en justitie", 3.

⁵⁰ F. BLOCKX, "Medisch beroepsgeheim en strafvervolgung: laat de granaat geen boemerang worden", *DJK* 2019, nr. 398, 11.

⁵¹ H. NYS, *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 387, nr. 897.

werknemer te beoordelen, niet onder het medisch beroepsgeheim ressorteert, niettegenstaande de controlegeneesheer in aanraking komt met feiten die geheim zijn of die uitdrukkelijk of stilzwijgend aan hem zijn toevertrouwd.⁵² Artikel 458 Sw. is enkel van toepassing op geneesheren die hun beroep uitoefenen, d.w.z. “verzorging verstrekken”.⁵³ De beroepsuitoefening, namelijk het verstrekken van gezondheidszorg, is bij controlegeneesheren ondergeschikt aan het uitvoeren van een opdracht voor een derde. De controlearts zal wel gebonden zijn aan een discretieplicht. Naar analogie met het voorbeeld van de controlearts, kan gedacht worden aan een arts die in opdracht van een verzekeringsmaatschappij iemand aan een medisch onderzoek onderwerpt.⁵⁴

B. Andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg

35. Daarnaast bevat artikel 458 Sw. nog een tweede categorie, zijnde: “*alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd*”. Door deze tweede categorie aan het artikel toe te voegen, wordt aan de rechtspraak de nodige ruimte gegeven om het beroepsgeheim te kunnen toepassen op nieuwe beroepen.⁵⁵ Deze ruime formulering omvat alle personen die beroepshalve een taak vervullen in de gezondheidszorg en die hen in direct contact brengen met de patiënt.⁵⁶

36. Paramedici,⁵⁷ verpleegkundigen en vroedvrouwen,⁵⁸ kinesitherapeuten en tandartsen,⁵⁹ ambulanciers,⁶⁰ sociaal assistenten⁶¹ en het administratief personeel dat toegang heeft tot de medische dossiers,⁶² zijn onderworpen aan het beroepsgeheim.⁶³ De verantwoordelijke voor het

⁵² J. HAAGDORENS, “De discretieplicht van de door de werkgever gemachtigde en betaalde controlegeneesheer”, *RW* 1985-86, 1233.

⁵³ H. NYS, *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 387, nr. 898.

⁵⁴ H. NYS, *Recht en Bio-ethiek: wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg.*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 180.

⁵⁵ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, 5, nr.1.

⁵⁶ H. NYS, *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 392, nr. 912.

⁵⁷ Pol. Luik 8 januari 1986, *Jur. Liège*, 1986, 103-104.

⁵⁸ H. NYS, “Beroepsgeheim van de verpleegkundigen en vroedvrouwen” in G. DECOCK, e.a., *Recht voor verpleegkundigen en vroedvrouwen. Dertiende herwerkte editie*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2017, 251, nr. 425.

⁵⁹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”, 4.

⁶⁰ Corr. Charleroi 27 juni 1974, *J.T.*, 1975, 28.

⁶¹ Antwerpen 14 oktober 1997, *RW* 1998-99, 194-195, noot A. VANDERPLAS.

⁶² Cass. 9 februari 1988, *Arr. Cass.*, 1988, 720.

⁶³ Y. LELEU et G. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 148.

onthaal van patiënten op een verpleegafdeling die geen toegang heeft tot het medisch dossier en dus geen informatie over de gezondheidstoestand van de patiënten verneemt, is niet gebonden aan de voorziene zwijgplicht. In de praktijk gaat men, vaak om discussies te vermijden, in de arbeidsovereenkomst tussen de gezondheidsinstelling en de werknemer duidelijk vermelden wie door het beroepsgeheim is gebonden en wie niet.⁶⁴

C. Onwettige beoefenaars van de geneeskunde

37. Over de derde en laatste categorie bestaat in de rechtsleer en rechtspraak geen twijfel. Personen die op onwettige wijze de geneeskunde beoefenen, kunnen het medisch beroepsgeheim niet inroepen.⁶⁵

3.1.2.3. Toepassingsgebied *ratione materiae*

38. Uit artikel 458 Sw. kunnen enkele voorwaarden worden afgeleid die van belang zijn voor het bepalen van het materiële toepassingsgebied. Het is van belang te weten wat precies onder het medisch beroepsgeheim wordt begrepen. De voorwaarden kunnen als volgt worden omschreven: het beroepsgeheim is een verplichting tot geheimhouding van alle informatie **(A)** waarvan de kennisname is gebeurd **(B)** tijdens de uitoefening van zijn ambt of functie of terwijl de beroepsbeoefenaar wegens die hoedanigheid werd aangesproken, voor zover althans deze informatie in een redelijk verband staat met de uitoefening van het ambt of de functie door de geheimhouder **(C)** en zij inherent vertrouwelijk is of expliciet dan wel impliciet onder voorwaarde van geheimhouding **(D)** is toevertrouwd aan de geheimhouder **(E)**.⁶⁶ In wat volgt, wordt elk element afzonderlijk besproken.

A. Alle informatie

39. Noch de vorm, noch de drager van de informatie speelt een rol waardoor in beginsel alle informatie onder het toepassingsgebied van het beroepsgeheim valt. Voorbeelden van mogelijke vormen of dragers zijn o.m. brieven, resultaten van bloedstalen of andere recipiënten, video- en geluidsopnames en neerslagen van technische onderzoeken zoals CT-scans of elektronische

⁶⁴ H. NYS, *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 392-393, nr. 912.

⁶⁵ *Ibid.*, 393, nr. 913.

⁶⁶ B. ALLEMEERSCH, "Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes", *RW* 2003-04, afl. 1, 12.

documenten. Daarnaast zijn de waarde, het belang en de inhoud van de gegevens irrelevant.⁶⁷ Het hof van beroep te Brussel bracht dit tot uiting in zijn arrest van 8 maart 1972.⁶⁸ Men stelde dat: *“Le caractère de notoriété publique de la nature ou du degré de la maladie ne délie pas le médecin de l’obligation au secret professionnel”*. Tussen belangrijke en onbelangrijke gegevens wordt geen onderscheid gemaakt, aangezien het beoordelen van dergelijke belangrijkheid van de criteria een subjectieve beoordeling vereist. Er zijn geen objectieve en adequate criteria vastgelegd om te oordelen welke informatie belangrijker is dan andere.⁶⁹

B. Waarvan kennisname is gebeurd

40. Een beroepsgeheimhouder kan pas gebonden zijn door het beroepsgeheim indien men kennis heeft kunnen nemen van feiten die worden geacht geheim te blijven. De bron of oorsprong van de geheime informatie is van geen belang. Niet enkel de informatie afkomstig van de patiënt zelf, maar ook informatie die buiten de patiënt om is vernomen, opgesteld of ontdekt kan onder het beroepsgeheim vallen. Samenvattend kan dus worden gesteld dat het beroepsgeheim die gegevens dekt die ofwel letterlijk door de cliënt ofwel vertrouwelijk zijn uit hun aard, ongeacht van wie ze afkomstig zijn.⁷⁰

C. Uit hoofde van staat of beroep

41. Om uit te drukken dat de geheimhoudingsplicht voor de arts enkel geldt voor geheimen waarvan men kennis draagt uit hoofde van het beroep, hanteert men vaak de term medisch beroepsgeheim.⁷¹ In de Code van de Geneeskundige Plichtenleer wordt een volledig hoofdstuk gewijd aan het beroepsgeheim van de geneesheer. Aangaande het materiële toepassingsgebied springen twee artikelen in het oog, namelijk de artikelen 56 en 57. Het medisch beroepsgeheim voorzien in artikel 56 bestaat uit: *“al wat de patiënt aan de geneesheer heeft gezegd of toevertrouwd, wat de geneesheer weet of heeft ontdekt ten gevolge van onderzoeken of van de door hem gedane of aangevraagde navorsingen”*. Artikel 57 luidt dat: *“alles wat de geneesheer heeft gezien, gehoord, vernomen, vastgesteld, ontdekt of opgevangen tijdens of bij de uitoefening*

⁶⁷ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, afl. 1, 12.

⁶⁸ Brussel 8 maart 1972, *Pas.* 1972, II, 105.

⁶⁹ H. NYS, “Het beroepsgeheim in de gezondheidszorg. Overzicht van rechtspraak 1970-1984”, *RW* 1985-86, 1256, nr. 13.

⁷⁰ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, afl. 1, 13.

⁷¹ H. NYS *Geneeskunde – Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 1991, 393, nr. 915.

van zijn beroep”.⁷² Bijgevolg interpreteert de Orde van geneesheren het begrip “beroepsgeheim” erg ruim en wordt er geen limitatieve opsomming gegeven van de onderworpen gegevens.⁷³

42. Het is noodzakelijk dat alle informatie ter kennis werd gebracht aan de beroepsgeheimhouder in het kader van zijn beroepsuitoefening. Het is echter niet altijd eenvoudig om vast te stellen of de geheimhouder op het moment van de kennisname zijn beroep al dan niet aan het uitoefenen was. Toch is het tijdstip van kennisname van de informatie niet doorslaggevend. Het enkele feit dat een patiënt gaat praten met een arts vanwege zijn beroep, is voldoende. De beoordeling of er sprake is van een werkelijke beroepsuitoefening door de geheimhouder behoort tot de taak van de rechter. Deze moet aan de hand van gegevens uit het dossier van een concrete zaak oordelen of er kan worden gesproken van een werkelijke beroepsuitoefening.⁷⁴

D. Voor zover de gegevens “geheim” zijn

43. In 2010 definieerde het Hof van Cassatie het begrip “geheim” als volgt: *“het medisch geheim strekt zich uit tot wat de patiënt de arts toevertrouwt en tot wat laatstgenoemde bij de uitoefening van zijn beroep heeft vastgesteld of ontdekt”*.⁷⁵

44. Enkel de gegevens die geheim zijn en geheim dienen te blijven, vallen onder de plicht tot geheimhouding. Enerzijds kunnen gegevens geheim zijn door hun aard en anderzijds omdat ze aan een beroepsgeheimhouder uitdrukkelijk zijn toevertrouwd.⁷⁶ Samenvattend komt het er op neer dat de gegevens niet voor openbaarmaking zijn bedoeld.⁷⁷

45. De beslissing om te bepalen wat wel en niet wordt aanzien als een geheim, komt exclusief toe aan de rechter. Noch de patiënt, noch de tuchtrechtelijke overheid heeft hier iets in te zeggen. *In concreto* zal de rechter oordelen rekening houdend met de volgende elementen: de aard van de

⁷² Art. 56-57 Code Geneeskundige Plichtenleer, Regl. 19 november 1975.

⁷³ P. LAMBERT, *Secret professionnel*, Brussel, Bruylant, 2005, 172.

⁷⁴ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, afl. 1, 13.

⁷⁵ Cass. 18 juni 2010, *T.Gez.* 2011-12, afl. 2, 116.

⁷⁶ Cass. 14 juni 1965, *Pas.* 1965, I, 1102.

⁷⁷ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, afl. 1, 14.

gegevens, het mogelijk privé-karakter ervan, de noodzaak tot eventuele geheimhouding, het belang van de opdracht waarmee de geheimhouder is belast en de gebruiken terzake.⁷⁸

E. Het gaat om geheimen “die aan hem zijn toevertrouwd”

46. Gegevens kunnen van nature vertrouwelijk zijn, ongeacht of zij als geheim worden gekwalificeerd of niet. Bijgevolg is het niet vereist dat iemand expliciet te kennen geeft dat hij dit ten vertrouwelijke titel doet wanneer dergelijke mededelingen worden gedaan. Anderzijds volstaat het ook niet om een bepaalde mededeling of een geschreven verklaring als vertrouwelijk te bestempelen opdat deze verklaring noodzakelijk als vertrouwelijk zou gelden. Zoals voorheen aangehaald is het de taak van de rechter om te oordelen of iets geheim is of niet, rekening houdend met de feitelijke omstandigheden. Zo kan de rechter bepalen of de informatie geheim is uit zijn aard, dan wel er sprake is van een werkelijk vertrouwen.⁷⁹

3.1.2.4. Ratio legis

47. Het medisch beroepsgeheim vindt zijn grondslag in het artikel 8 EVRM vermelde recht op respect voor het privé-leven.⁸⁰ Wanneer iemand ziek of gekwetst is, behoort dit tot het privé-leven van de patiënt. In deze situatie moet de behandelende arts alle informatie die hij heeft verkregen voor zichzelf houden. Daarnaast volgt uit artikel 22 van de Belgische Grondwet dat iedereen recht heeft op medische zorg. Hieruit blijkt dat dit recht niet exclusief is voorbehouden voor de brave burgers, maar een crimineel ook recht heeft op een goede gezondheidszorg.⁸¹

48. Uit de rechtspraak van het Hof van Cassatie blijkt dat de *ratio legis* van het medisch beroepsgeheim van artikel 458 Sw. in de eerste plaats bestaat in het belang van de patiënt.⁸² Door het beroepsgeheim wordt een patiënt niet afgeschrikt om medische hulp te zoeken, aangezien men erop kan vertrouwen dat het medisch dossier niet zomaar wordt overgedragen aan politie of justitie. Naast het individueel belang van de patiënt bestaat het beroepsgeheim in het belang van de

⁷⁸ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, afl. 1, 15.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 583-586, nr. 1170-1176; Y. LELEU et G. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 147.

⁸¹ Art. 22 Gw.

⁸² Cass. 19 januari 2001, AR C.97.293.N.

volledige samenleving.⁸³ Het is voor de maatschappij belangrijk dat er professionals zijn waartoe men zich kan wenden in het volste vertrouwen zonder vrees voor indiscreties.⁸⁴ Indien artsen systematisch naar buiten komen met vertrouwelijke gegevens, zouden burgers kunnen aarzelen om een arts te consulteren, waardoor de volledige volksgezondheid in gevaar kan komen.⁸⁵

⁸³ W. DUIJST, “Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling” in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies* (40), Antwerpen, Maklu, 2016/3, 68.

⁸⁴ Wetsvoorstel (R. TERWINGEN) betreffende het casusoverleg tussen dragers van een beroepsgeheim, *Parl.St. Kamer* 2015-16, nr. 54-1910/1, 3.

⁸⁵ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”, 2.

3.2. Constitutieve bestanddelen van een schending van het beroepsgeheim

49. De vier constitutieve bestanddelen van artikel 458 Sw. kunnen door de duidelijke delictomschrijving gemakkelijk worden onderscheiden. Alvorens er sprake kan zijn van een schending van het beroepsgeheim voorzien in artikel 458 Sw., dienen volgende vier bestanddelen aanwezig te zijn. Er is sprake van een schending van het beroepsgeheim indien er een bekendmaking is **(A)** van een toevertrouwd geheim **(B)**, die opzettelijk is gepleegd **(C)** door een persoon die door zijn staat of beroep gehouden is tot het beroepsgeheim **(D)**.⁸⁶ In wat volgt, worden de vier bestanddelen van het misdrijf één voor één besproken.

A. Bekendmaking

50. Het begrip “bekendmaking” wordt heel ruim omschreven. Het volstaat dat een derde op de hoogte wordt gebracht van het geheim.⁸⁷ Het beroepsgeheim vertrekt immers vanuit de één-op-éénrelatie tussen de beroepsgeheimhouder en zijn patiënt. Iedere persoon die geen deel uitmaakt van deze relatie, is voor de toepassing van artikel 458 Sw. een derde. Partners, oversten en collega's kunnen als voorbeeld van een derde worden beschouwd.⁸⁸

51. De vereiste bekendmaking kan gebeuren in verschillende vormen. Naast een schriftelijke en mondelinge bekendmaking, kan de bekendmaking geschieden door middel van gebaren.⁸⁹ Ook als er geen openbaarheid is geweest van bepaalde informatie, kan er sprake zijn van een bekendmaking.⁹⁰ Een bekendmaking vereist niet noodzakelijk dat er op een duidelijke wijze geheime informatie aan andere wordt meegedeeld. Een bekendmaking aan één persoon⁹¹ of een loutere bevestiging van een reeds bekend feit door een beroepsgeheimhouder, kan een schending opleveren van het op hem rustende beroepsgeheim.⁹² *A contrario* zal het meedelen van algemeen gekende feiten die geen bevestiging meer behoeven, geen schending van het beroepsgeheim opleveren.⁹³

⁸⁶ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 57.

⁸⁷ T. OPGENHAFFEN, J. PUT en A. TANS, “Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel”, *T.Gez.* 2017-18, afl. 1, 8.

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ A. MASSET, “Beroepsgeheim” in X, *Postal Memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, Mechelen, Kluwer, 2007, B 108/3.

⁹⁰ A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht* (6^{de} ed.), Mechelen, Kluwer, 2010, 293, nr. 374.

⁹¹ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 112.

⁹² *Ibid.*, 117.

⁹³ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 593, nr. 1191.

B. Toevertrouwd geheim

52. De voorwaarde van het toevertrouwd geheim werd reeds uitvoerig behandeld bij de bespreking van het materieel toepassingsgebied (zie *supra* 19-20, nr. 43-46).

C. Opzettelijk gepleegd (moreel bestanddeel)

53. Voor een schending van het beroepsgeheim wordt een algemeen opzet vereist.⁹⁴ Met andere woorden moet de bekendmaking van de toevertrouwde informatie wetens en willens zijn begaan.⁹⁵ *A contrario* zal een bekendmaking als gevolg van een loutere onachtzaamheid geen inbreuk uitmaken.⁹⁶ Het feit of er al dan niet schade is geleden door een bekendmaking, is irrelevant om na te gaan of het morele bestanddeel is vervuld.⁹⁷

54. Een afwezigheid van enig opzet, sluit echter niet uit dat er, gelet op de eventueel wel begane onvoorzichtigheid of onzorgvuldigheid, een tuchtrechtelijke inbreuk wordt vastgesteld en/of een burgerrechtelijke veroordeling tot schadevergoeding wordt opgelegd.⁹⁸ Als enige voorwaarde is wel vereist dat er een oorzakelijk verband en schade wordt bewezen.⁹⁹

D. Door een persoon die door zijn staat of beroep gehouden is tot het beroepsgeheim

55. Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers en vroedvrouwen zijn gebonden door het beroepsgeheim en worden uitdrukkelijk in artikel 458 Sw. vermeld. De woorden “*elke persoon die ingevolge zijn staat of beroep kennis draagt van een aan hem toevertrouwd geheim*” in het artikel geeft weer dat de vermelde beroepenlijst niet limitatief is. Rechtsleer en rechtspraak hebben in de loop der jaren de personen voor deze laatste categorie geconcretiseerd.¹⁰⁰

56. De vage en ruime formulering van artikel 458 Sw. kan voor twijfel zorgen bij de lezer omtrent de exacte draagwijdte. Nergens wordt concreet vermeld wat men bedoeld met “staat” en “beroep”

⁹⁴ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 1 september 2007, “Beroepsgeheim en testamentaire betwistingen”, *T.Orde Geneesh.* 2007, afl. 117, 3.

⁹⁵ Cass. 26 september 1966, *Arr.Cass.* 1967, 95.

⁹⁶ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 129.

⁹⁷ A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht (6^{de} ed.)*, Mechelen, Kluwer, 2010, 295, nr. 376.

⁹⁸ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 610, nr. 1224-1225.

⁹⁹ H. NYS, *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2005, 534, nr. 1243.

¹⁰⁰ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 611, nr. 1226.

en kan dus voor discussie vatbaar zijn.¹⁰¹ Het Hof van Cassatie heeft in zijn rechtspraak het toepassingsgebied van artikel 458 Sw. geconcretiseerd.¹⁰² Het criterium van de “*dépositaires nécessaires des secrets qu’on leur confie*” of de “*confidents obligatoires*” werd naar voren geschoven.¹⁰³ Men stelde dat artikel 458 Sw. een algemene draagwijdte heeft en aldus moet worden toegepast op alle personen die ingevolge de wet, de gebruiken of de zeden noodzakelijke vertrouwenspersonen zijn.¹⁰⁴ Er kan worden gesteld dat bijgevolg iedereen die beroepsmatig of als gevolg van zijn staat noodzakelijkerwijze is belast met een vertrouwensopdracht ten aanzien van anderen, is gehouden om het in artikel 458 Sw. beschermde beroepsgeheim te respecteren.¹⁰⁵

57. Toegepast op de medische sector is de drager van het beroepsgeheim elke persoon die omwille van zijn professionele activiteiten in de gezondheidssector noodzakelijk kennis heeft van documenten en inlichtingen die onder het beroepsgeheim vallen.¹⁰⁶

¹⁰¹ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 611-612, nr. 1227.

¹⁰² Cass. 20 februari 1905, *Pas.* 1905, I, 141, concl. Adv. Gen. JANSSENS; Cass. 30 oktober 1978, *RW* 1978-79, 2232.

¹⁰³ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 612, nr. 1227.

¹⁰⁴ B. ALLEMEERSCH, “Het toepassingsgebied van artikel 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, 5.

¹⁰⁵ A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht (6^{de} ed.)*, Mechelen, Kluwer, 2010, 286-287, nr. 367.

¹⁰⁶ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 612, nr. 1227.

3.3. Sanctionering bij een schending artikel 458 Sw.

58. Het medisch beroepsgeheim wordt op drie verschillende wijzen beschermd in de Belgische wetgeving. Naast een strafrechtelijke en deontologische bescherming geniet het medisch beroepsgeheim een civielrechtelijke bescherming. Een schending van het medisch beroepsgeheim kan niet enkel resulteren in een strafrechtelijke veroordeling tot een gevangenisstraf en/of een geldboete, maar kan daarnaast tot gevolg hebben dat er ingevolge van de artikelen 1382 e.v. van het Burgerlijk wetboek een schadevergoeding wordt opgelegd of dat er bijvoorbeeld een einde wordt gesteld aan de arbeidsrelatie van de drager van het beroepsgeheim.¹⁰⁷

3.3.1. Het strafrechtelijk beschermd beroepsgeheim

59. Overeenkomstig de tekst van artikel 458 Sw. wordt men gestraft met: “... een gevangenisstraf van één jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen” indien men geheimen bekendmaakt die men heeft verkregen uit hoofde van hun staat of beroep. Naar Belgisch recht zal een schending van het beroepsgeheim als een wanbedrijf kunnen worden bestraft.¹⁰⁸ Niet enkel de medische context, maar een schending van een beroepsgeheim in het algemeen wordt door dit artikel strafbaar gesteld.¹⁰⁹

3.3.2. Het tuchtrechtelijk beschermd beroepsgeheim

60. Een beroepsgeheimhouder die het beroepsgeheim schendt, loopt niet enkel het risico om strafrechtelijk te worden vervolgd. Ook een tuchtrechtelijke sanctionering kan zich opdringen. Als een beroepsgeheimhouder afwijkt van de op hem van toepassing zijnde tuchtwetgeving, kan hij door de bevoegde tuchtoverheid tot de orde worden geroepen en zo via sanctionering worden aangezet tot normconform gedrag. Ook na een ontslag of na een schorsing, schrapping of weglating van de lijst met beroepsbeoefenaars blijft de betrokken tuchtoverheid bevoegd om gepaste sancties uit te spreken.¹¹⁰

61. In de artikelen 55 tot en met 70 Titel II, Hoofdstuk 5 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer worden de tuchtrechtelijke regels met betrekking tot het beroepsgeheim van de arts

¹⁰⁷ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 586, nr. 1177.

¹⁰⁸ F. BLOCKX, “Het beroepsgeheim in de deontologie en in het strafrecht, een begrippenanalyse”, 2, nr. 1.

¹⁰⁹ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 587, nr. 1178.

¹¹⁰ *Ibid.*, 587, nr. 1179.

nader toegelicht.¹¹¹ In alle omstandigheden zijn de door de patiënten geraadpleegde of om zorgen of raad verzochte practici door het beroepsgeheim gebonden.¹¹² Aan deze Code werd echter nooit bindende kracht toegekend, maar men heeft wel aangenomen dat de tekst inhoudelijk als deontologische regels mogen worden toegepast.¹¹³ Naar analogie met artikel 10, §1, lid 2 Wet patiëntenrechten kan worden uitgegaan dat het tuchtrechtelijk beschermd beroepsgeheim niet enkel door de uitdrukkelijke geraadpleegde of om zorgen of raad verzochte practici, maar ook door elke arts die eender welke medische tussenkomst verricht, moet worden gerespecteerd.¹¹⁴

¹¹¹ Y. LELEU, et G. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 147.

¹¹² Art. 55 Code van de Geneeskundige Plichtenleer.

¹¹³ F. BLOCKX, *"Het beroepsgeheim in de deontologie en in het strafrecht, een begrippenanalyse"*, 4. nr. 3.

¹¹⁴ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 587, nr. 1180.

3.4. Uitzonderingen op artikel 458 Sw.

62. Het beroepsgeheim kent geen absoluut, maar een relatief karakter. Vroeger werd aanvaard dat het beroepsgeheim absoluut was en bijgevolg nooit mocht worden doorbroken. Aan alle studenten geneeskunde werd tot een kwart eeuw geleden het principe van geheimhouding aangeleerd en sterk verdedigd door de Orde der Artsen. Met de “Eed van Genève” bleef dit zelfs gelden na de dood.¹¹⁵ Toch zorgde het absoluut karakter van het medisch beroepsgeheim voor spanningen waardoor het niet langer kon worden verdedigd en een relatief karakter van het beroepsgeheim zich opdroeg.¹¹⁶

63. Zowel door de wetgever, rechtspraak en rechtsleer wordt aanvaard dat een beroepsgeheimhouder in bepaalde situaties de mogelijkheid en soms de verplichting heeft om de geheimen die men heeft verkregen tijdens de uitoefening van zijn beroep bekend te maken. Met andere woorden moet het beroepsgeheim in bepaalde gevallen wijken voor een hoger geacht belang en de stilte worden doorbroken.

64. In de loop der jaren is het aantal uitzonderingen op het beroepsgeheim gestaag toegenomen.¹¹⁷ Soms is er sprake van een spreekplicht, wat inhoudt dat men verplicht is te spreken als aan de wettelijke voorwaarden is voldaan. In het merendeel van de gevallen wordt echter een spreekrecht gecreëerd, waarbij de geheimplichtige zelf de afweging moet maken of de voorwaarden zijn vervuld en het beroepsgeheim kan worden doorbroken. Samenvattend moet elke bekendmaking van vertrouwelijke informatie, ongeacht of er sprake is van een spreekplicht of -recht, gesteund zijn op de voorwaarden vermeld in de uitzondering. Indien de voorwaarden daartoe niet zijn vervuld, kan geen informatie worden prijsgegeven.¹¹⁸

65. Sommige uitzonderingen hebben een wettelijke basis, andere zijn door de rechtspraak en rechtsleer ontwikkeld. Eerst zullen de uitzonderingen worden besproken die in artikel 458 van het Strafwetboek zelf zijn voorzien, namelijk de getuigenis is rechte en de wettelijke verplichting om

¹¹⁵ De “Eed van Genève” werd als volgt geformuleerd: *“Ik zal het geheim eerbiedigen van al wie zich aan mijn zorgen toevertrouwd, ook na zijn dood.”* De eed kan worden gezien als een moderne versie van de eed van Hippocrates.

¹¹⁶ F. VANDER LAENEN, “The end of affair? Het beroepsgeheim in de samenwerking tussen justitie en de hulpverlening.”, *Panopticon* 2011, 7-8.

¹¹⁷ S. ROYER en F. VERBRUGGEN, “Komt een terrorist met zijn advocaat bij de dokter...” Mogen of moeten beroepsgeheimhouders spreken?”, *NC* 2017, nr. 1, p. 27.

¹¹⁸ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 136-137.

geheimen bekend te maken. Vervolgens zullen het recht van verdediging, het toevertrouwd of “gedeeld” beroepsgeheim en de noodtoestand als uitzonderingen voorzien door de rechtspraak en de rechtsleer aan bod komen.

66. Artikel 458*bis* en artikel 458*ter* Sw. zullen als laatste en derde categorie van uitzonderingen op het beroepsgeheim worden behandeld. De twee artikelen hebben de afgelopen jaren een belangrijke rol gespeeld bij de problematiek van intrafamiliaal geweld. Door deze artikelen is het sinds kort mogelijk om het beroepsgeheim te doorbreken zonder strafbaar te worden gesteld.

3.4.1. Uitzonderingen voorzien in artikel 458 Sw.

67. Artikel 458 Sw. stelt dat de zwijgplicht volgend uit het beroepsgeheim kan worden doorbroken in twee gevallen. Een eerste onbestrafte schending volgt uit de getuigenis in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie. Een tweede situatie voor het doorbreken van het beroepsgeheim stelt zich als de wet een bijzondere verplichting tot het bekend maken van geheimen vermeld.

3.4.1.1. Getuigenis in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie

68. Reeds lange tijd wordt de getuigenis in rechte gezien als een uitzondering op het beroepsgeheim. Aangezien het gaat om een wettelijke uitzondering moet hieraan een restrictieve betekenis worden gegeven. Als getuigenis in rechte wordt iedere mondelinge of schriftelijke verklaring die een getuige aflegt tegenover de onderzoeksrechter of de vonnisrechter beschouwd.¹¹⁹ Indien een arts of een andere noodzakelijke vertrouwenspersoon in de gezondheidszorg wordt gevraagd als getuige in een rechtszaak, wordt het bekendmaken van geheimen niet strafbaar gesteld.¹²⁰

69. Van iedere burger wordt verwacht dat men meewerkt aan het vinden van de waarheid en ook artsen vormen hier geen uitzondering op. Men voert voor dezen een spreekrecht in.¹²¹ Deze

¹¹⁹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 14 mei 1983, “Getuigenis in rechte”, *T.Orde Geneesh.* 1983, afl. 131, 39; Y. LELEU et g. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 149.

¹²⁰ H. NYS, *Recht en Bio-ethiek: wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg.*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 181.

¹²¹ F. VANDER LAENEN en K. STAS, “Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 4.

wettelijke uitzondering stelt dat de geheimplichtige mag antwoorden op de gestelde vragen en daarbij confidentiële gegevens kan onthullen voor de rechter zonder dat dit een strafbare schending van het beroepsgeheim uitmaakt.¹²²

70. Deze uitzondering op de zwijgplicht wordt gekenmerkt door een strikt karakter aangezien deze enkel geldt bij een getuigenis onder eed voor een rechter of voor een onderzoeksrechter.¹²³ Indien de beroepsgeheimhouder wordt opgeroepen voor verhoor bij de politiediensten, is deze uitzondering niet van toepassing en kan men wel strafrechtelijk worden vervolgd voor het bekendmaken van geheimen verkregen uit hun beroepsactiviteit.¹²⁴ Met de getuigenis in rechte worden twee andere handelingen gelijkgesteld namelijk de overlegging van stukken op bevel van een rechter op grond van artikel 877 e.v. Ger. W.¹²⁵ en het afleggen van een schriftelijke verklaring op verzoek van een onderzoeksrechter.¹²⁶

71. Het spreekrecht voor getuigenissen voor een parlementaire onderzoekscommissie werd pas door de wet van 30 juni 1996 ingevoerd.¹²⁷ Met een parlementaire onderzoekscommissie wordt niet alleen een onderzoekscommissie bedoeld in het federaal parlement, maar ook een onderzoekscommissie in het gemeenschaps- of het gewestparlement.¹²⁸

72. De keuze om al dan niet te antwoorden op de gestelde vragen, is voor de beroepsgeheimhouder een mogelijkheid en geen verplichting.¹²⁹ De keuze ligt volledig bij de geheimplichtige en deze beslissing vergt geen verantwoording. De beroepsgeheimhouder moet zelf de tegenstelde belangen met elkaar afwegen.¹³⁰ Dit kan worden omschreven als een zwijgrecht in hoofde van de beroepsgeheimhouder die wordt opgeroepen om te getuigen. De weigering te

¹²² T. BALTHAZAR, "Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie.", *T.Gez.* 2019, nr. 4, p. 243.

¹²³ Adv. Nationale Raad van de orde van geneesheren 30 september 2013, "Medisch geheim en justitie", 13.

¹²⁴ A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 627, nr. 1261.

¹²⁵ Antwerpen 18 september 2000, *T.Gez.* 2000-01, 290.

¹²⁶ Cass. 15 mei 1985, AR 4134.

¹²⁷ Wet 30 juni 1996 tot wijziging van de wet van 3 mei 1880 op het parlementair onderzoek en van artikel 458 van het Strafwetboek, *BS* 16 juli 1996.

¹²⁸ D. VAN GERVEN, "Het beroepsgeheim van een advocaat", *TPR* 2012, 1437.

¹²⁹ *Ibid*, 1479.

¹³⁰ Y. LELEU et G. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 149.

antwoorden door zich op zijn beroepsgeheim te beroepen, maakt geen strafbaar misdrijf uit. Het belang van de patiënt moet hierbij de doorslag geven, maar de rechter zal het laatste woord behouden om te oordelen of de feiten daadwerkelijk onder het beroepsgeheim vallen of niet. Indien men oordeelt dat de feiten niet onder het beroepsgeheim vallen, zal er sprake zijn van een spreekplicht zoals voorzien voor iedere burger en zal men de 'geheimen' toch bekend moeten maken.¹³¹

73. In tegenstelling tot het voorgaande, kunnen personen die alleen een discretieplicht hebben, bijvoorbeeld het schoonmaakpersoneel in het ziekenhuis, zich niet op het zwijgrecht beroepen. Voor hen geldt net zoals voor iedere andere burger een plicht om te getuigen.¹³²

74. De beroepsgeheimhouder is enkel bij een oproeping voor de rechtbank verplicht te verschijnen en legt de hem opgelegde eed af, ook al is hij niet zinnens te spreken. Tijdens de zitting kan hij beslissen om zijn beroepsgeheim te respecteren en de vragen aan zich voorbij te laten gaan zonder strafbaar te zijn. Als een beroepsgeheimhouder beslist om niet te verschijnen of weigert de eed af te leggen, is hij daarentegen wel strafbaar. In strafzaken wordt dit voorzien in artikel 80, 157 en 355 van het wetboek van Strafvordering. In civiele zaken bestraft artikel 926 Ger.W. de niet-verschijnende gedagvaarde getuige met een geldboete.¹³³

75. *Samenvattend kan worden gesteld dat een getuigenis in rechte strikt moet worden geïnterpreteerd. Een beroepsgeheimhouder kan zich enkel op deze uitzondering beroepen bij een getuigenis onder eed voor de rechter of onderzoeksrechter. Tijdens een verhoor bij de politiediensten is deze uitzondering niet van toepassing en zal een beroepsgeheimhouder wel verplicht zijn om geheime informatie te delen. De geheimplichtige zal zelf moeten oordelen over de opportuniteit, maar toch zal de feitenrechter kunnen nagaan of het beroepsgeheim niet wordt afgewend van zijn doel. Er is met andere woorden sprake van een spreekrecht en geen spreekplicht in hoofde van de geheimhouder. Er is een mogelijkheid tot spreken, maar dit is geen verplichting.*

¹³¹ H. NYS, *Recht en Bio-ethiek: wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg.*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 181.

¹³² D. HOLSTERS, "Strafrecht en tuchtrecht" in F. VERBRUGGEN, R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE en B. SPRIET, *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont (Volume II)*, Leuven, Universitaire pers Leuven, 2005, 812.

¹³³ L. HUYBRECHTS, "Beroepsgeheim(en) en discretieplicht van de politieambtenaar", *Vigiles* 2014/3, 185.

3.4.1.2. Wettelijke verplichting om geheimen bekend te maken

76. In tegenstelling tot de getuigenis in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie, kent deze tweede uitzondering een dwingend karakter. Een beroepsgeheimhouder is met andere woorden wettelijk verplicht om bepaalde geheimen bekend te maken.¹³⁴ Artikel 458 Sw. voorziet dat de personen die door het beroepsgeheim zijn verbonden, niet kunnen worden gestraft voor de bekendmaking van beroepsmatig verworven confidentiële informatie indien *“de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken”*.¹³⁵

77. De aangifte van een geboorte indien de ouders daartoe niets ondernemen,¹³⁶ de aangifte van sommige besmettelijke ziekten zoals de pest, difterie en syfilis,¹³⁷ de aangifte van overlijden¹³⁸ en de aangifte van arbeidsongevallen¹³⁹ kunnen als klassieke voorbeelden van dergelijk wettelijke verplichtingen worden weergegeven.

78. Naast de wettelijke verplichting tot de aangifte van geboorte, overlijden of arbeidsongevallen, kunnen ook de ambtelijke en private aangifteplicht van de artikelen 29 en 30 Sv. worden vermeld. Artikel 29, eerste lid Sv. verplicht iedere gestelde overheid, iedere openbaar officier of ambtenaar die bij de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een wanbedrijf, daarvan dadelijk bericht te geven aan de bevoegde procureur des Konings en deze alle desbetreffende inlichtingen, processen-verbaal en akten te doen toekomen.¹⁴⁰ In dergelijke situatie is er sprake van een ambtelijke aangifteverplichting waarbij een tekortkoming disciplinair kan worden gesanctioneerd.¹⁴¹

79. Daarnaast verplicht artikel 30 Sv. eenieder die getuige is geweest van een aanslag, hetzij tegen de openbare veiligheid, hetzij tegen iemands leven of eigendom, daarvan aangifte te doen

¹³⁴ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”, 7.

¹³⁵ T. BALTHAZAR, “Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie.”, *T.Gez.* 2019/4, 242.

¹³⁶ Art. 42 - 44 oud BW.

¹³⁷ Besluit van de Vlaamse regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten, *BS* 19 april 1995.

¹³⁸ Art. 55 - 56 oud BW.

¹³⁹ Art. 62 wet 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen, *BS* 24 april 1971.

¹⁴⁰ L. HUYBRECHTS, “Beroepsgeheim(en) en discretieplicht van de politieambtenaar”, *Vigiles* 2014/3, 184.

¹⁴¹ L. HUYBRECHTS, “Aangifte van misdrijven” in A. VANDEPLAS, *Strafrecht en strafvordering. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 1984, losbl.

aan de bevoegde procureur des Konings. In tegenstelling tot artikel 29 Sv. leidt een loutere tekortkoming aan deze verplichting niet tot een straf, maar eventueel wel tot een schadevergoeding.¹⁴²

80. Concluderend kan worden gesteld dat deze tweede wettelijke uitzondering in tegenstelling tot de eerste een dwingend karakter kent. Het is een verplichting voor de beroepsgeheimhouder die voortvloeit uit de wet. De geheimplichtige is verplicht (= spreekplicht) om in dergelijk wettelijk bepaalde gevallen informatie te delen met anderen en zal hiervoor niet strafbaar worden gesteld. Ten aanzien van de politie kan deze uitzondering niet worden gebruikt om informatie met hen te delen.

3.4.2. Uitzonderingen erkend door rechtspraak en rechtsleer

81. Naast de besproken uitzonderingen voorzien door de wetgever, hebben rechtspraak en rechtsleer de afgelopen jaren nog verschillende situaties voorzien waarin het beroepsgeheim kan worden doorbroken. Door de beperkte omvang van deze masterproef worden enkel het recht van verdediging, het toevertrouwd of “gedeeld” beroepsgeheim en de noodtoestand nader toegelicht. Deze drie uitzonderingen zijn belangrijk in het kader van het medisch beroepsgeheim waarbij artsen in de praktijk vaak moeten nagaan of de voorwaarden voor deze drie gevallen zijn voldaan en men zich eventueel op één van deze gronden kan beroepen en het beroepsgeheim kan schenden.

3.4.2.1. Het recht van verdediging

82. Indien de drager van het beroepsgeheim het stilzwijgen doorbreekt om zichzelf in rechte te verdedigen, wordt een bekendmaking van de door het beroepsgeheim gedekte geheimen, gerechtvaardigd.¹⁴³ Er is sprake van een spreekrecht in hoofde van de hulpverlener die zijn eigen verdediging opneemt.¹⁴⁴ Zowel bij een burgerrechtelijke als strafrechtelijke procedure geldt deze

¹⁴² L. HUYBRECHTS, “Beroepsgeheim(en) en discretieplicht van de politieambtenaar”, *Vigiles* 2014/3, 184 - 185.

¹⁴³ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 643-644, nr. 1296; Y. LELEU et G. GENICOT, *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 150.

¹⁴⁴ F. VANDER LAENEN en K. STAS, “Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 4.

uitzondering.¹⁴⁵ Het recht op verdediging wordt hoger geacht dan de in het beroepsgeheim vervat liggende zwijgplicht. De bekendmaking moet wel worden beperkt tot die informatie die noodzakelijk en relevant is voor de verdediging in rechte van de verdachte beroepsgeheimhouder.¹⁴⁶

83. In strafzaken acht men het spreekrecht boven het beroepsgeheim vanaf het moment dat duidelijk is dat de beroepsgeheimhouder wordt verdacht een misdrijf te hebben gepleegd.¹⁴⁷ Ook in burgerlijke zaken gaan de rechten van verdediging van de drager van het beroepsgeheim voor op het beroepsgeheim.¹⁴⁸

84. In het kader van het medisch dossier kan een arts dergelijk dossier aanwenden voor de bewijsvoering à décharge.¹⁴⁹ *A contrario* kunnen stukken uit het medisch dossier die onder het beroepsgeheim vallen, niet worden gebruikt om een procedure à charge, bijvoorbeeld tegen één van de collega's uit de groepspraktijk, te voeren.¹⁵⁰ Een rechter kan een arts wel dwingen tot een procedure tot overlegging van de stukken.

85. Wanneer een arts zijn eigen verdediging opneemt, kan hij zijn medisch beroepsgeheim doorbreken. Men is hier niet toe verplicht waardoor er kan worden gesproken van een spreekrecht. Het recht van verdediging kan echter niet worden gezien als een uitzondering voor de beroepsgeheimhouder om informatie te delen met de politie. Deze uitzondering kan enkel worden gehanteerd in straf- of burgerlijke zaken in het kader van het recht op verdediging. Men mag op basis van deze grond informatie delen in een gerechtelijke procedure met de justitiële overheden, maar niet met de politiediensten.

¹⁴⁵ D. VAN GERVEN, "Het beroepsgeheim van de advocaat", *TPR* 2012, 1467.

¹⁴⁶ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 644, nr. 1296; F. VANDER LAENEN en K. STAS, "Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragwetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 4.

¹⁴⁷ Corr. Kortrijk 11 juni 2008, *RABG* 2010, afl. 1, 60, noot F. SCHUERMANS en S. COISNE.

¹⁴⁸ F. BLOCKX, "Het medisch beroepsgeheim. Overzicht van rechtspraak (1985-2002)", *T.Gez./Rev.dr.santé* 2004-05, 13.

¹⁴⁹ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 644, nr. 1297.

¹⁵⁰ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 25 mei 2002, "Gebruik van stukken uit het disciplinair dossier", *T.Orde Geneesh.* 2002, afl. 97, 5.

3.4.2.2. Het toevertrouwd of 'gedeeld' beroepsgeheim

86. De medische sector evolueert jaar na jaar. De afgelopen decennia hebben zich dan ook een aantal ontwikkelingen voltrokken die het beroepsgeheim in zijn traditionele vorm onder druk hebben gezet. Het oorspronkelijke artikel 458 Sw. geeft namelijk geen enkele aanduiding waarop het beroepsgeheim moet worden gehanteerd in samenwerkingsverbanden waardoor er weinig tot geen ruimte wordt gelaten om vertrouwelijke patiëntengegevens met anderen uit te wisselen.¹⁵¹

87. Om tegemoet te komen aan deze prangende evolutie werd in de rechtsleer de rechtsfiguur van het gedeeld of toevertrouwd beroepsgeheim ontwikkeld. Deze rechtsfiguur was noodzakelijk om kwaliteitsvolle zorg te kunnen blijven aanbieden. Samenwerking tussen verschillende artsen is de laatste jaren vanzelfsprekend geworden aangezien veel artsen werken in teamverband, in groepspraktijken of via zorgtrajecten/netwerken. Voor een blijvend goede behandeling van de patiënten is het dus essentieel dat vertrouwelijke informatie wordt gedeeld met andere hulpverleners en collega's.¹⁵²

3.4.2.2.1. Ontstaan van het gedeeld beroepsgeheim

88. De heftige stellingenstrijd in Frankrijk tussen voorstanders van het absolute beroepsgeheim en aanhangers van een relativistische of functionalistische benadering van het beroepsgeheim ligt aan de basis van het ontstaan van de theorie van het gedeeld beroepsgeheim.¹⁵³ Tot het einde van de 19^{de} eeuw bleef het absolute karakter van het beroepsgeheim onbetwist. Er rees in de rechtsleer wel de vraag of de geheimhoudingsplicht in bepaalde omstandigheden niet moest wijken voor hoger ingeschatte waarden en of de beroepsgeheimhouder het recht had om in bepaalde gevallen vertrouwelijke informatie te onthullen indien dit in het belang van de patiënt bestond. Tot dan toe waren de meerderheid van de medici en professionele organisaties nog fel gekant tegen een relativering van het beroepsgeheim.¹⁵⁴

¹⁵¹ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 207, nr. 405.

¹⁵² I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – Halve smart of dubbele smart?", *RW* 2004-05, 41-44.

¹⁵³ R. VILLEY, "Histoire du secret médical", in X., *Médecine et Histoire*, Parijs, Seghers, 1986, 76-78 en 93-98.

¹⁵⁴ I. VAN DER STRAETE en J. PUT., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 208, nr. 408.

89. De uitbouw van het socialezekerheidsstelsel zorgde voor een kantelpunt in de geschiedenis. Dit stelsel verleende aan de sociaal verzekerden een recht op uitkering indien een wettelijk bepaald sociaal risico zich voordeed.¹⁵⁵ Medische gegevens moesten niet langer worden afgeschermd van derden, maar werden bekendgemaakt aan de instelling die een beslissing nam over de toekenning van de sociale prestatie. Dit zorgde voor juridische problemen voor het beroepsgeheim van de geneesheren die niet in dienst waren van de overheid, van ziekenfondsen of in opdracht van de werkgever die moesten controleren of de sociaal verzekerden aan de door de sociale wetgeving gestelde voorwaarden beantwoordden.¹⁵⁶

90. Om aan voorgaande patstelling te ontkomen, werd de rechtsfiguur van het gedeeld beroepsgeheim in het leven geroepen. Met de tijd verfijnden en verstrengden de Franse rechtsgeleerden de voorwaarden en kregen ze ook bijval van de rechtsleer uit de omliggende landen.¹⁵⁷

3.4.2.2.2. Voorwaarden

91. Men ontwikkelde voor de rechtsfiguur van het beroepsgeheim vijf voorwaarden en indien aan deze voorwaarden is voldaan, wordt aangenomen dat een mededeling van onder het beroepsgeheim vallende informatie door een beroepsgeheimhouder aan een derde, geen inbreuk uitmaakt op het beroepsgeheim.¹⁵⁸ De vijf voorwaarden kunnen als volgt worden geformuleerd: “De personen tussen wie informatie wordt uitgewisseld, zijn in dezelfde mate gebonden door het beroepsgeheim **(A)** waarbij het delen van vertrouwelijke informatie is beperkt tot personen die optreden met “dezelfde doelstelling” en ten aanzien van “dezelfde patiënt” **(B)**. Daarnaast mag de vertrouwelijke informatie enkel worden gedeeld, wanneer dit in het belang is van de patiënt **(C)** en enkel die informatie mag worden gedeeld die noodzakelijk is in het licht van de kwaliteit en/of de continuïteit van de behandeling of begeleiding **(D)**. Tenslotte wordt de patiënt op de hoogte

¹⁵⁵ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 208, nr. 409.

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ *Ibid.*, 209, nr. 411.

¹⁵⁸ T. GOFFIN en B. DEJEMEPPE, “Hoofdstuk 4. - Beroepsgeheim in de medische sector” in F. BLOCKX, B. DEJEMEPPE, V. DOOMS, T. GOFFIN, P. HOET en J. VAN MALLEGHEM, *De uitholling van het beroepsgeheim?*, Gent, Uitgeverij Larcier, 2018, 75; W. DUIJST, “Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling” in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies (40)*, Antwerpen, Maklu, 2016/3, 69-70.

gebracht van het feit dat de informatie aan een andere beroepsgeheimhouder wordt overgemaakt, evenals de reden waarvoor dit geschiedt **(E)**.”¹⁵⁹

A. Door het beroepsgeheim gebonden hulpverleners

100. Oorspronkelijk werd aan het gedeeld medisch beroepsgeheim een zeer ruime draagwijdte toegekend. Men vertrok van het idee dat een patiënt om uiteenlopende redenen kan wensen van de arts dat hij anderen informeert over zijn gezondheidstoestand.¹⁶⁰ Naast artsen die occasioneel plaatsvervangende zorg verstrekken of die een op pensioen gaande arts opvolgen, werd onder anderen ook verstaan familieleden of derden in wiens belang de patiënt zich heeft laten onderzoeken, met als voorbeelden de verzekeraar of de werkgever.¹⁶¹ Men stelde als enige voorwaarde dat de patiënt expliciet of impliciet zijn wil te kennen moest geven om voorgaande personen bij de behandeling te betrekken en dat de personen waarmee de arts het geheim deelt ook gebonden zijn door een professionele of een familiale discretieplicht.¹⁶²

101. Een restrictievere interpretatie drong zich in de jaren die volgden op. Men stelde dat een arts enkel nog toevertrouwde informatie kan delen met een andere arts, die in dezelfde mate door het beroepsgeheim is gebonden.¹⁶³ Personen gebonden door een loutere discretieplicht zoals een schooldirecteur of leerkracht of familieleden, werden niet meer aanzien als zijnde vallend onder het gedeeld beroepsgeheim waarmee vertrouwelijke informatie kon worden uitgewisseld.¹⁶⁴

102. Indien een arts vertrouwelijke informatie wil delen met anderen, is het zijn verantwoordelijkheid om te achterhalen of de geadresseerden ten aanzien van zijn patiënt gebonden zijn door het beroepsgeheim. Daarnaast moet men zelf nagaan of de geadresseerden

¹⁵⁹ T. GOFFIN en B. DEJEMEPPE, “Hoofdstuk 4. - Beroepsgeheim in de medische sector” in F. BLOCKX, B. DEJEMEPPE, V. DOOMS, T. GOFFIN, P. HOET en J. VAN MALLEGHEM, *De uitholling van het beroepsgeheim?*, Gent, Uitgeverij Larcier, 2018, 75-76; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 682, nr. 1370.

¹⁶⁰ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 210, nr. 414.

¹⁶¹ R. SAVATIER, *Traité de droit médical*, Parijs, Librairie Technique, 1956, 279.

¹⁶² *Ibid.*, 280.

¹⁶³ P. LAMBERT, *Le secret professionnel*, Brussel, Nemesis, 1985, 143.

¹⁶⁴ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 211, nr. 415.

er zich bewust van zijn dat ze door het beroepsgeheim zijn gebonden. Zo ontstaat een zekere garantie dat iedereen omzichtig zal omspringen met de vertrouwelijke patiëntgegevens.¹⁶⁵

B. Dezelfde doelstelling en dezelfde patiënt

103. De gedachte dat onder personen die gebonden zijn door het beroepsgeheim onderling geen zwijgplicht zou gelden, is een wijd verspreid misverstand.¹⁶⁶ Zowel op het werkveld bij de hulpverleners als bij de rechters blijkt deze gedachte aanwezig. De rechterlijke uitspraken in de zaak rond een Antwerps ziekenhuis illustreren dit.¹⁶⁷ Met andere woorden kan het gedeeld beroepsgeheim niet worden gezien als een uitgesmeerd beroepsgeheim waarbij de confidentiële gegevens zich als een inktvlek mogen verspreiden over alle personen die gebonden zijn door het beroepsgeheim.¹⁶⁸

104. Vertrouwelijke informatie kan enkel rechtmatig worden gedeeld met andere hulpverleners die betrokken zijn bij de hulpverlening aan een welbepaalde patiënt en die bovendien optreden met dezelfde finaliteit.¹⁶⁹ Deze vereiste kan verder worden onderverdeeld in twee subcriteria: de deelname aan of de betrokkenheid bij de hulpverlening en de finaliteitsvoorwaarde.

Betrokkenheidscriterium

105. De vereiste van betrokkenheid houdt in dat de hulpverlener aan wie informatie wordt doorgegeven, betrokken partij moet zijn in de concrete hulpverlening aan de patiënt.¹⁷⁰ Indien de hulpverlener op basis van een adviesvraag wordt betrokken bij de hulpverlening, volstaat dit om aan het betrokkenheidscriterium te voldoen.¹⁷¹

¹⁶⁵ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 211, nr. 416.

¹⁶⁶ T. BALTHAZAR, "Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim", *T. Gez.* 2004-05, 144.

¹⁶⁷ Gent 28 november 2003, *T. Gez.* 2004-05, 133.

¹⁶⁸ T. BALTHAZAR, "Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim", *T. Gez.* 2004-05, 145.

¹⁶⁹ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 212, nr. 418; I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – Halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, 51.

¹⁷⁰ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 212, nr. 419.

¹⁷¹ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 223.

Finaliteitscriterium

106. Opdat het tweede subcriterium zou zijn voldaan, is vereist dat alle betrokkenen optreden met een hulpverlenende finaliteit. Rechtsleer stelt geen duidelijkheid over de precieze draagwijdte van deze finaliteit, maar een strikte toepassing lijkt wenselijk.¹⁷² Het finaliteitscriterium vereist niet dat alle betrokkenen tot dezelfde beroepsgroep of discipline moeten behoren of dat men zich enkel beperkt tot professionele hulpverleners.¹⁷³

107. Het finaliteitscriterium sluit informatiedeling tussen justitiële of politionele actoren of met een hulpverlener die optreedt in het kader van een mandaat uit. Een gedeeld beroepsgeheim tussen politie en externe hulpverleners bestaat echter niet.¹⁷⁴ Ook is er geen sprake van een gedeeld beroepsgeheim tussen justitieassistenten en externe hulpverleners gelet op hun verschillende finaliteit en wijze van gebondenheid aan het beroepsgeheim.¹⁷⁵ Op basis van de uitzondering van het gedeeld beroepsgeheim kan geen informatie uitgewisseld worden tussen een behandelend arts en een arts belast met een controleopdracht.¹⁷⁶

C. In het belang van de patiënt

108. Deze derde voorwaarde stelt dat zowel de drager van het beroepsgeheim die de informatie doorgeeft, als de derde aan wie de informatie wordt doorgegeven, het belang van de geheimgerechtigde moeten behartigen.¹⁷⁷ Zelfs indien de patiënt niet wenst te worden geholpen, dan nog kan het in diens belang zijn om informatie te delen, waardoor men kan stellen dat de overdracht van informatie dient te geschieden in het belang van de patiënt.¹⁷⁸

¹⁷² F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 97, nr. 118.

¹⁷³ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 223.

¹⁷⁴ B. VERHOEVEN, G. VANDERSTRAETEN en K. DE GROOF, "Samenwerking tussen CAW, politie en justitie" in K. DE GROOF en T. DE GENDT (eds.), *Kans op slagen. Een integrale kijk op geweld in gezinnen*, Leuven, LannooCampus, 2007, 126.

¹⁷⁵ F. VANDER LAENEN, "Beroepsgeheim van hulpverleners in de relatie met justitie: een geïnformeerde hulpverlener is er twee waard" in B. HUBEAU, J. MERTENS, J. PUT, R. ROOSE, K. STAS en F. VANDER LAENEN (eds.), *Omgaan met beroepsgeheim*, Mechelen, Kluwer, 2013, 58.

¹⁷⁶ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 224.

¹⁷⁷ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 684, nr. 1374.

¹⁷⁸ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 97-99.

D. Noodzakelijke informatie

109. Volgens de vierde voorwaarde moet de inhoud van de informatie-uitwisseling aan het *need to know*-criterium voldoen. Enkel de voor de hulpverlening van de patiënt noodzakelijke gegevens, niet louter *nice to know*-gegevens, mogen worden doorgegeven.¹⁷⁹ Het belang van de patiënt moet steeds worden vooropgesteld.¹⁸⁰ De vraag die men hierbij steeds moet stellen, luidt als volgt: “*Is de gedeelde informatie noodzakelijk en pertinent voor de kwaliteit en/of de continuïteit van de behandeling en begeleiding van de patiënt?*”.¹⁸¹ Wanneer iemand louter informatie doorgeeft die nuttig kan zijn, zal men geen beroep kunnen doen op de figuur van het gedeeld beroepsgeheim.¹⁸² De onderlinge communicatie van vertrouwelijke gegevens moet noodzakelijk zijn in het licht van de continuïteit of de kwaliteit van de hulp die aan de patiënt wordt geboden.

E. Geïnformeerde cliënt

110. Als vijfde en laatste voorwaarde wordt vooropgesteld dat de geheimgerechtigde op de hoogte moet worden gebracht van het feit dat de informatie aan een derde zal worden overgemaakt, evenals de reden waarvoor dit geschiedt.¹⁸³ Men erkende reeds bij het ontstaan van de theorie van het gedeeld beroepsgeheim dat er een noodzaak was om de patiënt hierbij te betrekken. Het doorgeven van vertrouwelijke informatie mag niet buiten het medeweten van de patiënt gebeuren. Met andere woorden moet de geheimgerechtigde behoorlijk worden geïnformeerd over het feit dat vertrouwelijke informatie zal worden bezorgd aan derden.¹⁸⁴ De patiënt moet zowel over de gegevensoverdracht, de inhoud, het doel van de communicatie en de identiteit van de bestemmingen op de hoogte worden gebracht.¹⁸⁵

¹⁷⁹ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 225.

¹⁸⁰ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 101-102, nr. 125.

¹⁸¹ K. HERBOTS en J. PUT, “Vertrouwen en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Beroepsgeheim als ijkpunt” in B. HUBEAU en J. MERTENS, *Omgaan met beroepsgeheim*, Mechelen, Kluwer, 2013, (7) 34.

¹⁸² J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 225.

¹⁸³ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 684, nr. 1375.

¹⁸⁴ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, “Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – Halve smart of dubbele smart?”, *RW* 2004-05, 53.

¹⁸⁵ *Ibid.*

111. Een meerderheid in de rechtsleer voegt aan deze laatste voorwaarde toe dat een patiënt zijn akkoord moet geven met de vooropgestelde communicatie.¹⁸⁶ Naast de Nederlandse en de Franse literatuur werd deze vereiste vrij snel overgenomen door onze Belgische rechtsgeleerden.¹⁸⁷

112. Indien aan deze vijf cumulatieve voorwaarden is voldaan, wordt tot op heden in de rechtsleer aangenomen dat de mededeling door de geheimhouder aan een derde, van in beginsel onder het beroepsgeheim vallende informatie, geen inbreuk uitmaakt op het beroepsgeheim. Indien één van de voorwaarden niet is vervuld, wordt aangenomen dat een bekendmaking niet kan worden gelegitimeerd op grond van de theorie van het gedeeld beroepsgeheim en dus in beginsel verboden is.¹⁸⁸

113. *Indien aan de vijf voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim is voldaan, kan een beroepsgeheimhouder geheime informatie delen met andere beroepsbeoefenaars. Er is echter geen contact met politie en/of justitie mogelijk op basis van deze uitzondering.*

3.4.2.3. Noodtoestand

114. Een laatste belangrijke uitzondering op het medisch beroepsgeheim is de noodtoestand.¹⁸⁹ In de rechtsleer wordt de noodtoestand doorgaans omschreven als een uitzonderlijke situatie bestaande uit een belangenconflict, waarbij iemand redelijkerwijze beschouwd geen andere uitweg heeft dan het stellen van een delictstypische gedraging, teneinde een rechtsgoed te vrijwaren dat een hogere of gelijke waarde heeft dan het rechtsgoed dat wordt beschermd door de strafbaar gestelde gedraging.¹⁹⁰ Een gedraging die wordt gesteld door een persoon die zich in een noodtoestand bevindt, wordt geacht niet in te gaan tegen het recht aangezien de afwezigheid van wederrechtelijkheid impliceert dat de gedraging geen misdrijf uitmaakt en derhalve straffeloos blijft.¹⁹¹ Dit betekent concreet dat een geheimplichtige zijn beroepsgeheim niet schendt wanneer hij een hoger belang dan het door het beroepsgeheim beschermde recht op privacy enkel kan

¹⁸⁶ H. NYS, *Geneeskunde – Recht en medisch handelen in APR*, Mechelen, Story-Scientia, 2005, 535, nr. 1245.

¹⁸⁷ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, “Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – Halve smart of dubbele smart?”, *RW* 2004-05, 53.

¹⁸⁸ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 684, nr. 1376.

¹⁸⁹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”, 7-8.

¹⁹⁰ L. DUPONT, *Beginselen van het strafrecht I*, Leuven, Acco, 1983, 167, nr. 448 en 170-171, nr. 455-456.

¹⁹¹ A. DIERICKX, “Over de (putatieve) noodtoestand”, *NC* 2007, afl. 6, 395.

vrijwaren door zijn eigen geheimhoudingsplicht te doorbreken.¹⁹² Het is de enige mogelijkheid om een ander, door de wet aanvaarde, belangrijker ingeschatte waarde of belang te beschermen. In dit geval verliest de schending van het beroepsgeheim zijn strafbaar karakter.¹⁹³

115. Opdat een gedraging zou kunnen worden gelegitimeerd op grond van de noodtoestand, dienen een aantal voorwaarden te zijn vervuld. Er moet sprake zijn van een rechtsgoed in gevaar **(A)** waarbij er geen andere, minder verregaande handelingsmogelijkheid is **(B)**. Uit het oogpunt van de beroepsgeheimhouder gaat het over de schending van een rechtsmaatschappelijk hoger gewaardeerd of evenwaardig rechtsgoed **(C)** waarbij er geen plicht bestaat in hoofde van de beroepsgeheimhouder tot berusting **(D)**. Als laatste mag er geen sprake zijn van een voorafgaande fout waarbij de beroepsgeheimhouder de toestand zelf heeft veroorzaakt **(E)**.¹⁹⁴

A. Een rechtsgoed in gevaar

116. In eerste instantie moet er een actueel, zeker en ernstig gevaar dreigen voor een rechtsgoed opdat een handelingssituatie een noodtoestand kan opleveren.¹⁹⁵ De eerste vereiste veronderstelt een actueel gevaar voor het rechtsgoed. Het Hof van Cassatie oordeelde in zijn rechtspraak dat actueel kan worden gelijkgesteld met een “nakend” of “dadelijk” gevaar.¹⁹⁶ Er moet met andere woorden sprake zijn van een gevaar die dreigend is, zonder dat wordt vereist dat het gevaar zich reeds heeft verwezenlijkt, dat het gevaar in de verre toekomst kan ontstaan of er sprake is van een geweken gevaar.¹⁹⁷

117. De loutere hypothese omtrent een eventuele dreiging voor het rechtsgoed, volstaat niet om te spreken van een noodtoestand. Er moet met andere woorden zekerheid bestaan omtrent de dreiging voor het rechtsgoed waarbij een denkbeeldig kwaad ook niet kan gronden op de uitzondering van de noodtoestand.¹⁹⁸

¹⁹² X. “Rechtvaardigingsgrond - Noodtoestand - Dringend, actueel en zeker gevaar - Putatieve noodtoestand - Schuldontheffingsgrond - Dwaling - Onoverwinnelijkheid”, NC 2007, nr. 6, 436-438.

¹⁹³ X., *Kunnen wij als dienst klacht indienen tegen iemand voor seksueel misbruik zonder het medisch beroepsgeheim te schenden?*, <https://www.tzitemzo.be/professionelen/thema3/beroepsgeheim-professionelen/kunnen-wij-als-dienst-klacht-indienen-tegen-iemand-voor-seksueel-misbruik-zonder-het-beroepsgeheim-te-schenden>.

¹⁹⁴ A. DIERICKX, “Over de (putatieve) noodtoestand”, NC 2007, afl. 6, 395-397.

¹⁹⁵ L. DUPONT, *Beginnelsen van het strafrecht I*, Leuven, Acco, 2004, 137, nr. 134.

¹⁹⁶ Cass. 21 maart 1979, R.C.J.B. 1982, 139; Cass. 5 april 1996, Arr.Cass. 1996, nr. 111.

¹⁹⁷ A. DIERICKX, “Over de (putatieve) noodtoestand”, NC 2007, afl. 6, 395-396.

¹⁹⁸ L. DUPONT, *Beginnelsen van het strafrecht I*, Leuven, Acco, 2004, 137, nr. 134.

118. Als laatste wordt gesteld dat het gevaar moet worden gekenmerkt door een zekere graad van ernst.¹⁹⁹ De waarde van het geschonden rechtsgoed moet verregaand de waarde van het andere rechtsgoed overstijgen vooraleer er sprake kan zijn van een zekere ernst van het gevaar.²⁰⁰

B. Geen andere, minder verregaande handelingsmogelijkheid (subsidiariteitsvereiste)

119. De tweede voorwaarde stelt dat er geen andere, minder verregaande handelingsmogelijkheid bestond in hoofde van de beroepsgeheimhouder om in dergelijke gevaarstoestand te handelen. In die zin wordt vaak gezegd dat de gedraging “noodzakelijk” moet zijn.²⁰¹ Het schenden van een rechtsgoed moet voor de geheimplichtige worden aanzien als het *ultimum remedium*, een laatste redmiddel. Enerzijds betekent dit dat de vraag naar eventuele alternatieve handelingsmogelijkheden die de beroepsgeheimhouder diende uit te putten, wordt beoordeeld rekening houdend met de handelingscontext.²⁰² Anderzijds mag de rechter geen *a posteriori* controle doorvoeren. Dit houdt in dat de rechter geen opties of perspectieven aan de handelingscontext mag toevoegen die op basis van later bekend geworden feiten of gegevens aan hem ter beschikking worden gesteld.²⁰³

C. Een rechtsmaatschappelijk hoger gewaardeerd of evenwaardig rechtsgoed

120. Het door de gedraging gevrijwaarde goed moet door de beroepsgeheimhouder als zijnde hoger of minstens even hoog in waarde worden geschat dan het andere geschonden goed. Dit betekent dat de rechtsmaatschappelijke waarde van de beide rechtsgoederen tegen elkaar moet worden afgewogen, evenals de mate waarin deze rechtsgoederen dreigen te worden aangetast.²⁰⁴

121. Naast de geheimplichtige moet ook de rechter een groter gewicht toekennen aan het geschonden goed. De rechter moet de hogere of gelijke waarde van de rechtsgoederen tegen elkaar afwegen. Indien de rechter vanuit zijn oogpunt oordeelt dat de beroepsgeheimhouder een verkeerde inschatting heeft gemaakt, kan het als misdrijf omschreven feit in voorkomend geval niet worden gerechtvaardigd op grond van de noodtoestand.²⁰⁵

¹⁹⁹ Cass. 21 maart 1979, *R.C.J.B.* 1982, 139.

²⁰⁰ A. DIERICKX, “Over de (putatieve) noodtoestand”, *NC* 2007, afl. 6, 396.

²⁰¹ C. VAN DEN WYNGAERT en S. VANDROMME, *Strafrecht, strafprocesrecht en Internationaal Strafrecht: in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 210.

²⁰² Cass. 13 mei 1987, *Arr.Cass.* 1986-87, nr. 535.

²⁰³ A. DIERICKX, “Over de (putatieve) noodtoestand”, *NC* 2007, afl. 6, 396.

²⁰⁴ L. DUPONT, *Beginnselen van het strafrecht I*, Leuven, Acco, 2004, 139, nr. 317.

²⁰⁵ A. DIERICKX, “Over de (putatieve) noodtoestand”, *NC* 2007, afl. 6, 397.

D. Geen plicht om te berusten

122. De gedraging kan enkel worden gelegitimeerd op grond van de noodtoestand indien de beroepsgeheimhouder verplicht of gerechtigd is om het bedreigde goed na te streven. *A contrario* mag hij niet verplicht zijn om het bedreigde rechtsgoed op te geven. Indien dergelijke verplichting wel zou bestaan, zou de geheimplichtige zich niet in een strafrechtelijke conflictsituatie bevinden en bijgevolg niet gerechtigd zijn om te kiezen tussen de ene dan wel de andere gedraging.²⁰⁶

E. Geen voorafgaande fout

123. Over de laatste voorwaarde bestaat in de rechtspraak van het Hof van Cassatie geen eenduidig antwoord. De vraag hieromtrent is niet eenvoudig te beantwoorden aangezien het Hof van Cassatie in zijn principesarrest van 13 mei 1987 stelt dat het niet uitgesloten is dat een beroepsgeheimhouder, indien hij de noodsituatie zelf tot stand heeft gebracht, succesvol de rechtvaardigingsgrond kan invoeren.²⁰⁷ Latere arresten stellen daarentegen dat een persoon die de crisissituatie zelf heeft doen ontstaan²⁰⁸ of opzettelijk²⁰⁹ heeft veroorzaakt, zich niet op de noodtoestand kan beroepen. Deze verschillende rechtspraak heeft tot gevolg dat deze grond die de strafbaarheid van een gedraging uitsluit, trekken vertoont van een subjectieve schulduitsluitingsgrond, ondanks de verzelfstandiging van de noodtoestand als objectieve rechtvaardigingsgrond in het voorgaand vermelde principesarrest.²¹⁰

124. De bekentenissen omtrent in het verleden gepleegde misdrijven zonder klaarblijkelijk recidivegevaar naar de toekomst en misdrijven met een louter patrimoniaal karakter zoals de hacking van een computersysteem of oplichting op financieel vlak vallen niet onder de noodtoestand. De arts moet zelf de afweging en inschatting maken of er gevaar is voor de toekomst, wat niet altijd een makkelijke opdracht zal zijn.²¹¹

125. De uitzondering van de noodtoestand moet in verband worden gebracht met het schuldig hulpverzuim voorzien in artikel 422*bis* van het Strafwetboek. De noodtoestand is een spreekrecht

²⁰⁶ A. DIERICKX, "Over de (putatieve) noodtoestand", *NC* 2007, afl. 6, 397.

²⁰⁷ Cass. 13 mei 1987, *Arr.Cass.* 1986, nr. 535.

²⁰⁸ Cass. 5 april 1996, *Arr.Cass.* 1996, nr. 111.

²⁰⁹ Cass. 24 maart 1999, *Arr.Cass.* 1999, nr. 177.

²¹⁰ A. DIERICKX, "Over de (putatieve) noodtoestand", *NC* 2007, afl. 6, 397.

²¹¹ Informatie uit lessen gezondheidsrecht 2020 Prof. T. BALTHAZAR, dia 42 uit PowerPoint Beroepsgeheim en privacybescherming, pagina 11.

waardoor een geheimplichtige niet verplicht is om zijn beroepsgeheim te doorbreken.²¹² Dit moet echter worden genuanceerd door artikel 422bis Sw. aangezien het artikel bepaalt dat *“iedereen die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert zonder zichzelf of anderen ernstig in gevaar te brengen, zich schuldig maakt aan schuldig hulpverzuim”*. Dit misdrijf bestraft de persoon die bewust en opzettelijk weigert hulp te bieden aan een persoon in groot gevaar. Artikel 422bis Sw. impliceert een hulpverleningsplicht die in conflict kan treden met het beroepsgeheim wanneer een beroepsgeheimhouder enkel hulp kan verschaffen door beroep te doen op een derde. De bekendmaking van geheime informatie aan deze derde is verplicht op basis van het schuldig hulpverzuim.²¹³ In ernstige gevallen kan de derde een politionele of justitiële overheid zijn, waardoor het verschaffen van hulp als aangifte kan worden gezien.²¹⁴

126. Wanneer de voorgaande vijf voorwaarden zijn voldaan, is er sprake van een noodtoestand waarbij de beroepsgeheimhouder zijn beroepsgeheim kan doorbreken door een derde te informeren over de situatie met als doel de noodtoestand te doen stoppen. De beroepsgeheimhouder kan een derde inlichten, wat dus niet noodzakelijk de politie of het parket dient te zijn. Indien de huisarts of psychiater van mening is dat een meer gespecialiseerde hulpverlening of gezondheidszorg noodzakelijk is, kan men bijvoorbeeld het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling inschakelen. Zo wordt een zo best mogelijke oplossing geboden in een concrete situatie.²¹⁵

127. Wanneer de voorwaarden van de noodtoestand zijn vervuld, kan een beroepsgeheimhouder beslissen om zijn spreekrecht te gebruiken en om bepaalde geheime informatie te delen met een derde zonder dat men strafrechtelijk zal worden vervolgd. Onder een derde kunnen verschillende personen worden verstaan gaande van: de politie, het parket, familieleden of het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. De geheimplichtige

²¹² Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”, 7-8; F. VANDER LAENEN en K. STAS, “Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragwetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 4.

²¹³ T. OPGENHAFFEN, J. PUT en A. TANS, “Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel, *T.Gez.* 2017-18, afl. 1, 19.

²¹⁴ P. TRAEST, “Enkele aspecten van schuldig verzuim”, *TORB* 2011-12, 89-90.

²¹⁵ X., *Kunnen wij als dienst klacht indienen tegen iemand voor seksueel misbruik zonder het medisch beroepsgeheim te schenden?*, <https://www.tzitemzo.be/professionelen/thema3/beroepsgeheim-professionelen/kunnen-wij-als-dienst-klacht-indienen-tegen-iemand-voor-seksueel-misbruik-zonder-het-beroepsgeheim-te-schenden>.

moet wel in het achterhoofd houden dat een schending van het beroepsgeheim op basis van de noodtoestand een ultimum remedium is. Men kan enkel het beroepsgeheim doorbreken indien dit absoluut noodzakelijk is voor het afwenden van een onmiddellijk dreigend gevaar voor de aantasting van de fysieke integriteit. De afweging van de twee belangen ten opzichte van elkaar komt enkel toe aan de geheimplichtige (eventueel na een discreet intercollegiaal advies.). Met andere woorden kan worden gesteld dat de situatie van de noodtoestand een mogelijkheid is voor een arts om informatie te delen met de politie.

3.4.2.4. Toestemming van de patiënt

128. Met de toestemming van de patiënt kan een hulpverlener zijn medisch beroepsgeheim doorbreken en is spreken toegelaten. De hulpverlener kan dit enkel doen indien aan de voorwaarde van een voorafgaandelijke, vrije, specifieke, geïnformeerde en uitdrukkelijke instemming van de patiënt is voldaan.²¹⁶ De medisch hulpverlener kan zich beroepen op dit spreekrecht, maar is hier niet toe verplicht. Het is de beroepsgeheimhouder die bepaalt of het delen van informatie opportuun kan zijn in de concrete omstandigheden. De patiënt kan bijgevolg niet eisen dat de hulpverlener zijn beroepsgeheim opheft,²¹⁷ maar kan wel zelf beslissen om bepaalde heimelijke informatie vrij te geven die hijzelf relevant vindt.²¹⁸

129. ***Bijgevolg kan de hulpverlener zijn beroepsgeheim doorbreken nadat hij toestemming heeft verkregen van de patiënt. De arts bepaalt echter of en welke informatie hij eventueel zal delen met anderen en kan hiertoe niet worden verplicht door de patiënt. De toestemming van de patiënt kan worden gezien als een grond tot het delen van informatie met de politie.***

²¹⁶ Art. 8 §1 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002.

²¹⁷ Art. 64 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer.

²¹⁸ F. VANDER LAENEN en K. STAS, "Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 6.

3.5. Artikel 458bis Sw.

130. Om zich te kunnen beroepen op de uitzondering van artikel 458bis Sw., moeten meer voorwaarden zijn vervuld dan voor de rechtsfiguur van de noodtoestand.²¹⁹ Toch werd bij de parlementaire voorbereiding van de wet van 28 november 2000 erop gewezen dat het om een gedeeltelijke concretisering ging van het begrip noodtoestand in bijzondere gevallen, die niet afwijkt van de beginselen van de noodtoestand.²²⁰ Het artikel voert de mogelijkheid in om het beroepsgeheim te doorbreken door het inlichten van de procureur des Konings wanneer bepaalde misdrijven werden gepleegd op een minderjarige.²²¹ Met andere woorden voorziet artikel 458bis Sw. in een meldrecht.²²² Hulpverleners zijn namelijk niet verplicht om een melding te doen en kunnen steeds opteren om andere maatregelen te treffen of om zich te baseren op de noodtoestand om zo andere personen dan de procureur des Konings in te lichten.²²³

131. Ten eerste zal de rijke geschiedenis van dit artikel aan bod komen. Daarna zullen de voorwaarden van artikel 458bis Sw. uitvoerig worden besproken. Om te eindigen, zal de mogelijkheid tot melding en het kwalificatievraagstuk omtrent artikel 458bis Sw. nader worden toegelicht.

²¹⁹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”, 8-10.

²²⁰ Wetsvoorstel (F. BELLOT) tot wijziging van artikel 458bis van het Strafwetboek, om de bestaande uitzondering op de verplichte inachtneming van het beroepsgeheim uit te breiden tot vertrouwelijke mededelingen van een meerderjarige over feiten waarvan hij het slachtoffer was toen hij minderjarig was, met name om te voorkomen dat seksueel misbruik wordt gepleegd op andere minderjarigen, *Parl.St.* Senaat 2010-11, nr. 5-564/1.

²²¹ X., *Kunnen wij als dienst klacht indienen tegen iemand voor seksueel misbruik zonder het medisch beroepsgeheim te schenden?*, <https://www.tzitemzo.be/professionelen/thema3/beroepsgeheim-professionelen/kunnen-wij-als-dienst-klacht-indienen-tegen-iemand-voor-seksueel-misbruik-zonder-het-beroepsgeheim-te-schenden>.

²²² F. VANDER LAENEN en K. STAS, “Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragwetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 4.

²²³ X., *Kunnen wij als dienst klacht indienen tegen iemand voor seksueel misbruik zonder het medisch beroepsgeheim te schenden?*, <https://www.tzitemzo.be/professionelen/thema3/beroepsgeheim-professionelen/kunnen-wij-als-dienst-klacht-indienen-tegen-iemand-voor-seksueel-misbruik-zonder-het-beroepsgeheim-te-schenden>.

3.5.1. Geschiedenis

132. Het artikel werd ingevoerd op 1 april 2001 in navolging van de alomgekende Dutroux-affaire. Hiermee beoogde men de bescherming van minderjarige slachtoffers.²²⁴ Op basis van artikel 458*bis* Sw. kon een drager van het beroepsgeheim bepaalde ten aanzien van een minderjarig persoon gepleegde misdrijven bekendmaken aan de procureur des Konings.²²⁵ Deze wetsbepaling werd in de loop der jaren verschillende keren gewijzigd.

133. In de nasleep van het Van Gheluwe-schandaal werd in 2011 een eerste wijziging van artikel 458*bis* Sw. doorgevoerd. Dit gebeurde door de wet van 30 november 2011 tot wijziging van de wetgeving, wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft.²²⁶ Voor misdrijven gepleegd ten aanzien van een persoon die ten gevolge van zijn leeftijd, een zwangerschap, een ziekte, dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid kwetsbaar is, kan de bekendmaking van de strafbare feiten aan de procureur des Konings worden gelegitimeerd op basis van artikel 458*bis* van het Strafwetboek.²²⁷ Met deze wetswijziging beoogde men een ruimere kring van volwassen kwetsbare personen en potentiële slachtoffers te beschermen.²²⁸

134. Vanaf 2012 werden ook de slachtoffers van partnergeweld gezien als zijnde vallend onder het toepassingsgebied van artikel 458*bis* van het Strafwetboek.²²⁹ Door de wet van 23 februari 2012 voegde men aan de lijst met kwetsbare personen nog de personen toe die ingevolge van “partnergeweld” kwetsbaar zijn.²³⁰

²²⁴ Wet van 28 november 2000 betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, BS 17 maart 2001.

²²⁵ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 630, nr. 1269.

²²⁶ Wet van 30 november 2011 tot wijziging van de wetgeving, wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft, BS 20 januari 2012.

²²⁷ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 631, nr. 1270.

²²⁸ Informatie uit lessen gezondheidsrecht 2020 Prof. T. BALTHAZAR, dia 46 uit PowerPoint Beroepsgeheim en privacybescherming, pagina 12.

²²⁹ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Morsel, Intersentia, 2014, 631, nr. 1271.

²³⁰ Wet van 23 februari 2012 tot wijziging van artikel 458*bis* teneinde het uit te breiden voor misdrijven van huiselijk geweld, BS 26 maart 2012; Lessen gezondheidsrecht 2020 Prof. T. BALTHAZAR, dia 46 uit PowerPoint, pagina 12.

135. In de opeenvolgende jaren passeerden nog enkele wetswijzigingen de revue. Door de wet van 10 april 2014,²³¹ van 1 februari 2016²³² en van 31 mei 2016²³³ werd de lijst van misdrijven nog enkele keren uitgebreid. Ten eerste breidde de wet van 10 april 2014 de lijst uit met het misdrijf van grooming (art. 377*quater* Sw.) en kinderlokkerij (art. 433*bis*/1 Sw.). De tweede wet van februari 2016 breidde de lijst uit met het misdrijf voyeurisme (art. 371/1 Sw.). Ten slotte werd de lijst nog uitgebreid met verschillende misdrijven zoals bederf van de jeugd en prostitutie (art. 379 en 380 Sw.), kinderpornografie (art. 383*bis* Sw.) en mensenhandel (art. 433*quinqüies* Sw.).²³⁴

136. Een laatste uitbreiding volgde door de wet van 18 juni 2018.²³⁵ Deze wet vult de lijst met kwetsbare personen zoals voorzien in artikel 458*bis* Sw. aan met volwassen slachtoffers van genitale verminking. Hier kan de beroepsbeoefenaar zijn beroepsgeheim doorbreken om geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie, traditie of de zogenaamde “eer” en dit melden aan de procureur des Konings. *In concreto* zullen artsen systematisch gegevens rond genitale verminking moeten registreren in het ziekenhuisdossier, met inbegrip van het type genitale verminking, het land en de regio van oorsprong van de betrokken vrouw of haar familie.²³⁶

3.5.2. Voorwaarden artikel 458*bis* Sw.

137. De kern van het huidige artikel 458*bis* Sw. betreft een mogelijkheid tot melding aan het parket indien voldaan is aan vijf cumulatieve voorwaarden. Ten eerste kan er een mogelijkheid tot melding aan het parket zijn indien de geheimplichtige op de hoogte is van ernstige misdrijven **(A)** die gepleegd zijn op kwetsbare personen **(B)** bij ernstig en dreigend gevaar voor de fysieke en psychische integriteit van gekende personen of bij ‘gewichtig en reëel gevaar’ dat anderen het slachtoffer zullen worden **(C)** en de geheimhouder niet zelf of met hulp van derden de integriteit

²³¹ Wet van 10 april 2014 betreffende de bescherming van minderjarigen tegen benadering met als oogmerk het plegen van strafbare feiten van seksuele aard, BS 30 april 2014.

²³² Wet van 1 februari 2016 tot wijziging van diverse bepalingen wat de aanranding van de eerbaarheid en het voyeurisme betreft, BS 19 februari 2016.

²³³ Wet van 31 mei 2016 tot verdere uitvoering van de Europese verplichtingen op het vlak van seksuele uitbuiting van kinderen, kinderpornografie, mensenhandel en hulpverlening, illegale binnenkomst, illegale doortocht en illegaal verblijf, BS 8 juni 2016.

²³⁴ G. MARLIER, “De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven” in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 307.

²³⁵ Wet van 18 juni 2018 betreffende de aanpak van geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie, traditie of de zogenaamde “eer”, met inbegrip van de genitale verminking, BS 27 september 2018.

²³⁶ X., *Strijd tegen geweld, zoals genitale verminking*, Strada lex, 03/10/2018.

kan beschermen (D). In wat volgt, zullen de voorwaarden elk afzonderlijk worden bekeken en beoordeeld.

A. Geheimplichtige is op de hoogte van ernstige misdrijven

138. Om gebruik te maken van de mogelijkheid tot melding aan de procureur des Konings, moet de beroepsgeheimhouder op de hoogte zijn van ernstige misdrijven. Wat er wordt verstaan onder ernstige misdrijven, staat expliciet opgesomd in artikel 458*bis* van het Strafwetboek. Deze misdrijven zijn: voyeurisme,²³⁷ aanranding van de eerbaarheid en verkrachting,²³⁸ grooming,²³⁹ feiten die te maken hebben met ontucht/corruptie of prostitutie van personen,²⁴⁰ bepaalde feiten gelinkt aan kinderporno,²⁴¹ doodslag,²⁴² opzettelijke slagen en verwondingen en vergiftiging,²⁴³ genitale verminking van vrouwen,²⁴⁴ het verlaten van kwetsbare personen,²⁴⁵ minderjarigen onthouden van voedsel of verzorging²⁴⁶ en mensenhandel.²⁴⁷

139. Het is voldoende dat de beroepsgeheimhouder op de hoogte is van één van de voorgaand opgesomde misdrijven. Artikel 458*bis* Sw. kan worden toegepast indien de dader van het misdrijf de overtreding persoonlijk meldt of de beroepsgeheimhouder op de hoogte werd gebracht door iemand die zelf niet bij het misdrijf was betrokken. Het is daarbij niet noodzakelijk dat de beroepsgeheimhouder de feiten persoonlijk heeft kunnen waarnemen of vaststellen bij het slachtoffer of men werd ingelicht door het slachtoffer zelf.²⁴⁸

140. Als beroepsgeheimhouder moeten er wel voldoende aanwijzingen zijn om redelijkerwijze te veronderstellen dat het misdrijf heeft plaatsgevonden. Een loutere hypothese volstaat niet.²⁴⁹

²³⁷ Art. 371/1 en 377 Sw.

²³⁸ Art. 372-377 Sw.

²³⁹ Art. 377*quater* Sw.

²⁴⁰ Art. 379-380 Sw.

²⁴¹ Art. 383*bis* Sw.

²⁴² Art. 392-394 Sw. *juncto* 396-397 Sw.

²⁴³ Art. 398-405*ter* Sw.

²⁴⁴ Art. 409 Sw.

²⁴⁵ Art. 423 Sw.

²⁴⁶ Art. 425-426 Sw.

²⁴⁷ Art. 433*quinquies* Sw.

²⁴⁸ X., *De aangifte van misdrijven op minderjarigen of kwetsbare personen (art. 458bis van het Strafwetboek)*, www.compsy.be/nl/458bis#_ftn5.

²⁴⁹ *Ibid.*

B. Gepleegd op kwetsbare personen

141. Een tweede voorwaarde vereist dat de ernstige misdrijven gepleegd zijn op personen die minderjarig zijn of kwetsbaar op het moment van de feiten. Wanneer men overgaat tot een melding aan de procureur des Konings, is het niet noodzakelijk dat de persoon nog kwetsbaar of minderjarig is op het moment van dergelijke melding.²⁵⁰

142. Een persoon wordt gezien als minderjarig wanneer hij of zij de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt.²⁵¹

143. Een sluitende definitie over de term ‘kwetsbaar persoon’ is er op dit moment nog niet. Uit artikel 458*bis* Sw. volgt dat de kwetsbaarheid moet volgen uit één van de volgende factoren: leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, gebruiken van geweld gepleegd omwille van culturele drijfveren/gewoontes/tradities/religie of eer, een ziekte of een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid. Als een persoon omwille van een andere reden als kwetsbaar kan worden bestempeld, kan de beroepsgeheimhouder zich niet beroepen op artikel 458*bis* van het Strafwetboek. Bijgevolg kan de voorgaande lijst als exhaustief worden beschouwd.²⁵²

144. De kwetsbaarheid moet geval per geval en in functie van de specifieke patiënt worden beoordeeld. Als voorbeeld kan hierbij worden aangehaald dat niet alle mensen met een chronische ziekte per definitie onder de noemer kwetsbaar worden geplaatst. Indien de persoon in kwestie minder weerbaar wordt tegen een misdrijf, zal dergelijke kwetsbaarheid wel duidelijk zichtbaar zijn.

C. Er is sprake van één van de volgende situaties of beide

a. Bij ernstig en dreigend gevaar voor de fysieke en psychische integriteit van gekende personen

145. Het louter op de hoogte zijn van een misdrijf volstaat niet om aangifte te doen bij de procureur des Konings. Er moet ook sprake zijn van een ernstig en dreigend gevaar voor gekende

²⁵⁰ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 635, nr. 1281.

²⁵¹ Art. 488 oud BW.

²⁵² X., *De aangifte van misdrijven op minderjarigen of kwetsbare personen (art. 458bis van het Strafwetboek)*, www.compsy.be/nl/458bis#_ftn5.

personen.²⁵³ Het slachtoffer van een misdrijf verkeert opnieuw in gevaar waardoor het gevaar ernstig en dreigend is en betrekking heeft op de fysieke of psychische integriteit.²⁵⁴

b. Bij ‘gewichtig en reëel gevaar’ dat anderen slachtoffer zullen worden

146. Een tweede situatie veronderstelt dat anderen dan het bij de beroepsgeheimhouder gekende slachtoffer in gevaar zijn. Loutere aanwijzingen van een ‘gewichtig en reëel gevaar’ zijn voldoende, maar het gevaar komt wel voor bij andere minderjarigen of kwetsbare personen. Dit houdt in dat dit tweede gevaar veel restrictiever moet worden opgevat dan in hypothese a. Hier is een louter gevaar voor de fysieke en psychische integriteit op zich niet voldoende. De persoon in kwestie moet het slachtoffer dreigen te worden van een van de misdrijven die expliciet in het artikel zijn opgesomd (zie *supra* 49, nr. 138-140).²⁵⁵

D. De geheimhouder kan niet zelf of met hulp van derden de integriteit beschermen

147. De laatste voorwaarde vereist dat de melding aan de procureur des Konings een subsidiair karakter bekleedt. De melding aan het parket moet worden beschouwd als een *ultimum remedium*, een laatste redmiddel. De beroepsgeheimhouder moet eerst kijken of hijzelf de integriteit van de persoon in gevaar kan beschermen, binnen de eigenlijke vertrouwensrelatie. Pas als de beroepsgeheimhouder in de onmogelijkheid verkeert om zelf hulp te bieden, moet hij de hulp van derden inroepen om de integriteit van de persoon in gevaar te beschermen.²⁵⁶

148. Als de beroepsgeheimhouder beslist om over te gaan tot een melding aan de procureur des Konings, moet deze zich beperken tot de mededeling van de strikt noodzakelijke ‘*need to know*’ informatie. Voor alle andere informatie blijft de arts gebonden door zijn beroepsgeheim.²⁵⁷

149. Indien alle voorwaarden van artikel 458*bis* Sw. zijn vervuld, heeft de beroepsgeheimhouder de mogelijkheid, niet de verplichting, om informatie die onder het beroepsgeheim valt, mee te delen aan de procureur des Konings.²⁵⁸ Er is met andere woorden sprake van een spreekrecht in hoofde

²⁵³ H. NYS, *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 504.

²⁵⁴ X., *De aangifte van misdrijven op minderjarigen of kwetsbare personen (art. 458bis van het Strafwetboek)*, www.compsy.be/nl/458bis#_ftn5.

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ *Ibid.*

²⁵⁷ *Ibid.*

²⁵⁸ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Mortsel, Intersentia, 2014, 632, nr. 1274.

van de arts. Toch zal in bepaalde gevallen een spreekplicht zich opdringen in het kader van artikel 422*bis* van het Strafwetboek. Dit artikel behelst het schuldig hulpverzuim (zie *supra* 43-44, nr. 125).

150. Artikel 61 van de Deontologische Code van de Orde van geneesheren vermeldt in de eerste paragraaf hetgeen in artikel 458*bis* en de voorbereidende werken werd gesteld.²⁵⁹ Als een arts vermoedt dat een kind ernstig wordt mishandeld, misbruikt of verwaarloosd, moet hij opteren voor een multidisciplinaire benadering en al het nodige doen om het kind te beschermen. Als het gevaar dreigend is en er geen andere middelen meer voorhanden zijn, dan kan de arts beslissen om de procureur des Konings in kennis te stellen. De tweede paragraaf van het artikel gaat over de bescherming van zwakkere personen die in ernstig gevaar verkeren.²⁶⁰

3.5.3. Rechtvaardigingsgrond of verschoningsgrond?

151. De kwalificatie van artikel 458*bis* Sw. staat reeds lange tijd ter discussie in de rechtsleer. Indieners van het wetsontwerp beschouwen de bepaling van artikel 458*bis* Sw. niet als een rechtvaardigingsgrond in de zin van artikel 70 van het Belgisch Strafwetboek vermits er een mogelijkheid wordt geboden aan de betrokkenen en geen verplichting door de wet is voorgeschreven.²⁶¹ Verder stelt men in het wetsontwerp dat het gaat om een specifieke verschoningsgrond zonder afbreuk te doen aan het principe van de noodtoestand.²⁶² Een strafuitsluitende verschoningsgrond heeft enkel betrekking op de strafwaardigheid van de gedraging en werkt *in personam*.²⁶³ Dit betekent dat enkel de persoon die succesvol een strafuitsluitende verschoningsgrond kan invoeren, kan ontkomen aan een strafrechtelijke veroordeling.²⁶⁴ Indien aan de mededeling van het misdrijf aan de procureur des Konings nog andere personen hebben meegewerkt, kunnen deze wel als mededader of medeplichtige worden

²⁵⁹ Wetsvoorstel (S. DE BETHUNE en R. TORFS) tot uitbreiding van de strafrechtelijke bescherming van bijzonder kwetsbare personen tegen mishandeling en misbehandeling, *Parl.St.* Senaat 2010, nr. 5-191/1, 19-20.

²⁶⁰ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 19 maart 2005, "Vragen van de politie aan ziekenhuisdiensten – Beroepsgeheim", 2; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 17 september 2011, "Beroepsgeheim – Ontwerp tot wijziging van artikel 458*bis* van het Strafwetboek", 2-3.

²⁶¹ Amendement (F. ERDMAN) op het wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 1999-2000, 50K695/6, 2.

²⁶² J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 153.

²⁶³ C. VAN DEN WYNGAERT, B. DE SMET en S. VANDROMME, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 233-234.

²⁶⁴ R. VERSTRAETEN en F. VERBRUGGEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, I, Antwerpen, Intersentia, 2018, 83, nr. 298.

veroordeeld.²⁶⁵ Een verschoningsgrond heeft bovendien enkel betrekking op de bestraffing van het misdrijf en niet op het bestaan van het misdrijf zelf.²⁶⁶

152. Andere auteurs kwalificeren artikel 458bis Sw. als een rechtvaardigingsgrond.²⁶⁷ Artikel 458bis Sw. heft niet alleen de strafwaardigheid van een misdrijf op, maar heeft tevens een invloed op het wederrechtelijk karakter van een schending van het beroepsgeheim.²⁶⁸ De in principe strafbaar gestelde gedraging wordt door het artikel 458bis Sw. toelaatbaar waardoor het beroepsgeheim haar wederrechtelijk karakter gaat verliezen. In tegenstelling tot een verschoningsgrond, werkt een rechtvaardigingsgrond *in rem*, wat impliceert dat alle personen die deelnemen aan het misdrijf, niet strafrechtelijk kunnen worden veroordeeld.²⁶⁹

153. *Samenvattend kan worden gesteld dat er in hoofde van de beroepsgeheimhouder een meldrecht tot stand komt door artikel 458bis van het Strafwetboek. Indien de voorwaarden zijn vervuld, heeft men de mogelijkheid, maar niet de verplichting om de procureur des Konings in te lichten over bepaalde feiten. Het beroepen op artikel 458bis Sw. is een ultimum remedium voor de beroepsgeheimhouder indien hij niet zelf of met hulp van derden het gevaar kan afwenden. Op basis van dit artikel kan de politie niet worden gecontacteerd.*

²⁶⁵ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 638-639, nr. 1288.

²⁶⁶ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 153.

²⁶⁷ F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 638-639, nr. 1288.

²⁶⁸ J. PUT, A-S. VERSWEYVELT, T. OPGENHAFFEN en I. VAN DER STRAETE, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 153.

²⁶⁹ C. VAN DEN WYNGAERT, B. DE SMET en S. VANDROMME, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 232-233.

3.6. Artikel 458ter Sw.

154. Naast artikel 458bis Sw. vormt artikel 458ter Sw. een belangrijke uitzondering op het beroepsgeheim. Artikel 458ter Sw. gaat zich meer specifiek richten op een casusoverleg met verschillende actoren die kan worden georganiseerd in het kader van de problematiek van intrafamiliaal geweld.

3.6.1. Protocol van Moed en CO3-project

155. Als inleiding op de bespreking van artikel 458ter Sw. kunnen het Protocol van Moed en het CO3-project als belangrijke initiatieven uit de praktijk worden besproken.

3.6.1.1. Protocol van Moed

156. In het gerechtelijk arrondissement Antwerpen liep van januari 2012 tot december 2013 het proefproject “Protocol van Moed”. De doelstelling van dit project was om samenwerkingsafspraken vast te leggen tussen politie, justitie en hulpverlening met het oog op het veiligstellen van kinderen die vermoedelijk slachtoffer zijn van kindermishandeling. Men probeerde in dit proefproject de grenzen van het beroepsgeheim zoveel als mogelijk af te tasten aangezien dit vaak een belemmering vormt in de nauwere samenwerking tussen de verschillende partners.²⁷⁰

157. Men gaf aan in welke situaties, onder welke voorwaarden en op welke wijze er (1) een melding door hulpverleners, (2) casusoverleg tussen justitie en hulpverlening, (3) beantwoording door de hulpverlening van vragen vanuit het parket of de politie en (4) het inwinnen van informatie door hulpverleners bij het parket met het oog op risico-inschatting, mogelijk is.²⁷¹ In het Protocol van Moed worden dus verschillende stappen beschreven, maar de mogelijkheid tot casusgebonden overleg tussen justitie en hulpverlening heeft de grootste indruk nagelaten. Deze mogelijkheid heeft geleid tot een maandelijkse casusoverlegstructuur tussen justitie en hulpverlening in Antwerpen die privacydilemma’s ten aanzien van het beroepsgeheim oproept.²⁷²

²⁷⁰ M. BRUNING, “Samen werken tegen kindermishandeling – Het protocol van moed en de grenzen van het beroepsgeheim (Op de Beeck, H., Put, J., Tans, A., Pleysier, S. en Hermans, K)”, *TJK* 2015, nr. 2, 201-207.

²⁷¹ H. OP DE BEECK en J. PUT, *Samenvatting evaluatieonderzoek “Protocol van Moed”, een experiment inzake het spreekrecht en het casusgebonden overleg bij situaties van kindermishandeling*, 17 maart 2013, 4.

²⁷² H. OP DE BEECK en J. PUT, “Samen streven naar meer veiligheid voor kinderen in situaties van kindermishandeling – De rol van kwaliteitsvolle samenwerking in het casusgebonden overleg van het Protocol van Moed.”, *TJK* 2014, nr. 2, 164-188.

3.6.1.2. CO3-project

158. Naast het Protocol van Moed als voorbeeld van samenwerking en informatie-uitwisseling verdient ook het CO3-project de nodige aandacht. Het CO3-project is een innovatief proefproject in opdracht van de provincie en de stad Antwerpen die liep van 1 september 2011 tot en met 31 december 2014.²⁷³ De afkorting CO3 staat voor Cliënt Organisatie en de 3 staat voor de drie deelnemende sectoren namelijk politie en justitie; bestuur, stad en provincie en de hulpverlenings- en zorgsector. Het is een permanente overlegstructuur waarin de diensten vanuit de drie bovenstaande sectoren multidisciplinair gaan samenwerken rond chronische en complexe situaties van intrafamiliaal geweld.

159. Het doel is om de politionele en justitiële interventie en de zorginterventie op elkaar af te stemmen en een gerechtelijke multidisciplinaire aanpak te bekomen, die naast de agressie en het deviant gedrag ook de onderliggende problemen aanpakt. Anderzijds streeft men naar het verbeteren van de individuele en gezamenlijke leefsituatie(s) van de personen die in iedere sector betrokken zijn door een ketengerichte samenwerking te hanteren. Hierbij doelt het woord 'keten' op een aaneenschakeling van werkprocessen, die leiden tot het gewenste resultaat afgestemd op de vraag van het cliëntensysteem.²⁷⁴

3.6.2. Inhoud

160. Als alternatief voor de rechtsfiguur van het gedeeld beroepsgeheim, lanceerde men het artikel 458ter in het Belgisch Strafwetboek. Met de wet van 6 juli 2017²⁷⁵ werd dit artikel in het leven geroepen, naar aanleiding van een wetsvoorstel dat Raf Terwingen in 2016 had ingediend.²⁷⁶ Met dit wetsvoorstel beoogde men een duidelijk wettelijke basis te creëren voor overleg tussen zorgverleners, welzijnswerkers, gespecialiseerde politiemensen en parketmagistraten in geval van

²⁷³ E. ROEVENS en I. AERTSEN, "Onderzoek naar de effecten van ketensamenwerking binnen het CO3-project. Onderzoek naar de casuïstiek van intrafamiliaal geweld in Antwerpen.", in opdracht van de Provincie Antwerpen en stad Antwerpen, LINC, KULeuven, 2013, 1-15.

²⁷⁴ P. FRANCK, "Multidisciplinaire aanpak van familiaal geweld." in H. BLOW, *Handboek familiaal geweld*, Brussel, Politeia, 2011, 14-19.

²⁷⁵ Wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake justitie, BS 24 juli 2017.

²⁷⁶ Wetsvoorstel (R. TERWINGEN) betreffende het casusoverleg tussen dragers van een beroepsgeheim, *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 54-1910/1.

zware en moeilijke gevallen van intrafamiliaal geweld.²⁷⁷ Voorbeelden van dergelijke initiatieven in de praktijk zijn het 'Protocol van Moed' en 'Het CO3-project', die reeds eerder kort aan bod zijn gekomen (zie *supra* 54-55, nr. 155-159).²⁷⁸ Dergelijke initiatieven maakten duidelijk dat er nood was aan overleg tussen geheimplichtigen van verschillende disciplines en niet-geheimplichtigen voor een efficiënte werking van de hulpverlening en de opsporing van misdrijven.²⁷⁹

170. Het feit dat de procureur des Konings moet toestemmen met het overleg, houdt niet noodzakelijk in dat hij/zij zelf het overleg moet organiseren.²⁸⁰ Zowel de procureur des Konings als andere hulpverleners of beroepsgeheimhouders kunnen het initiatief nemen tot het organiseren van een casusoverleg. Als voorwaarde voor het geven van toestemming, wordt vereist dat duidelijk wordt aangegeven met welke finaliteit het overleg wordt georganiseerd, wie deelneemt aan het overleg en volgens welke modaliteiten het overleg wordt georganiseerd.²⁸¹

171. De procureur des Konings kan voor twee soorten overleg zijn toestemming verlenen. Een eerste overleg is een ad hoc overleg die naar aanleiding van een specifieke casus wordt georganiseerd. Een tweede soort overleg is het structurele overleg die wordt georganiseerd naar aanleiding van een dossier die aan enkele voorwaarden voldoet (zoals thema of complexiteit).²⁸² Voor dit soort overleg is het wenselijk dat een protocolakkoord wordt gesloten tussen de procureur des Konings en de diverse overlegpartners. Als richtlijn wordt in de omzendbrief COL nr. 04/2018 van het College van Procureurs-generaal gesteld om zoveel als mogelijk een structureel overleg te organiseren.²⁸³ Enkel in uitzonderlijke omstandigheden kan worden geopteerd voor een ad hoc overleg in een individuele zaak. Dit is het geval wanneer gestructureerd casusoverleg via een protocol of andere bestaande overlevormen ontoereikend is.²⁸⁴

²⁷⁷ T. GOFFIN en B. DEJEMEPPE, "Hoofdstuk 4. - Beroepsgeheim in de medische sector" in F. BLOCKX, B. DEJEMEPPE, V. DOOMS, T. GOFFIN, P. HOET en J. VAN MALLEGHEM, *De uitholling van het beroepsgeheim?*, Gent, Uitgeverij Larcier, 2018, 79.

²⁷⁸ T. BALTHAZAR, "Potpourri V knutselt aan het beroepsgeheim", *Juristenkrant* 2017, afl. 353, 8.

²⁷⁹ A-S. VERSWEYVELT en J. PUT, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018, 7.

²⁸⁰ *Ibid.*, 8.

²⁸¹ A-S. VERSWEYVELT en J. PUT, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018, 9.

²⁸² *Ibid.*, 8.

²⁸³ Omzendbrief COL nr. 4/2018 betreffende casusoverleg en beroepsgeheim, Brussel, 15 maart 2018, 19-20.

²⁸⁴ A-S. VERSWEYVELT en J. PUT, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018, 8.

172. Een casusoverleg kan om twee redenen worden georganiseerd. Enerzijds maakt het een casusoverleg mogelijk ter bescherming van de fysieke of psychische integriteit van de persoon of van derden.²⁸⁵ Anderzijds kan het worden georganiseerd als preventie voor terroristische misdrijven of 'de misdrijven gepleegd in het raam van een criminele organisatie'.²⁸⁶

173. Artikel 458ter Sw. gaat het personeel toepassingsgebied niet afbakenen. In de toestemming van de procureur des Konings of in de regelgeving kan wel nader worden bepaald wie exact kan deelnemen aan het overleg. Aangezien er nog geen uitgewerkte (decretale en/of federale) regelgeving of samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en één of meer deelstaten is gemaakt, kan een casusoverleg op dit moment enkel nog worden georganiseerd indien hiervoor toestemming van de procureur des Konings wordt verkregen.²⁸⁷

174. Het overleg is vertrouwelijk, maar kan wel leiden tot vervolging van misdrijven waarvoor het overleg werd georganiseerd. De deelnemers moeten zich ervan bewust zijn dat de meegedeelde geheimen kunnen worden aangewend voor een strafrechtelijke vervolging van misdrijven.²⁸⁸ Een deelname aan het overleg geschiedt op vrijwillige basis en de onthulling van vertrouwelijke gegevens is een mogelijkheid voor iedere aanwezige, maar zeker geen verplichting.²⁸⁹ Enkel in situaties waar een mogelijks schuldig hulpverzuim zich stelt, is er wel een verplichting tot bekendmaking van gegevens.²⁹⁰

175. Door het artikel 458ter Sw. wordt een spreekrecht gecreëerd waardoor de geheimplichtige niet verplicht is tot spreken. Een deelname aan het casusoverleg staat niet gelijk aan het delen van vertrouwelijke informatie. De beroepsgeheimhouder moet zelf de afweging maken of hij al dan niet informatie inbrengt in het casusoverleg.²⁹¹

²⁸⁵ A-S. VERSWEYVELT en J. PUT, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018, 6.

²⁸⁶ T. BALTHAZAR, "Potpourri V knutselt aan het beroepsgeheim", *Juristenkrant* 2017, afl. 353, 8.

²⁸⁷ A-S. VERSWEYVELT en J. PUT, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018, 7.

²⁸⁸ *Ibid.*, 11.

²⁸⁹ *Ibid.*, 10.

²⁹⁰ Art. 422bis Sw.

²⁹¹ A-S. VERSWEYVELT en J. PUT, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018, 10.

176. Concluderend kan men stellen dat uit het casusoverleg, georganiseerd op basis van artikel 458ter Sw., een indirect contact tussen artsen en de politie kan worden afgeleid. Zowel artsen, andere hulpverleners, politie en de procureur des Konings kunnen deelnemen aan het casusoverleg. Tijdens het casusoverleg hebben alle deelnemers de mogelijkheid, maar niet de verplichting om gevoelige (en soms door het beroepsgeheim beschermde) informatie met de andere aanwezige deelnemers te bespreken/delen. De intentie van de arts is dus niet gericht op een direct overleg met de politiediensten, maar eerder indirect in het kader van een overleg.

3.7. De aanpak, samenwerking en informatie-uitwisseling met justitie

177. Zoals hierboven reeds werd aangehaald kent het (medisch) beroepsgeheim geen absoluut karakter en kwamen er in de loop der jaren verschillende uitzonderingen tot stand. Doorheen de jaren is men tot de vaststelling gekomen dat een multidisciplinaire aanpak van intrafamiliaal geweld zich opdringt. Voor deze multidisciplinaire aanpak is een goede informatie-uitwisseling en samenwerking tussen de verschillende actoren cruciaal. Als laatste zal het medisch beroepsgeheim en de samenwerking met justitiële actoren kort aan bod komen.

3.7.1. De multidisciplinaire aanpak van intrafamiliaal geweld (IFG)

178. De geheimhoudingsplicht uit artikel 458 Sw. zou de opsporing van misdrijven kunnen bemoeilijken, waarbij dit zeker zou gelden in zaken van intrafamiliaal geweld.²⁹² Zowel slachtoffers als daders kunnen door het beroepsgeheim in alle vertrouwelijkheid beroep doen op hulpverleners waardoor artsen vaak eerder worden geraadpleegd dan dat men klacht zal indienen bij het gerecht.²⁹³ Intrafamiliaal geweld speelt zich vaak af achter gesloten deuren, waardoor de opsporing, vervolging en het onderzoek afhankelijk zijn van een klacht van het slachtoffer.²⁹⁴ Bijgevolg kent intrafamiliaal geweld een lage aangiftebereidheid en dus een hoog dark number.²⁹⁵ Het respecteren van het beroepsgeheim, waarbij enkel de beroepsgeheimhouders kennis hebben van het familiaal geweld, kan tot gevolg hebben dat de vicieuze cirkel van IFG niet wordt doorbroken en er geen effectieve bescherming aan de slachtoffers kan worden geboden.²⁹⁶ Toch wordt deze zienswijze niet door iedereen bijgetreden. Men stelt dat IFG niet noodzakelijk justitieel moet worden opgelost en hulpverlening centraal moet staan.²⁹⁷ Toch zal een multidisciplinaire aanpak voor IFG aangewezen zijn en is een samenwerking met informatie-uitwisseling tussen hulpverlening, justitie en politie essentieel.²⁹⁸

²⁹² G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 287.

²⁹³ C. DE CRAIM, "Kindermishandeling: de wetgevende aspecten en de aanpak door de gerechtelijke overheden" in H. BLOW, *Handboek Familiaal Geweld*, 2013, afl. 6, 21-22.

²⁹⁴ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 287.

²⁹⁵ B. DE SMET en B. VAN DER VEKEN, "Nieuwe wetten ter bestrijding van huiselijk geweld: het huisverbod en het spreekrecht voor hulpverleners", *RW* 2012-13, nr. 36, (1402) 1410.

²⁹⁶ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 288.

²⁹⁷ *Ibid.*

²⁹⁸ *Ibid.*

179. Om recidive te voorkomen, is repressie en de loutere inzet van het strafrecht ten aanzien van de dader niet de ideale oplossing.²⁹⁹ Het louter doorverwijzen van een slachtoffer naar de hulpverlening en de dader richting het Openbaar Ministerie heeft niet het beoogde effect.³⁰⁰ Een louter repressieve benadering heeft zowel voor het slachtoffer als de achtergebleven familieleden een enorme impact. Vaak wil men niet noodzakelijk de opsluiting van de dader of de verbreking van de relatie, maar wil men enkel het geweld doen stoppen en een omgeving waar men zich veilig kan voelen.³⁰¹

180. Meer en meer experts pleiten dan ook voor een meer multidisciplinaire aanpak waar er een gecoördineerde samenwerking is tussen verschillende actoren van verschillende disciplines, zoals de hulpverlening, het strafrecht, het burgerlijk recht en de gezondheidszorg.³⁰² Hierbij beoogt men als doel om het geweld zo vlug mogelijk te doen stoppen, de geweldcyclus te doorbreken en een gedragsverandering te verkrijgen.³⁰³

3.7.2. Een goede informatie-uitwisseling is noodzakelijk voor een goede samenwerking

181. Om een goede samenwerking tussen de verschillende actoren (justitie, politie en hulpverleners) te garanderen, is een efficiënte informatie-uitwisseling noodzakelijk. Men kan enkel de nodige veiligheid garanderen indien er informatie wordt uitgewisseld.³⁰⁴ Politie en justitie verwachten vaak inhoudelijke informatie van de hulpverleners wat soms mogelijke belemmeringen met zich meebrengt aangezien de hulpverleners gebonden zijn door hun beroepsgeheim.³⁰⁵

182. Een goede informatie-uitwisseling is cruciaal voor een betere samenwerking. De mogelijkheid tot informatie-uitwisseling is afhankelijk van de wijze van de hulpverlening. Men maakt een onderscheid tussen de vrijwillige hulpverlening, de hulpverlening onder drang en de gedwongen

²⁹⁹ P. FRANCK, "Hoezo samenwerken? Multidisciplinaire aanpak van politie, parket en hulpverlening bij partnergeweld", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 47-48.

³⁰⁰ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 323.

³⁰¹ *Ibid.*

³⁰² P. FRANCK, "Hoezo samenwerken? Multidisciplinaire aanpak van politie, parket en hulpverlening bij partnergeweld", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 48.

³⁰³ *Ibid.*, 50.

³⁰⁴ I. STALS, "Nieuwe richtlijnen, nieuwe uitdagingen", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 26.

³⁰⁵ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 326.

hulpverlening.³⁰⁶ Vrijwillige hulpverlening **(A)** omvat het feit dat een pleger van een misdrijf zelf hulp zoekt bij een hulpverleningsinstantie. In tegenstelling tot de vrijwillige hulpverlening, aanvaardt de pleger van een misdrijf bij hulpverlening onder drang **(B)** dat er hulp wordt aangeboden onder externe druk van bijvoorbeeld de politie of de omgeving. De drijfveer voor het aanvaarden door de pleger is vaak gericht op het vermijden van andere negatieve gevolgen die met het misdrijf gepaard gaan. Als voorbeelden kunnen hierbij een scheiding, aangifte of verdere justitiële maatregelen worden aangehaald.³⁰⁷ De laatste categorie van hulpverlening wordt opgelegd door de justitiële overheid en wordt de gedwongen hulpverlening **(C)** genoemd.³⁰⁸

A. Informatie-uitwisseling bij vrijwillige hulpverlening

183. Vrijwillige hulpverlening geschiedt op vraag van de pleger van een misdrijf. De hulpverleners handelen dus vanuit een vrijwillige context. Als vraag rijst hierbij in welke mate de hulpverleners het intrafamiliaal geweld - eventueel op vraag van justitie – kunnen melden.³⁰⁹ In tegenstelling tot de gedwongen hulpverlening geldt er voor de vrijwillige hulpverlening geen rapportageverplichting. Hulpverleners uit de vrijwillige context kunnen enkel overgaan tot een melding van het misdrijf indien voldaan is aan de voorwaarden zoals voorzien in de uitzonderingsgronden, namelijk de noodtoestand of artikel 458*bis* van het Strafwetboek. Indien de politie wordt geconfronteerd met een situatie van IFG, kan men aan de dader of het slachtoffer voorstellen om in te gaan op het hulpverleningsaanbod van het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW).³¹⁰ De verdere samenwerking tussen politie en hulpverlening wordt geregeld door verschillende lokale samenwerkingsprotocollen.³¹¹

184. Concreet verloopt de doorverwijzing naar de hulpverlening als volgt. Men maakt voor de doorverwijzing gebruik van een doorverwijsformulier dat aan de hulpverleningsinstantie wordt bezorgd en waar men zelf contact gaat opnemen met de cliënten. Door de aanklappende aanpak laten de hulpverleners de cliënt niet snel los en wacht men niet tot de cliënt zelf contact opneemt

³⁰⁶ G. MARLIER, “De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven”, in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 326.

³⁰⁷ *Ibid.*, 327.

³⁰⁸ P. FRANCK, “Hoezo samenwerken?” Multidisciplinaire aanpak van politie, parket en hulpverlening bij partnergeweld”, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 52.

³⁰⁹ G. MARLIER, “De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven”, in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 327.

³¹⁰ K. DE GROOF, “Kansen en knelpunten in de samenwerking van politie, justitie en hulpverlening”, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 35.

³¹¹ *Ibid.*

met de hulpverlening.³¹² Het blijven opvolgen van de cliënt en het geven van feedback op de doorverwijzing zijn essentieel om de recidive te beperken. Het CAW geeft feedback aan de politie zoals voorzien in het samenwerkingsprotocol.³¹³

185. Door gebruik te maken van een ondertekend doorverwijsformulier kunnen de betrokken actoren conform hun beroepsgeheim handelen. Uit het akkoord van de aanmelder met de doorverwijzing kan een akkoord voor informatie-uitwisseling worden afgeleid.³¹⁴ Toch kan de loutere toestemming niet als rechtvaardigingsgrond worden beschouwd en heft het de strafbaarheid van het doorbreken van het beroepsgeheim niet op.³¹⁵ Hulpverleners hebben dus geen rapportageverplichting bij een loutere doorverwijzing van de politie terwijl de politie wel verwacht dat er een zekere feedback komt van de hulpverleners. Men moet in iedere geval altijd trachten om enkel formele informatie te geven die niet uitgebreid ingaat op de inhoudelijke aspecten.³¹⁶

B. Informatie-uitwisseling bij hulpverlening onder drang

186. Deze tweede categorie van informatie-uitwisseling wordt ook wel de quasi-vrijwillige hulpverlening genoemd. Zoals reeds vermeld, aanvaardt de pleger van een misdrijf de hulpverlening onder druk van zijn omgeving of van de politie. De pleger aanvaardt de hulpverlening vaak om andere eventueel negatieve gevolgen zoals een scheiding te vermijden. In deze situatie aanvaardt de pleger dus de hulpverlening, weliswaar niet geheel vrijwillig, en kan de reeds uiteengezette concrete doorverwijzing bij de vrijwillige hulpverlening naar deze tweede categorie worden doorgetrokken. (zie *supra* 61-62, nr. 183-185)

C. Informatie-uitwisseling bij gedwongen hulpverlening

187. Wanneer een gerechtelijke beslissing hulpverlening gaat opleggen, kan er worden gesproken van gedwongen hulpverlening. In opdracht van justitie vindt er vaak hulpverlening plaats naar

³¹² G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 327.

³¹³ K. DE GROOF, "Kansen en knelpunten in de samenwerking van politie, justitie en hulpverlening", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 34-35.

³¹⁴ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 328.

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ B. VERHOEVEN, G. VANDERSTRAETEN en K. DE GROOF, "Samenwerking tussen CAW, politie en justitie" in K. DE GROOF en T. DE GENDT (eds.), *Kans op slagen. Een integrale kijk op geweld in gezinnen*, Leuven, Lannoo Campus, 2007, 125.

aanleiding van situaties van intrafamiliaal geweld. Justitie kan van deze mogelijkheid tot gedwongen hulpverlening gebruik maken bij een vrijheid onder voorwaarden, praetoriaanse probatie, probatie-opschorting, probatie-uitstel, voorwaardelijke invrijheidsstelling of elektronisch toezicht onder voorwaarden als uitvoeringsmodaliteit.³¹⁷ Justitie kan doorheen de volledige strafprocedure op basis van verschillende mogelijkheden zowel verdachten als daders doorverwijzen naar speciaal opgerichte of gesubsidieerde forensische voorzieningen. Zo bestaat er binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerde voorzieningen die onder meer seksuele delinquenten en daders van intrafamiliaal geweld behandelen.³¹⁸ Ook voorzieningen binnen de reguliere hulpverlening, die autonoom en dus los van justitie werken, komen in contact met cliënten die door justitie zijn doorverwezen.³¹⁹ De vraag rijst in welke gevallen en welke mate de hulpverleners al dan niet een informatieverplichting hebben naar justitie toe.³²⁰ De wettelijke rapportageverplichting en het beroepsgeheim in de informatie-uitwisseling en samenwerking met justitiële actoren worden hierna afzonderlijk en uitgebreid behandeld (zie *infra* 63-66, nr. 188-196).

3.7.3. Medisch beroepsgeheim en samenwerking met justitiële actoren

188. Door de gedwongen hulpverlening (zie *supra* 62-63, nr. 187) worden sommige patiënten door politie of justitie doorverwezen naar een zorgverstrekker of een voorziening met de specifieke bedoeling een begeleiding of behandeling te krijgen.³²¹ Deze patiënten met een justitieel statuut vereisen een goede samenwerking en tot op bepaalde hoogte een informatie-uitwisseling tussen de zorgverstrekker of justitie.³²² Voor deze patiënten is het justitiecontact van groot belang in tegenstelling tot de grootste groep van patiënten waarbij een justitiecontact geen enkele invloed heeft op het beroepsgeheim van de zorgverstrekker.

³¹⁷ G. MARLIER, “De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven”, in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 329.

³¹⁸ F. VANDER LAENEN, “Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. ‘Goede afspraken maken goede vrienden’” in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 5.

³¹⁹ *Ibid.*

³²⁰ G. MARLIER, “De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven”, in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 329.

³²¹ F. VANDER LAENEN, “Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. ‘Goede afspraken maken goede vrienden’” in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 1.

³²² *Ibid.*, 2.

189. De situatie van een justitiecliënt kan echter niet altijd als eenvoudig worden beschouwd. Het feit dat justitiecliënten vanuit verschillende fasen van de strafrechtsbedeling kunnen worden doorverwezen naar de hulpverlening, met als gevolg een verschillend justitieel statuut, kan hierbij als reden worden aangehaald.³²³ Op basis van dit justitieel statuut weten zorgverstrekkers welke informatie men specifiek zal kunnen (en soms moet) doorgeven aan justitie.³²⁴ Het justitieel statuut heeft met andere woorden een invloed op het beroepsgeheim van de zorgverstrekker. De zorgverstrekker heeft voor sommige cliënten namelijk een wettelijke rapportageverplichting waardoor men vertrouwelijke informatie moet doorgeven aan justitie en zo het beroepsgeheim moet doorbreken. Anderzijds valt niet iedere justitiecliënt onder deze wettelijke rapportageverplichting waardoor de zorgverstrekker in deze situaties het beroepsgeheim wel kan blijven hanteren.

3.7.3.1. Inleiding

190. Een grote groep patiënten komt in contact met politie of justitie. Toch zijn er sommige patiënten die hiertoe een grotere kans hebben zoals mensen die seksueel overschrijdend gedrag stellen, druggebruikers of mensen met een psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld een psychose of persoonlijkheidsstoornis). Deze categorieën van patiënten plegen door hun daden een misdrijf die door ons Strafwetboek strafbaar wordt gesteld en een contact met politie en justitie een logisch gevolg blijkt.³²⁵

191. Door de groeiende overbelasting van justitie heeft men in de loop der jaren vastgesteld dat de politie, het parket en de rechtbanken niet altijd de meest aangewezen actoren zijn om de kern van welzijns- en (geestelijke) gezondheidsproblemen met als voorbeelden alcohol- en druggebruik, seksueel grensoverschrijdende gedrag of agressie aan te pakken.³²⁶ Het besef groeide dat verdachten en daders die gebaat zouden kunnen zijn met een begeleiding of behandeling moesten worden doorverwezen naar de zorgverstrekking. Vanuit politie en justitie werden verschillende

³²³ F. VANDER LAENEN, "Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. 'Goede afspraken maken goede vrienden'" in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 2.

³²⁴ F. VANDER LAENEN, "The end of affair? Het beroepsgeheim in de samenwerking tussen justitie en de hulpverlening.", *Panopticon* 2011, 4.

³²⁵ F. VANDER LAENEN, "Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. 'Goede afspraken maken goede vrienden'" in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 3.

³²⁶ *Ibid.*

doorverwijsmogelijkheden gecreeërd vertrekkend vanuit de verschillende echelons van de strafrechtsbedeling. Zoals reeds in de inleiding werd vermeld, zorgt dit voor de verschillende justitiële statuten van patiënten.³²⁷

192. De doorverwijzing van de justitiecliënt naar de hulpverlening kent een gedwongen karakter. De patiënten volgen vaak de begeleiding of behandeling niet vrijwillig, maar onder druk van justitie of politie. Toch kent de gedwongen hulpverlening nog een zekere keuzevrijheid aangezien de justitiecliënt wel de keuze behoudt tussen het volgen van een begeleiding/behandeling en vervolging of een verdere aanhouding, of een effectieve straf, of strafeinde.³²⁸

3.7.3.2. Doorverwijzing vanuit justitie naar de zorgverstrekking op de verschillende niveaus

193. Er bestaan verschillende doorverwijsmogelijkheden van patiënten naar de zorgverstrekking op de diverse plaatsen in de strafrechtsketen. Deze mogelijkheden worden vanuit justitieel oogpunt beschouwd als een gunst voor de patiënt, geen recht. De doorverwijzingen zijn een alternatief voor vervolging, bestraffing, een uitvoering van een straf of voor het vrijlaten uit de gevangenis.³²⁹ Een alternatieve straf zal echter maar worden toegekend indien de justitiecliënt akkoord gaat met één of meer voorwaarden. Het zoeken van werk, het verbod om op bepaalde plaatsen te komen of het volgen van een begeleiding of behandeling kunnen als voorwaarde worden vooropgesteld.³³⁰

194. Indien de zorgverstrekker een patiënt met justitieel statuut behandelt, moet men enkel rapporteren aan justitie wanneer één van de voorwaarden voor het alternatief het volgen van een begeleiding of behandeling is. Enkel in deze gevallen kan een rapportageverplichting bestaan.³³¹ Hieruit volgt dat het belangrijk is dat de zorgverstrekker weet welk justitieel statuut zijn patiënt heeft, aangezien het niet enkel een impact heeft op de patiënt zelf, maar ook op het beroepsgeheim van

³²⁷ F. VANDER LAENEN, “Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. ‘Goede afspraken maken goede vrienden’” in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 4.

³²⁸ *Ibid.*

³²⁹ F. VANDER LAENEN en W. VANDERPLASSCHEN, “Samenwerking justitie en hulpverlening”, in F. VANDER LAENEN, et al. (eds.), *Wet en duiding: drugswetgeving 2012*, Brussel, Larcier, 2012, 2-3.

³³⁰ F. VANDER LAENEN, “Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn. ‘Goede afspraken maken goede vrienden’” in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 6.

³³¹ *Ibid.*, 16.

de zorgverstrekker, omdat het statuut bepaalt welke informatie men specifiek zal kunnen doorgeven aan justitie.³³²

195. De doorverwijsmogelijkheden op de diverse niveau's in de strafrechtsketen situeren zich op het niveau van het parket,³³³ op het vervolgingsniveau bij een gerechtelijk onderzoek,³³⁴ het niveau van de rechtbank,³³⁵ het niveau van de strafuitvoering³³⁶ en het niveau van de (onderzoeks)rechtbank.³³⁷ Niet op elk niveau van de strafrechtsketen is een wettelijke rapportageverplichting van de zorgverstrekker aan justitie voorzien. De vraag voor welke justitieclënten, wat ze moeten rapporteren, wanneer en aan wie, is afhankelijk van het justitieel statuut van de patiënt.³³⁸ Aangezien de focus van deze masterproef gericht is op de informatie-uitwisseling en samenwerking met politiediensten, zal de samenwerking met justitiële actoren niet nader worden toegelicht.

196. Voor de samenwerking en informatie-uitwisseling met justitie is het justitieel statuut van de dader of verdachte van groot belang. Vanuit de verschillende echelons van de strafrechtsketen kunnen deze personen worden doorverwezen naar de hulpverlening. Op basis van deze doorverwijzing wordt een justitieel statuut toegekend die dan weer een invloed uitoefent op het beroepsgeheim van de zorgverstrekker. Het verschillend justitieel statuut maakt het voor de zorgverstrekker duidelijk wanneer en welke informatie men moet of mag doorgeven aan justitie. Door de eventueel wettelijke rapportageverplichting op basis van het justitieel statuut, is de informatie-uitwisseling tussen justitie en hulpverlening duidelijker geregeld dan deze met de politie.

³³² F. VANDER LAENEN en K. STAS, "Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek Forensische Gedragwetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 126.

³³³ F. VANDER LAENEN, "Beroepsgeheim bij patiënten die ook justitieclënt zijn. 'Goede afspraken maken goede vrienden'" in F. VANDER LAENEN, W. DIJKHOFFZ en W. VERCRUYSEN (eds.), *Werken met Patiënten*, Brussel, Politeia, 2012, 6-7.

³³⁴ *Ibid.*, 7.

³³⁵ *Ibid.*, 7-8.

³³⁶ *Ibid.*, 8-9.

³³⁷ *Ibid.*, 9.

³³⁸ *Ibid.*, 17-19.

3.8. Samenwerking en informatie-uitwisseling met politiediensten

3.8.1. Meldcodes

197. In verschillende meldcodes werd de problematiek van intrafamiliaal geweld verduidelijkt. Het samenwerkingsverband tussen de toenmalige staatssecretaris voor Gelijke Kansen Zuhail Demir, de Orde der Artsen en het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (IGVM) stelden op vrijdag 2 maart 2018 hun gezamenlijke meldcodes over seksueel geweld, partnergeweld en vrouwelijke genitale verminking als initiatief voor.³³⁹

198. Twee meldcodes werden reeds volledig uitgewerkt: één rond partnergeweld en één rond vrouwelijke genitale verminking.³⁴⁰ De meldcode rond seksueel geweld wordt nog verder uitgewerkt. Deze meldcodes zijn handige en overzichtelijke adviezen die zijn opgesteld in de vorm van een beslissingsboom en bewust op één bladzijde zijn geplaatst.³⁴¹ Men stelt een duidelijk schema op over de actiemogelijkheden, het belang van extra-gerechtelijke (sociale of therapeutische) interventies en de noodzaak van een akkoord van een (volwassen en wilsbekwaam) slachtoffer bij partnergeweld. Er wordt heel duidelijk gewezen op de noodzaak om hulp te verlenen in overleg en met toestemming van het slachtoffer.³⁴² Enkel in drie gevallen kan zonder de toestemming van het slachtoffer hulp worden verleend: bij een zwaar geweld of imminente dreiging voor de veiligheid en de integriteit van het slachtoffer, bij psychologisch onvermogen van het slachtoffer om de situatie te beheersen of bij een repetitieve geweldcyclus en met escalerend gewelddadig gedrag dat het slachtoffer in gevaar zou brengen.³⁴³

199. Het doel van de meldcodes is gericht op het informeren van zorgverleners zodat ze weten welke stappen ze moeten ondernemen in geval van noodsituaties. De meldcodes zijn vooral een hulpmiddel om ervoor te zorgen dat meer zorgverleners gebruik maken van de mogelijkheden tot handelen om slachtoffers te helpen en niet te zwijgen uit voorzorg.

³³⁹ T. BALTHAZAR, "Het beroepsgeheim: een monument in permanente evolutie", *TGZ* 2019, nr. 4, 249, nr. 34.

³⁴⁰ De meldcodes partnergeweld en vrouwelijke genitale verminking zijn terug te vinden via volgend persbericht: X., *Persbericht: Meldcodes vrouwelijke genitale verminking, partnergeweld en seksueel geweld*, <https://ordomedic.be/nl/nieuws/persbericht-meldcodes-vrouwelijke-genitale-verminking-partnergeweld-en-seksueel-geweld>.

³⁴¹ T. BALTHAZAR, "Het beroepsgeheim: een monument in permanente evolutie", *TGZ* 2019, nr. 4, 249, nr. 34.

³⁴² *Ibid.*, nr. 35.

³⁴³ *Ibid.*

200. De meldcodes werden door de Staatssecretaris Zuhail Demir en de Orde ruim verspreid naar de artsenkabinetten en ziekenhuizen. Ook worden de meldcodes opgenomen in de artsenopleiding zodat reeds van bij het begin elke arts weet hoe hij moet reageren en handelen in deze moeilijke situaties.³⁴⁴

201. *De meldcodes omtrent partnergeweld en vrouwelijke genitale verminking zijn handige en overzichtelijke adviezen die door de artsen kunnen worden gebruikt wanneer ze in aanraking komen met gevoelige informatie omtrent een misdrijf die door een patiënt werd verteld. De meldcodes zijn voor alle artsen toegankelijk, maar hebben geen dwingend karakter. Ze vormen een hulpmiddel voor artsen om hun patiënten in moeilijke situaties te helpen en zo nodig de bevoegde autoriteiten te verwittigen bij een ernstig en/of dreigend gevaar.*

3.8.2. Wegwijzers beroepsgeheim

202. Naast de meldcodes partnergeweld, vrouwelijke genitale verminking en seksueel geweld, verdienen de vijf wegwijzers omtrent het beroepsgeheim als initiatief van de Vlaamse overheid een bijzondere aandacht.³⁴⁵ De ploeg rond Johan Put van de KU Leuven werkte in opdracht van de Vlaamse overheid deze wegwijzers uit, die beschikbaar zijn op de website van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin of van het Instituut voor sociaal recht van de KU Leuven.³⁴⁶ De vijf wegwijzers behandelen achtereenvolgens de volgende materies: beroepen in de grijze zone, beroepsgeheim en discretieplicht, samenwerking in de hulpverlening, casusoverleg en als laatste meldrechten en meldplichten.³⁴⁷

203. De wegwijzer 'beroepen in de grijze zone' bepaalt wie er onder het beroepsgeheim valt door middel van een stappenplan. De tweede wegwijzer verduidelijkt het verschil tussen het beroepsgeheim en de discretieplicht. De mogelijkheden en beperkingen van informatiedeling in het

³⁴⁴ X., *Persbericht: Meldcodes vrouwelijke genitale verminking, partnergeweld en seksueel geweld*, <https://ordomedic.be/nl/nieuws/persbericht-meldcodes-vrouwelijke-genitale-verminking-partnergeweld-en-seksueel-geweld>.

³⁴⁵ T. BALHAZAR, "Het beroepsgeheim: een monument in permanente evolutie", *TGZ* 2019, nr. 4, 249, nr. 37.

³⁴⁶ www.steunpuntwvg.be en www.law.kuleuven.be/isr/alle-wegwijzers.

³⁴⁷ A-S, VERSWEYVELT, J. PUT, en T. OPGENHAFFEN, *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, juni 2018.

kader van interdisciplinair samenwerken worden nader toegelicht in de derde wegwijzer ‘samenwerking in de hulpverlening’. Het casusoverleg wordt besproken in de vierde wegwijzer. Ten slotte gaat de vijfde wegwijzer over de meldrechten en -plichten waar men poogt duidelijke criteria te schetsen en te verduidelijken in welke gevallen een melding aan politie of justitie moet of mag.³⁴⁸

204. De wegwijzers zijn grondig en doordacht uitgewerkt en zijn bewust bevattelijk en pedagogisch onderbouwd. De afwezigheid van voetnoten kan als opmerkelijk worden beschouwd, maar houdt niet in dat men geen essentiële wetgeving of rechtspraak betrokken heeft bij de totstandkoming van de wegwijzers.³⁴⁹

205. *Ook de wegwijzers zijn naast de meldcodes een nuttig en overzichtelijk instrument voor de artsen. De wegwijzers geven duidelijk weer wanneer een contact met de bevoegde instanties noodzakelijk is en in welke situaties men door het beroepsgeheim gedekte informatie kan en mag delen met de politie.*

3.8.3. Adviezen Orde der Artsen

206. De Orde der Artsen heeft verschillende adviezen uitgevaardigd waar men een oordeel geeft over specifieke situaties omtrent het medisch beroepsgeheim en de samenwerking tussen politiediensten en ziekenhuizen.³⁵⁰ In de adviezen gaat de Orde geen enkel onderwerp omtrent het medisch beroepsgeheim en de samenwerking en/of informatie-uitwisseling uit de weg. Zowel een advies omtrent een verkeersongeval op de openbare weg of een getuigenis in rechte als wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim als een advies omtrent het vragen van inlichtingen door de politie aan het ziekenhuis in het kader van een onderzoek passeren de revue. In wat volgt, zullen de meest relevante adviezen (van het oudste tot het meest recente advies) voor deze masterproef chronologisch worden besproken.

³⁴⁸ T. BALTHAZAR, “Het beroepsgeheim: een monument in permanente evolutie”, *TGZ* 2019, nr. 4, 249, nr. 37.

³⁴⁹ *Ibid.*, nr. 38.

³⁵⁰ Deze adviezen van de Orde der Artsen zijn allemaal terug te vinden op de website: www.ordomedic.be.

1. Vragen van de politie aan ziekenhuisdiensten – beroepsgeheim (2005)³⁵¹

207. De Nationale Raad gaf op 19 maart 2005 advies over de open vragen die de politie stelt aan ziekenhuisdiensten aangaande “het aandoen van de instelling door potentiële consultants” die betrokken zijn bij een strafzaak. Omtrent deze problematiek heeft de Nationale Raad reeds verschillende adviezen uitgebracht, maar gezien de talrijke vragen vond de Nationale Raad het noodzakelijk om het deontologisch standpunt in herinnering te brengen met een nieuw advies.

208. In het advies onderstreept men dat het medisch geheim niet enkel een deontologische verplichting is voorzien in de artikelen 55 t.e.m. 90 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer, maar ook een wettelijke verplichting die wordt beschreven in artikel 458 van het Strafwetboek. Daarnaast wordt de *ratio legis* van het medisch beroepsgeheim nog eens onderstreept.

209. Om af te sluiten bespreekt de Nationale Raad in zijn advies nog enkele uitzonderingen op het beroepsgeheim. Na een bespreking van de getuigenis in rechte, die enkel geldt ten aanzien van de rechter en niet ten aanzien van de politiediensten, wordt artikel 61 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer aangehaald. Dit artikel bepaalt dat als een arts vermoedt dat een kind of een door ziekte, handicap of leeftijd weerloze patiënt wordt mishandeld, misbruikt of ernstig verwaarloosd, en indien de patiënt in ernstig gevaar verkeert en er geen andere middelen zijn om hem te beschermen, de arts de procureur des Konings in kennis kan stellen van zijn bevindingen. Deze bepaling is nagenoeg identiek aan artikel 458bis van het Strafwetboek. Om te eindigen wordt in het advies nog kort de noodtoestand besproken.

2. Medisch geheim tegenover de politiediensten in ziekenhuizen (2010)³⁵²

210. In dit advies oordeelde de Nationale Raad dat behoudens wettelijke uitzonderingen de personen gebonden door het medisch beroepsgeheim verplicht zijn te zwijgen voor de politieambtenaren of de leden van het Openbaar Ministerie die inlichtingen verzamelen in het kader van het vooronderzoek. Het begrip ‘getuigenis in rechte’ vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim bepaald in artikel 458 van het Strafwetboek en moet restrictief worden geïnterpreteerd. Enkel voor een rechter (burgerlijke, straf- of onderzoeksrechter) en op een

³⁵¹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 19 maart 2005, “Vragen van de politie aan ziekenhuisdiensten – Beroepsgeheim”.

³⁵² Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 8 mei 2010, “Medisch geheim tegenover de politiediensten in ziekenhuizen”.

mondelinge of schriftelijke aanvraag van de rechter, mag een arts, onder eed, door het beroepsgeheim gedekte informatie onthullen. Het verhoor van een persoon in het kader van een gerechtelijk onderzoek (d.w.z. het onderzoek van de politie onder leiding en gezag van de procureur des Konings) is bijgevolg geen getuigenis in rechte. De arts kan zich dus niet op deze wettelijke uitzondering beroepen om geheime informatie te delen met de politiediensten tijdens dergelijk verhoor.

3. Beroepsgeheim – ontwerp tot wijziging van artikel 458*bis* van het Strafwetboek (2011)³⁵³

211. De Nationale Raad heeft zich in dit advies uitgesproken over artikel 6 van het wetsontwerp tot wijziging van de wetgeving wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft.³⁵⁴ Dit artikel strekt zich ertoe om artikel 458*bis* Sw. te vervangen waardoor het spreekrecht van de bewaarder wordt verruimd. Men bespreekt in het advies de verschillen tussen het ‘oude’ wetsartikel 458*bis* Sw. en het voorgestelde ‘nieuwe’ wetsartikel in het wetsontwerp. Men komt hierbij tot de vaststelling dat het toepassingsgebied wordt uitgebreid tot misdrijven die gepleegd zijn op kwetsbare meerderjarige personen, dat het geheim kan worden onthuld door de dader van het misdrijf of door een derde en dat het recht van de bewaarder van het geheim kan worden doorbroken wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat anderen het slachtoffer zullen worden van misdrijven.

212. Als tweede punt haalt men in het advies artikel 61 §1 en §2 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer aan. Dit artikel overweegt twee hypothesen: deze van de mishandeling van een minderjarige en deze van de mishandeling van andere weerloze personen. Er wordt daarnaast opgemerkt dat artikel 61 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer veel ruimer is dan artikel 458*bis* van het Strafwetboek aangezien het tevens doelt op het preventief kennisgeven van elk misdrijf, wat onder artikel 458*bis* niet mogelijk is.

213. Ten slotte bepaalt het advies dat het spreekrecht enkel mogelijk is binnen de vastgestelde grenzen omdat het onrechtmatig doorbreken van het beroepsgeheim potentieel schadelijk kan zijn voor de vertrouwensrelatie die bestaat tussen een arts en zijn patiënt en bijgevolg voor de latere behandeling van de patiënt. Indien het beroepsgeheim systematisch zou worden doorbroken door

³⁵³ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 17 september 2011, “Beroepsgeheim – Ontwerp tot wijziging van artikel 458*bis* van het Strafwetboek”.

³⁵⁴ Wetsontwerp tot wijziging van de wetgeving wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft, *Parl. St.* Kamer 2010-11, nr. 53-1639/5, 4-5.

een geneesheer, kan het gevolg zijn dat slachtoffers of anderen zich weerhouden om een beroep te doen op medische zorg. Het spreekrecht kan dus enkel gebruikt worden als *ultimum remedium*.

4. Medisch geheim en justitie (2013)³⁵⁵

214. Het advies “Medisch geheim en justitie” van de Nationale Raad is het meest uitgebreide en uitgewerkte advies met betrekking tot het medisch beroepsgeheim. Het advies begint met een algemene inleiding omtrent het medisch beroepsgeheim. In de eerste drie onderdelen van het advies worden zowel de grondslagen van het medisch beroepsgeheim (privaat en maatschappelijk belang), de personen die gebonden zijn aan het geheim (de noodzakelijke vertrouwenspersonen zoals een arts, apotheker en vroedvrouwen en de andere hulpverleners op gezondheidsgebied), als de gegevens die onder het beroepsgeheim vallen uitvoerig besproken. In het vierde onderdeel behandelt men de uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim. De wettelijke verplichtingen, de noodtoestand, artikel 458*bis* Sw., de toestemming van de patiënt, de mededeling van gegevens aan een collega-arts of aan de naasten van de patiënt, het verstrekken van geneeskundige getuigschriften en welwillendheidsattesten maken deel uit van het vierde onderdeel van het advies. In het vijfde en laatste onderdeel gaat men dieper in op de getuigenis in rechte waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de volgende situaties: de arts is niet in het geding betrokken of de arts is wel in het geding betrokken. Om af te sluiten bespreekt men in het vijfde onderdeel naast de getuigenis in rechte, ook de inbeslagname van het medisch dossier (vb. bij een huiszoeking) en van het tuchtdossier, het toezicht op de inbeslagname door de kamer van inbeschuldigingstelling en de mededeling van het medisch dossier aan het Fonds voor de Medische Ongevallen. De inhoudelijke informatie van dit advies werd reeds besproken bij de algemene inleiding van deze masterproef en zal daarom niet worden herhaald in dit onderdeel (zie *supra* 13-53, nr. 26-153).

5. Samenwerking tussen de politie, het Openbaar Ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen (30 april 2020)³⁵⁶ + Samenwerking tussen de politie, het Openbaar Ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen (12 december 2020)³⁵⁷

215. De laatste en meeste recente adviezen van de Nationale Raad zijn in het kader van deze masterproef ook de belangrijkste. In deze adviezen wordt de samenwerking tussen de politie, het

³⁵⁵ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”.

³⁵⁶ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen”.

³⁵⁷ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen”.

Openbaar Ministerie en de ziekenhuizen concreet en uitvoerig besproken. Men bespreekt elke bijzondere situatie apart waardoor er een duidelijk beeld wordt gegeven aan de lezer.

216. Na een korte inleiding waarin de verschillende finaliteit van de artsen en ziekenhuisinstellingen en de politie en parketten wordt uitgelegd, wordt vermeld dat men in sommige regio's werkt met samenwerkingsprotocollen aangezien het voorziene wettelijke kader niet of onvoldoende gekend is door de artsen en de politie. In de regio's Antwerpen en Limburg wordt gewerkt met dergelijke protocollen die een aantal afspraken vastleggen over hoe de interactie tussen hen moet verlopen met het oog op maximale efficiëntie en effectiviteit van beide diensten. Naast het voordeel van de protocollen, bestaat er ook het risico dat iedere regio andere afspraken zal maken en dat de afspraken tegenstrijdig zijn met de bestaande wetgeving of de medische deontologie. Daarom heeft de Nationale Raad de twee adviezen uitgevaardigd om zo een overzicht te geven omtrent welke deontologische beginselen een arts in acht moet nemen in een bijzondere situatie.³⁵⁸

217. Aangezien de focus van deze masterproef gericht is op de situatie waarbij een arts kennis neemt van een strafbaar feit buiten het ziekenhuis (zowel bij een patiënt als dader als bij een patiënt als slachtoffer)³⁵⁹ en de situatie waarbij de politie inlichtingen vraagt omtrent interventies in het ziekenhuis,³⁶⁰ zullen enkel deze twee bijzondere situaties worden besproken.

218. Een eerste bijzondere situatie die een nadere bespreking vereist, is de situatie wanneer een arts kennis neemt van een strafbaar feit buiten het ziekenhuis wanneer een patiënt-dader of een patiënt-slachtoffer dit aan de arts verteld.³⁶¹ In het advies wordt aangegeven dat wanneer een arts

³⁵⁸ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen", 2-3; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen", 2.

³⁵⁹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen", 3-4; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen", 3-4.

³⁶⁰ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen", 5-6; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen", 5.

³⁶¹ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen", 3-4; Adv. Nationale Raad van de Orde van

tijdens de uitoefening van zijn beroep te weten komt dat een patiënt een strafbaar feit heeft gepleegd of het slachtoffer is geworden van een misdrijf, dit onder het medisch beroepsgeheim valt. De arts moet de keuze van het slachtoffer respecteren om geen aangifte bij de politie te doen. Toch voorziet de wetgeving en de rechtspraak in vier uitzonderingen zodat de arts soms zijn medisch beroepsgeheim kan doorbreken zonder hiervoor te worden gestraft.

219. Artikel 458*bis* Sw. wordt als eerste uitzondering besproken in het advies. Zoals reeds eerder werd aangehaald (zie *supra* 46-53, nr. 130-153), mag een arts, indien hij kennis heeft genomen van bepaalde misdrijven gepleegd op een minderjarige of een kwetsbaar persoon, dit misdrijf ter kennis brengen aan de procureur des Konings als de arts van mening is dat er een ernstig en dreigend gevaar bestaat dat de dader opnieuw zal toeslaan en de arts de kwetsbare persoon niet zelf of met de hulp van anderen kan helpen.³⁶²

220. Een tweede uitzondering wordt bepaald in artikel 422*bis* van het Strafwetboek en omhelst een wettelijke hulpverplichting voor een persoon die verkeert in een toestand van groot gevaar. Soms is het niet evident om beide normen, namelijk het medisch beroepsgeheim en de wettelijke hulpverplichting, met elkaar te verzoenen. Bij dergelijk conflict van plichten kan de volgende uitzondering, namelijk de noodtoestand, soelaas bieden.³⁶³

221. De noodtoestand als derde uitzondering rechtvaardigt een schending van het beroepsgeheim indien een ernstig, actueel en zeker gevaar op geen enkele andere manier dan het schenden van een strafrechtelijke norm kan worden afgewend. De arts moet rekening houdend met alle feitelijke omstandigheden die beide belangen tegen elkaar afwegen om te bepalen of er sprake is van een

geneesheren 12 december 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen”, 3-4.

³⁶² Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen”, 3; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen”, 3.

³⁶³ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen”, 3-4; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen”, 3.

noodtoestand. Bij een conflict zal het uiteindelijk de rechter zijn die oordeelt of er sprake is van een noodtoestand (zie *supra* 40-45, nr. 114-127).³⁶⁴

222. Als laatste uitzondering wordt artikel 30 Sv. aangehaald. Dit artikel stelt dat iedere persoon die getuige is geweest van een aanslag, hetzij tegen de openbare veiligheid, hetzij op iemands leven of eigendom, verplicht is daarvan bericht te geven aan de procureur des Konings. In de context van de vertrouwensrelatie tussen een arts en zijn patiënt geldt de aangifteplicht voor de arts slechts voor een misdrijf waarvan een patiënt het slachtoffer is geweest. Indien de patiënt de dader is, dan geldt het beroepsgeheim wel. In sommige situaties zal een bekendmaking van de feiten gepleegd door een patiënt-dader wel worden gerechtvaardigd door de situatie van de noodtoestand. De arts kan in dergelijke situatie de politie oproepen om de veiligheid van collega's en andere patiënten in het ziekenhuis te waarborgen, zonder dat de arts medische informatie van de patiënt-dader aan de politie zal meedelen.³⁶⁵

223. Een tweede bijzondere situatie die in de adviezen wordt besproken, gaat uit van de situatie dat de politie inlichtingen vraagt over interventies in het ziekenhuis. De politie gaat in het kader van zijn onderzoek trachten om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Tot deze informatie behoren vaak ook medische gegevens over een vermoedelijke dader of slachtoffer. De arts-behandelaar is gehouden tot de eerbiediging van zijn medisch beroepsgeheim en kan in principe geen medische informatie doorgeven aan de politie in het kader van een onderzoek. De vertrouwensrelatie tussen de arts en zijn patiënt primeert en dus moet een arts voorzichtig omspringen met het schenden van zijn beroepsgeheim. Een patiënt heeft het recht om zelf te beschikken over zijn medische informatie en mag zijn medewerking verlenen aan de politie. Indien de patiënt vragende partij is om medische informatie met de politie te delen, kan de arts een specifiek medisch attest opstellen dat via patiënt wordt afgeleverd aan de politie.³⁶⁶ De arts noteert in het patiëntendossier of hij een attest heeft

³⁶⁴ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen", 4; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen", 3-4.

³⁶⁵ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen", 4; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, "Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen", 4.

³⁶⁶ Dit specifiek medisch attest bevat de volgende gegevens: naam en voornaam patiënt, geboortedatum, adres, datum van verzorging, naam ziekenhuis, algemene beschrijving van de letsels, raming van de ernst, raming van de voorziene duur van arbeidsongeschiktheid.

opgesteld, welke de inhoud is en of hij het heeft afgeleverd aan de patiënt zelf of rechtstreeks aan de politie, op vraag van de patiënt. Daarnaast informeert de arts de patiënt over de mogelijkheid tot het opstellen van een uitgebreid medisch verslag. De patiënt kan opteren om dit later toe te voegen aan het politioneel dossier. De arts zal het verslag onder gesloten omslag richten aan de eventuele arts-gerechtsdeskundige en met de vermelding ‘medisch geheim’ aan de politie overhandigen. Indien de patiënt wilsonbekwaam is, stelt de arts een medisch attest op met een beperkt aantal medische gegevens die hij overhandigd aan de vertegenwoordiger van de patiënt of bij afwezigheid aan de familieleden. De arts kan, bij afwezigheid van een vertegenwoordiger of familieleden, beslissen om indien noodzakelijk en na afweging van de proportionaliteit een medisch attest met een beperkt aantal medische gegevens af te leveren aan de politie.³⁶⁷

224. De adviezen van de Orde der Artsen zijn de meest duidelijke en uitgewerkte instrumenten voor artsen. De adviezen vermelden kort en bondig wat een arts in een specifieke situatie kan en/of mag doen en op welke gronden hij zich kan beroepen om zijn medisch beroepsgeheim te doorbreken. Ieder advies geeft concrete voorbeelden wat de begrijpbaarheid en toegankelijkheid enorm vergroot.

³⁶⁷ Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen”, 5-6; Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen”, 5.

3.9. Tussenconclusie België

225. Zoals hierboven reeds werd aangehaald kent het (medisch) beroepsgeheim geen absoluut karakter. Men heeft verschillende uitzonderingen in het leven geroepen zodat een beroepsgeheimhouder in bepaalde omstandigheden zijn beroepsgeheim kan en soms zelfs moet doorbreken en informatie kan/moet uitwisselen met politie, justitie en/of derden. In wat volgt, zal een kort schematisch overzicht worden gegeven die duidelijk zal aangeven ten aanzien van wie men het beroepsgeheim kan of moet doorbreken in welke situaties. Naast de uitzonderingen voorzien in de wet, rechtsleer en rechtspraak zullen de meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim en de adviezen van de Orde der Artsen afzonderlijk worden besproken en niet in het schema worden opgenomen. In deze tussenconclusie kan een antwoord op de eerste deelonderzoeksvraag (*Hoe is de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen justitie en/of politie en artsen in het kader van intrafamiliaal geweld in België geregeld?*) worden gevonden.

3.9.1. Uitzonderingen bepaald door wet, rechtsleer en rechtspraak

226. Gebaseerd op het schema van GAELLE MARLIER kan samenvattend het volgende schema worden opgesteld voor de uitzonderingen bepaald door de wet, rechtsleer en rechtspraak:³⁶⁸

Wie is patiënt?	Grondslag spreekrecht/spreekplicht voor beroepsgeheimhouder?
Dader	- Getuigenis in rechte (spreekrecht enkel t.a.v. de rechter of onderzoeksrechter, niet t.a.v. politie) - Wettelijke verplichtingen (spreekplicht in de wettelijk bepaalde gevallen, niet t.a.v. de politie) - Recht van verdediging (spreekrecht enkel in gerechtelijke procedures ter verdediging van zijn rechten, niet t.a.v. politie) - Gedeeld beroepsgeheim (spreekrecht enkel t.a.v. andere beroepsgeheimhouders wanneer voldaan is aan de voorwaarden)

³⁶⁸ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 318.

	- Noodtoestand (spreekrecht t.a.v. derden/politie indien niet voldaan is aan voorwaarden artikel 458<i>bis</i> Sw.) • Artikel 422<i>bis</i> Sw. (“Schuldig hulpverzuim”) = spreekplicht - Toestemming van de patiënt (spreekrecht t.a.v. derden mits toestemming van de patiënt, ook t.a.v. politie) - Artikel 458<i>bis</i> Sw. (spreekrecht enkel t.a.v. procureur des Konings) - Artikel 458<i>ter</i> Sw. (casusoverleg, indirect overleg met de politie)
--	---

227. Concluderend kan worden gesteld dat op basis van de wettelijke uitzonderingen, namelijk de getuigenis in rechte en de wettelijke verplichting, een informatie-uitwisseling en samenwerking tussen artsen en politie onmogelijk is.

228. De uitzonderingen ontwikkeld door de rechtsleer en rechtspraak kunnen afzonderlijk worden besproken. De eerste uitzondering, namelijk het recht van verdediging, maakt het net zoals bij de wettelijke uitzonderingen onmogelijk om een samenwerking en/of informatie-uitwisseling tussen artsen en politie te bewerkstelligen. Het gedeeld beroepsgeheim als tweede uitzondering van het beroepsgeheim maakt een informatie-uitwisseling enkel mogelijk tussen beroepsgeheimhouders die handelen met eenzelfde finaliteit. De politie kan hier niet onder worden gekwalificeerd waardoor het gedeeld beroepsgeheim niet als basis voor een samenwerking kan dienen.³⁶⁹ In tegenstelling tot de twee voorgaanden, kan de arts op basis van de derde uitzondering van de noodtoestand wel informatie delen met de politie indien aan de voorwaarden is voldaan. Ook bij de vierde uitzondering kan een arts informatie uitwisselen met de politie mits hij toestemming heeft verkregen van de patiënt en de hulpverlener het delen van informatie opportuun acht in de concrete omstandigheden.

³⁶⁹ G. MARLIER, “De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven”, in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 289.

229. Artikel 458*bis* Sw. stelt enkel dat er informatie kan worden uitgewisseld met de procureur des Konings als aan de voorwaarden is voldaan. De samenwerking en/of informatie-uitwisseling met de politie kan hier niet onder worden gekwalificeerd.

230. Als laatste is er in artikel 458*ter* Sw. geen sprake van direct contact tussen de artsen en de politie, maar is er wel een indirect contact tussen beide partijen mogelijk. Zowel politie als artsen kunnen deelnemen aan het casusoverleg en zo informatie met elkaar delen indien zij dit noodzakelijk achten om een betere samenwerking te creëren.

3.9.2. Samenwerking met justitie

231. Door de doorverwijzing naar de hulpverlening op de verschillende echelons van de strafrechtsketen worden verschillende justitiële statuten toegekend aan daders van misdrijven. Op basis van dit statuut wordt duidelijk bepaald wanneer er een wettelijke rapportageverplichting bestaat in hoofde van de hulpverlener ten aanzien van justitie.

3.9.3. Meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim en adviezen Orde der Artsen

232. Zowel de meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim als de adviezen van de Orde der Artsen kunnen worden gezien als een nuttig en overzichtelijk instrument voor artsen. Ze geven duidelijk aan in welke situaties en welke informatie men aan wie mag, of moet meedelen wanneer men wordt geconfronteerd met een dader van intrafamiliaal geweld die bij hen op consultatie komt. Alle drie de instrumenten zijn opgesteld in een duidelijke taal, gebruiken een overzichtelijke structuur en geven feitelijke voorbeelden.

233. De adviezen van de Orde der Artsen behandelen verschillende feitelijke situaties gecombineerd met theorie. Door deze voorbeelden is het voor de lezer van het advies makkelijker om zich een concreet beeld te schetsen van de situatie en wordt het duidelijker wanneer en welke informatie kan worden gedeeld.

234. Samenvattend kan worden gesteld dat alle drie de instrumenten een duidelijk beeld schetsen van de figuur van het medisch beroepsgeheim en de informatie-uitwisseling en bijhorende samenwerking met de politie voor de artsen en anderen.

IV. (Medisch) beroepsgeheim in Nederland

235. In hoofdstuk vier wordt het medisch beroepsgeheim in de samenwerking tussen artsen en politie in Nederland besproken. Na een korte inleiding, die het verschil bespreekt tussen het beroepsgeheim en het medisch beroepsgeheim, komen in het onderdeel van het medisch beroepsgeheim verschillende deelaspecten aan bod. Naast het personeel en materieel toepassingsgebied wordt de *ratio legis* nader uitgewerkt. In tegenstelling tot in België bestaat het medisch beroepsgeheim uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht en zal dit nader worden toegelicht. Vervolgens wordt de sanctionering van een schending behandeld, gevolgd door de verschillende uitzonderingen. Om te eindigen zal de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen artsen en de politie in situaties van kindermishandeling en partnergeweld worden aangestipt. Een vermelding van de convenanten en de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld mogen in deze masterproef niet ontbreken.

4.1. (Medisch) beroepsgeheim

4.1.1. Beroepsgeheim

236. Voor een groot aantal beroepen in Nederland speelt het beroepsgeheim een belangrijke rol. Als voorbeeld kan hierbij worden gedacht aan advocaten, notarissen, artsen, maatschappelijk werkers, psychologen, belastingsadviseurs en hypotheekverstrekkers.³⁷⁰ Voor het goed functioneren van deze beroepen is het beroepsgeheim cruciaal.³⁷¹

237. Het beroepsgeheim wordt vaak omschreven als een plicht om te zwijgen over al hetgeen aan de beroepsbeoefenaar bekend is gemaakt in de uitoefening van zijn beroepsactiviteit.³⁷² Indien de hulp- of dienstverlener niet voldoet aan deze geheimhoudingsplicht, kan de rechter beslissen tot het opleggen van een sanctie. Daarnaast kan een cliënt/patiënt bij het niet nakomen van deze zwijgplicht, klacht neerleggen bij een tuchtrechtelijke instantie.

³⁷⁰ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 4.

³⁷¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 21.

³⁷² *Ibid.*, 22.

238. Het beroepsgeheim is naast een zwijgplicht ook een recht die toekomt aan de cliënt/patiënt.³⁷³ Een cliënt kan zijn recht niet afdwingen bij de advocaat of de notaris en evenmin kan een cliënt de advocaat of notaris ontslaan van zijn plicht tot geheimhouding. Een patiënt kan daarentegen het recht op geheimhouding wel afdwingen of prijsgeven door zijn toestemming te verlenen aan de hulpverlener om zijn beroepsgeheim te doorbreken. De hulpverlener blijft echter zijn zelfstandige bevoegdheid behouden om de mening van de patiënt te volgen of te negeren.³⁷⁴

4.1.2. Medisch beroepsgeheim

4.1.2.1. Inleiding

239. Het medisch beroepsgeheim in Nederland bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht.³⁷⁵ De zwijgplicht houdt in dat men de plicht heeft om te zwijgen over al hetgeen de medisch hulpverlener bekend is geworden in de uitoefening van zijn beroepsactiviteit. De medisch hulpverlener heeft bijgevolg de verplichting om te zwijgen. Daarnaast behelst het verschoningsrecht het wettelijk beschermde recht om af te zien van het afleggen van een verklaring voor een rechter. Het is dus een mogelijkheid waarop de medisch hulpverlener zich kan beroepen wanneer deze voor de rechter moet verschijnen.³⁷⁶

240. In dit onderdeel zal ten eerste het toepassingsgebied *ratione personae* en *materiae* van het medisch beroepsgeheim in Nederland worden besproken. In navolging van de bespreking van het personeel en materieel toepassingsgebied, zullen de *ratio legis* en het verschoningsrecht aan bod komen. Als laatste zullen de sanctionering/gevolgen van de schending en de uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim worden toegelicht.

³⁷³ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 3; H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 198.

³⁷⁴ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 3-4.

³⁷⁵ KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012, 11.

³⁷⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 23.

4.1.2.2. Toepassingsgebied *ratione personae*

241. Als algemeen principe geldt dat alle personen die een beroep uitoefenen in de gezondheidszorg een geheimhoudingsplicht kennen. Deze plicht is vaak gesteund op grond van een behandelingsovereenkomst zoals voorzien in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en/of vanwege het feit dat men een beroep uitoefent in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).³⁷⁷

242. Vaak is de basis voor deze beroepen terug te vinden in het artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG. De werking en reikwijdte van de WGBO wordt bepaald in artikel 7:446 BW. De kernbegrippen in dit artikel zijn 'overeenkomst', 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' en 'rechtstreeks betrekking hebbend op de persoon van de opdrachtgever'. Samenvattend kan worden gesteld dat het handelen van artsen, verpleegkundigen en paramedici, voor zover zij handelingen op het gebied van de geneeskunst uitoefenen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon, onder de werking van de WGBO vallen.³⁷⁸

243. De reikwijdte van de Wet BIG moet ruimer worden geïnterpreteerd dan de reikwijdte van WGBO. De Wet BIG strekt zich uit over handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon. Naast het geneeskundig handelen valt ook het verzorgend en verpleegkundig handelen van verpleegkundigen en ziekenverzorgenden hieronder. Voor de vereiste van de rechtstreekse betrekking is geen rechtstreeks contact nodig, maar de handelingen moeten wel individueel gericht zijn.³⁷⁹ Niet enkel degene die ingeschreven zijn in het BIG-register zijn gebonden aan de geheimhoudingsplicht. Ook anderen die een beroep uitoefenen in de individuele gezondheidszorg zoals maatschappelijk

³⁷⁷ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 9; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 13; W. DUIJST, "Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling" in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies (40)*, Antwerpen, Maklu, 2016/3, 52.

³⁷⁸ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 34.

³⁷⁹ *Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3 (MvT)*, p. 85; D. HAZEWINDEL-SURINGA, *De doolhof van het beroepsgeheim*, Haarlem, Tjeenk Willink, 1959, 66.

werkers, alternatieve geneeskundigen en medewerkers van bureau jeugdzorg zijn verplicht tot geheimhouding.³⁸⁰

244. Naast de beroepsgroepen uit de WGBO en de wet BIG, zijn er nog andere groepen die gebonden zijn aan de geheimhoudingsplicht op basis van het feit dat ze een beroepsactiviteit uitoefenen in een ondersteunende dienst bij een gezondheidsinstelling.³⁸¹ Een medische secretaresse, co-assistenten, stagiaires en schoonmaakpersoneel kunnen hierbij als voorbeelden worden aangehaald.³⁸² Ook van deze personen wordt verwacht dat men de zwijgplicht over datgene wat men te weten komt tijdens de uitoefening van hun beroepsactiviteit gaat respecteren.³⁸³ Medische secretaresses en co-assistenten hebben een geheimhoudingsverplichting op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) aangezien zij instaan voor het verwerken van persoonsgegevens van patiënten. De andere beroepsgroepen vallen onder de werking van het algemeen artikel 272 van het Nederlandse Strafwetboek.³⁸⁴

4.1.2.3. Toepassingsgebied *ratione materiae*

245. Het medisch beroepsgeheim strekt zich uit tot alle inlichtingen die zijn meegedeeld aan een beroepsbeoefenaar **(A)** waarvan deze redelijkerwijs moest weten of vermoeden dat deze geheim zijn en ze dus bewaard moeten blijven **(B)**.³⁸⁵ Na een bespreking van de twee voorgaande elementen zal de vraag ten aanzien van wie de geheimhoudingsplicht geldt, worden besproken.

³⁸⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 36.

³⁸¹ H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 202.

³⁸² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 34.

³⁸³ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 10.

³⁸⁴ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 34.

³⁸⁵ *Ibid.*, 37-39.

A. Alle meegedeelde inlichtingen

246. Artikel 7:457 BW verbiedt de hulpverlener om inlichtingen te verstrekken aan een derde. Dit verbod omvat alle inlichtingen omtrent zijn gezondheid en levens-, gezins- en sociale omstandigheden die een patiënt aan de hulpverlener heeft verteld tijdens de uitoefening van zijn beroepsactiviteit. Daarnaast valt alle informatie die een hulpverlener bij een patiëntencontact buiten de uitoefening van zijn beroepsactiviteit verkregen heeft onder het medisch beroepsgeheim.³⁸⁶

247. Naast de inlichtingen die een patiënt zelf aan de hulpverlener heeft verschaft, vallen de inlichtingen van anderen omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt onder het medisch beroepsgeheim. Als een derde informatie over een patiënt rechtstreeks verschaft aan de hulpverlener buiten de hulpverleningssituatie, moet in beginsel worden nagegaan in welk kader de informatie werd gegeven. Als dit gebeurde in het kader van de hulpverlening zal deze informatie onder het medisch beroepsgeheim vallen.³⁸⁷

248. Alle gegevens in het medisch dossier worden gezien als vallend onder het medisch beroepsgeheim.³⁸⁸ De gegevens die een hulpverlener heeft verkregen of verzameld door middel van bijvoorbeeld een lichamelijk onderzoek, een laboratoriumonderzoek of een onderzoek met behulp van beeldvormende technieken (zoals videobanden ter diagnostiek, videobanden van medische ingrepen, echobeelden, CT-scans en MRI-beelden), maken deel uit van het medisch beroepsgeheim.³⁸⁹

³⁸⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 37; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 14; H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 205.

³⁸⁷ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 38.

³⁸⁸ Art. 7:457 BW *juncto* art. 7:454 BW.

³⁸⁹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 38; A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 19-20.

249. Als laatste omvat het medisch beroepsgeheim hetgeen een hulpverlener waarneemt tijdens een huisbezoek bij een patiënt en zijn gezin.³⁹⁰ Hierbij kan worden gedacht aan de communicatie tussen de gezinsleden en de telefoongesprekken (of andere vormen van communicatie).³⁹¹ In dergelijke situaties is de hulpverlener verplicht tot geheimhouding van de gegevens, zelfs indien de gegevens reeds aan hem bekend waren.³⁹²

B. Geheim

250. Het algemeen artikel 272 Sr. stelt dat het gaat over een geheim waarvan de beroepsgeheimhouder weet of redelijkerwijs moest vermoeden dat deze geheim zijn en dus bewaard moeten blijven. Voor de invulling van het begrip geheim wordt een ruime interpretatievrijheid gelaten aan de beroepsbeoefenaar.³⁹³

251. Artikel 88 Wet BIG brengt de meest duidelijke omschrijving van de omvang van het medisch beroepsgeheim met zich mee. Het geheim wordt omschreven als datgene wat de hulpverlener als geheim is toevertrouwd, wat als geheim ter kennis van de hulpverlener is gekomen of waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen. Net zoals voorzien in artikel 272 Sr. wordt hier een ruime interpretatie van het begrip geheim gelaten voor de hulpverlener.³⁹⁴

252. Vervolgens komt de vraag aan de orde ten opzichte van wie de geheimhoudingsplicht geldt.³⁹⁵ Men stelt dat de plicht tot geheimhouding geldt ten opzichte van eenieder, behalve de patiënt zelf.³⁹⁶ Het beroepsgeheim kan bijgevolg niet worden gebruikt om een patiënt geen informatie te

³⁹⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 39; H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 205; S. VERBOGT, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Arnhem, Gouda Quint, 1988, 87.

³⁹¹ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 19-20.

³⁹² MT Groningen 28 november 1956, NJ 1957, 366.

³⁹³ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 39.

³⁹⁴ Art. 88 Wet BIG.

³⁹⁵ J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 19.

³⁹⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 40; Hof Amsterdam 11 juli 1996, TvGR 1997, 13; 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 28-29; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en*

verschaffen omtrent zijn eigen gezondheidstoestand. Enkel op grond van de therapeutische exceptie kan worden geweigerd om bepaalde informatie aan de patiënt te verschaffen om zo zijn gezondheidstoestand niet te schaden.³⁹⁷ Indien het gaat over patiënten die wegens hun jonge leeftijd, geestelijke stoornissen of handicap, sterke bewustzijnsdaling of bewusteloosheid niet aanspreekbaar zijn, geldt de zwijgplicht niet tegenover de wettelijke vertegenwoordigers zoals ouders, voogden of curatoren. Zij nemen de feitelijke belangenbehartiging van de patiënt in kwestie op zich en kunnen van dergelijke informatie op de hoogte worden gesteld.³⁹⁸

253. Artikel 7:457 BW stelt dat met eenieder, anderen dan de patiënt worden bedoeld zoals (naaste) familieleden. Het is echter niet vanzelfsprekend dat echtgenoten en kinderen over de medische informatie van hun echtgenoot of ouders kunnen beschikken. Toch moet een hulpverlener rekening houden met de principes van redelijkheid en billijkheid. Als voorbeeld kan worden gedacht aan de situatie waarbij een patiënt bij medische controles en behandelingen altijd wordt vergezeld door zijn/haar partner. In deze situatie is het niet ondenkbaar dat medische informatie aan de patiënt wordt meegedeeld in aanwezigheid van zijn/haar partner omdat men uitgaat van een veronderstelde toestemming van de patiënt voor het verstrekken van persoonlijke gezondheidsinformatie.³⁹⁹

254. Daarnaast geldt de plicht tot geheimhouding ten aanzien van andere beroepsbeoefenaars.⁴⁰⁰ Enkel indien andere hulpverleners bij de behandeling zijn betrokken, mag de behandelende arts informatie over de patiënt verstrekken die noodzakelijk is voor de medebehandelaar.⁴⁰¹ Een rechtstreekse betrokkenheid bij de behandeling wordt door artikel 7:457, lid 2 BW als voorwaarde opgesteld. Indien de gesprekken geen enkele functie of verband vertonen met de behandeling van de patiënt, zijn ze niet noodzakelijk voor een goede hulpverlening en mag er geen informatie

informatieverstrekking in de zorg, Antwerpen, Maklu, 2009, 14; H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 199-200.

³⁹⁷ Art. 7:448, lid 3 BW.

³⁹⁸ S. VERBOGT, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Arnhem, Gouda Quint, 1988, 86.

³⁹⁹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 41.

⁴⁰⁰ MT Amsterdam 3 oktober 1989, *TvGR* 1990, 35.

⁴⁰¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 41.

worden gedeeld met anderen.⁴⁰² Er mag in geen enkel geval worden afgeweken van het principe dat de patiënt toestemming moet geven voor het delen van informatie met anderen.⁴⁰³ Ook al is het noodzakelijk dat gegevens omtrent de aandoening en de omstandigheden gedeeld worden met andere artsen in het kader van de curatieve zorg, toch moet men altijd de toestemming van de patiënt bekomen. Indien men een collega of specialist wenst te raadplegen, kan dit anoniem gebeuren met het oog op de bespreking van een uitsluitend medisch-wetenschappelijk probleem.⁴⁰⁴

255. In bepaalde gevallen kan er sprake zijn van een collectief geheim. Dit is het geval wanneer een arts optreedt in teamverband zodat de patiënt afwisselend door verschillende artsen wordt behandeld en alle artsen op de hoogte zijn van de medische informatie van de betrokken patiënt. De arts mag zijn zelfstandige zwijgplicht doorbreken voor zover het geheim wordt gedeeld met personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling.⁴⁰⁵ Het delen van dergelijke informatie kan enkel worden getolereerd indien het de zorgverlening van de patiënt beoogt te bevorderen.⁴⁰⁶ Dit collectief geheim tolereert geen collegiale loslippigheid en wordt bijgevolg afgekeurd.⁴⁰⁷ De patiënt heeft recht op geheimhouding van al hetgeen hij in vertrouwen aan zijn arts heeft meegedeeld. Indien men een overdracht van informatie wenst te bekomen, zal de patiënt op de hoogte moeten worden gebracht van de situatie en zijn toestemming hebben gegeven.⁴⁰⁸ Vanuit het oogpunt van de bescherming van de patiënt is het aangeraden om één arts binnen het teamverband als eigenlijk behandelende arts aan te stellen waar alle informatie over de patiënt is gegroepeerd.⁴⁰⁹

⁴⁰² MT Zwolle 18 april 1953, *NJ* 1954, 179.

⁴⁰³ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 32.

⁴⁰⁴ *Ibid.*

⁴⁰⁵ Art. 7:457, lid 2 BW.

⁴⁰⁶ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 39.

⁴⁰⁷ J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 51.

⁴⁰⁸ *Ibid.*

⁴⁰⁹ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 33.

4.1.2.4. Ratio legis

256. Het medisch beroepsgeheim behelst een tweeledig belang.⁴¹⁰ Naast de bescherming van de privacy van de patiënt, dient het beroepsgeheim daarnaast de toegankelijkheid van de zorg.⁴¹¹ Beide belangen zijn nauw met elkaar verwant, maar toch schuilt er een verschillende *ratio legis* achter elk van beide. Enerzijds richt het privacybelang zich op de individuele patiënt, het is persoonsgebonden. Anderzijds kan de toegankelijkheid van de zorg worden omschreven als een collectief, maatschappelijk belang.⁴¹²

257. Het recht op privacy van de patiënt wordt omschreven als een heel ruim begrip. Zowel in internationale, supranationale en nationale regelgeving is dit recht van de patiënt verankerd.⁴¹³ Supranationaal wordt het recht van de privacy opgenomen in artikel 8 EVRM, internationaal wordt het voorzien in artikel 17 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) en nationaal wordt het recht op privacy beschermd in de Grondwet door de artikelen 10, 11, 12 en 13.⁴¹⁴

258. Naast het recht op bescherming van de privacy van de patiënt dient het medisch beroepsgeheim het maatschappelijk belang.⁴¹⁵ Door het medisch beroepsgeheim is de hulpverlener gebonden door zijn plicht tot geheimhouding. Bijgevolg kan de patiënt vrij en in alle vertrouwen informatie over zijn gezondheidstoestand delen met de hulpverlener.⁴¹⁶ De patiënt kan

⁴¹⁰ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 6; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 13.

⁴¹¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 26.

⁴¹² F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 6-7.

⁴¹³ *Ibid.*, 7.

⁴¹⁴ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 27; W. DUIJST, "Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling" in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies (40)*, Antwerpen, Maklu, 2016/3, 49-50.

⁴¹⁵ J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 17.

⁴¹⁶ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 9.

er op vertrouwen dat zijn informatie geheim zal blijven en niet zal worden gedeeld met anderen. Een patiënt hoeft zich bijgevolg niet te schamen om een hulpverlener te raadplegen en zal gevoelige informatie niet verzwijgen uit angst dat deze informatie tegen hem zal worden gebruikt. De geheimhoudingsplicht beoogt een bevordering van de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen onafhankelijk van rang, stand of status.⁴¹⁷

4.1.2.5. Verschoningsrecht

259. Het recht om af te zien van het geven van een getuigenis voor een rechter of het beantwoorden van bepaalde vragen, kan als het verschoningsrecht worden gekwalificeerd.⁴¹⁸ Het verschoningsrecht komt toe aan de arts als getuige ten aanzien van alle onderwerpen die onder de zwijgplicht vallen.⁴¹⁹ Hoewel de verschoningsgerechtigde niet verplicht is te getuigen of een verklaring af te leggen, is hij wel verplicht om te verschijnen voor de rechter als hij wordt opgeroepen.⁴²⁰

260. Dit recht is vastgelegd in verschillende soorten wetgeving. Voor het strafrecht in artikel 218 Sv.,⁴²¹ voor het burgerlijk recht in artikel 165, lid 2 (b) Rv., voor het bestuursrecht in artikel 8:33, lid 3 Awb en voor het tuchtrecht in artikel 68, lid 5 Wet BIG.⁴²²

261. De grondslag van het verschoningsrecht kan volgens de Hoge Raad in het ErasmusMC arrest als volgt worden omschreven: *“Aan het verschoningsrecht ligt ten grondslag dat het maatschappelijk belang de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het*

⁴¹⁷ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 32.

⁴¹⁸ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 94; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16.

⁴¹⁹ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 48.

⁴²⁰ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16.

⁴²¹ J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 22.

⁴²² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 54.

*maatschappelijke belang dat een ieder vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden".*⁴²³

262. Iedere burger heeft de verplichting om een misdrijf aan te geven⁴²⁴ en om te getuigen⁴²⁵ indien hij met een misdrijf wordt geconfronteerd. Artikel 160, lid 2 Sv. stelt echter bepaalde personen vrij van hun plicht tot aangifte. Dit betekent dat een arts, indien hij in zijn behandelingsrelatie met een patiënt te weten komt dat de patiënt een strafbaar feit heeft begaan, niet verplicht is tot het doen van een aangifte.⁴²⁶ In tegenstelling tot de rechtspraak bepaalt de wetgeving niet nader wie er als verschoningsgerechtigde kan worden beschouwd. Velen oefenen een beroep uit waar de plicht tot geheimhouding hoog in het vaandel wordt gedragen, maar niet al deze beroepsbeoefenaars zullen als verschoningsgerechtigde worden gezien.⁴²⁷

263. De rechtspraak van de Hoge Raad heeft in de loop der jaren voor de invulling van de eisen een belangrijke rol gespeeld. In zijn arrest van 21 april 1913 bepaalt de Hoge Raad welke kenmerken een beroepsbeoefenaar moet bezitten om als verschoningsgerechtigde te worden beschouwd.⁴²⁸ Men stelt dat een beroepsbeoefenaar een specifieke kennis moet hebben (in de zin van een opleiding of ervaring). Daarnaast moet zijn geleverde werk een duurzaam karakter omhelzen en van belang zijn voor de samenleving. Als laatste vereiste stelt men dat de uitoefening van de beroepsactiviteit onderworpen moet zijn aan regels.⁴²⁹

264. Een groot aantal beroepen zoals journalisten, hulpverleners, accountants en belastingsadviseurs voldoen aan deze reeks van kenmerken. Toch hebben niet alle beroepsgroepen zich succesvol op de criteria kunnen beroepen. Enkel de advocaat, de arts, de

⁴²³ HR 21 oktober 2008, *NJ* 2008, 630.

⁴²⁴ Art. 160, lid 1 Sv.; J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 21.

⁴²⁵ Art. 213 Sv. *juncto* art. 192 Sr.; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16; J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 21.

⁴²⁶ KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012, 28.

⁴²⁷ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 54.

⁴²⁸ HR 21 april 1913, *NJ* 1913, p. 958-961.

⁴²⁹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 55; J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 42.

notaris en de geestelijke worden als klassieke verschoningsgerechtigde beschouwd.⁴³⁰ Daarnaast bezitten journalisten een beperkt verschoningsrecht waarbij men de bron van hun informatie niet moet meedelen en belastingsambtenaren een gedeeltelijk verschoningsrecht⁴³¹ waarbij men niet op alle vragen moet antwoorden. De belastingsadviseur en de accountant bezitten geen zelfstandig verschoningsrecht, maar kunnen wel een afgeleid verschoningsrecht verkrijgen indien men werkt in opdracht van een klassieke verschoningsgerechtigde.⁴³²

265. Een afgeleid verschoningsrecht kan worden toegekend aan een aantal mensen die werkzaam zijn in een ziekenhuis, maar geen zelfstandig verschoningsrecht bezitten.⁴³³ De medische secretaresse, de co-assistent en de paramedicus kunnen hierbij als voorbeeld worden aangehaald.⁴³⁴ Dergelijke beroepen verwerken iedere dag een grote hoeveelheid persoonlijke informatie van patiënten en men wordt geacht deze niet met anderen te delen. Om problemen te voorkomen, heeft men het afgeleid verschoningsrecht in het leven geroepen waarbij men zich kan beroepen op het verschoningsrecht van een klassieke verschoningsgerechtigde waarvoor ze werken. Omtrent de problematiek of deze personen met een afgeleid verschoningsrecht zich ook daadwerkelijk op dit recht moeten beroepen, heerst nog altijd onduidelijkheid. In de meeste gevallen zal men de klassieke verschoningsgerechtigde volgen. Toch is het niet uitgesloten dat men een andere mening heeft en in tegenstelling tot de meerdere, zich niet beroept op zijn verschoningsrecht. Om misverstanden en problemen te vermijden, is het belangrijk dat er duidelijke afspraken worden gemaakt omtrent het gebruik van het afgeleid verschoningsrecht. Daarom worden regels of afspraken vaak vastgelegd in de arbeidsovereenkomst tussen de beroepsgeheimhouder en de werknemer.⁴³⁵

266. Naast de eisen vastgelegd door de Hoge Raad, worden er nog andere eisen gesteld alvorens een klassiek verschoningsrecht wordt toegekend in de relatie hulpverlener-patiënt. Het beroep moet zowel steunen op een vertrouwensrelatie waar vertrouwelijke informatie wordt gedeeld als

⁴³⁰ J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 43.

⁴³¹ HR 22 september 1995, *NJ* 1996, 55.

⁴³² HR 29 maart 1994, *NJ* 1994, 552.

⁴³³ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 17.

⁴³⁴ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 59.

⁴³⁵ *Ibid.*, 60.

het uitoefenen van het beroep moet gesteund zijn op het beschermen van het vertrouwen en het algemeen belang dienen. Daarnaast bezit de beroepsbeoefenaar een deskundigheid waarop de patiënt/cliënt is aangewezen.⁴³⁶ Medische hulpverleners voldoen aan deze bijzondere bijkomende vereisten. Ze worden als essentiële hulpverleners beschouwd omwille van de sterke vertrouwelijke relatie met hun patiënten die bijgevolg gevoelige informatie met hen delen. Een patiënt beroept zich op een medisch hulpverlener omwille van zijn kennis en ervaring en om geholpen te worden waardoor ook aan de laatste twee bijzondere eisen is voldaan.⁴³⁷ Concluderend kan worden gesteld dat aan alle behandelende artsen⁴³⁸, verpleegkundigen⁴³⁹ en maatschappelijk werkers⁴⁴⁰ een zelfstandig verschoningsrecht kan worden toegekend.

267. Wanneer de arts zich wil beroepen op het verschoningsrecht, moet hij zijn keuze kunnen verantwoorden.⁴⁴¹ De arts bepaalt zelf in welke situaties en in welke mate hij zich al dan niet op zijn recht zal beroepen.⁴⁴² Enkel als de beroepsbeoefenaar wordt verdacht van een ernstig strafbaar feit, kan hij zich niet beroepen op zijn verschoningsrecht.⁴⁴³ Men wil namelijk vermijden dat een verschoningsgerechtigde zich achter zijn verschoningsrecht verschuilt.⁴⁴⁴ In alle andere gevallen zal zijn oordeel worden bepaald door zijn persoonlijk inzicht in de situatie en zijn eigen persoonlijke opvattingen omtrent ethiek, moraal en de samenleving.⁴⁴⁵ Een beroep op het

⁴³⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 56; T. SPRONKEN, *Verdediging: een onderzoek naar de normering van het optreden van advocaten in strafzaken*, Arnhem, Gouda Quint, 2001, 387.

⁴³⁷ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 56.

⁴³⁸ *Ibid.*

⁴³⁹ *Ibid.*, 58.

⁴⁴⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 58; Rb Groningen 18 november 1959, NJ 1960, 392.

⁴⁴¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 59.

⁴⁴² HR 30 november 1999, NJ 2002, 438; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16.

⁴⁴³ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16.

⁴⁴⁴ HR 8 mei 2001, JOL 2001, 329.

⁴⁴⁵ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 41-42.

verschoningsrecht kan worden getoetst door de strafrechter. Tegen deze beslissing van de rechter kan enkel de verschoningsgerechtigde zelf in beroep gaan. Een derde die belang heeft bij het beroep kan geen beroep instellen.⁴⁴⁶

268. Het verschoningsrecht kan ook worden ingeroepen ten aanzien van de politie. Het is namelijk contradictorisch dat een verschoningsgerechtigde geen getuigenverklaring hoeft af te leggen aan de rechter, maar dan wel zou moeten getuigen ten aanzien van de politiediensten. De informatie die een arts geeft aan een politieagent of aan het Openbaar Ministerie, kan ook in rechte worden gebruikt.⁴⁴⁷

269. *Concluderend kan uit het voorgaande worden afgeleid dat in de eerste plaats het collectief geheim een spreekrecht inhoudt voor de beroepsgeheimhouders. Ze kunnen echter enkel informatie delen met andere artsen waarmee ze in teamverband werken en als de verschillende artsen reeds op de hoogte zijn van de medische informatie van de betrokken patiënt. De politiediensten vallen hier bijgevolg niet onder. Indien de politie heimelijke informatie omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt wenst te bekomen, zal een toestemming van de patiënt moeten worden verkregen.*

270. *In de tweede plaats volgt uit het verschoningsrecht dat de arts als klassieke verschoningsgerechtigde het recht heeft om af te zien van het geven van een getuigenis voor een rechter of het beantwoorden van bepaalde vragen ten aanzien van alle onderwerpen die onder de zwijgplicht vallen. De arts is vrijgesteld van zijn verplichting tot aangifte van een misdrijf of om te getuigen, maar moet zijn keuze wel kunnen verantwoorden. Ook ten aanzien van de politie kan de arts zijn verschoningsrecht inroepen en beslissen om zijn medisch beroepsgeheim niet te doorbreken en dus geen informatie te delen.*

⁴⁴⁶ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 95.

⁴⁴⁷ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16; KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012, 18.

4.2. Sanctionering bij schending beroepsgeheim

271. In artikel 272 van het Nederlandse Strafwetboek wordt het schenden van het beroeps- of ambtsgeheim strafbaar gesteld.⁴⁴⁸ Als eerste voorwaarde voor vervolging wordt gesteld dat de schending opzettelijk moet hebben plaatsgevonden. Deze opzet veronderstelt niet noodzakelijk dat degene die tot geheimhouding is verplicht, wetens en willens zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Ook een voorwaardelijke opzet wordt als voldoende beschouwd.⁴⁴⁹ Al wie bijgevolg een geheim prijsgeeft, waarvan hij redelijkerwijs had moeten weten dat hij het moest bewaren, kan hiervoor worden gestraft.⁴⁵⁰

272. Als tweede voorwaarde geeft het algemene artikel aan dat degene wiens geheim geschonden wordt, een klacht over de schending moet indienen.⁴⁵¹ Een klacht wordt beschouwd als een aangifte met een verzoek tot vervolging.⁴⁵² Wanneer het beroepsgeheim wordt gezien als een bescherming van het individueel belang, lijkt deze indiening van de klacht logisch. In tegenstelling tot het voorgaande, kan het medisch beroepsgeheim ook dienen ter bescherming van het algemeen belang. In deze laatste situatie zal het indienen van een klacht door degene wiens geheim is geschonden, minder voor de hand liggend zijn.⁴⁵³

273. In de praktijk worden regelmatig uitspraken gedaan op grond van artikel 272 van het Nederlandse Strafwetboek.⁴⁵⁴ Uitspraken omtrent medische hulpverleners zijn daarentegen gering. In de uitspraak van de Hoge Raad daterend van 8 april 2003 oordeelde men dat een psychiater zich schuldig had gemaakt aan een schending van zijn beroepsgeheim voorzien in artikel 272 van

⁴⁴⁸ Art. 272, lid 1 Sr.: *“Hij die enig geheim waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat hij uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel van vroeger ambt of beroep verplicht is het te bewaren, opzettelijk schendt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van de vierde categorie”*.

⁴⁴⁹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 22.

⁴⁵⁰ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 4.

⁴⁵¹ Art. 272, lid 2 Sr.: *Indien dit misdrijf tegen een bepaald persoon gepleegd is, wordt het slechts vervolgd op diens klacht.”*

⁴⁵² Art. 164 Sv.

⁴⁵³ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 22.

⁴⁵⁴ HR 27 juni 1995, NJ 1995, 62; Hof Amsterdam 18 december 1974, NJ 1975, 441.

het Nederlandse Strafwetboek.⁴⁵⁵ De feiten die aanleiding gaven tot de veroordeling kunnen als volgt worden weergegeven.⁴⁵⁶ Tegen de psychiater in kwestie was door een patiënt een klacht ingediend bij de klachtencommissie. Ter verdediging van zijn belangen gaf de psychiater informatie over de patiënt die relevant was voor zijn verdediging, maar daarnaast ook informatie die niet ter zake dienend was. Nadat de psychiater hier tuchtrechtelijk voor was gesanctioneerd, bleef hij echter volharden in zijn gedrag.⁴⁵⁷ De Hoge Raad oordeelde principieel dat, ook indien een hulpverlener in rechte informatie verschaft over zijn patiënt ter verdediging van zijn belangen, dit een schending van artikel 272 Sr. oplevert, die onder bepaalde omstandigheden gerechtvaardigd kan zijn.⁴⁵⁸ Na de verwijzing door de Hoge Raad naar het Hof van Arnhem, kwam het Hof tot het besluit dat de psychiater zijn beroepsgeheim had geschonden en een veroordeling van de psychiater, vanwege het stelselmatig en ongevraagd verschaffen van informatie over zijn patiënt, niet langer uit te sluiten was.⁴⁵⁹

274. Naast de algemene bepaling van artikel 272 Sr. bestaan er nog andere beroepsspecifieke wettelijke regelingen omtrent het beroeps- en ambtsgeheim waar voor elk beroep afzonderlijk het beroepsgeheim wordt geregeld.⁴⁶⁰ Deze afzonderlijke manieren van beschrijvingen en artikelen betekent niet dat de wetgever voor ieder beroep een andere intentie had. De essentie van ieder artikel kan worden teruggebracht naar het feit dat het uitoefenen van een specifiek beroep onlosmakelijk een verplichting tot geheimhouding met zich meebrengt. Als voorbeelden kunnen hierbij worden gedacht aan artikel 2:5 van de Algemene wet bestuursrecht (geheimhoudingsplicht voor hen die zijn verbonden aan een bestuursorgaan en voor hen die door een bestuursorgaan worden betrokken bij de uitvoering van een taak) en artikel 22 van de Wet op de notarisambt (geheimhoudingsplicht voor notarissen).⁴⁶¹ Voor medische hulpverleners zijn er meerdere wettelijke bepalingen voorzien. Artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek en artikel 88 van de Wet

⁴⁵⁵ HR 8 april 2003, *TvGR* 2003, 47.

⁴⁵⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 22-23.

⁴⁵⁷ CT 4 december 2003, *MC* 2004, p. 86.

⁴⁵⁸ HR 8 april 2003, *TvGR* 2003, 47.

⁴⁵⁹ Hof Arnhem 3 december 2003, *MC* 2004, p. 86.

⁴⁶⁰ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 5.

⁴⁶¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 22-23.

op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (geheimhoudingsplicht voor medische hulpverleners) voorzien in een medisch beroepsgeheim.

275. Een hulpverlener moet bij elke situatie voor het al dan niet doorbreken van het medisch beroepsgeheim kijken of een goede (wettelijke) grond bestaat. Indien de hulpverlener dit niet doet, kan hij zowel strafrechtelijk,⁴⁶² civielrechtelijk⁴⁶³ als tuchtrechtelijk⁴⁶⁴ worden aangesproken op zijn keuzes. Ten eerste blijkt een strafrechtelijke veroordeling voor het schenden van het medisch beroepsgeheim in de praktijk bijna niet voor te komen. Het enige voorbeeld uit de rechtspraak werd eerder reeds uitvoerig besproken (Zie *supra* 95-96, nr. 273). Ten tweede behoort een civielrechtelijke schadevergoeding voor een ongeoorloofde schending van het medisch beroepsgeheim ook tot de mogelijkheden. Net zoals in de Belgische wetgeving moeten hier de voorwaarden van fout, schade en causaal verband tussen beide worden aangetoond.⁴⁶⁵ Als laatste en derde mogelijkheid kan een hulpverlener voor het schenden van het medisch beroepsgeheim tuchtrechtelijk worden gesanctioneerd. Deze tuchtrechtelijke uitspraken komen in tegenstelling tot de twee voorgaande mogelijkheden vaker voor in de praktijk. De opgelegde maatregel is afhankelijk van het oordeel van de rechter die rekening zal houden met de geconstateerde schending van het medisch beroepsgeheim.⁴⁶⁶

⁴⁶² A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 78-79.

⁴⁶³ *Ibid.*, 75-78.

⁴⁶⁴ *Ibid.*, 79-84.

⁴⁶⁵ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 69.

⁴⁶⁶ *Ibid.*

4.3. Uitzonderingen op het beroepsgeheim

276. Het beroepsgeheim in Nederland kent geen absoluut karakter.⁴⁶⁷ Globaal gezien zijn er drie gevallen waarbij het mogelijk is om de zwijgplicht te doorbreken: een wettelijk voorschrift, de toestemming van de patiënt en een conflict van plichten.⁴⁶⁸ In de loop der jaren zijn er nog een aantal ontwikkelingen gebeurd in de Nederlandse rechtspraak waardoor er nog een vierde situatie voor het schenden van het beroepsgeheim kan worden onderscheiden, namelijk het zwaarwegend belang. In wat volgt, zullen deze vier uitzonderingen achtereenvolgens worden besproken.⁴⁶⁹

4.3.1. Wettelijk voorschrift

277. Een eerste mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken, is de wettelijke bepaling of het wettelijk voorschrift.⁴⁷⁰ Een aantal wetten bepalen een verplichting tot het verschaffen van informatie in specifieke situaties.⁴⁷¹ De wetgever acht het in deze gevallen belangrijker om informatie te verschaffen dan deze te verzwijgen. De plicht tot geheimhouding moet in dergelijke gevallen wijken voor de zwaarder wegende plicht tot het geven van informatie.⁴⁷²

278. Een eerste voorbeeld van een wettelijk voorschrift is de vroegere Infectieziektenwet.⁴⁷³ Artikel 4 en 5 van deze wet stelden dat er een verplichte aangifte moest gebeuren van bepaalde

⁴⁶⁷ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 20; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 15.

⁴⁶⁸ H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 206-209; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 15-16; KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012, 12.

⁴⁶⁹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 60.

⁴⁷⁰ H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, 1988, 206; A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E. V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 27.

⁴⁷¹ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 15.

⁴⁷² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 60.

⁴⁷³ Wet van 11 juni 1998 houdende regels ter afwending van de gevaren van infectieziekten; A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E. V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 27; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 15.

infectieziekten. Op 1 december 2008 werd deze wet vervangen door de Wet publieke gezondheid.⁴⁷⁴ De Wet op de Lijkbezorging is een tweede voorbeeld van het wettelijk voorschrift.⁴⁷⁵ Deze wet verplicht een behandelende arts om bij twijfel over de natuurlijke dood dit te melden aan de gemeentelijke lijkschouwer.⁴⁷⁶ Een laatste voorbeeld is vervat in de vroegere Wet Bijzondere opnemings psychiatrische ziekenhuizen.⁴⁷⁷ In artikel 5 van deze wet is een plicht opgenomen voor het geven van een verklaring over de psychiatrische toestand van een persoon die gedwongen wordt opgenomen. Deze wet werd op 1 januari 2020 vervangen door de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. In al deze voorbeelden wordt de geheimhoudingsplicht minder belangrijk geacht dan het belang van de volksgezondheid (voorbeeld 1), het belang van de controle op het handelen van de arts en de eventuele opsporing van strafbare feiten (voorbeeld 2) of het belang van de te beschermen persoon of anderen (voorbeeld 3).

279. Concluderend kan uit het wettelijk voorschrift een spreekplicht in hoofde van de beroepsgeheimhouder worden afgeleid. Deze uitzondering kent een dwingend karakter aangezien deze verplichting voor de beroepsgeheimhouder voortvloeit uit de wet en men deze niet kan omzeilen. Bepaalde wetten verplichten de beroepsgeheimhouder om informatie te delen met al dan niet nader omschreven derden en zal hier niet voor worden gestraft. Deze uitzondering kan echter niet worden gebruikt om heimelijke informatie te delen met de politie.

4.3.2. Toestemming van de patiënt

280. Een tweede uitzondering op het medisch beroepsgeheim is de toestemming van de patiënt aan de arts om informatie omtrent zijn gezondheidstoestand met derden te delen.⁴⁷⁸ Een patiënt die toestemming geeft aan een arts om informatie te verstrekken aan derden, oefent zijn zelfbeschikkingsrecht uit en legitimeert zo een inbreuk op zijn privacy. Dit betekent echter niet dat

⁴⁷⁴ De Wet publieke gezondheid vervangt naast de Infectieziektenwet ook de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Quarantainewet.

⁴⁷⁵ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E. V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 27.

⁴⁷⁶ Art. 7, lid 3 van de Wet van 7 maart 1991 houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging.

⁴⁷⁷ Wet van 29 oktober 1992 tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen; A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E. V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 27.

⁴⁷⁸ H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 207; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 15.

een hulpverlener zijn medisch beroepsgeheim ook daadwerkelijk moet doorbreken.⁴⁷⁹ Wanneer een patiënt toestemming geeft, moet deze op de hoogte zijn van alle mogelijke gevolgen van het geven van zijn toestemming. De patiënt moet behoorlijk geïnformeerd zijn over welke informatie aan derden wordt gegeven, wat het doel is en wie de informatie krijgt.⁴⁸⁰ Indien de gevolgen van het geven van zijn toestemming onduidelijk zijn voor de patiënt, kan er geen sprake zijn van toestemming.⁴⁸¹

281. De toestemming moet in de eerste plaats uitgaan van de patiënt en kan impliciet of expliciet worden gegeven. Indien een patiënt niet in staat is om zelf de toestemming te geven, zal een (wettelijke) vertegenwoordiger dit in naam van de patiënt doen.⁴⁸² Artikel 7:457, lid 2 BW stelt dat wanneer de informatie wordt verstrekt aan degenen die als professioneel hulpverlener bij het behandelingsproces zijn betrokken, de toestemming mag worden verondersteld en dus impliciet is. De toestemming moet in tegenstelling tot het voorgaande expliciet worden gegeven indien er een informatieverstrekking plaatsvindt buiten de kring van direct betrokken hulpverleners. Men vereist een expliciete toestemming die zowel schriftelijk als mondeling kan worden verkregen. Voor uiterst gevoelige informatie en het verstrekken van informatie aan derden buiten de behandelende sectoren zoals verzekeraars, politie en justitie wordt een uitdrukkelijk schriftelijke toestemming vereist.⁴⁸³

282. De hulpverlener dient bij de afweging omtrent het verschaffen van informatie rekening te houden met het privé-leven van anderen.⁴⁸⁴ Anderen mogen op geen enkele wijze (of in elk geval zo weinig mogelijk) schade ondervinden door het verschaffen van informatie.⁴⁸⁵

⁴⁷⁹ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 15; A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 25.

⁴⁸⁰ A. 'T HART, P.J.W. DE BRAUW en E.V. VAN HALL, *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 25-26.

⁴⁸¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 62.

⁴⁸² *Ibid.*, 63.

⁴⁸³ *Ibid.*, 62.

⁴⁸⁴ Art. 7:457, lid 1 BW.

⁴⁸⁵ Hof Den Haag 27 december 1945, *NJ* 1946, 429.

283. Indien een patiënt is opgenomen in het ziekenhuis en de politie komt informatie vragen over de patiënt in het kader van hun onderzoek, mag het ziekenhuis deze informatie enkel doorgeven indien men hiervoor de toestemming heeft verkregen van de patiënt. Men mag de toestemming niet veronderstellen als de patiënt deze niet zelf kan geven en er geen wettelijke vertegenwoordiger aanwezig is. Als de politie daarentegen informatie wil over een patiënt in het kader van de hulpverlening, mag de toestemming van de patiënt wel worden verondersteld. Als voorbeeld kan worden gedacht aan een verkeersongeval waar de patiënt slachtoffer is en de familie op de hoogte moet worden gebracht.⁴⁸⁶

284. *Er kan bij deze tweede uitzondering worden gesteld dat er sprake is van een spreekrecht in hoofde van de beroepsgeheimhouder indien deze toestemming heeft verkregen van de patiënt. De patiënt moet behoorlijk geïnformeerd zijn omtrent alle mogelijke gevolgen van het geven van zijn toestemming (welke informatie wordt doorgegeven, met welk doel en aan wie). Voor het delen van gevoelige informatie aan derden buiten de behandelende sectoren, waaronder politie en justitie, is een uitdrukkelijk schriftelijke toestemming van de patiënt noodzakelijk. Vooraleer de heimelijke informatie omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt wordt meegedeeld aan de politie, dient de arts een afweging te maken van de aangehaalde belangen.*

4.3.3. Conflict van plichten

285. Een derde uitzondering op het beroepsgeheim, is het conflict van plichten. Bij een conflict van plichten moet de hulpverlener zich beroepen op de onmogelijkheid om een verplichting die volgt uit de behandelingsovereenkomst na te komen door overmacht.⁴⁸⁷ De schending van de zwijgplicht kan dus niet worden toegerekend aan de hulpverlener, indien hij bij een conflict van plichten op goede gronden ervoor heeft gekozen om zijn overeenkomst tot zwijgen niet na te komen. Op basis van artikel 40 Sv. kan een hulpverlener zich beroepen op de relatieve overmacht indien hij zijn zwijgplicht heeft doorbroken en hiervoor wordt vervolgd op basis van art. 272 van het Wetboek van Strafrecht.⁴⁸⁸ Er is sprake van een relatieve overmacht aangezien van een hulpverlener wordt verwacht dat hij op geen andere wijze kon handelen. Naast de vereiste van

⁴⁸⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 63.

⁴⁸⁷ Art. 6:74 BW.

⁴⁸⁸ HR 8 april 2003, *TvGR* 2003, 47.

overmacht, moet ook voldaan zijn aan de voorwaarden van proportionaliteit en subsidiariteit. Voor de proportionaliteit moet het doorbreken van de zwijgplicht in verhouding staan met het te beschermen belang. Voor de subsidiariteit wordt vereist dat er geen andere mogelijkheid mag zijn om het conflict op te lossen.⁴⁸⁹

286. Voor het doorbreken van het beroepsgeheim zijn verschillende voorwaarden tot stand gekomen. Er moet aan alle voorwaarden zijn voldaan vooraleer men kan spreken van een conflict van plichten.⁴⁹⁰ In de eerste plaats moet worden gepoogd om toestemming van de patiënt te verkrijgen om zo het conflict van plichten op te lossen. Daarnaast levert het niet doorbreken van het beroepsgeheim ernstige schade op voor een ander. Ten derde moeten de voorwaarden van proportionaliteit en subsidiariteit worden vervuld. Vervolgens moet de arts in gewetensnood zitten en ten slotte voorkomt of beperkt het doorbreken van het beroepsgeheim dat er schade voor anderen zal zijn.⁴⁹¹

287. Vanuit de praktijk zijn er slechts enkele situaties die in aanmerking komen als voldoende zwaarwegend om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Kindermishandeling,⁴⁹² een dreigend levensdelict⁴⁹³ en een dronken bestuurder die na een medische behandeling zijn weg in het verkeer wil vervolgen.⁴⁹⁴ Deze conflicten van plichten behelsen een dreigende schending van het recht op leven (artikel 2 EVRM) of de dreigende onmenselijke behandeling van een andere burger (artikel 3 EVRM).⁴⁹⁵

⁴⁸⁹ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16.

⁴⁹⁰ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 16; H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 208.

⁴⁹¹ H.J.J. LEENEN, *Handboek Gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 208; W.L.J.M. Duijst-Heesters, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 64.

⁴⁹² CMT 28 september 1972, NJ 1973, 270.

⁴⁹³ RB Gelderland 2 december 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:7416.

⁴⁹⁴ MT Groningen 28 november 1956, NJ 1957, 366.

⁴⁹⁵ W. DUIJST, "Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling" in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies (40)*, Antwerpen, Maklu, 2016/3, 52.

288. De hulpverlener moet zelf de afweging maken of hij gebruik zal maken van deze uitzondering. Bij een conflict van plichten verkeert de hulpverlener in een noodtoestand en moet hij op grond van een belangenafweging bepalen welke plicht voorrang krijgt.⁴⁹⁶ Toch kan deze beslissing marginaal door de rechter worden getoetst. Zoals reeds eerder vermeld, wordt kindermishandeling door de rechtspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege aanvaard als zijnde een goede grond voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.⁴⁹⁷ Toch wordt het conflict van plichten in bepaalde zaken afgewezen. Een hulpverlener kan zowel ten onrechte beroep doen als ten onrechte geen beroep doen op het conflict van plichten. Een voorbeeld van het ten onrechte beroep doen op het conflict van plichten, werd vastgesteld in de ophefmakende rechtszaak “De balpenmoord”.⁴⁹⁸ In deze zaak had een psychotherapeute aangifte van moord gedaan bij de politie nadat een patiënt tijdens een consultatie verklaarde zijn moeder te hebben vermoord. Men oordeelde echter dat er niet was voldaan aan het criterium van het voorkomen van het gevaar voor anderen waardoor er *in casu* geen sprake was van een conflict van plichten. Naast het ten onrechte beroep doen op het conflict van plichten, kan het ten onrechte geen beroep doen op het conflict van plichten ook leiden tot een veroordeling.⁴⁹⁹ Deze laatste uitspraken zijn in Nederland echter zeldzaam waardoor er nog onduidelijkheid heerst of deze trend door de tuchtrechter zal worden gevolgd en er een tuchtrechtelijke maatregel zal worden opgelegd wegens het ten onrechte niet schenden van het beroepsgeheim.⁵⁰⁰

289. *Bij een conflict van plichten kan een schending van de zwijgplicht niet worden toegerekend aan de beroepsgeheimhouder indien hij op goede gronden ervoor heeft gekozen om zijn overeenkomst tot zwijgen niet na te komen. Indien aan de voorwaarden van het conflict tot plichten zijn voldaan, kan de beroepsgeheimhouder ervoor opteren om zijn medisch beroepsgeheim te doorbreken en informatie met anderen te delen. De geheimhouder maakt, rekening houdend met de concrete omstandigheden, een afweging van de tegenstrijdige belangen om zo tot de juiste beslissing te komen. Het conflict van*

⁴⁹⁶ J.J.A. VAN BOVEN, S.E. HUISING en M.F.A. BOTTENHEFT, *Beroepsgeheim en uitwisseling van gegevens tussen ambulancezorg, politie en Openbaar Ministerie – RAV-map als uitgave van SOVAM, het sectorfonds voor de sector ambulancezorg*, Zwolle, 2002, 10.

⁴⁹⁷ CMT 28 september 1972, NJ 1973, 270; CT 14 mei 2002, MC 23 augustus 2002.

⁴⁹⁸ Col. Beroep NIP 20 juni 1997, TvGR 1999, 43.

⁴⁹⁹ Rb Assen 16 juli 2003, MC 2003, 1703-1706.

⁵⁰⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 65-66.

plichten kan worden gezien als een uitzondering om het medisch beroepsgeheim te doorbreken en informatie te delen met de politie.

4.3.4. Zwaarwegend belang

290. De afgelopen jaren werd in de civielrechtelijke rechtspraak het zwaarwegend belang als reden voor het doorbreken van het beroepsgeheim ontwikkeld.⁵⁰¹ Bij een zwaarwegend belang zal, in tegenstelling tot de voorgaande uitzondering van het conflict van plichten, de overweging of een ernstig nadeel kan worden voorkomen, niet als een apart criterium worden beschouwd.⁵⁰² Of er sprake is van een zwaarwegend belang is afhankelijk van de specifieke omstandigheden die door de rechtspraak nader werden ingevuld.⁵⁰³

291. Een eerste omstandigheid die als zwaarwegend belang kan worden gezien, is het vaststellen van de geestesvermogens vanwege het aangaan van een huwelijk op hoge leeftijd en meer specifiek de daarmee samenhangende erfenis.⁵⁰⁴ Het Hof in 's-Hertogenbosch oordeelde in zijn rechtspraak dat er een reden tot twijfelen aan het geestesvermogen van de erflater voorhanden moet zijn op het moment van het wijzigen van het testament, vooraleer men inzage kan krijgen in het medisch dossier.⁵⁰⁵

292. Een tweede zwaarwegend belang die in de rechtspraak is verschenen, is het recht om weet te hebben van zijn afstamming.⁵⁰⁶ Een derde zwaarwegend belang is het gezondheidsbelang.⁵⁰⁷

⁵⁰¹ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 16; W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 117.

⁵⁰² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 67.

⁵⁰³ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 117.

⁵⁰⁴ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 67.

⁵⁰⁵ Hof 's-Hertogenbosch 18 september 2000, *TvGR* 2000, 73; *Kamerstukken II* 2017/18, 34994, nr. 3, p. 12.

⁵⁰⁶ Rb Breda 5 maart 1991, *NJ* 1991, 370; Hof 's-Hertogenbosch 18 september 1991, *TvGR* 1991, 79; HR 15 april 1994, *NJ* 1994, 608.

⁵⁰⁷ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 68.

Als voorbeeld wordt hier aangehaald dat een vrouw die verkracht is geweest, het recht heeft om een HIV-test van haar verkrachter te eisen en het recht heeft om de uitslag te weten.⁵⁰⁸ Een vierde en laatste zwaarwegend belang is de verdediging van de arts in rechte.⁵⁰⁹ Zowel bij een interne als een externe klachtenprocedure mogen gegevens over de patiënt die relevant zijn voor de klacht worden verstrekt.⁵¹⁰

293. Een zuiver emotioneel belang wordt niet gezien als een geldige reden om het beroepsgeheim te doorbreken.⁵¹¹ Uit de rechtspraak blijkt duidelijk welke omstandigheden als zwaarwegend belang gezien kunnen worden en welke niet. Er heerst wel onduidelijkheid hoe de rechters de belangen tegen elkaar afwegen, hoe men tot de beslissing komt en welk belang zwaarder doorweegt dan het medisch beroepsgeheim.⁵¹²

294. Wanneer er sprake is van een zwaarwegend belang wordt nader bepaald in verschillende uitspraken van de hoven en rechtbanken in Nederland. Omtrent deze vierde uitzondering heerst vandaag de dag nog onduidelijkheid wanneer het medisch beroepsgeheim kan en/of mag worden doorbroken. Zo kan bijgevolg niet nader worden bepaald wanneer en hoe er informatie met de politie kan worden gedeeld. Kindermishandeling werd reeds als voldoende zwaarwegend beschouwd en kan dus als grond tot het schenden van het medisch beroepsgeheim worden beschouwd.

⁵⁰⁸ HR 10 juni 1993, *TvGR* 1993, 52.

⁵⁰⁹ CT 14 november 1996, *TvGR* 1997, 11.

⁵¹⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 68.

⁵¹¹ *Kamerstukken II* 2017/18, 34993, nr. 3, p. 13-14.

⁵¹² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 69.

4.4. Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen artsen en politie

4.4.1. Inleiding

295. Bij de opsporing van misdrijven kunnen politie en justitie gebruik maken van hun strafrechtelijke bevoegdheden waardoor er een conflict kan ontstaan tussen het belang van het medisch beroepsgeheim en het belang van de opsporing.⁵¹³ Als voorbeeld kan worden gedacht aan het betreden van een ziekenhuis (inkomhal, behandelkamer of dienst ruimten) om een patiënt of hulpverlener te horen of voor de aanhouding van een patiënt, een inbeslagname van verboden voorwerpen in het ziekenhuis of een bekentenis van een misdrijf tijdens de consultatie.⁵¹⁴ De wetgever heeft echter als uitgangspunt gekozen om het verschoningsrecht te laten prevaleren boven het belang van de opsporing.⁵¹⁵

296. De opsporingstaak komt toe aan de gewone opsporingsambtenaren zoals de politie en het Openbaar Ministerie⁵¹⁶ en de buitengewone opsporingsambtenaren⁵¹⁷. Aan allen worden afgebakende taken toegekend in het kader van de opsporing van misdrijven en kennen ze elk hun eigen bevoegdheden die afhankelijk zijn van de ernst van het misdrijf, de verdachte en de omstandigheden waarin het opsporingsonderzoek plaatsvindt.⁵¹⁸

297. Een medisch hulpverlener beschikt over veel gevoelige informatie omtrent zijn patiënten. Hij wordt door de opsporingsambtenaren dan ook gezien als een actieve bron van informatie die een relevante hulp kan zijn voor de opsporing van misdrijven.⁵¹⁹ Op grond van verschillende wettelijke

⁵¹³ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 67.

⁵¹⁴ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 77-98.

⁵¹⁵ *Ibid.*, 73.

⁵¹⁶ Art. 141 Sv.

⁵¹⁷ Art. 142 Sv.

⁵¹⁸ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 76.

⁵¹⁹ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 67.

regelingen zijn er meldplichten en meldrechten voor een arts indien hij beschikt over relevante strafrechtelijke informatie.⁵²⁰

4.4.2. De medisch hulpverlener en strafrechtelijk relevante informatie

298. Artikel 160 Sv. stelt dat iedere burger, waaronder ook een arts, de verplichting heeft tot aangifte van bepaalde strafbare feiten. De wetgever heeft echter bepaald dat verschoningsgerechtigden, waaronder artsen, vrijgesteld zijn van hun aangifteverplichting, maar ze behouden wel een aangifteredt.⁵²¹ Men kan hulp verlenen aan zowel een slachtoffer als aan een dader van een misdrijf zonder dat men verplicht aangifte moet doen van een strafbaar feit. Indien een strafbaar feit zich echter zou voordoen, behoort een aangifte wel tot de mogelijkheden.⁵²²

299. Als uitgangspunt stelt men dat de behandelende arts, met inachtneming van het personeel in dienst van het ziekenhuis, geen inlichtingen mogen verstrekken aan de politie.⁵²³ De wetgever heeft namelijk voorzien in een medisch beroepsgeheim en een verschoningsrecht waardoor het medisch beroepsgeheim gaat prevaleren boven de opsporing.⁵²⁴ Omtrent de aanwezigheid van een patiënt in het ziekenhuis mag er geen informatie met de politie worden gedeeld. Zowel het ziekenhuispersoneel en de arts als de politie moeten zich aan deze regelgeving houden. De politie moet zich rechtstreeks richten tot de behandelende arts.⁵²⁵

Indien de behandelende arts wordt geconfronteerd met een conflict van plichten heeft hij de mogelijkheid om de politie in te lichten. Toch wordt de voorkeur gegeven om zich rechtstreeks tot de Officier van Justitie te richten. Met hem kan worden overlegd op welke wijze men zo weinig mogelijk het beroepsgeheim moet doorbreken. De politie zal daarentegen bij een aangifte altijd een proces-verbaal moeten opmaken waardoor het geheim in de openbaarheid zal treden. Indien de

⁵²⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 119.

⁵²¹ Art. 161 Sv.

⁵²² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 143.

⁵²³ H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 209.

⁵²⁴ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 67.

⁵²⁵ H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 209.

arts de toestemming heeft gekregen van de patiënt om informatie met derden te delen, zal hij hier wel toe gerechtigd zijn. Deze toestemming mag in geen enkel geval worden verondersteld.⁵²⁶

4.4.2.1. Kindermishandeling

300. Een arts kan in zijn praktijk worden geconfronteerd met een kind die samen met zijn ouders op consultatie komt voor verzorging van het kind. Als ouders hun kind tot bij een arts brengen voor een behandeling, dan gaat men namens het kind een behandelingsovereenkomst aan. Het kind wordt echter aanzien als een contractspartij waardoor een arts zijn verplichtingen primair moet nakomen ten aanzien van het kind. Indien het kind de volle leeftijd van zestien jaar nog niet heeft bereikt, moet de arts zijn verplichtingen ten aanzien van de ouders nakomen die optreden als wettelijke vertegenwoordiger.⁵²⁷ Bij kindermishandeling kan dit voor problemen zorgen in het kader van het recht op informatie over het kind die toekomt aan de ouders. Een arts is in dergelijke situatie verplicht om zijn vermoedens omtrent kindermishandeling en eventuele acties mee te delen met de ouders hoewel dit in strijd kan zijn met zijn goed hulpverlenersschap.⁵²⁸

301. Een arts kan bij een groot gevaar voor het kind een melding van kindermishandeling richten tot het Advies en meldpunt kindermishandeling (AMK)⁵²⁹ of bij een acuut gevaar melding maken bij de Raad voor de kindbescherming. Het AMK onderzoekt naar aanleiding van een melding (van een vermoeden) van kindermishandeling of dit vermoeden kan worden bevestigd. Vervolgens beoordeelt men of en zo ja welke vervolgstappen noodzakelijk zijn en kijkt men voor een gepaste hulpverlening.⁵³⁰ Uit de taken van het AMK kan worden afgeleid dat een melding niet kan worden gezien als een aangifte volgend uit artikel 160 en 161 Sv., maar dat een melding wel aanleiding kan geven tot een aangifte van kindermishandeling. Voor het doorbreken van zijn beroepsgeheim kan de arts zich beroepen op een conflict van plichten als aan de voorwaarden voor het doorbreken

⁵²⁶ H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 210.

⁵²⁷ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 151.

⁵²⁸ *Ibid.*, 152.

⁵²⁹ Het AMK heeft een wettelijke basis gekregen in de Wet op de Jeugdzorg (WJZ); P. BAETEN en L. JANSSEN, *Samenwerking en beroepsgeheim. Juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van gegevens bij de aanpak van huiselijk geweld.*, Utrecht, NIZW, 2002, 16.

⁵³⁰ Art. 11 WJZ.

van het beroepsgeheim is voldaan.⁵³¹ Een voorbeeld is terug te vinden in de uitspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege daterend van 28 september 1972 waar een doorbreking van het beroepsgeheim wegens kindermishandeling als conflict van plichten werd beschouwd.⁵³²

302. Een melding aan het AMK gebeurt vaak niet onmiddellijk. Vaak gaat een gesprek tussen medische hulpverleners onderling vooraf aan dergelijke melding. Zo'n overleg kan incidenteel of meer gestructureerd plaatsvinden en wordt vaak het rondetafelgesprek genoemd.⁵³³ Indien een medisch hulpverlener van oordeel is dat een melding aan het AMK noodzakelijk is, zal hij dit ook daadwerkelijk doen. De afweging die moet plaatsvinden is geen gemakkelijke situatie en zal vaak in overeenstemming moeten zijn met de medische ethiek. Bij bepaalde gevallen van kindermishandeling zal een structurele oplossing de beste zijn, in tegenstelling tot andere situaties waar de concrete omstandigheden doorslaggevend zullen zijn voor het verdere verloop.⁵³⁴

303. De discussie omtrent het behoud van een meldrecht of het invoeren van een meldplicht voor hulpverleners inzake kindermishandeling is nog lang niet uitgeklaard. In België heeft men deze discussie opgelost door in het Strafwetboek artikel 458bis op te nemen die het mogelijk maakt om de geheimhoudingsplicht te doorbreken voor een beperkt aantal misdrijven, waaronder kindermishandeling. In Nederland vreest men dat door een invoering van een meldingsplicht, er een enorme toevloed aan meldingen zou volgen wat tot onrust en gebrek aan vertrouwen van de ouders in de zorg zou uitmonden.⁵³⁵

304. Artikel 53, lid 3 van de Wet op de jeugdzorg stelt dat een arts een meldrecht heeft indien een melding noodzakelijk is om de situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk

⁵³¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 152; F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 98.

⁵³² CMT 28 september 1972, NJ 1973, 270; H.J.J. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 208-209.

⁵³³ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 153.

⁵³⁴ J.J.I. VERBURG, *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 51.

⁵³⁵ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 154.

vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken. Het probleem blijft echter dat de beslissing om al dan niet over te gaan tot een melding rust op de individuele hulpverlener en dit niet altijd een makkelijke of duidelijke keuze zal zijn.⁵³⁶

305. Om het maken van de juiste keuze voor een hulpverlener te vereenvoudigen, heeft de KNMG een meldcode kindermishandeling ontwikkeld.⁵³⁷ Indien een arts een vermoeden van kindermishandeling heeft, moet hij een welbepaald stappenplan doorlopen.⁵³⁸ Zo kan een arts bepalen of hij zal overgaan tot een melding aan het AMK of niet. Er is dus sprake van een meldrecht in hoofde van de arts (zie *infra* 116-119, nr. 321-332).

4.4.2.2. Partnergeweld

306. Slachtoffers van ernstig partnergeweld komen vroeg of laat in aanraking met een medisch hulpverlener. Slechts een deel van deze grote groep slachtoffers zal daadwerkelijk aangifte van mishandeling doen. Toch leiden deze aangiften echter gering tot vervolging omdat veel slachtoffers van partnergeweld uit angst voor represailles van de dader hun klacht opnieuw intrekken.⁵³⁹

307. Slachtoffers die incidenteel en in lichte mate worden mishandeld, nemen vaak geen contact op met een arts. Deze groep van slachtoffers is moeilijk te bereiken en krijgt vaak geen hulp.⁵⁴⁰ Slachtoffers die daarentegen te maken krijgen met een ernstige vorm van partnergeweld, hebben vaak wel medische hulp nodig. Deze medische hulp zoekt men vaak bij de huisarts.⁵⁴¹ Wanneer een slachtoffer zich regelmatig met verwondingen meldt zonder goede verklaring, kan de huisarts vermoedens van mishandeling hebben. Deze vermoedens en het eventuele verhaal van het slachtoffer vallen onder zijn medisch beroepsgeheim.⁵⁴²

⁵³⁶ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 98-99.

⁵³⁷ KNMG, *Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld*, 22 november 2018.

⁵³⁸ *Ibid.*, 30.

⁵³⁹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 157.

⁵⁴⁰ T. VAN DIJK, *Huiselijk geweld*, Ministerie van justitie, Dienst preventie, jeugdbescherming en reclassering, 1997, 69.

⁵⁴¹ *Ibid.*

⁵⁴² W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 158.

308. Een huisarts moet een goed hulpverlenerschap nastreven. Hij zal dus verplicht zijn om deze vermoedens te bespreken met het slachtoffer en eventueel met toestemming van het slachtoffer contact opnemen met de dader. Als enige uitzondering kan hierbij worden aangehaald dat wanneer het slachtoffer zich bevindt in een toestand van acuut gevaar, de arts verkeert in een conflict van plichten en zo zijn beroepsgeheim wel kan doorbreken. Deze beslissing tot doorbreken van het beroepsgeheim moet gemotiveerd aan het slachtoffer worden meegedeeld.⁵⁴³

309. Indien het slachtoffer beslist geen aangifte te doen, komt de medisch hulpverlener in een moeilijke situatie terecht. Op grond van artikel 8 EVRM en artikel 10-11 GW beschikt een slachtoffer over het recht op privé-leven en het recht om te beslissen over zijn eigen leven en lichaam. De medisch hulpverlener moet daarentegen op een zo goed mogelijke wijze zijn medische zorgen toedienen rekening houdend met de geldende professionele standaard. De arts heeft in een situatie van partnergeweld drie mogelijke opties: ofwel beperkt hij zich tot het verlenen van medische zorg en laat hij de keuze tot aangifte aan het slachtoffer ofwel kan de arts aandringen op een aangifte ofwel kan de arts zelf overgaan tot een aangifte van mishandeling. De medisch hulpverlener zal zich in zijn keuze laten leiden door de volgende elementen: de ernst van de mishandeling, de wil van het slachtoffer en de verwachting voor de toekomst.⁵⁴⁴

310. Als de hulpverlener beslist om over te gaan tot aangifte van mishandeling, zal hij zijn medisch beroepsgeheim doorbreken. Er moet wel zijn voldaan aan de volgende voorwaarden vooraleer hij zijn aangifterecht kan hanteren. Ten eerste moet de hulpverlener trachten om toestemming van het slachtoffer te verkrijgen. Daarnaast moet er sprake zijn van een ernstig dreigend gevaar waarbij het doorbreken van het beroepsgeheim dit gevaar kan afwenden. Ten slotte mag er geen andere mogelijkheid zijn om het gevaar af te wenden.⁵⁴⁵

Indien de keuze tot het bekomen van een oplossing voornamelijk ligt bij het mishandelde slachtoffer, zullen deze criteria niet snel worden vervuld. Bijgevolg zal het moeilijk zijn om in te

⁵⁴³ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 158.

⁵⁴⁴ Art. 1:453 BW.

⁵⁴⁵ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 158-159.

grijpen bij partnergeweld.⁵⁴⁶ Indien het slachtoffer toch beslist om aangifte te doen, moet men hier maximaal bij worden ondersteund en moeten de arts en de politie zorgen dat het slachtoffer veilig is.⁵⁴⁷

311. Overleggen met een medebehandelaar kan zonder toestemming van de patiënt. Hoewel de patiënt geen toestemming moet geven, zal men de patiënt wel op de hoogte moeten brengen van de bespreking.⁵⁴⁸ Indien de arts een gesprek wil voeren met de partner van de patiënt, kan men dit enkel doen mits toestemming van de patiënt. Enkel in geval van een conflict van plichten, met een ernstig dreigend gevaar voor het slachtoffer, kan een grond tot schending van het beroepsgeheim worden gevonden.⁵⁴⁹

4.4.3. Convenanten tussen politie en ziekenhuizen

312. Het verstrekken van informatie tussen artsen en politie verloopt niet altijd zonder problemen. Vaak ontstaan er conflicten op de grens tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van misdrijven. Langs de kant van de politie heerst onbegrip omtrent het beroepsgeheim en de redenen die men vaak als arts aangeeft om dit medisch beroepsgeheim niet te doorbreken. De artsen uiten daarentegen hun ongenoegen omtrent het machtsvertoon van politieagenten bij het betreden van het ziekenhuis/praktijk en wanneer deze zich beroepen op hun strafrechtelijke bevoegdheden om heimelijke gezondheidsinformatie te verkrijgen. De frustraties zijn langs beide kanten aanwezig en een oplossing is noodzakelijk.⁵⁵⁰

313. Als oplossing voor het probleem zijn de afgelopen jaren in Nederland convenanten tussen de politiekorpsen en de ziekenhuizen ontstaan. Deze convenanten kunnen worden omschreven als overeenkomsten met afspraken over de strafvorderlijke bevoegdheden tussen de politie/het Openbaar Ministerie en de zorginstellingen. Meer bepaald gaat het over afspraken omtrent het

⁵⁴⁶ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 150.

⁵⁴⁷ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 30.

⁵⁴⁸ *Ibid.*, 28.

⁵⁴⁹ *Ibid.*, 28-29.

⁵⁵⁰ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 167.

verschaffen van informatie door de artsen aan de politie en de wijze waarop het optreden in het kader van de strafvordering in een zorginstelling dient te geschieden.⁵⁵¹

314. Bijna ieder ziekenhuis in Nederland werkt met convenanten.⁵⁵² Ze hebben tot doel om de contacten tussen de contractspartijen soepeler te laten verlopen.⁵⁵³ Men heeft in de convenanten afgesproken dat het contact tussen politie en ziekenhuis via een contactpersoon van de politie en van het ziekenhuis verloopt.⁵⁵⁴ Daarnaast moet de convenant duidelijk worden bekendgemaakt bij de hulpverleners, moet hij beschikbaar zijn voor inzage en moet het duidelijk zijn wie de contactpersoon is en hoe deze bereikbaar is. De convenanten hebben een invloed op de verhouding tussen politie en ziekenhuizen en dus bijgevolg op de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van misdrijven.⁵⁵⁵

315. Een specifiek wettelijk kader voor convenanten bestaat er niet. Als reden voor de afwezigheid wordt aangehaald dat er veel verschillende soorten convenanten bestaan. Een wettelijke regeling zou de belangrijke voordelen van vormvrijheid en flexibiliteit doen afzwakken.⁵⁵⁶ De convenanten kunnen worden gezien als een vorm van zelfregulering aangezien de convenanten afspraken bevatten tussen minimaal twee partijen waarvan er minstens één tot de overheid behoort, strekkende tot verwezenlijking van het overheidsbeleid.⁵⁵⁷

316. Convenanten tussen politie en ziekenhuizen zijn tot stand gekomen vanuit lokale initiatieven. Er is echter geen overkoepelende organisatie die dergelijke lokale initiatieven coördineert en ondersteunt. Dit heeft als gevolg dat per ziekenhuis of per politieregio andere afspraken kunnen

⁵⁵¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 167.

⁵⁵² W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 67.

⁵⁵³ F.A.W. BANNIER, W.L.J.M. DUIJST, N.A.M.E.C. FANOY, A.P.H. MEIJERS en J.M. TEMPELAAR, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, 108.

⁵⁵⁴ W.L.J.M. DUIJST, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 67.

⁵⁵⁵ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 168.

⁵⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁵⁷ *Ibid.*, 169.

worden gemaakt en dat elk ziekenhuis (al dan niet samen met andere ziekenhuizen) zijn eigen convenant heeft.⁵⁵⁸

317. De onderwerpen die vaak in de convenanten aan bod komen, zijn heel divers. Het beroepsgeheim, informatieverstrekking, het betreden van het ziekenhuis, een bloedproef en het vinden van drugs kunnen hierbij als voorbeelden worden aangehaald.⁵⁵⁹ Een passage omtrent het medisch beroepsgeheim en het verschoningsrecht is heel vaak terug te vinden in de convenanten. Een uitleg omtrent het beroepsgeheim van een medewerker, het prevaleren van het beroepsgeheim boven het belang van de opsporing en het niet absolute karakter van het beroepsgeheim met een vermelding van de uitzondering van het conflict van plichten komen in de verschillende convenanten aan bod.⁵⁶⁰

318. Convenanten tussen politie en ziekenhuizen brengen zowel voor- als nadelen met zich mee. Als eerste zullen de nadelige gevolgen van convenanten worden besproken. Ten eerste heeft het Openbaar Ministerie ten aanzien van de opsporing een beleidsvrijheid, maar ze zijn hierbij wel gebonden aan het legaliteitsbeginsel. Door gebruik te maken van een convenant, worden bevoegdheden gecreëerd waarvoor een wettelijke grondslag ontbreekt. Ten tweede zijn sommige convenanten enkel gesloten tussen de politie en het ziekenhuis zonder tussenkomst van het Openbaar Ministerie. Hierdoor gaat de burger ervan uit dat hij zich op dergelijke convenant kan beroepen, terwijl rechtspraak aanhaalt dat een burger zich niet op dergelijke afspraken kan beroepen aangezien het Openbaar Ministerie niet bij het handelen van de politie is betrokken en geen zeggenschap heeft over hun handelen. Ten derde wordt het gelijkheidsbeginsel geschonden aangezien er verschillende convenanten in Nederland bestaan afhankelijk van de contractspartijen en de gemaakte afspraken. Door de verschillen in de inhoud wordt de rechtsbescherming van de patiënt afhankelijk gesteld van afspraken die het ziekenhuis heeft gemaakt met de politie en het Openbaar Ministerie. Ten slotte ontbreekt een wettelijke bescherming voor de positie van de patiënt die wordt geconfronteerd met de opsporing. Door gebruik te maken van convenanten heeft men civielrechtelijke afspraken gemaakt, terwijl een wettelijke basis voor het beleid omtrent het gebied van het strafrechtelijk optreden in een ziekenhuis/praktijk meer aangewezen zou zijn. De vorm die

⁵⁵⁸ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 177 en 186.

⁵⁵⁹ *Ibid.*, 181.

⁵⁶⁰ *Ibid.*, 182.

men heeft gekozen om tot een beleid op het gebied van strafvorderlijk optreden in een ziekenhuis/praktijk te komen, is dus geen ideale keuze geweest.⁵⁶¹

319. Naast de nadelen kent het gebruik van convenanten ook verschillende voordelen. Ten eerste kan het doel van de convenant als voordeel worden beschouwd. Door gebruik te maken van een convenant, worden afspraken gemaakt waardoor enerzijds het verschoningsrecht van een medisch hulpverlener wordt gerespecteerd en anderzijds politie en justitie, met respect voor dit verschoningsrecht, de opsporing van misdrijven kunnen verrichten in een ziekenhuis. De belangen van beide partijen worden evenwaardig behandeld. Ten tweede worden de communicatielijnen door het gebruik van convenanten duidelijk. Als voorbeeld kan hierbij worden gedacht aan de aanstelling van een contactpersoon die alle communicatie tussen politie en het ziekenhuis op zich gaat nemen. Door de aanstelling van een contactpersoon zal het geven of niet doorgeven van informatie als minder persoonlijk worden beschouwd en zullen informele informatiestromen worden ingeperkt. Ten slotte zullen convenanten meer duidelijkheid en begrip brengen bij zowel de politie als de artsen omtrent de belangen en de posities van de andere partij. Een arts is geen jurist maar staat in voor de medische verzorging van een patiënt. In tegenstelling tot de arts, streeft de politie het veiligheidsbelang na en wil men misdrijven zo veel en zo snel als mogelijk oplossen. Door het gebruik van convenanten zullen beide partijen meer inzien dat hun posities verschillen en dat beide partijen andere belangen hebben. De convenanten zorgen voor meer begrip en kennis in hoofde van de andere partij.⁵⁶²

320. Concluderend kan worden gesteld dat convenanten wel degelijk een stap in de goede richting zijn om de informatie-uitwisseling en samenwerking tussen politie en ziekenhuizen te verbeteren. De belangen van beide partijen worden nagestreeft, er zijn duidelijke communicatielijnen en beide partijen hebben meer begrip en kennis omtrent de belangen en posities van de andere. Toch zijn er naast de vele voordelen ook enkele nadelen die in de toekomst voor problemen kunnen zorgen. Convenanten zijn lokale initiatieven waardoor er per regio/per politiezone verschillende regels en afspraken zijn gemaakt. Dit komt de bescherming van de burger zeker niet ten goede aangezien er andere afspraken gemaakt zijn afhankelijk van zijn (woon- of verblijf)plaats, plaats van een ongeval of de plaats van

⁵⁶¹ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 234-235.

⁵⁶² *Ibid.*, 235-236.

opname in het ziekenhuis. Een gezamenlijke coördinatie voor het gebruik en toepassen van de convenanten zou een betere oplossing zijn. Ook moet in het achterhoofd worden gehouden dat de keuze tot het delen van heimelijke informatie door de arts aan de politie, nog altijd een individuele keuze van de arts zelf blijft. Het doorbreken van het medisch beroepsgeheim blijft een zware verantwoordelijkheid en enkel de arts kan worden aangesproken op zijn beslissingen.

4.4.4. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (2018)

321. Sinds de invoering van de Wet verplichte meldcode op 1 juli 2013 en het bijhorende Besluit zijn veel instellingen en professionals verplicht om te werken volgens een meldcode waarin staat hoe men moet omgaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. Na een actualisatie in 2015, werd op 22 november 2018 een herziening van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld gepubliceerd. Het hierin opgenomen afwegingskader is vanaf 1 januari 2019 wettelijk verplicht.⁵⁶³

322. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) is een artsenfederatie met acht aangesloten partners: zeven medische beroepsorganisaties voor artsen en de vereniging van geneeskundestudenten. De KNMG verenigt zich rond de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening en de volksgezondheid. Ze maken afspraken en richtlijnen op terreinen die voor alle artsen relevant zijn zoals ethiek, gezondheidsrecht of gezondheidsbevordering.⁵⁶⁴

323. Als beroepsorganisatie is de KNMG een belangrijke organisatie in het uitbrengen van richtlijnen en gedragsregels voor artsen met betrekking tot hun houding ten aanzien van het medisch beroepsgeheim. De effectieve beslissing tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, berust bij de arts zelf, maar deze wordt in zijn moeilijke keuze vaak ondersteund door beroepsorganisaties.⁵⁶⁵

⁵⁶³ W. DUIJST, "Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling" in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies* (40), Antwerpen, Maklu, 2016/3, 60; KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018, 1.

⁵⁶⁴ Informatie terug te vinden op: www.knmg.nl.

⁵⁶⁵ W.L.J.M. DUIJST-HEESTERS, *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 233.

324. De meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld moet verplicht worden gebruikt door professionals die werkzaam zijn in de volgende sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en justitie. De werkgevers in de voorgaand beschreven sectoren moeten het gebruik en de kennis van de meldcode bevorderen bij hun werknemers. Indien een arts vermoedens heeft van huiselijk geweld of kindermishandeling, zal hij de stappen van de meldcode kunnen doorlopen. Zowel bij vermoedens van fysiek geweld als vermoedens van psychisch of seksueel geweld of verwaarlozing kan men de meldcode consulteren.⁵⁶⁶

325. De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld bestaat naast een voorwoord en preambule uit negen artikelen. In het voorwoord wordt de ernstige problematiek van kindermishandeling en huiselijk geweld besproken, stelt men dat de meldcode een houvast en bescherming kan bieden voor professionals, geeft men kort het ontstaan van de meldcode weer en worden de aanpassingen van deze meldcode ten opzichte van de meldcode van 2015 nader uitgelegd.⁵⁶⁷ In de preambule wordt na een korte inleiding met vermelding van cijfergegevens een achtergrond geschetst van de totstandkoming van de meldcode. Vervolgens worden de factoren waarom kindermishandeling en huiselijk geweld als complexe problemen worden beschouwd nader toegelicht. Daarnaast komt de problematiek omtrent het beroepsgeheim en het meldrecht van de arts aan bod aangezien dit voor problemen kan zorgen als men geconfronteerd wordt met een situatie van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Om de preambule te eindigen, wordt de reikwijdte van de meldcode en de opzet ervan besproken.⁵⁶⁸

326. Naast het voorwoord en de preambule bevat de KNMG-meldcode negen artikelen. In artikel één komen de definities en de daarbij horende toelichting van de volgende woorden aan bod: kindermishandeling, huiselijk geweld, volwassengeweld, acute en structurele onveiligheid, onthulling, kindcheck en mantelzorgverleningscheck. In de artikelen twee en drie worden achtereenvolgens de algemene verantwoordelijkheid van de arts en de dossiervoering besproken. Een arts moet ten allen tijde alert zijn om risicofactoren en de signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld te detecteren en zo nodig het stappenplan uit de meldcode toepassen. Daarnaast

⁵⁶⁶ KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018, 1.

⁵⁶⁷ *Ibid.*, 3-5.

⁵⁶⁸ *Ibid.*, 7-13.

noteert hij zijn aanwijzingen of vermoedens omtrent kindermishandeling en/of huiselijk geweld in het patiëntendossier en alle andere stappen die hij in het kader van zijn vermoedens ondervindt.⁵⁶⁹

327. Het stappenplan in artikel vier van de meldcode verdient de nodige aandacht van de arts indien hij wordt geconfronteerd met kindermishandeling en/of huiselijk geweld. De volgorde van de stappen is niet dwingend, maar het belangrijkste is wel dat de arts alle stappen heeft doorlopen voordat hij besluit om te melden. Indien de arts van mening is dat zijn vermoedens en/of aanwijzingen toch niet gegrond zijn, kan hij het stappenplan gewoon afsluiten.⁵⁷⁰

328. Vervolgens wordt in de artikelen vijf tot en met acht het anoniem melden, het verstrekken van informatie op verzoek van Veilig Thuis, het verstrekken van informatie aan het gezinshoofd en het contact met de Raad voor de Kinderbescherming besproken.⁵⁷¹

329. In het kader van deze masterproef is artikel negen het belangrijkste. Dit artikel bespreekt het contact tussen de arts met politie of justitie. Rechtstreeks contact opnemen met de politie is voor een arts vanuit zijn standpunt tot geheimhouding de zwaarste stap die kan worden gezet. In beginsel bewaart de arts zijn beroepsgeheim en beroept hij zich op zijn verschoningsrecht. Enkel indien er sprake is van een conflict van plichten en dit noodzakelijk is om het gevaar voor de veiligheid van personen af te wenden, kan hij beslissen om zijn beroepsgeheim te doorbreken. Indien er geen sprake is van een acuut gevaar zal een melding aan Veilig Thuis meer aangewezen zijn. Indien men dit nodig acht, kan Veilig Thuis op zijn beurt besluiten om contact te zoeken met politie of justitie. Omgekeerd geldt ook dat als politie of justitie een arts benaderen naar aanleiding van een melding of aangifte door Veilig Thuis, dat de arts zich moet afvragen of er sprake is van een conflict van plichten (indien er geen toestemming is verkregen door de patiënt) om zo zijn medisch beroepsgeheim al dan niet te doorbreken.⁵⁷²

330. Om te eindigen bevat de meldcode nog negen bijlagen die elk afzonderlijk meer informatie geven omtrent de zorgplicht, het beroepsgeheim en het melden; Veilig Thuis; voorbeelden van

⁵⁶⁹ KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018, 14-22.

⁵⁷⁰ *Ibid.*, 22-37.

⁵⁷¹ *Ibid.*, 37-40.

⁵⁷² KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018, 40-41; KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012, 44-45.

acute of structurele onveiligheid; een overzicht van de verschillende typen van kindermishandeling en huiselijk geweld; tips voor gesprekken met ouders en kinderen of volwassen slachtoffers; gebruikte literatuur en de wijze van totstandkoming van het afwegingskader.⁵⁷³

331. Een wettelijke plicht om informatie te verschaffen over huiselijk geweld aan de politie voor hulpverleners bestaat niet. De Hoge Raad heeft in twee belangrijke uitspraken wel een standpunt ingenomen dat het medisch beroepsgeheim moet wijken voor het belang van de opsporing wanneer er sprake is van kindermishandeling met een dodelijke afloop en bij seksuele kindermishandeling.⁵⁷⁴ Men verwijst in de beide uitspraken naar de verplichtingen tot het doen van onderzoek in hoofde van de staat op grond van artikel 2 en 3 EVRM. Het is echter onduidelijk of deze lijn moet worden doorgetrokken naar minder ernstige vormen van kindermishandeling of huiselijk geweld tegen volwassenen.⁵⁷⁵

332. *Concluderend kan worden gesteld dat de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld een handig en overzichtelijk instrument is voor een arts. Naast een algemene bespreking van deze problematiek, worden in de negen verschillende artikelen duidelijk vermeld hoe en wanneer een arts moet handelen wanneer hij vermoedens of aanwijzingen heeft omtrent kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Daarnaast wordt in de meldcode in een afzonderlijk artikel besproken wanneer hij contact kan of moet zoeken met de politie of justitie en informatie kan delen.*

⁵⁷³ KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018, 43-59.

⁵⁷⁴ HR 28 februari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BU6088 en HR 14 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ9943.

⁵⁷⁵ W. DUIJST, "Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling" in L.G. MOOR, W. VANDERPLASSCHEN en A. VAN DIJK (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies* (40), Antwerpen, Maklu, 2016/3, 61.

4.5. Tussenconclusie Nederland

333. Uit het voorgaande kan worden afgeleid dat het medisch beroepsgeheim in Nederland geen absoluut karakter kent. In de loop der jaren heeft men verschillende uitzonderingen in het leven geroepen waarbij de beroepsgeheimhouder soms de mogelijkheid en soms de verplichting heeft om zijn medisch beroepsgeheim al dan niet straffeloos te doorbreken. In deze situaties kan en/of moet de arts (geen) informatie uitwisselen met politie, justitie en/of derden. In wat volgt, zal een kort schematisch overzicht worden gegeven die duidelijk aangeeft ten aanzien van wie men het medisch beroepsgeheim kan of moet doorbreken in welke situaties. Naast de uitzonderingen voorzien in de wet, rechtsleer en rechtspraak zullen de convenanten en de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld apart worden besproken en niet in het schema worden opgenomen. In deze tussenconclusie kan een antwoord op de tweede deelonderzoeksvraag (*Hoe is de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen politie en artsen in het kader van intrafamiliaal geweld in Nederland geregeld?*) worden gevonden.

4.5.1. Uitzonderingen bepaald door wet, rechtsleer en rechtspraak

334. Gebaseerd op het schema van GAELLE MARLIER kan samenvattend het volgende schema worden opgesteld voor de uitzonderingen bepaald door de wet, rechtsleer en rechtspraak: ⁵⁷⁶

Wie is patiënt?	Grondslag spreekrecht/spreekplicht voor beroepsgeheimhouder?
Dader	- Collectief geheim (spreekrecht t.a.v. andere artsen in hetzelfde team met dezelfde kennis en medische informatie over de patiënt, niet t.a.v. de politie) - Verschoningsrecht (geldt zowel t.a.v. de rechter als t.a.v. de politie, arts maakt zelf de afweging tot schending van zijn medisch beroepsgeheim of niet) - Wettelijk voorschrift (spreekplicht in de wettelijk bepaalde gevallen, niet t.a.v. politie)

⁵⁷⁶ G. MARLIER, "De doorbreking van het beroepsgeheim bij familiale misdrijven", in G. MARLIER, *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 318.

	- Toestemming van de patiënt (spreekrecht t.a.v. politie mits een uitdrukkelijk schriftelijke toestemming van de patiënt) - Conflict van plichten (spreekrecht t.a.v. politie mits voldaan aan de voorwaarden en na belangenafweging door de beroepsgeheimhouder) - Zwaarwegend belang (momenteel nog onduidelijkheid in de rechtspraak in welke situaties en welke informatie er met wie kan worden gedeeld, kindermishandeling is voldoende zwaarwegend)
--	---

335. Samenvattend kan worden gesteld dat vanuit het collectief geheim een informatie-uitwisseling tussen artsen en politiediensten niet mogelijk is. Het collectief geheim brengt een spreekrecht tot stand en maakt het enkel mogelijk dat gezondheidsinformatie wordt gedeeld tussen verschillende artsen onderling.

336. Vervolgens kan een arts zijn verschoningsrecht gebruiken ten aanzien van de rechter, maar ook ten aanzien van de politie. Dit houdt in dat een arts zelf de afweging moet maken of en welke informatie hij eventueel zal delen met de politie. In bepaalde gevallen zal een informatie-uitwisseling tussen beide partijen mogelijk zijn, maar dit is afhankelijk van arts tot arts en de belangenafweging die door deze wordt gedaan.

337. De vier andere uitzonderingen ontwikkeld door de rechtsleer en de rechtspraak gaan elk een andere richting uit. De eerste uitzondering van het wettelijk voorschrift brengt een spreekplicht met zich mee voor de beroepsgeheimhouder. In de wettelijk bepaalde gevallen zal de arts informatie met anderen moeten delen. Een informatie-uitwisseling met de politie op basis van deze uitzondering is echter niet mogelijk. Op basis van de tweede uitzondering, namelijk de toestemming van de patiënt, is een informatie-uitwisseling met de politie wel mogelijk indien bepaalde voorwaarden zijn voldaan. Indien de patiënt zijn uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming heeft gegeven en behoorlijk over de situatie is geïnformeerd, zal een informatie-uitwisseling met de politie mogelijk zijn. Ten derde zal de arts bij het conflict van plichten informatie kunnen uitwisselen met de politie indien voldaan is aan de vastgelegde voorwaarden en nadat de arts een behoorlijke

belangenafweging heeft gemaakt. Omtrent de laatste uitzondering van het zwaarwegend belang heerst er momenteel nog onduidelijkheid in de rechtspraak waardoor niet met zekerheid kan worden gezegd of een informatie-uitwisseling met de politie op deze grond mogelijk is. De rechtspraak heeft kindermishandeling wel als voldoende zwaarwegend gekwalificeerd, dus in dergelijke situatie zal een informatie-uitwisseling tussen de arts en de politie wel mogelijk zijn.

4.5.2. Convenanten en KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

338. Er kan worden geconcludeerd dat convenanten handige instrumenten zijn voor zowel de politie als de artsen met betrekking tot het uitwisselen van heimelijke gezondheidsinformatie. De voor- en nadelen werden reeds eerder besproken (zie *supra* 114-115, nr. 318-319). Een convenant maakt het duidelijker voor artsen wanneer en welke informatie ze mogen en/of moeten delen met de politie wanneer ze worden geconfronteerd met een dader van intrafamiliaal geweld in hun consultatiepraktijk. De convenanten verschillen echter van regio tot regio waardoor er enige onduidelijkheid kan heersen. Een coördinerende instantie die duidelijke richtlijnen uitvaardigt voor het hele land zou hier een goede oplossing voor zijn. Er moet in het achterhoofd worden gehouden dat de verantwoordelijkheid voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim nog altijd rust bij de arts zelf. Samenvattend kan dus worden gesteld dat convenanten wel degelijk een stap in de goede richting zijn om de samenwerking tussen politie en artsen te verbeteren, maar dat er nog enkele drempels moeten worden overwonnen vooraleer de perfectie kan worden nagestreefd.

339. De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld kan voor artsen als een overzichtelijk document worden beschouwd. In de artikelen worden verschillende relevante situaties besproken en vermeldt men helder wanneer en welke informatie een arts kan delen met de politiediensten. Het stappenplan in de meldcode is een effectief hulpmiddel voor de arts die voor duidelijkheid, zekerheid en eenvormigheid zorgt in het kader van deze ernstige problematiek.

V. Rechtsvergelijking

340. In hoofdstuk vijf zal een rechtsvergelijkend onderzoek tussen België en Nederland gebaseerd op het voorgaand uitgebreide literatuuronderzoek worden gevoerd. Op basis van de voorgaande informatie zullen de gelijkenissen en verschillen tussen beide rechtsstelsels in een afzonderlijk deel worden aangestipt. Vervolgens zullen de voor- en nadelen van beide rechtsstelsels worden besproken. Uit deze rechtsvergelijking zullen er om af te sluiten enkele aanbevelingen voor België worden neergepend.

5.1. Gelijkenissen en verschillen

341. In wat volgt, zullen de gelijkenissen tussen beide rechtsstelsels eerst worden beschreven. Daarna volgen de verschillen tussen beide landen. Finaal zal worden besproken wat de gronden in België en in Nederland zijn tot het schenden van het medisch beroepsgeheim door artsen ten aanzien van de politie, zonder dat dit een sanctionering met zich meebrengt.

342. Een eerste gelijkenis kan worden gevonden in het afbrokkelend absolute karakter van het medisch beroepsgeheim. Wanneer het medisch beroepsgeheim en de samenwerking/informatie-uitwisseling tussen politie en artsen wordt bekeken, kan worden vastgesteld dat het absolute karakter van het beroepsgeheim de laatste jaren, zowel in België als in Nederland, langzaam afbrokkelt en er verschillende nieuwe uitzonderingen in het leven worden geroepen. In beide landen bekleedde het beroepsgeheim vroeger de hoogste functie en werd er niet gedacht aan een informatie-uitwisseling of samenwerking met de politie voor het opsporen van misdrijven. Jaar na jaar beseftte men echter dat het absolute karakter niet gehandhaafd kon blijven en werden er verschillende uitzonderingen ontwikkeld.⁵⁷⁷

343. Een tweede gelijkenis kan worden gezien in de uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim. Door de uitzonderingen kan een arts beslissen om zijn medisch beroepsgeheim aan de kant te schuiven en informatie te delen met de politie zonder hiervoor te worden gestraft. In beide landen zijn zowel uitzonderingen voorzien in de wet als uitzonderingen ontstaan in de rechtsleer als rechtspraak terug te vinden.⁵⁷⁸

⁵⁷⁷ Voor België: zie *supra* 27, nr. 62-66; voor Nederland: zie *supra* 98, nr. 276.

⁵⁷⁸ Voor België: zie *supra* 27-58, nr. 62-176; voor Nederland: zie *supra* 98-105, nr. 276-294.

344. Ten derde kan worden geconcludeerd dat de uitzonderingen in België in dezelfde lijn liggen als de uitzonderingen in Nederland. De wettelijke verplichting uit België komt overeen met het wettelijk voorschrift uit Nederland.⁵⁷⁹ Het Belgisch gedeeld beroepsgeheim is gelijkend aan het Nederlandse collectief geheim.⁵⁸⁰ In Nederland wordt het conflict van plichten in sommige rechtsleer en rechtspraak omschreven als een noodtoestand, gelijkend op de Belgische uitzondering van de noodtoestand.⁵⁸¹ Beide landen kennen een uitzondering op basis van de toestemming van de patiënt in kwestie.⁵⁸²

345. Tot slot kan worden gekeken naar de meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim en de adviezen van de Orde der Artsen uit België die gelijk lopen met de convenanten en KNMG-meldcode uit Nederland. Al deze instrumenten zijn makkelijk online consulteerbaar en worden toegankelijk gesteld voor iedereen die deze wil gebruiken. Deze initiatieven zijn er niet gekomen door de wetgever, maar door onafhankelijke actoren die zich bezighouden met het beroepsgeheim van artsen en de samenwerking met politie uit beide landen. Alle vijf de instrumenten beogen een duidelijk en overzichtelijk beeld te schetsen omtrent de problemen van intrafamiliaal geweld, de informatie-uitwisseling met de politie en het schenden van het medisch beroepsgeheim. Ze kunnen worden omschreven als effectieve hulpmiddelen die artsen kunnen hanteren om een correcte belangenafweging te maken in overeenstemming met hun medisch beroepsgeheim.⁵⁸³

346. Na de bespreking van de gelijkenissen tussen beide landen, kunnen ook enkele verschillen worden aangestipt. De verschillen zijn voornamelijk terug te brengen naar de uitzonderingen. Sommige uitzonderingen kent men enkel in België of in Nederland, terwijl andere uitzonderingen gekend zijn in beide landen, maar onder een andere benaming. Een eerste verschil situeert zich bij de uitzondering van de Belgische getuigenis in rechte en het Nederlandse verschoningsrecht. Hier kan worden gesteld dat een getuigenis in rechte en het verschoningsrecht ongeveer hetzelfde betekenen, maar een andere benaming kennen. Zowel de getuigenis in rechte als het verschoningsrecht stellen dat een arts zich hierop kan beroepen, indien hij als getuige wordt opgeroepen of vragen omtrent een misdrijf moet beantwoorden. Een getuigenis in rechte kan

⁵⁷⁹ Voor België: zie *supra* 31-32, nr. 76-80; voor Nederland: zie *supra* 98-99, nr. 277-279.

⁵⁸⁰ Voor België: zie *supra* 34-40, nr. 86-113; voor Nederland: zie *supra* 88 en 94, nr. 255 en 269.

⁵⁸¹ Voor België: zie *supra* 40-45, nr. 114-127; voor Nederland: zie *supra* 101-104, nr. 285-289.

⁵⁸² Voor België: zie *supra* 45, nr. 128-129; voor Nederland: zie *supra* 99-101, nr. 280-284.

⁵⁸³ Voor België: zie *supra* 67-76, nr. 197-224; voor Nederland: zie *supra* 112-119, nr. 312-332.

echter enkel worden gebruikt ten aanzien van een (onderzoeks)rechter, terwijl het verschoningsrecht ook ten aanzien van de politie kan worden ingeroepen.⁵⁸⁴

347. Ten tweede kan worden gesteld dat men in Nederland geen artikel(en) gelijkend op de Belgische artikelen 458*bis* of 458*ter* Sw. kent. In het kader van kindermishandeling werd in België artikel 458*bis* Sw. in het leven gebracht waardoor men een meldrecht toekent aan beroepsgeheimhouders die met specifieke misdrijven in aanraking komen. Zoals reeds besproken, heerst in Nederland echter discussie omtrent het behoud van een meldrecht of het invoeren van een meldplicht in het kader van kindermishandeling (zie *supra* 109, nr. 303). Een artikel 458*ter* Sw. die zoals in België voorziet in een indirecte mogelijkheid tot contact tussen artsen en politie, kan niet worden teruggevonden in Nederland.⁵⁸⁵

348. Een laatste verschil heeft betrekking op de meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim, adviezen van de Orde der Artsen uit België en de convenanten en KNMG-meldcode uit Nederland. Inhoudelijk hebben de meesten instrumenten betrekking op de problematiek van intrafamiliaal geweld en de mogelijkheid of de verplichting tot het doorbreken van het beroepsgeheim. Toch kunnen enkele inhoudelijke verschillen worden vermeld. In de Belgische meldcodes, wegwijzers beroepsgeheim en de Nederlandse KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is een stappenplan opgenomen die de arts kan volgen om een effectieve belangenafweging te maken. De adviezen van de Orde der Artsen en convenanten bevatten geen dergelijk stappenplan. Praktijkvoorbeelden en concrete situaties worden enkel weergegeven in de adviezen van de Orde der Artsen, wegwijzers beroepsgeheim en de KNMG-meldcode uit Nederland. Daarnaast zijn de Belgische meldcodes en sommige convenanten qua omvang het meest beperkt (sommige convenanten kunnen echter heel omvangrijk zijn, dus dit verschil zal niet voor alle convenanten gelden). De adviezen van de Orde der Artsen, de wegwijzers beroepsgeheim en de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld zijn meestal uitgebreide documenten van meerdere pagina's en hoofdstukken.⁵⁸⁶

349. Na een bespreking van de gelijkenissen en verschillen tussen beide rechtsstelsels, zullen samenvattend de gronden tot het straffeloos doorbreken van het medisch beroepsgeheim door een arts in beide landen worden besproken. Ten eerste kan worden gesteld dat er in België twee

⁵⁸⁴ Voor België: zie *supra* 28-30, nr. 68-75; voor Nederland: zie *supra* 90-94, nr. 259-270.

⁵⁸⁵ Voor België: zie *supra* 46-58, nr. 130-176.

⁵⁸⁶ Voor België: zie *supra* 67-76, nr. 197-224; voor Nederland: zie *supra* 112-119, nr. 312-332.

wettelijke gronden tot schending van het beroepsgeheim en het daarbij horende direct contact tussen artsen en politie zijn, namelijk de noodtoestand en de toestemming van de patiënt.⁵⁸⁷ Indien bij een noodtoestand voldaan is aan de voorwaarden of men de schriftelijke en geïnformeerde toestemming van de patiënt heeft verkregen, kan een arts door het beroepsgeheim gedekte informatie delen met de politie zonder strafbaar te zijn. Naast deze twee mogelijkheden tot direct contact, kan een mogelijkheid tot indirect contact worden afgeleid uit artikel 458*ter* van het Strafwetboek. Dit artikel maakt een casusoverleg, waar zowel artsen als politiemensen aanwezig kunnen zijn, mogelijk. Zo kan er indirect informatie tussen beiden worden gedeeld.⁵⁸⁸

350. Ten tweede kan het medisch beroepsgeheim in Nederland worden geschonden in twee gevallen, namelijk door de toestemming van de patiënt en het conflict van plichten. Indien men een schriftelijk en uitdrukkelijke toestemming heeft gekregen van de patiënt, kan men zijn spreekrecht ten aanzien van de politie gebruiken om informatie te delen. Indien de voorwaarden van het conflict van plichten zijn voldaan, kan men een schending van het beroepsgeheim ten aanzien van de politie rechtvaardigen.⁵⁸⁹ Daarnaast werd kindermishandeling in de rechtspraak erkend als voldoende zwaarwegend en kan men in dergelijke situaties ook het beroepsgeheim straffeloos doorbreken.⁵⁹⁰

351. Zowel in België en Nederland moet worden opgemerkt dat het schenden van het medisch beroepsgeheim een individuele verantwoordelijkheid van de arts blijft. Het is de arts die een behoorlijke belangenafweging moet maken en beslist wat hij zal ondernemen. Er is tot nu toe in beide landen nog geen spreekplicht tot het delen van informatie met politie in het kader van intrafamiliaal geweld.

⁵⁸⁷ Noodtoestand: zie *supra* 40-45, nr. 114-127; toestemming: zie *supra* 45, 128-129.

⁵⁸⁸ Art. 458*ter* Sw.: zie *supra* 54-58, nr. 154-176.

⁵⁸⁹ Toestemming: zie *supra* 99-101, nr. 280-284; conflict van plichten: zie *supra* 101-104, nr. 285-289.

⁵⁹⁰ Zwaarwegend belang: zie *supra* 104-105, nr. 290-294.

5.2. Voor- en nadelen

352. In dit tweede onderdeel van de rechtsvergelijking worden de voor- en nadelen van de rechtssystemen in België en Nederland besproken.

5.2.1. Voordelen

5.2.1.1. België

353. Als eerste kunnen de wettelijke verplichting en de getuigenis in rechte als wettelijke uitzonderingen voorzien in artikel 458 Sw. als voordeel worden beschouwd. Deze twee uitzonderingen zijn wettelijke verankerd in het Belgische Strafwetboek. Dit zorgt ervoor dat artsen voor een schending van hun medisch beroepsgeheim een duidelijke wettelijke grondslag kunnen invoeren wanneer ze in één van beide situaties terechtkomen. Voor een arts brengt een wettelijke verankering een zekerheid en houvast met zich mee en hoeft men in dergelijke situaties niet te vrezen voor een eventuele veroordeling wegens de schending van het medisch beroepsgeheim.

354. Ten tweede kunnen de meldcodes vrouwelijke genitale verminking, partnergeweld en seksueel geweld als voordeel worden aangehaald. Deze meldcodes zijn van recente datum, wat aantoont dat men de problematiek van intrafamiliaal geweld nader onderzoekt en oplossingen probeert te zoeken. De meldcodes zijn er gekomen op initiatief van verschillende praktijkactoren (Orde der Artsen, Instituut voor de Gelijkheid van man en vrouw en staatssecretaris Zuhal Demir) die bijna dagelijks met dit misdrijf worden geconfronteerd. Bijgevolg zijn de meldcodes aangepast aan de dagelijkse realiteit en werd er gehoor gegeven aan de bezorgdheid van deze actoren. Door de beperkte omvang van de meldcodes (één pagina met stappenplan) wordt heel concreet informatie verstrekt aan de hulpverleners zodat ze de juiste stappen kunnen ondernemen.

355. Een derde voordeel uit het Belgische rechtssysteem heeft betrekking op de wegwijzers beroepsgeheim geschreven door Anne-Sophie Versweyvelt, Johan Put en Tim Opgenhaffen. De wegwijzers behandelen achtereenvolgens vijf verschillende onderwerpen met betrekking tot het medisch beroepsgeheim en de informatie-uitwisseling met derden. De vijf wegwijzers zijn in een begrijpelijke taal geschreven, makkelijk online toegankelijk, bevatten relevante informatie en zijn compact qua omvang.

5.2.1.2. Nederland

356. Ten eerste kan worden gesteld dat de uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim in Nederland duidelijk worden omschreven in de rechtsleer en rechtspraak. Enkel omtrent de vierde uitzondering van het zwaarwegend belang heerst nog onduidelijkheid in de rechtspraak (zie *infra* 129, nr. 363). De wettelijke verplichting en het verschoningsrecht kennen een wettelijke basis, wat als positief kan worden beschouwd (zie *supra* 127, nr. 353).

357. De convenanten kunnen als tweede en belangrijkste voordeel van het Nederlandse rechtssysteem worden aangehaald. Door het gebruik van convenanten wordt duidelijk aangegeven in welke situaties en welke informatie men mag/moet doorgeven aan de politie. Bij het sluiten van een convenant worden eenvormige afspraken gemaakt omtrent deze informatie-uitwisseling wat latere conflicten gaat verminderen. De convenanten kunnen worden afgesloten tussen verschillende artsen, ziekenhuizen en politie omtrent diverse onderwerpen, wat ruime mogelijkheden met zich mee brengt voor de partijen. Het zijn duidelijke, overzichtelijke en effectieve hulpmiddelen voor artsen en voor de politie.

358. Een derde voordeel situeert zich bij de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en de KNMG-handreiking beroepsgeheim en politie/justitie. De meldcode en de handreiking zijn samengesteld door de verschillende praktijkactoren van de KNMG. Deze actoren komen dagelijks in contact met dilemma's omtrent het medisch beroepsgeheim en weten als geen ander hoe ze hierop moeten reageren. De KNMG-meldcode bevat naast de verschillende artikelen ook toelichtingen die een concrete situatie nader gaan uitwerken. In tegenstelling tot de KNMG-meldcode bevat de KNMG-handreiking praktijkvoorbeelden en een nadere uitwerking van specifieke situaties wat zorgt voor een duidelijker omkadering van het probleem.

5.2.2. Nadelen

5.2.2.1. België

359. Als eerste nadeel voor België kunnen de artikelen 458*bis* en 458*ter* Sw. worden aangehaald. Beide artikelen zijn er gekomen om als wettelijke basis te dienen voor een melding aan de procureur des Konings voor bepaalde misdrijven en de organisatie van een casusoverleg. Het idee achter deze artikelen is goed, maar de uitwerking van deze artikelen wordt eerder als negatief ervaren. De bewoordingen in het artikel zijn vaag, onduidelijk en ingewikkeld geformuleerd en er kan niet worden gesproken van een samenhangend geheel. Dit zorgt ervoor dat de oorspronkelijke

bedoeling van de artikelen niet kan worden nagestreefd. Er heerst nog veel discussie omtrent de interpretatie en toepassing van deze artikelen.

360. Ten tweede kennen de meldcodes en de wegwijzers beroepsgeheim ook enkele nadelen. Deze instrumenten zijn makkelijk online toegankelijk, maar toch kan de vraag worden gesteld of deze initiatieven ook daadwerkelijk in de praktijk bij artsen gekend zijn. Aangezien in deze masterproef geen interviews met praktijkactoren zijn afgenomen, kan hieruit geen besluit worden genomen.

361. De uitzonderingen voorzien in de rechtsleer en de rechtspraak kunnen als laatste nadeel worden besproken. Zonder wettelijke grondslag blijven de uitzonderingen onderhevig aan de huidige maatschappelijke evoluties en de interpretatie van de rechter die de beoordeling op zich neemt. Artsen kunnen bijgevolg niet altijd op voorhand inschatten wat het oordeel van de rechter zal zijn, wat onzekerheden en angst bij de arts kunnen teweegbrengen.

5.2.2.2. Nederland

362. Ten eerste kunnen de convenanten als nadeel worden aanschouwd. Naast de vele voordelen kunnen er enkele nadelen worden gevonden (zie *supra* 114-115, nr. 318-319). Zoals eerder vermeldt bij de uitgebreide bespreking van de convenanten is het grootste nadeel dat er geen wettelijk kader bestaat. Convenanten zijn ontstaan als lokale initiatieven waardoor men verschillende regels in verschillende regio's gaat hanteren. Het grootste probleem is bijgevolg een schending van het gelijkheidsbeginsel aangezien personen afhankelijk van hun regio anders zullen worden behandeld en de rechtsbescherming niet gelijk is.

363. Ten tweede kan net zoals in België worden gesteld dat de uitzonderingen voorzien door de rechtsleer en de rechtspraak onderhevig zijn aan de evoluties in onze maatschappij. Zolang er geen wettelijke basis wordt gevonden voor de uitzonderingen, zal er altijd onzekerheid heersen zijn bij een arts over het oordeel van de rechter.

5.3. Aanbevelingen voor België

364. Het geven van aanbevelingen voor België is op basis van de voorgaande bespreking over de gelijkenissen en verschillen en de voor- en nadelen een moeilijk gegeven. In deze rechtsvergelijkende studie werd er vooral objectief gekeken naar wetgeving, rechtsleer en rechtspraak, maar werden geen interviews met praktijkactoren afgenomen, wat misschien tot een ander beeld zou hebben geleid. Op basis van deze literatuurstudie zal toch worden geprobeerd om enkele aanbevelingen te formuleren.

365. Op basis van de wettelijke uitzonderingen uit Nederland kunnen naar mijn inziens geen aanbevelingen worden gedaan. De uitzonderingen zijn in beide landen gelijklopend ondanks de verschillende benamingen. Het oordeel van de rechter bij schendingen van het medisch beroepsgeheim blijft in beide landen onzeker en is voor interpretatie vatbaar.

366. Uit dit onderzoek kan worden afgeleid dat de Nederlandse convenanten een belangrijke rol spelen in de problematiek van het medisch beroepsgeheim en de informatie-uitwisseling met politie. Deze afspraken worden gesloten met alle betrokken partijen en geven een duidelijk en overzichtelijk beeld. Zoals reeds besproken kennen de convenanten naast voordelen ook nadelen waar men zeker nog moet aan werken. Het idee van een coördinerende instantie die duidelijke en eenvormige richtlijnen uitvaardigt, zou een oplossing kunnen zijn. Zo kan de schending van het belangrijke gelijkheidsbeginsel worden ingeperkt en kan iedereen van dezelfde rechtsbescherming genieten. Met de samenwerkingsprotocollen zet België alvast een stap in de goede richting, waarbij de Nederlandse convenanten zeker als inspiratiebron kunnen dienen.

367. Met de meldcodes heeft België een stap in de goede richting gezet. De meldcodes schetsen een duidelijk en overzichtelijk beeld van de situatie gebaseerd op concrete informatie. De KNMG-meldcode en handreiking zijn naar mijn inziens uitgebreider en duidelijker uitgewerkt waardoor ze als voorbeeld voor België kunnen worden gehanteerd.

VI. Besluit

368. Het beroepsgeheim blijft in de medische sectoren een belangrijk concept aangezien het de basis vormt van de vertrouwensrelatie tussen een arts en zijn patiënt. Toch kent het medisch beroepsgeheim geen absoluut karakter en zijn er de afgelopen jaren verschillende uitzonderingen tot stand gekomen, die het mogelijk maken om het medisch beroepsgeheim te doorbreken ten aanzien van derden. In tegenstelling tot de artsen, hebben de politieagenten een bevoegdheid voor het opsporen van misdrijven. Door het verzamelen van allerlei informatie, soms vallend onder het beroepsgeheim, komt de politie in het vaarwater van de gezondheidszorg terecht. Dit contact resulteert vaak in onduidelijkheid en discussies, waar een oplossing voor moet worden gevonden.

369. Wanneer een dader (alleen of met het slachtoffer) van intrafamiliaal geweld op consultatie komt bij een arts, valt alle informatie die de arts verkrijgt in de uitoefening van zijn beroep onder het medisch beroepsgeheim. Toch kan het soms wenselijk zijn dat een arts bepaalde informatie deelt met de politie in het kader van hun opsporingsbevoegdheden. In België kan de arts zich op twee uitzonderingen beroepen om zijn medisch beroepsgeheim straffeloos te schenden. In de eerste plaats kan de arts via de toestemming van de patiënt dergelijke informatie delen. In de tweede plaats kan men zich beroepen op de noodtoestand indien aan alle voorwaarden is voldaan. Voor een indirect contact tussen artsen en de politie kan men artikel 458^{ter} Sw. gebruiken, die een casusoverleg tussen verschillende actoren mogelijk maakt in het kader van een betere samenwerking. Net zoals in België kan een Nederlandse arts zich ook op twee uitzonderingen beroepen om zijn medisch beroepsgeheim straffeloos te doorbreken. Ook hier kunnen de toestemming van de patiënt en het conflict van plicht als mogelijkheid tot het delen van informatie met de politie worden gezien.

370. Uit de rechtsvergelijking komt naar voor dat er naast gelijkenissen ook verschillen terug te vinden zijn tussen België en Nederland. Dit mondt uit in zowel voor- als nadelen voor beide rechtssystemen. Door het voeren van een theorethisch literatuuronderzoek van de wettelijke en door de rechtsleer en rechtspraak bepaalde uitzonderingen kan de volgende aanbeveling tot België worden gericht. De convenanten uit Nederland en de KNMG-meldcode en handreiking zijn duidelijke en overzichtelijke afspraken die rekening houden met de belangen van beide partijen en zouden eventueel als oplossing kunnen worden aangeboden in België om meer duidelijkheid voor de artsen EN de politie te verschaffen. Door het maken van duidelijke, voorafgaande en bindende

afspraken kunnen latere dilemma's worden vermeden. De samenwerkingsprotocollen, meldcodes en wegwijzers zijn zeker een stap in de goede richting.

371. Algemeen kan worden gesteld dat het medisch beroepsgeheim en de samenwerking met de politie een moeilijk issue zal blijven. Er mogen nog zoveel regels en uitzonderingen in het leven worden gebracht, nooit zal een volledig perfecte rode draad doorheen het gebruik van deze rechtsfiguur kunnen worden gevonden. Zowel het opsporen van misdrijven als het medisch beroepsgeheim spelen een cruciale rol in onze samenleving en komen vaak met elkaar in contact. Het absolute karakter brokkelde de laatste jaren af en meerdere uitzonderingen werden ontwikkeld om tegemoet te komen aan verschillende problemen. Toch situeert de individuele eindverantwoordelijkheid voor het schenden van het medisch beroepsgeheim zich bij de arts. Voor deze belangenafweging kunnen nog zoveel meldcodes, stappenplannen, handreikingen, wegwijzers of convenanten worden gesloten, het blijft de arts die het laatste woord behoudt en zijn beslissing zal achteraf afhankelijk zijn van de interpretatie van de rechter bij een eventuele veroordeling. De individuele afweging blijft afhankelijk van situatie tot situatie en van arts tot arts en kan als subjectief worden omschreven zolang er geen duidelijk wettelijke basis kan worden gevonden. Concluderend kan worden gesteld dat het medisch beroepsgeheim in de samenwerking en de informatie-uitwisseling tussen artsen en de politie naar mijn inziens als een hinderpaal kan worden ervaren.

VII. Bibliografie

7.1. Wetgeving

7.1.1. België

- EVRM.
- De Gecoördineerde Grondwet, *BS* 17 februari 1994 (Gw.).
- Burgerlijk Wetboek van 21 maart 1804, *BS* 3 september 1807 (oud BW).
- Gerechtelijk Wetboek van 10 oktober 1967, *BS* 31 oktober 1967 (Ger. W.).
- Strafwetboek van 8 juni 1867, *BS* 9 juni 1867 (Sw.).
- Wetboek van Strafvordering van 17 november 1808, *BS* 27 november 1808 (Sv.).
- Wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen, *BS* 24 april 1971.
- Wet 30 juni 1996 tot wijziging van de wet van 3 mei 1880 op het parlementair onderzoek en van artikel 458 van het Strafwetboek, *BS* 16 juli 1996.
- Wet van 28 november 2000 betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *BS* 17 maart 2001.
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.
- Wet van 30 november 2011 tot wijziging van de wetgeving, wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft, *BS* 20 januari 2012.
- Wet van 23 februari 2012 tot wijziging van artikel 458*bis* teneinde het uit te breiden voor misdrijven van huiselijk geweld, *BS* 26 maart 2012.
- Wet van 10 april 2014 betreffende de bescherming van minderjarigen tegen benadering met als oogmerk het plegen van strafbare feiten van seksuele aard, *BS* 30 april 2014.

- Wet van 1 februari 2016 tot wijziging van diverse bepalingen wat de aanranding van de eerbaarheid en het voyeurisme betreft, *BS* 19 februari 2016.

- Wet van 1 maart 2016 houdende instemming met het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, gedaan te Istanbul op 11 mei 2011, *BS* 9 juni 2016.

- Wet van 31 mei 2016 tot verdere uitvoering van de Europese verplichtingen op het vlak van seksuele uitbuiting van kinderen, kinderpornografie, mensenhandel en hulpverlening bij illegale binnenkomst, illegale doortocht en illegaal verblijf, *BS* 8 juni 2016.

- Wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake justitie, *BS* 24 juli 2017.

- Wet van 18 juni 2018 betreffende de aanpak van geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie, traditie of de zogenaamde “eer”, met inbegrip van de genitale verminking, *BS* 27 september 2018.

- Besluit van de Vlaamse regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten, *BS* 19 april 1995.

- Code van de Geneeskundige Plichtenleer.

ADVIEZEN ORDE DER ARTSEN

- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 14 mei 1983, “Getuigenis in rechte”, *T.Orde Geneesh.* 1983, afl. 131, 39.

- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 24 april 1999, “Opname in een psychiatrisch ziekenhuis – Mededeling aan politie of procureur des Konings”.

- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 25 mei 2002, “Gebruik van stukken uit het disciplinair dossier”, *T.Orde Geneesh.* 2002, afl. 97, 5.

- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 19 maart 2005, “Vragen van de politie aan ziekenhuisdiensten – Beroepsgeheim”.
- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 1 september 2007, “Beroepsgeheim en testamentaire betwistingen”, *T.Orde Geneesh.* 2007, afl. 117, 3.
- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 8 mei 2010, “Onderzoek door de politie in ziekenhuizen – Beroepsgeheim”.
- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 17 september 2011, “Beroepsgeheim – Ontwerp tot wijziging van artikel 458bis van het Strafwetboek”.
- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 september 2013, “Medisch geheim en justitie”.
- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 30 april 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – algemene beginselen”.
- Adv. Nationale Raad van de Orde van geneesheren 12 december 2020, “Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen – deontologische beginselen”.

VOORBEREIDENDE WERKEN

- Amendement (F. ERDMAN) op het wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 1999-2000, 50K695/6.
- Omzendbrief COL nr. 3/2006 van het college van Procureurs-generaal betreffende de definitie van het intrafamiliaal geweld en de extrafamiliale kindermishandeling, de identificatie en de registratie van de dossiers door de politiediensten en de parketten, Brussel, 1 maart 2006, www.om-mp.be/sites/default/files/u1/col_3_2006.pdf.
- Gemeenschappelijke omzendbrief COL nr. 4/2006 van de minister van Justitie en het College van Procureurs-generaal betreffende het strafrechtelijk beleid inzake partnergeweld, Brussel, 1 maart 2006, www.om-mp.be/sites/default/files/u1/col_4_2006.pdf.

- Omzendbrief COL nr. 4/2018 betreffende casusoverleg en beroepsgeheim, Brussel, 15 maart 2018, https://www.om-mp.be/sites/default/files/u1/col04_2018_casusoverleg_nl.pdf.
- Wetsontwerp tot wijziging van de wetgeving wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft, *Parl.St.* Kamer 2010-11, nr. 53-1639/5.
- Wetsvoorstel (S. DE BETHUNE en R. TORFS) tot uitbreiding van de strafrechtelijke bescherming van bijzonder kwetsbare personen tegen mishandeling en misbehandeling, *Parl.St.* Senaat 2010, nr. 5-191/1.
- Wetsvoorstel (F. BELLOT) tot wijziging van artikel 458*bis* van het Strafwetboek, om de bestaande uitzondering op de verplichte inachtneming van het beroepsgeheim uit te breiden tot vertrouwelijke mededelingen van een meerderjarige over feiten waarvan hij het slachtoffer was toen hij minderjarig was, met name om te voorkomen dat seksueel misbruik wordt gepleegd op andere minderjarigen, *Parl.St.* Senaat 2010-11, nr. 5-564/1.
- Wetsvoorstel (R. TERWINGEN) betreffende het casusoverleg tussen dragers van een beroepsgeheim, *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 54-1910/1.

7.1.2. Nederland

- Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR).
- Grondwet, 24 augustus 1815 (Gw.).
- Burgerlijk wetboek (BW).
- Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv.).
- Wetboek van strafrecht, 3 maart 1881 (Sr.).
- Wetboek van strafvordering, 15 januari 1921 (Sv.).
- Wet tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen, 29 oktober 1992 (Wet Bopz).

- Wet houdende algemene regels van bestuursrecht, 4 juni 1992 (Awb.).
- Wet houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, 11 november 1993 (Wet BIG).
- Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst, 1 april 1995 (WGBO).
- Wet houdende regels ter afwending van de gevaren van infectieziekten, 11 juni 1998 (Infectieziektenwet).
- Wet houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging, 7 maart 1991 (Wlb).

PARLEMENTAIRE STUKKEN

- *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, nr. 3 (MvT), 163 p.
- *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, 53 p.
- *Kamerstukken II* 2017/18, 34994, nr. 3, 29 p.

7.2. Rechtspraak

7.2.1. België

HOF VAN CASSATIE

- Cass. 20 februari 1905, *Pas.* 1905, I, 141, concl. Adv. Gen. JANSSENS.
- Cass. 11 februari 1946, *Pas.* 1946, I, 66.
- Cass. 4 mei 1953, *Pas.* 1953, I, 673.
- Cass. 14 juni 1965, *Pas.* 1965, I, 1102.
- Cass. 26 september 1966, *Arr.Cass.* 1967, 95.
- Cass. 30 oktober 1978, *RW* 1978-79, 2232.

- Cass. 21 maart 1979, *R.C.J.B.* 1982, 139.
- Cass. 15 mei 1985, AR 4134.
- Cass. 13 mei 1987, *Arr.Cass.* 1986-87, nr. 535.
- Cass. 9 februari 1988, *Arr. Cass.*, 1988, 720.
- Cass. 5 april 1996, *Arr.Cass.* 1996, nr. 111.
- Cass. 24 maart 1999, *Arr.Cass.* 1999, nr. 177.
- Cass. 19 januari 2001, AR C.97.293.N.
- Cass. 18 juni 2010, *T.Gez.* 2011-12, afl. 2, 116.

HOVEN VAN BEROEP

- Antwerpen 14 oktober 1997, *RW* 1998-99, 194-195.
- Antwerpen 18 september 2000, *T.Gez.* 2000-01, 290.
- Brussel 8 maart 1972, *Pas.* 1972, II, 105.
- Gent 28 november 2003, *T. Gez.* 2004-05, 133.

CORRECTIONELE RECHTBANK

- Corr. Charleroi 27 juni 1974, *J.T.*, 1975, 28.
- Corr. Kortrijk 11 juni 2008, *RABG* 2010, afl. 1, 60, noot F. SCHUERMANS en S. COISNE.

POLITIERECHTBANK

- Pol. Luik 8 januari 1986, *Jur. Liège*, 1986, 103-104.

7.2.2. Nederland

HOGES RAAD

- HR 21 april 1913, *NJ* 1913, p. 958-961.
- HR 10 juni 1993, *TvGR* 1993, 52.
- HR 29 maart 1994, *NJ* 1994, 552.
- HR 15 april 1994, *NJ* 1994, 608.
- HR 27 juni 1995, *NJ* 1995, 62.
- HR 22 september 1995, *NJ* 1996, 55.
- HR 30 november 1999, *NJ* 2002, 438.
- HR 8 mei 2001, *JOL* 2001, 329.
- HR 8 april 2003, *TvGR* 2003, 47.
- HR 28 februari 2012, ECLI:NL:HR:2012:BU6088.
- HR 21 oktober 2008, *NJ* 2008, 630.
- HR 14 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ9943.

GERECHTSHOVEN

- Hof Amsterdam 18 december 1974, *NJ* 1975, 441.
- Hof Amsterdam 11 juli 1996, *TvGR* 1997, 13.
- Hof Arnhem 3 december 2003, *MC* 2004, p. 86.
- Hof Den Haag 27 december 1945, *NJ* 1946, 429.

- Hof 's-Hertogenbosch 18 september 1991, *TvGR* 1991, 79.

- Hof 's-Hertogenbosch 18 september 2000, *TvGr* 2000, 73.

COLLEGE VAN BEROEP

- Col. Beroep NIP 20 juni 1997, *TvGR* 1999, 43.

RECHTBANKEN

- Rb Assen 16 juli 2003, *MC* 2003, 1703-1706.

- Rb Breda 5 maart 1991, *NJ* 1991, 370.

- Rb Gelderland 2 december 2014, *ECLI:NL:RBGEL:2014:7416*.

- Rb Groningen 18 november 1959, *NJ* 1960, 392.

CENTRAAL MEDISCHE TUCHTCOLLEGES

- CMT 28 september 1972, *NJ* 1973, 270.

CENTRALE TUCHTCOLLEGES

- CT 14 november 1996, *TvGR* 1997, 11.

- CT 14 mei 2002, *MC* 23 augustus 2002.

- CT 4 december 2003, *MC* 2004, p. 86.

MEDISCHE TUCHTCOLLEGES

- MT Amsterdam 3 oktober 1989, *TvGR* 1990, 35.

- MT Groningen 28 november 1956, *NJ* 1957, 366.

- MT Zwolle 18 april 1953, *NJ* 1954, 179.

7.3. Rechtsleer

7.3.1. België

BOEKEN

- BALTHAZAR, T., “Witte jassen en blauwe pakken: samenwerken kan ook zonder kletsen” in DEVROE, E., SCHMIDT, A., MOOR, L.G. en PONSAERS, P. (eds.), *De essentie van politiewerk – Cahiers Politiestudies (50)*, Oud-Turnhout, Gompel & Savina, 2019/1, 260 p.
- BLOCKX, F., *Beroepsgeheim*, Antwerpen, Intersentia, 2013, XXIV + 510 p.
- DE CRAIM, C., “Kindermishandeling: de wetgevende aspecten en de aanpak door de gerechtelijke overheden” in BLOW, H., *Handboek Familiaal Geweld*, 2013, afl. 6, 21-22.
- DEFLOOR, S., “Hoofdstuk IV – Het beroepsgeheim (art. 458 Sw.) en de discretieplicht van de artsen en andere personen die optreden in de context van private verzekeringen” in DEFLOOR, S., *Het gebruik van medische informatie in private verzekeringen*, Antwerpen, Intersentia, 2014, XVI + 360 p.
- DE NAUW, A., *Inleiding tot het bijzonder strafrecht (6de ed.)*, Mechelen, Kluwer, 2010, XXIV + 471 p.
- DUPONT, L., *Beginnelsen van het strafrecht I*, Leuven, Acco, 1983, 283 p.
- FRANCK, P., “Multidisciplinaire aanpak van familiaal geweld.” in BLOW, H., *Handboek familiaal geweld*, Brussel, Politeia, 2011, 14-19.
- GOFFIN, T. en DEJEMEPPE, B., “Hoofdstuk 4. - Beroepsgeheim in de medische sector” in BLOCKX, F., DEJEMEPPE, B., DOOMS, V., GOFFIN, T., HOET, P. en VAN MALLEGHEM, J., *De uitholling van het beroepsgeheim?*, Gent, Uitgeverij Larcier, 2018, 67-91.
- HERBOTS, K. en PUT, J., “Vertrouwen en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Beroepsgeheim als ijkpunt” in HUBEAU, B. en MERTENS J., *Omgaan met beroepsgeheim*, Mechelen, Kluwer, 2013, 182 p.

- HOLSTERS, D., “Strafrecht en tuchtrecht” in VERBRUGGEN, F., VERSTRAETEN, R., VAN DAELE, D. en SPRIET, B., *Strafrecht als roeping. Liber Amicorum Lieven Dupont (Volume II)*, Leuven, Universitaire pers Leuven, 2005, 1267 p.

- HUYBRECHTS, L., “Aangifte van misdrijven” in VANDEPLAS, A., *Strafrecht en strafvordering. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 1984, losbl.

- JANSSENS, J., LUNNEMANN, K., D’HAESE, W. en GROENEN, A. (eds.), *Intrafamiliaal geweld – Cahiers Politiestudies (51)*, Oud-Turnhout, Gompel & Scavina, 2019, 266 p.

- LAMBERT, P., *Le secret professionnel*, Bruxelles, Nemesis, 1985, 321 p.

- LAMBERT, P., *Secret professionnel*, Brussel, Bruylant, 2005, 369 p.

- LELEU, Y. et GENICOT, G., *Le droit médical: aspects juridiques de la relation médecin-patient*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 243 p.

- MARLIER, G., *Familiale misdrijven*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, X + 372 p.

- MASSET, A., “Beroepsgeheim” in X, *Postal Memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, Mechelen, Kluwer, 2007, B 108/3.

- MATTHYS, J., *Evaluatie en vergoeding van lichamelijke schade*, Mortsel, Intersentia, 2020, 467-506.

- MOOR, L. G., VANDERPLASSCHEN, W. en VAN DIJK, A. (eds.), *Politie en gezondheidszorg - Cahiers Politiestudies (40)*, Antwerpen, Maklu, 2016/3, 250 p.

- NYS, H., “Beroepsgeheim van de verpleegkundigen en vroedvrouwen” in DECOCK, G., e.a., *Recht voor verpleegkundigen en vroedvrouwen. Dertiende herwerkte editie.*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2017, 702 p.

- NYS, H., *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 1991, XXXX + 577 p.

- NYS, H., *Geneeskunde. Recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2005, LXV + 714 p.
- NYS, H., *Geneeskunde – Recht en medisch handelen in APR*, Mechelen, Story-Scientia, 2005, 713 p.
- NYS, H., *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, XLVIII + 669 p.
- NYS, H., *Recht en Bio-ethiek: wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg.*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 277 p.
- PUT J., VERSWEYVELT, A-S., OPGENHAFFEN, T. en VAN DER STRAETE, I., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, Die Keure, 2018, 368 p.
- SAVATIER, R., *Traité de droit médical*, Parijs, Librairies Technique, 1956, 574 p.
- VAN DEN WYNGAERT, C. en VANDROMME, S., *Strafrecht, strafprocesrecht en Internationaal Strafrecht: in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, LI + 1314 p.
- VAN DEN WYNGAERT, C., DE SMET, B. en VANDROMME, S., *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 1470 p.
- VANDER LAENEN, F., “Beroepsgeheim van hulpverleners in de relatie met justitie: een geïnformeerde hulpverlener is er twee waard.” in HUBEAU, B., MERTENS, J., PUT, J., ROOSE, R., STAS, K. en VANDER LAENEN, F. (eds.), *Omgaan met beroepsgeheim*, Mechelen, Kluwer, 2013, 182 p.
- VANDER LAENEN, F., “Goede afspraken maken goede vrienden: beroepsgeheim bij patiënten die ook justitiecliënt zijn?” in VANDER LAENEN F., DIJKHOFFZ, W. en VERCRUYSEN, W. (eds.), *Werken met patiënten: een draaiboek voor alle zorginstellingen.*, Brussel, Politeia, 2012, (vol. 7) 1–31.

- VANDER LAENEN, F. en VANDERPLASSCHEN, W., “Samenwerking justitie en hulpverlening” in VANDER LAENEN, F., et al. (eds.), *Wet en duiding: drugswetgeving 2012*, Brussel, Larcier, 2012, 15-27.

- VANDER LAENEN, F. en STAS, K., “Het beroepsgeheim van hulpverleners in de forensische geestelijke gezondheidszorg” in WITTOUCK, C., AUDENAERT, K. en VANDER LAENEN, F. (eds.), *Handboek Forensische Gedragwetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 438 p.

- VAN DER STRAETE, I. en PUT, J., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, XVII + 286 p.

- VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F., *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, LVIII + 1630 p.

- VERHOEVEN, B., VANDERSTRAETEN, G. en DE GROOF, K., “Samenwerking tussen CAW, politie en justitie” in DE GROOF, K. en DE GENDT, T. (eds.), *Kans op slagen. Een integrale kijk op geweld in gezinnen*, Leuven, LannooCampus, 2007, 284 p.

- VERSTRAETEN, R. en VERBRUGGEN, F., *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, I, Antwerpen, Intersentia, 2018, 359 p.

- VILLEY, R., “Histoire du secret médical” in X., *Médecine et Histoire*, Parijs, Seghers, 1986, 241 p.

BIJDRAGEN IN TIJDSCHRIFTEN

- ALLEMEERSCH, B., “Het toepassingsgebied van art. 458 Sw. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes”, *RW* 2003-04, 1-19.

- BALTHAZAR, T., “Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie.”, *T.Gez.* 2019, nr. 4, 241-254.

- BALTHAZAR, T., “Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim”, *T. Gez.* 2004-05, 139-146.

- BALTHAZAR, T., “Potpourri V knutselt aan het beroepsgeheim”, *Juristenkrant* 2017, afl. 353, 8.
- BLOCKX, F., “Het medisch beroepsgeheim. Overzicht van rechtspraak (1985-2002)”, *T.Gez./Rev.dr.santé* 2004-05, 13.
- BLOCKX, F., “Medisch beroepsgeheim en strafvervolgning: laat de granaat geen boemerang worden”, *DJK* 2019, nr. 398, 11.
- BRUGGEMAN, W. en BECKERS, E., “Intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid” in X., Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3-10.
- BRUNING, M., “Samen werken tegen kindermishandeling – Het protocol van moed en de grenzen van het beroepsgeheim (Op de Beeck, H., Put, J., Tans, A., Pleysier, S. en Hermans, K)”, *TJK* 2015, nr. 2, 201-207.
- DE GROOF, K., Kansen en knelpunten in de samenwerking van politie, justitie en hulpverlening, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 8.
- DE SMET, B. en VAN DER VEKEN, B. “Nieuwe wetten ter bestrijding van huiselijk geweld: het huisverbod en het spreekrecht voor hulpverleners”, *RW* 2012-13, nr. 36, 1410, nr. 35.
- DIERICKX, A., “Over de (putatieve) noodtoestand”, *NC* 2007, afl. 6, 395-403.
- FRANCK, P., “Hoezo samenwerken? Multidisciplinaire aanpak van politie, parket en hulpverlening bij partnergeweld”, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3-72 en 47-55.
- HAAGDORENS, J., “De discretieplicht van de door de werkgever gemachtigde en betaalde controlegeneesheer”, *RW* 1985-86, 1234-1235.
- HUYBRECHTS, L., “Beroepsgeheim(en) en discretieplicht van de politieambtenaar”, *Vigiles* 2014/3, 175-192.
- NYS, H., “Het beroepsgeheim in de gezondheidszorg. Overzicht van rechtspraak 1970-1984”, *RW* 1985-86, 1249 – 1328.

- OP DE BEECK, H. en PUT, J., “Samen streven naar meer veiligheid voor kinderen in situaties van kindermishandeling – De rol van kwaliteitsvolle samenwerking in het casusgebonden overleg van het Protocol van Moed.”, *TJK* 2014, nr. 2, 164-188.
- OPGENHAFFEN, T., PUT, J. en TANS, A., “Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel”, *T.Gez.* 2017-18, afl. 1, 8.
- ROYER, S. en VERBRUGGEN, F., ““Komt een terrorist met zijn advocaat bij de dokter...” Mogen of moeten beroepsgeheimhouders spreken?”, *NC* 2017, nr. 1, 22-52.
- STALS, I., “Nieuwe richtlijnen, nieuwe uitdagingen”, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 26.
- TRAEST, P., “Enkele aspecten van schuldig verzuim”, *TORB* 2011-12, 83-90.
- VANDER LAENEN, F., “The end of affair? Het beroepsgeheim in de samenwerking tussen justitie en de hulpverlening.”, *Panopticon* 2011, 1-11.
- VAN DER STRAETE, I. en PUT, J., “Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – Halve smart of dubbele smart?”, *RW* 2004-05, 41-59.
- VAN GERVEN, D., “Het beroepsgeheim van een advocaat”, *TPR* 2012, 1413-1506.
- X. “Rechtvaardigingsgrond - Noodtoestand - Dringend, actueel en zeker gevaar - Putatieve noodtoestand - Schuldontheffingsgrond - Dwaling - Onoverwinnelijkheid”, *NC* 2007, nr. 6, 436-438.

7.3.2. Nederland

BOEKEN

- BAETEN, P. en JANSSEN, L., *Samenwerking en beroepsgeheim. Juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van gegevens bij de aanpak van huiselijk geweld.*, Utrecht, NIZW, 2002, 28 p.
- BANNIER, F. A. W., DUIJST, W.L.J.M., FANOY, N.A.M.E.C., MEIJERS, A.P.H. en TEMPELAAR, J.M., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht: handboek voor de advocaat, medische hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2008, XIII + 225 p.

- DUIJST-HEESTERS, W.L.J.M., *Boeven in het ziekenhuis: een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van de strafbare feiten*, Den Haag, SDU Uitgevers, 2005, 306 p.

- DUIJST, W., “Politie en medisch hulpverleners: beroepsgeheim en gegevensuitwisseling” in MOOR, L.G., VANDERPLASSCHEN, W. en VAN DIJK, A. (eds.), *Politie en gezondheidszorg – Cahiers Politiestudies (40)*, Antwerpen, Maklu, 2016/3, 250 p.

- DUIJST, W.L.J.M., *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Antwerpen, Maklu, 2009, 168 p.

- HAZEWINKEL-SURINGA, D., *De doolhof van het beroepsgeheim*, Haarlem, Tjeenk Willink & Zoon NV, 1959, 187 p.

- LEENEN, H.J.J., *Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 1988, 351 p.

- SPRONKEN, T. *Verdediging: een onderzoek naar de normering van het optreden van advocaten in strafzaken*, Arnhem, Gouda Quint, 2001, XVI + 709 p.

- 'T HART, A., DE BRAUW, P.J.W. en VAN HALL, E. V., *Medisch beroepsgeheim*, Baarn, Ambo, 1988, 88 p.

- VERBOGT, S., *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Arnhem, Gouda Quint, 1988, 198 p.

- VERBURG, J.J.I., *Het beroepsgeheim*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, 69 p.

BIJDRAGE IN TIJDSCHRIFTEN

- X., “Doorbreek de vicieuze cirkel”, *Recherchemagazine* 2005, nr. 2, 32-33.

7.4. Andere

7.4.1. België

- BALTHAZAR, T., *Lessen gezondheidsrecht 2020*, dia uit PowerPoint Beroepsgeheim en privacybescherming, 30 p.
- BLOCKX, F., “*Het beroepsgeheim in de deontologie en in het strafrecht, een begrippenanalyse*”, 16 p.,
https://www.researchgate.net/publication/311822414_Het_beroepsgeheim_in_de_deontologie_en_in_het_strafrecht_een_begrippenanalyse.
- BRUYNOOGHE, R., NOELANDERS, S. en OPDEBEECK, S., *Geweld ondervinden, gebruiken en voorkomen en Ervaringen van vrouwen met fysiek geweld: prevalentie en gevolgen*, Onderzoeken in opdracht van mevr. M. Smet, Minister van Tewerkstelling en Gelijke kansen, 1998.
- HUTSEBAUT, F., e.a., *Het strafrechtelijk beleid betreffende partnergeweld 2002*, onderzoek in opdracht van mevr. Onkelinx, Minister van Arbeid en Gelijke Kansen, Limburgs universitair centrum, 2002.
- OP DE BEECK, H. en PUT, J., *Samenvatting evaluatieonderzoek “Protocol van Moed”, een experiment inzake het spreekrecht en het casusgebonden overleg bij situaties van kindermishandeling*, 17 maart 2013, 16 p.,
<https://www.law.kuleuven.be/linc/activiteiten/dialogomomentprotocolvanmoed/Samenvatting%20evaluatieonderzoek%20Protocol%20van%20Moed.pdf>.
- OPGENHAFFEN, T. en PUT, J. “*Wegwijzers beroepsgeheim. 1. Beroepen in de grijze zone. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*”, 2018, (1) 1-13.
- OPGENHAFFEN, T. en PUT, J., *Wegwijzers Beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018.
- ROEVEN, E. en AERTSEN, I., “*Onderzoek naar de effecten van ketensamenwerking binnen het CO3-project. Onderzoek naar de casuïstiek van intrafamiliaal geweld in Antwerpen.*”, in opdracht van de Provincie Antwerpen en stad Antwerpen, LINC, KULeuven, 2013, 1-15.

- VERSWEYVELT, A-S, PUT, J. en OPGENHAFFEN, T., *Wegwijzers beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, juni 2018, <https://www.law.kuleuven.be/isr/alle-wegwijzers>.
- X., *De aangifte van misdrijven op minderjarigen of kwetsbare personen (art. 458bis van het Strafwetboek)*, www.compsy.be/nl/458bis#_ftn5.
- X., *Kunnen wij als dienst klacht indienen tegen iemand voor seksueel misbruik zonder het medisch beroepsgeheim te schenden?*, <https://www.tzitemzo.be/professionelen/thema3/beroepsgeheim-professionelen/kunnen-wij-als-dienst-klacht-indienen-tegen-iemand-voor-seksueel-misbruik-zonder-het-beroepsgeheim-te-schenden>.
- X., *Openbaar Ministerie - Opening van het gerechtelijk jaar 2020-2021*, 1 september 2020, https://www.om-mp.be/sites/default/files/u147/2020_deel_2_1_om_en_corona.pdf.
- X., *Persbericht: Meldcodes vrouwelijke genitale verminking, partnergeweld en seksueel geweld*, <https://ordomedic.be/nl/nieuws/persbericht-meldcodes-vrouwelijke-genitale-verminking-partnergeweld-en-seksueel-geweld>.
- X., *Criminaliteitsstatistieken – Kaart Intrafamiliaal geweld – aantal geregistreerde feiten*, www.stat.policefederale.be/criminaliteitsstatistieken/interactief/kaart-intrafamiliaal-geweld/.
- X., *Strijd tegen geweld, zoals genitale verminking*, Strada lex, 03/10/2018, www.stradalex.com/nl/sl_news/document/sl_news_article20181003-2-nl.
- X., *Website steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG)*, <https://steunpuntwvg.be>.

7.4.2. Nederland

- VAN BOVEN, J.J.A., HUISING, S.E. en BOTTENHEFT, M.F.A., *Beroepsgeheim en uitwisseling van gegevens tussen ambulancezorg, politie en Openbaar Ministerie – RAV-map als uitgave van SOVAM, het sectorfonds voor de sector ambulancezorg*, Zwolle, 2002, 37 p., www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/mediatheek/PDF/5623.pdf.

- VAN DIJK, T., *Huiselijk geweld*, Ministerie van justitie, Dienst preventie, jeugdbescherming en reclassering, 1997, 123 p.
- KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018, 60 p.
- KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012, 31 p.

