

BEROEPSGEHEIM

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vansweevel (Voorzitter)

# BEROEPSGEHEIM

Frederic BLOCKX

*“Le secret professionnel [...] est sans doute l’un des concepts les plus discutés, les plus dénaturés, les plus exploités par ceux qui veulent le protéger à tout prix sous tous ses aspects ou au contraire en supprimer l’essentiel, par ceux qui l’enfreignent ou qui l’utilisent, par ceux enfin qui veulent en faire un symbole sans savoir nécessairement de quoi.”*

P. Lucas

Deze tekst werd bijgehouden tot 1 september 2013.

Beroepsgeheim  
Frederic Blockx

© 2013 Intersentia  
Antwerpen – Cambridge  
[www.intersentia.be](http://www.intersentia.be)

Omslagfoto © Michael Maggs – The Three Wise Monkeys, carving on the stable of Toshogu Shrine, Nikko, Japan

ISBN 978-94-000-0459-7  
D/2013/7849/127  
NUR 822



Alle rechten voorbehouden. Behoudens uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de uitgever.

*Twee dagen nadat ik het besluit genomen had dit proefschrift te ondernemen, overleed mijn grootvader, **Jan Blockx** (1912-2002); mijn eerste wetenschappelijke publicatie werd twee dagen na zijn begrafenis afgewerkt.*

*Als iemand die als mens in het algemeen en in de justitie in het bijzonder vele waters had doorzwommen, had hij een ruime kijk op het recht en de functie ervan in de maatschappij. Hij was achtereenvolgens advocaat, (eerste) substituut van de krijgsauditeur, rechter, onderzoeksrechter, dan weer alleenzetelend rechter, raadsheer in het hof van beroep en ten slotte voorzitter van de vierde kamer van het pas opgerichte hof van beroep te Antwerpen, hoedanigheid waarin hij – niet door de minsten – ‘legendarisch’ genoemd is geworden.\**

*Hij was steeds geïnteresseerd in mijn wedervaren als jurist en het was tevens aangenaam met hem te discussiëren over juridische vraagstukken ten gronde, over de procedure of over de attitude van de verschillende actoren van de justitie. Ik kan enkel maar betreuren dat ik zijn kritisch commentaar op mijn werk heb moeten missen.*

*Zijn zuster, mijn groottante **Dora Blockx-Mouravieff** (1915-2010), heeft het mogelijk gemaakt dat ik op geregelde tijdstippen in alle rust aan deze tekst kon doorwerken. Gelet op mijn professionele activiteit, zou de totstandkoming ervan niet denkbaar zijn geweest zonder deze periodes.*

*Deze tekst is dan ook aan hun beider nagedachtenis opgedragen.*

---

\* P. ARNOU, E. DIRIX, L. DELWAIDE, L. DUPONT en R. VERSTRAETEN, “Biografie” in *Om deze redenen: Liber Amicorum Armand Vandeplass*, Gent, Mys & Breesch, 1994, XIII.



## WOORD VOORAF

Dit boeiende boek is de handelseditie van het proefschrift waarmee de heer Frederic Blockx op 3 juni 2013 aan de Universiteit Antwerpen de graad van doctor in de rechten verwierf. De prestatie van Frederic Blockx kan in één woord worden samengevat als bui-ten-gewoon.

Frederic Blockx studeerde rechten aan de Universiteit Antwerpen. In zijn laatste jaar toonde hij al grote belangstelling voor de juridische aspecten van de geneeskunde. U moet weten: de genetische mix bij Frederic Blockx is vrij uniek. Zijn moeder is arts, zijn vader is arts en hoofdgeneesheer geweest, en ook zijn zus is nu arts. Zijn grootvader was dan weer raadsheer in het hof van beroep te Antwerpen. Genetisch kwam dat allemaal samen in zijn belangstelling voor het gezondheidsrecht en ook onder meer voor het strafrecht.

Een doctoraatsonderwerp op de grens van deze twee boeiende rechtstakken, het strafrecht en het gezondheidsrecht, was dan ook snel gekozen: het medisch beroepsgeheim. Een bui-ten-gewoon interessant, maar gevaarlijk onderwerp. Talrijke auteurs hadden daar al over geschreven, maar velen hadden daar ook hun tanden op stukgebeten ... Een bui-ten-gewoon ambitieus plan dus. Alleen al voor de keuze van dit onderwerp verdient Frederic Blockx alle lof.

Als voorbereiding voor dit proefschrift toverde hij meteen een aantal publicaties over het beroepsgeheim uit zijn mouw, zowel in het Frans als in het Nederlands, waaronder een opzienbarend overzicht van rechtspraak over 20 jaar medisch beroepsgeheim, gepubliceerd in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht / Revue de droit de la santé*.

In 2007 werd hij benoemd tot rechter in de rechtbank van koophandel. Frederic Blockx heeft zijn doctoraat geschreven naast zijn job als magistraat. Hij heeft zijn doctoraat dus na zijn uren, 's avonds, 's nachts en in de weekends geschreven ... Op regelmatige tijdstippen emigreerde hij daarvoor zelfs naar Frankrijk om zich in een afgelegen huis, met weliswaar een prachtig zicht op de Mont Blanc, volledig af te zonderen en in alle rust te kunnen doorwerken ... Talrijke dagen en uren werden in eenzaamheid gesleten, argumenten afgewogen, stellingen ingenomen, geschraapt en bijgeschreven, enz.

De waarde en het buiten-ge-wone karakter van deze prestatie kunnen moeilijk worden overschat.

Bovendien heeft hij zich ook niet beperkt tot het Belgische recht. In dit boek vinden we een overzicht van de wetgeving over het beroepsgeheim in niet minder dan 41 landen, zowel van Europese, Afrikaanse, Aziatische als van Latijns-Amerikaanse landen.

De kracht van dit doctoraat ligt ook in zijn eenvoud: de auteur slaagt er met brio in de talrijke problemen en vragen rond het beroepsgeheim terug te brengen tot hun ware essentie.

Het beroepsgeheim moet bekeken worden vanuit de functie ervan. Het beroepsgeheim bestaat in het belang van de patiënt. De arts moet zijn handelwijze richten op dit belang: wat is de privacyverwachting van een normale en redelijke patiënt, geplaatst in dezelfde omstandigheden, op het ogenblik waarop die beslist heeft (medische) hulp in te roepen. Vanuit dit uitgangspunt kunnen vele problemen met gezond verstand worden opgelost.

Een bekendmaking zou slechts strafbaar moeten zijn als zij gebeurt buiten het belang van de patiënt, dan wel zonder gegronde redenen.

Bovendien wijst Frederic Blockx op de zeldzame strafrechtelijke vervolgingen wegens schending van het beroepsgeheim. Schending van het beroepsgeheim zou beter een klachtmisdrijf worden. Ook de gevangenisstraf als sanctie kan beter worden afgeschaft. Een verhoging van de geldboete gelijk aan die welke voorkomt in de Wet Verwerking Persoonsgegevens, wordt daarom bepleit.

Eenvoud vindt u ook terug in het voetnotenapparaat. In dit boek treft u geen ellenlange voetnoten aan met verwijzingen naar auteurs die zich al eens herhalen. Enkel de noodzakelijke referenties en de auteurs die oorspronkelijke ideeën hebben gelanceerd, werden in het voetnotenapparaat opgenomen.

Frederic Blockx is een groot liefhebber van klassieke muziek ... hij speelt piano en cello. Tevens is hij voorzitter van een van de oudste muziekverenigingen in Antwerpen: de in 1814 opgerichte *Société Royale d'Harmonie d'Anvers*.

Met dit fraaie doctoraat heeft hij zijn eigen muziekstuk gecomponeerd. Het vergde heel wat wetenschappelijke moed en tijdsopoffering om deze moeilijke compositie tot een goed einde te brengen. Maar het lijdt geen twijfel dat dit boek, dat beantwoordt aan een maatschappelijke behoefte, veel succes zal kennen en dat de componist Frederic Blockx de erkenning zal oogsten die hij verdient.

Thierry Vansweevelt  
Gewoon hoogleraar Universiteit Antwerpen



## VOOR-, TEVENS DANKWOORD

De redactie van een doctoraal proefschrift is, zeker aan een juridische faculteit, een ambitieuze onderneming. Niet alleen is de temporele spanwijdte van het onderzoek niet vanzelfsprekend tot een goed einde te brengen, ook het opzet zelf getuigt hiervan. Het komt er immers op aan een juridisch probleem te identificeren, te omschrijven, de werking ervan in het positieve recht te analyseren en de lacunes hierin te onderkennen, om ten slotte een oplossing te formuleren. Daarbij is het steeds mooi meegenomen indien het onderzoek niet alleen *de lege lata* relevant is maar deze relevantie behoudt in tijd en ruimte wanneer de wetgeving verandert.

Men zou voor minder van hoogmoed worden verdacht.

WITTGENSTEIN gaf immers reeds de raad dat waarover men niet kan spreken, men maar beter moet zwijgen.<sup>1</sup> Dat is dan ook een aanlokkelijke positie, vermits die weinig risico's met zich meebrengt. Wie zich op de vlakke houdt, kraamt immers vanzelfsprekend ook geen onzin uit. Het vraagt dus niet alleen een zekere moed, zoals de acteur of de muzikant die voor de zoveelste keer Hamlet komt vertolken of Mozarts pianoconcert in d-klein komt brengen, ook een vorm van durf moet tonen, maar ook de overtuiging om tegelijk de toets aan de voorgangers te kunnen doorstaan én iets relevants te zeggen te hebben. Wie schrijft, verkondigt impliciet dat hij het beter weet, anders zou hij immers zwijgen. Van *ὕβρις* gesproken ...

Nochtans werd dit onderzoek vanuit de grootste deemoed aangevat en gevoerd. Uit pure nieuwsgierigheid, eigenlijk. Reeds tijdens de redactie van een scriptie in het kader van het vak 'Medisch recht' als student in wat toen nog het derde licentiaatsjaar aan de (toenmalige) UIA heette, met als onderwerp "*Het recht op inzage in het medisch dossier*" (de Wet op de Patiëntenrechten bestond nog niet), kon ik immers vaststellen dat de huidige regeling van het medische beroepsgeheim grote praktische problemen stelde en dat geen van de betrokken actoren wezenlijk gelukkig was met de stand van zaken *de lege lata*. Mijn latere ervaringen aan de balie, op het parket of op de rechtbanken, onder meer in interactie met artsen en politiemensen, hebben dit alleen maar alleen bevestigd.

Het onderwerp heeft mij sindsdien niet meer losgelaten. Deze tekst, waarvan de reeds genoemde scriptie het embryo vormt, is daarom ook een exorcisme, en zoiets doet men niet alleen.

---

<sup>1</sup> *Tractatus Logico-Philosophicus*, stelling nr 7. Zie ook E. VERVAEKE, "Wittgenstein" in *Vlaamse Conferentie bij de balie te Antwerpen – Honderd jaar openingsredes*, Brussel, Larcier, 2006, 257.

Het past dan ook hier verschillende mensen te danken, zowel juristen als niet-juristen, die niet alleen mee hebben ingestaan voor de relevantie van deze tekst, maar ook voor het loutere tot stand komen ervan. De academische juristen onder hen hebben ervoor gezorgd dat wat het recht betreft, de onzin tot een minimum beperkt bleef, de praktijkjuristen dat de stellingen werkbaar bleven. De niet-juristen, en in het bijzonder de medici, zorgden ervoor dat het betoog de voeling met de realiteit, met de (medische) praktijk en met het gezond verstand niet verloor.

Ten eerste dient prof. dr mr Thierry Vansweevelt vernoemd. Hij heeft nooit nagelaten mij, reeds vanaf mijn licentiaatsjaren, met raad en daad bij te staan, dit zowel op wetenschappelijk vlak als – prozaïscher maar even noodzakelijk – op academisch-administratief vlak, dit steeds vanuit dezelfde open(hartig)heid en ‘gelijkheid’ (ook een student overtuigt hij met argumenten, niet met academisch imponeergedrag). Ik was nog maar student in het eerste licentiaat toen hij me (waarschijnlijk zonder het zelf te weten) de gestrengheid eigen aan het wetenschappelijk onderzoek bijbracht. Twee jaar later kreeg ik, zoals gezegd, onder zijn hoede wat dit betreft de smaak te pakken. Nog twee jaar later accepteerde hij principieel het promotorschap van wat deze tekst zou moeten worden – voorwaar geen evidentie. Hij is die naam van promotor dus meer dan waardig.

Dr iur. Bart De Smet was niet alleen lid van de begeleidingscommissie en van de doctoraatsjury, hij is eerst mijn leermeester geweest op het parket van de procureur des Konings te Antwerpen. Wat ik over strafprocesrecht weet, komt van hem.<sup>2</sup> Ook aan de overige leden van mijn begeleidingscommissie – prof. dr mr Tom Balthazar en prof. dr Joëlle Rozie – heb ik uiterst waardevolle opmerkingen te danken.

Twee leden maakten geen deel uit van de doctoraatsjury. Prof. dr Patrick Cras getroostte zich als medicus de moeite deze juridische tekst te doorworstelen en zijn invalshoek was daarom verfrissend. De aanwezigheid van prof. dr mr Benoît Allemeersch vormde de gelegenheid tot een aangename kennismaking die meteen aanleiding gaf tot een boeiende samenwerking.

Mijn ouders en mijn zus, prof. em. Dr Pierre Blockx, Dr Dominique Becquart en Dr Nathalie Blockx, bezorgden mij talloze concrete casussen uit hun dagelijkse realiteit, niet alleen uit de kliniek maar ook uit het ziekenhuisbeheer. Zij zullen het wellicht niet altijd eens zijn met de stellingen die hier worden verdedigd, maar zorgden er ondertussen wel voor dat ik de praktijk niet uit het oog verloor (mij vader was daarbij zelfs zo ‘vriendelijk’ om – onvrijwillig en zeer tegen zijn zin – voor (cassatie)rechtspraak in de marge van dit onderwerp te zorgen ...<sup>3</sup>).

<sup>2</sup> ... en dit is niet als exonerationclausule bedoeld.

<sup>3</sup> Zie Corr. Antwerpen 7 april 2000, Antwerpen 14 juni 2001, Cass. 1 oktober 2002, Gent 28 november 2003 en Corr. Antwerpen 22 oktober 2004, *T.Gez.* 2004-05, 126-146 met noot T. BALTHAZAR.

Zowel hij als Anneke Goris hebben allebei deze tekst met een adelaarsoog uitgeplozen, wat de kwaliteit ervan zowel vormelijk als inhoudelijk onmiskenbaar tot op een hoger niveau heeft getild.

Welbewust van het risico om zij die ik zou vergeten maar hier toch thuishoren, te krenken, past het alleszins om hen te vermelden die mij als geliefden, vrienden en collega's soms met woorden, soms met daden, maar vaak met allebei hebben gesteund en aangemoedigd: Sterre, Natalie, Sarah, Stefan en Melissa, Inge en Ivo, Stijn, Quinten, Anke, Frank, Tom ...

Aan allen mijn oprechte dank.

Wilrijk / Mourex, 1 september 2013



# INHOUD

<i>Woord vooraf</i> .....	vii
<i>Voor-, tevens dankwoord</i> .....	ix
<i>Gebruikte afkortingen</i> .....	xxiii

<b>Inleiding</b> .....	1
------------------------	---

## DEEL I. SITUERING

### Hoofdstuk I.

<b>Maatschappelijke functie van de geheimhoudingsplicht</b> .....	9
---	---

Afdeling 1. De belangen van de geheimgerechtigde .....	9
--	---

§ 1. Situering .....	9
----------------------	---

§ 2. Wie wordt door het beroepsgeheim beschermd? .....	11
--	----

§ 3. <i>Ratio legis</i> of ' <i>Existenzberechtigung</i> '? .....	12
---	----

§ 4. Handhavingsmechanismen .....	16
-----------------------------------	----

A. Bewijsuitsluiting .....	16
----------------------------	----

B. Bestrafing .....	18
---------------------	----

Afdeling 2. De belangen van de samenleving .....	20
--	----

Afdeling 3. De belangen van de geheimplichtige .....	22
--	----

Afdeling 4. Besluit .....	27
---------------------------	----

### Hoofdstuk II.

<b>Rechtstheoretische en rechtsethische analyse van de geheimhoudingsplicht</b>	29
---	----

Afdeling 1. De geheimhouding als subjectief recht .....	29
---	----

§ 1. Geheimhouding en privacy .....	29
-------------------------------------	----

§ 2. De ' <i>juristic conception analysis</i> ' van W.N. HOHFELD .....	30
--	----

Afdeling 2. Toepassing op medische informatie .....	33
---	----

Afdeling 3. Rechtsethische achtergrond .....	34
--	----

## DEEL II. DE GEHEIMHOUDINGSVERPLICHTING VAN DE ARTS

### Hoofdstuk I.

<b>Het gepositieerde beroepsgeheim</b> .....	39
--	----

Afdeling 1. Vooraf .....	39
--------------------------	----

Afdeling 2. Eerste fase: de Napoleontische codificatie. . . . .	41
§ 1. Artikel 378 Code Pénal (1810). . . . .	41
§ 2. Het eerste arrest. . . . .	43
§ 3. Het arrest- <i>Cressent</i> . . . . .	44
§ 4. Het arrest- <i>Saint-Pair</i> . . . . .	44
Afdeling 3. Tweede fase: het Belgische Strafwetboek. . . . .	45
§ 1. Artikel 458 Sw. (1867). . . . .	45
§ 2. Het onderscheid tussen de Belgische en de Franse wetteksten . . . .	46
§ 3. Het arrest- <i>Watelet</i> . . . . .	47
§ 4. Het cassatiearrest van 20 februari 1905. . . . .	48
§ 5. Het cassatiearrest van 23 juni 1958 en het arrest <i>a quo</i> (Brussel 16 december 1957) inz. <i>Dr Biller en Dr Leriche</i> . . . . .	49
§ 6. Het cassatiearrest van 14 juni 1965 . . . . .	50
§ 7. Het cassatiearrest van 30 oktober 1978 inz. <i>prof. Van der Ghinst</i> <i>t. Lopez-Coto</i> . . . . .	51
§ 8. Het cassatiearrest van 5 februari 1985 inz. <i>Dr Amy</i> . . . . .	53
§ 9. Het cassatiearrest van 13 mei 1987 inz. <i>Stiennon, Tozon en</i> <i>Delaire t. Dr Verlaine</i> . . . . .	54
§ 10. Het cassatiearrest van 9 februari 1988 inz. <i>Brantegem</i> . . . . .	55
§ 11. Het cassatiearrest van 16 december 1992 inz. <i>Van Aerschot</i> . . . . .	56
§ 12. Het cassatiearrest van 19 december 1994 . . . . .	56
§ 13. De cassatiearresten van 19 januari 2001 en 7 maart 2002 . . . . .	57
Afdeling 4. Het misdrijf van artikel 458 Sw. . . . .	57
§ 1. Algemene strafrechtelijke aspecten . . . . .	57
§ 2. Het personele toepassingsgebied – algemeen . . . . .	60
A. Situering . . . . .	60
B. Het criterium van de noodzakelijke vertrouwenspersoon. . . . .	62
C. Gevolgen van dit criterium . . . . .	66
§ 3. Het personele toepassingsgebied – draagwijdte. . . . .	70
§ 4. Het personele toepassingsgebied – toepassing . . . . .	74
A. Artsen . . . . .	74
B. Andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg . . . . .	78
C. Niet-medisch personeel . . . . .	79
D. Rechtspersonen . . . . .	83
E. ‘Staat’. . . . .	87
1. Terminologie . . . . .	87
2. Burgerlijke staat? . . . . .	88
F. Andere, niet-medische beroepen . . . . .	91
§ 5. De theorie van het gedeelde beroepsgeheim. . . . .	92
A. Situering . . . . .	92
B. Criterium . . . . .	94
1. Situering . . . . .	94
2. Eénzelfde geheimgerechtigde . . . . .	96

3. Meerdere geheimplichtigen.....	96
4. Het belang van de patiënt .....	97
5. De toestemming .....	99
6. De noodzaak .....	100
C. Een ‘gezamenlijk’ beroepsgeheim?.....	102
D. Conclusie .....	103
§ 6. Het materieel toepassingsgebied.....	104
A. Algemeen – gegevens die de geheimplichtige ‘toevertrouwd’ werden.....	104
1. Principe .....	104
2. Beperking: persoonsgebonden informatie .....	106
3. Toepassingen.....	107
B. De toepassing in de tijd: het beroepsgeheim na het overlijden van de patiënt .....	110
C. ‘Bekendmaking’.....	111
D. ‘Geheim’ .....	112
1. Situering.....	112
2. Het probleem van reeds bekende informatie .....	117
3. De combinatie van identiteit en aandoening .....	120
4. Omvang van de vertrouwelijke gegevens .....	122
§ 7. Het intentioneel element van het misdrijf.....	128
§ 8. De afwezigheid van rechtvaardigingsgronden.....	129
A. Algemeen .....	129
B. Bevel van de wet .....	130
C. Getuigenis in rechte .....	133
D. De patiënt als slachtoffer .....	135
E. De noodtoestand.....	137
F. Recht van verdediging .....	137
1. De verdediging in rechte .....	137
2. De verdediging van een reputatie.....	141
G. Het belang van een goede rechtsbedeling.....	146
§ 9. De strafmaat.....	148
A. De strafmaat van artikel 458 Sw.....	148
B. De concrete straftoemeting.....	148
C. Kritiek.....	148
D. Het beroepsverbod als sanctie?.....	149
Afdeling 5. Rechtsaard .....	153
§ 1. Situering van de problematiek .....	153
§ 2. De openbare orde .....	153
§ 3. ‘Absoluut’ dan wel ‘functioneel’ of ‘relatief’ karakter?.....	156
A. Inzet van het debat .....	156
1. Situering.....	156
2. Het ‘absoluut’ beroepsgeheim.....	157

3. Het ‘functioneel’ of ‘relatief’ beroepsgeheim . . . . .	166
4. Evaluatie van de redeneringen . . . . .	167
B. Belang: invloed van de toestemming van de patiënt. . . . .	169
1. Probleemstelling . . . . .	169
2. De traditionele visie . . . . .	170
3. Evolutie. . . . .	173
4. Toepassing . . . . .	178
5. Toch een klachtmisdrijf? . . . . .	179
C. De toestemming van een derde . . . . .	182
§ 4. Recht vs plicht . . . . .	184
Afdeling 6. Poging tot systematisatie . . . . .	186

**Hoofdstuk II.**

<b>Figuur op zoek naar een rechtsgrond . . . . .</b>	<b>189</b>
--	------------

Afdeling 1. Situering . . . . .	189
---------------------------------	-----

Afdeling 2. De bescherming van de private levenssfeer? . . . . .	190
--	-----

§ 1. Algemeen . . . . .	190
-------------------------	-----

§ 2. De bescherming van de ‘privacy’ in het <i>common law</i> . . . . .	191
---	-----

A. In het Verenigd Koninkrijk . . . . .	191
---	-----

B. In de Verenigde Staten . . . . .	193
-------------------------------------	-----

C. In Australië, Canada en Nieuw-Zeeland . . . . .	201
--	-----

D. Besluit . . . . .	202
----------------------	-----

§ 3. De persoonlijke levenssfeer van de patiënt . . . . .	202
---	-----

A. Artikel 8 E.V.R.M. . . . .	202
-------------------------------	-----

B. Het Europees Handvest van de Grondrechten . . . . .	206
--	-----

C. Artikel 22 Gw. . . . .	207
---------------------------	-----

D. De Wet Verwerking Persoonsgegevens en de Wet Patiëntenrechten . . . . .	207
---	-----

§ 4. Besluit . . . . .	210
------------------------	-----

Afdeling 3. De geheimhoudingsverplichting als subjectief recht. . . . .	211
---	-----

§ 1. Subjectieve rechten – algemeen . . . . .	211
---	-----

§ 2. De strafwet . . . . .	213
----------------------------	-----

A. Artikel 458 Sw. . . . .	213
----------------------------	-----

B. Artikel 151 Sw. . . . .	213
----------------------------	-----

§ 3. Artikel 23 Gw. . . . .	214
-----------------------------	-----

A. Situering . . . . .	214
------------------------	-----

B. De juridische bruikbaarheid van artikel 23 Gw. . . . .	215
---	-----

1. Rechtstreekse werking . . . . .	215
------------------------------------	-----

2. Artikel 23 Gw. als afweerrecht . . . . .	216
---	-----

3. De interpretatieve werking van artikel 23 Gw. . . . .	217
--	-----

4. De standstill-verplichting die volgt uit artikel 23 Gw. en oriënterende werking ervan. . . . .	218
--	-----



5. Slotsom.....	219
§ 4. Bindende kracht en tegenstelbaarheid van de deontologie .....	220
§ 5. Besluit .....	223
Afdeling 4. Onderscheid met andere beroepsgeheimen .....	224
§ 1. Algemeen .....	224
§ 2. Het beroepsgeheim van de advocaat .....	226
A. De omvang van het beroepsgeheim van de advocaat .....	226
1. Principe .....	226
2. Afbakening .....	228
3. Illustraties .....	230
B. Kan het beroepsgeheim van de advocaat worden tegengesteld aan de cliënt? .....	236
§ 3. Het beroepsgeheim in levensbeschouwelijke context .....	240
A. Oorsprong en evolutie .....	240
B. Omvang .....	246
§ 4. De rechter en zijn ambivalente positie.....	249
A. Het beroepsgeheim van de magistraat.....	249
B. Het geheim van het beraad .....	250
1. Situering.....	250
2. De relatie tussen beroepsgeheim en geheim van het beraad .	252
3. Het geheim van het beraad van de alleenzettelende rechter .	254
4. ‘Separate opinions’? .....	254
§ 5. Het ambtsgeheim .....	255
§ 6. Besluit .....	256

### Hoofdstuk III.

Synthese: het medisch beroepsgeheim in het Belgische recht .....	257
--	-----

## DEEL III. HET RECHT VAN DE PATIËNT OP INFORMATIE

### Hoofdstuk I.

Inleiding .....	261
-----------------	-----

### Hoofdstuk II.

Informatieverstrekking door de arts.....	263
--	-----

Afdeling 1. Grondslag .....	263
-----------------------------	-----

§ 1. De informatieverplichting van de arts.....	263
---	-----

§ 2. Privacy van de patiënt .....	265
-----------------------------------	-----

§ 3. Het eigendomsrecht op de medische gegevens.....	265
--	-----

§ 4. Bijzonder geval: psychiatrische patiënten .....	271
--	-----

Afdeling 2. Uitzonderingen .....	271
----------------------------------	-----

§ 1. Situering .....	271
----------------------	-----

§ 2. De therapeutische exceptie . . . . .	272
A. Algemeen . . . . .	272
B. De ‘psychologische exceptie’ . . . . .	273
C. Toepassing . . . . .	276
§ 3. Het recht-om-niet-te-weten . . . . .	277
§ 4. Derden en hun privacy . . . . .	278
§ 5. De arts-houder en zijn privacy . . . . .	278
Afdeling 3. De wilsonbekwame patiënt . . . . .	279
§ 1. Uitoefening door de patiënt zelf . . . . .	279
§ 2. Uitzondering: uitoefening door de ouder(s) <i>c.q.</i> de voogd . . . . .	280
A. Algemeen . . . . .	280
B. Minderjarige patiënt met oordeelsvermogen . . . . .	280
C. Minderjarige patiënt zonder oordeelsvermogen, of verlengd minderjarige . . . . .	281
D. Patiënt is gerechtelijk onbekwaamverklaard . . . . .	282
Afdeling 4. Aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door informatie- verkrijging . . . . .	282
§ 1. Informatie op verzoek van de patiënt . . . . .	283
§ 2. Mededeling niet bedoeld door de arts . . . . .	284
 <b>Hoofdstuk III.</b>	
<b>Uitoefening door de patiënt zelf: het inzagerecht in het medisch dossier . . . . .</b>	<b>285</b>
Afdeling 1. Inleiding . . . . .	285
Afdeling 2. Situatieschets . . . . .	286
§ 1. Modaliteit van de inzage . . . . .	286
§ 2. Positie van de patiënt . . . . .	287
A. Het verkrijgen van informatie . . . . .	288
B. De uitoefening van rechten t.a.v. derden, en de medische expertise . . . . .	288
C. De inzage in een conflictsituatie en de afdwingbaarheid ervan . . . . .	289
Afdeling 3. Het medisch dossier: omschrijving . . . . .	289
§ 1. Terminologie . . . . .	289
§ 2. Het Elektronisch Medisch Dossier . . . . .	289
§ 3. Normatief kader . . . . .	291
A. De Wet Uitoefening Gezondheidsberoepen . . . . .	291
B. De Ziekenhuiswet en uitvoeringsbesluiten . . . . .	291
C. De K.B.’s van 1999 . . . . .	292
1. Het K.B. van 29 april 1999 . . . . .	293
2. Het K.B. van 3 mei 1999 (het ‘A.M.D.-K.B.’) . . . . .	293
3. Het K.B. van 3 mei 1999 (het ‘minimumvoorwaarden-K.B.’) . . . . .	294
D. De Wet Patiëntenrechten . . . . .	294
E. Code van Geneeskundige Plichtenleer . . . . .	295

§ 4. Doctrinale definitie.....	296
A. Omschrijving van het begrip ‘medisch dossier’.....	296
B. Indeling volgens aard van de gegevens.....	297
1. Objectieve gegevens.....	298
2. Eigen notities van de arts.....	298
3. Kritiek.....	301
Afdeling 4. Het recht op inzage krachtens de Wet Patiëntenrechten.....	303

#### Hoofdstuk IV.

Uitoefening van rechten ten aanzien van derden: het afleveren van medische getuigschriften aan de patiënt.....	307
--	-----

#### Hoofdstuk V.

Aspecten van burgerrechtelijke aansprakelijkheid.....	309
Afdeling 1. Zorgvuldigheidsnorm.....	309
Afdeling 2. Rechtsmisbruik.....	310

#### Hoofdstuk VI.

Besluit.....	313
--------------	-----

### DEEL IV. HET RECHT VAN DERDEN OP INFORMATIE

#### Hoofdstuk I.

Algemeen.....	317
---------------	-----

#### Hoofdstuk II.

Mededeling aan derden, in het belang van de patiënt.....	319
Afdeling 1. Door de patiënt.....	319
Afdeling 2. Door de arts.....	324
§ 1. Naastbestaanden.....	324
A. Toegang tot informatie over de patiënt.....	324
B. Toegang tot het medisch dossier van de patiënt.....	325
§ 2. Nabestaanden.....	327
§ 3. Een andere arts.....	330
A. De (andere) behandelende geneesheer.....	330
B. De vertrouwensarts.....	331
§ 4. De advocaat van de patiënt.....	331
§ 5. De ombudsfunctie binnen het ziekenhuis.....	335
§ 6. Medische controle.....	335

**Hoofdstuk III.**

**Mededeling aan de overheid** . . . . . 337

Afdeling 1. Afdwingbaarheid in rechte . . . . . 337

§ 1. Getuigenis in rechte en verplichte overlegging van stukken . . . . . 337

A. Situering . . . . . 337

B. De eigenlijke getuigenis . . . . . 338

C. De schriftelijke verklaring . . . . . 340

D. Overlegging van stukken . . . . . 341

E. Beoordelingscriteria . . . . . 345

1. De houding van de geheimhouder . . . . . 345

2. Beoordeling en toetsing door de rechter van de beslissing  
om al dan niet getuigenis af te leggen . . . . . 347

3. Beoordeling door de rechter van de informatie vrijgekomen  
door de getuigenis . . . . . 356

F. Het ‘verschoningsrecht’ . . . . . 357

§ 2. Huiszoeking en inbeslagname . . . . . 358

A. De geheimhouder wordt van een misdrijf verdacht . . . . . 358

B. De geheimhouder die geen verdachte is . . . . . 360

C. Omvang van de inbeslagname . . . . . 361

§ 3. Vordering voor de voorzitter van de rechtbank . . . . . 364

Afdeling 2. Het belang van derden: de noodtoestand . . . . . 366

§ 1. Situering . . . . . 366

§ 2. Toepassingsvoorwaarden . . . . . 368

§ 3. Artikel 458*bis* Sw. . . . . 372

§ 4. Medische noodzaak . . . . . 378

§ 5. Cautieplicht . . . . . 379

§ 6. Besluit: wat te doen in de praktijk? . . . . . 382

Afdeling 3. Tuchtrechtelijke gevolgen voor de geheimhouder die ‘spreekt’ . . . 384

**Hoofdstuk IV.**

**De invloed van het medisch beroepsgeheim op de vervolging van andere  
misdrijven** . . . . . 387

Afdeling 1. Inleiding . . . . . 387

Afdeling 2. In de fase van het strafrechtelijk onderzoek: de wijze waarop  
de strafvervolging wordt ingesteld en bewijs van strafbare feiten . . . . . 389

§ 1. De actieve aangifte van misdrijven door artsen . . . . . 389

§ 2. Het verstrekken van informatie door artsen op verzoek van  
de politie, het openbaar ministerie of de onderzoeksrechter . . . . . 392

§ 3. Besluit . . . . . 395

Afdeling 3. In de fase van de strafuitvoering . . . . . 396

§ 1. De gedetineerde als patiënt . . . . . 396

§ 2. Alternatieve maatregelen . . . . .	399
A. Probatie . . . . .	399
B. Bemiddeling in strafzaken . . . . .	399
C. De werkstraf . . . . .	400
§ 3. Het recht van het slachtoffer op informatie over de gezondheids- toestand van de dader . . . . .	401
 <b>Hoofdstuk V.</b>	
<b>Bewijs in rechte aan de hand van medische gegevens . . . . .</b>	<b>403</b>
Afdeling 1. Inleiding . . . . .	403
Afdeling 2. Het medisch attest . . . . .	403
§ 1. Definitie en bewijswaarde . . . . .	403
§ 2. Attesten ‘ <i>post mortem</i> ’ . . . . .	405
§ 3. Het medisch attest in de psychiatrie . . . . .	415
A. Situering . . . . .	415
B. Onbekwaamverklaring . . . . .	415
C. Voorlopig bewind . . . . .	415
D. Dwangopname . . . . .	416
E. Internering . . . . .	417
F. Jeugdbescherming . . . . .	417
Afdeling 3. De medische expertise . . . . .	418
§ 1. Situering . . . . .	418
§ 2. Typologie . . . . .	421
A. De minnelijke expertise . . . . .	421
B. Gerechtelijke expertise . . . . .	421
C. Strafrechtelijke expertise . . . . .	421
Afdeling 4. De arts als instrument van controle . . . . .	422
§ 1. In sociale zaken . . . . .	422
A. Arbeidsgeneeskunde . . . . .	422
1. De preventieve geneeskunde . . . . .	422
2. De controlearts . . . . .	423
B. Sociale zekerheid . . . . .	424
1. In het ziekenfonds: de adviserend geneesheer . . . . .	425
2. De inspecteurs bij het R.I.Z.I.V. . . . .	426
§ 2. In het verzekeringsrecht . . . . .	427
Afdeling 5. Slotsom: het gebruik van onrechtmatig verkregen bewijs . . . . .	436
§ 1. Situering . . . . .	436
§ 2. Al wie daar zegt, de reus die komt . . . . .	438
§ 3. Conclusie: het gebruik van bewijselementen verkregen door een schending van het beroepsgeheim . . . . .	443

<b>Hoofdstuk VI.</b>	
<b>Mededeling aan de pers en aan het publiek</b> . . . . .	445
Afdeling 1. Algemeen . . . . .	445
Afdeling 2. Informatie omtrent de gezondheidstoestand van (verkozen) politici . . . . .	446
§ 1. Inleiding . . . . .	446
§ 2. Remediëring? . . . . .	450
Afdeling 3. Wetenschappelijk onderzoek en historische kritiek . . . . .	451
DEEL V. VOORSTEL TOT HERVORMING	
<b>Hoofdstuk I.</b>	
<b>Methodologie</b> . . . . .	457
<b>Hoofdstuk II.</b>	
<b>Evaluatie van de huidige redactie van artikel 458 Sw</b> . . . . .	459
<b>Hoofdstuk III.</b>	
<b>Het medisch beroepsgeheim in vreemde strafwetboeken</b> . . . . .	465
Afdeling 1. Omschrijving van het toepassingsgebied <i>ratione personae</i> . . . . .	465
Afdeling 2. Het toepassingsgebied <i>ratione materiae</i> : wat is ‘geheim’? . . . . .	466
Afdeling 3. Wettelijk bepaalde uitzonderingen . . . . .	467
Afdeling 4. Voorwaarden . . . . .	469
Afdeling 5. De strafmaat . . . . .	470
<b>Hoofdstuk IV.</b>	
<b>Aanpassingen</b> . . . . .	471
Afdeling 1. Wenselijkheid . . . . .	471
Afdeling 2. Een nieuwe wetsbepaling? . . . . .	471
<b>Algemeen besluit</b> . . . . .	475
<i>Het medisch beroepsgeheim in vreemde wetgeving</i> . . . . .	483
<i>Bibliografie</i> . . . . .	485
<i>Trefwoordenregister</i> . . . . .	501

## GEBRUIKTE AFKORTINGEN

<i>B.M.J.</i>	<i>British Medical Journal</i>
<i>B.R.v.C.</i>	Bijzondere Raad van Cassatie
<i>C.</i>	<i>Codex Justinianus</i>
<i>C.G.P.</i>	Code van Geneeskundige Plichtenleer
<i>C.I.C.</i>	<i>Corpus Iuris Canonici</i> (1983)
<i>C.M.T.</i>	Centraal Medisch Tuchtcollege (NL)
<i>C.p. of c. pén.</i>	<i>Code pénal / Código penal / Codice penale</i>
<i>D.</i>	Digesten van Justinianus, ofwel: <i>Recueil Dalloz</i> (tot 1964); <i>Recueil Dalloz – Sirey</i> (vanaf 1965).
<i>H.R.</i>	Hoge Raad (NL)
<i>J. Med. Ethics</i>	<i>Journal of Medical Ethics</i>
<i>J.A.M.A.</i>	<i>Journal of the American Medical Association</i>
<i>Maandbl. Geest. Volksgez.</i>	<i>Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid</i> (NL)
<i>M.T.</i>	Medisch Tuchtcollege (NL)
<i>N. Engl. J. Med.</i>	<i>New England Journal of Medicine</i>
<i>NJW</i>	<i>Neue Juristische Wochenschrift</i> (D)
<i>N. T. Gen.</i>	<i>Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde</i>
<i>ov.</i>	overweging (in rechterlijke uitspraak)
<i>R.C.</i>	Rechter-commissaris (NL)
<i>R.C.S.</i>	<i>Recueil de la Cour suprême du Canada</i>
<i>S.C.R.</i>	<i>Supreme Court Reports</i> (CND)
<i>Science</i>	<i>Science</i>
<i>T.G.I.</i>	Tribunal de grande instance

Er werd voor gekozen om de medische termen niet systematisch te vertalen dan wel te verklaren. Graag verwijzen we naar J. DUSESUI en E. KOEKELKOREN, *Medische terminologie voor juristen*, Antwerpen, Maklu, 1992, 176 p. en vooral naar de laatste beschikbare uitgave van A.A.F. JOCHEMS en F.W.M.G. JOOSTEN, *Coëlho Zakwoordenboek der Geneeskunde*, Arnhem, Elsevier / PBNA (thans de 30ste uitgave, 2012).





# INLEIDING

1. Het medisch beroepsgeheim is een rechtsregel die aanleiding heeft gegeven tot een zeer groot aantal bijdragen in de rechtsleer, zonder dat er evenwel eenduidigheid lijkt te bestaan over de concrete draagwijdte en praktische toepassing ervan. Het principe ervan wordt gesteld in artikel 458 Sw., dat meteen twee uitzonderingen bepaalt, die beide voor grote interpretatieproblemen zorgen. Ten eerste geldt de geheimhouding niet in “het geval dat zij geroepen worden om in rechte [...] getuigenis af te leggen”, ten tweede evenmin in “het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken”. Deze wetten zijn echter talrijk, men denke maar aan artikel 95 van de Wet op de Landsverzekeringsovereenkomst, dat tot een hevige polemiek heeft geleid bij de invoering ervan.

Uit de rechtsleer blijkt dat de regel zelf van het medisch beroepsgeheim een grote evolutie heeft gekend. Algemeen wordt aangenomen dat de bestaansreden ervan tweeledig is, namelijk de bescherming van de patiënt, maar evenzeer het algemeen belang. Daar waar vroeger de nadruk werd gelegd op het karakter van openbare orde en het beroepsgeheim (volgens de gangbare terminologie) ‘absoluut’ werd geïnterpreteerd, blijkt de regel thans te zijn gerelativeerd, zodat het belang van de individuele patiënt hoe langer hoe meer in het brandpunt is komen te staan. Ook blijkt dat er nagenoeg evenveel interpretaties bestaan als betrokkenen (de discrepanties tussen de rechtspraak van de Orde der Geneesheren en die van de rechtbanken van de rechterlijke orde getuigen hiervan).<sup>1</sup>

Ook de verschillende betrokkenen, te weten de artsen, de Orde van Geneesheren, de patiënten, hun na(ast)bestaanden, de advocaten, de verzekeraars, de politie- en opsporingsdiensten, het openbaar ministerie en ten slotte de bodemrechters hebben elk hun eigen invalshoek, hetgeen een onderlinge discussie er niet eenvoudiger op maakt. Deze discussie verloopt niet altijd even neutraal, objectief, laat staan wetenschappelijk:

*“Le secret professionnel du médecin [...] est sans doute l’un des concepts les plus discutés, les plus dénaturés, les plus exploités par ceux qui veulent le protéger à tout prix sous tous ses aspects ou au contraire en supprimer l’essentiel, par ceux qui l’enfreignent ou qui*

---

<sup>1</sup> In deze tekst wordt principieel echter doorgaans slechts rekening gehouden met de adviezen van de nationale raad en niet met de tuchtrechtspraak. Immers, alleen de rechtspraak van de provinciale raden wordt (systematisch) gepubliceerd, en die van de raad van beroep vroeger niet en thans sporadisch; (sommige van de) cassatiearresten uiteraard weer wel. Het is dus onmogelijk om te achterhalen wat het gezag en de precedentswaarde is van de tuchtuitspraken in eerste aanleg.

*l'utilisent, par ceux enfin qui veulent en faire un symbole sans savoir nécessairement de quoi.*"<sup>2</sup>

Deze polemieek is echter niet nieuw. In de eerste monografie gewijd aan het onderwerp onderstreept Charles MUTEAU reeds:

*"[C]e n'est jamais qu'entraînés par un intérêt social des plus respectable, auquel il est malaisé de se soustraire, que les partisans des opinions que je repousse, s'ils font échec à la loi, se laissent aller à lui donner un sens qu'elle n'a pas, et qu'ainsi étayés, leurs raisonnements deviennent d'autant plus dangereux qu'ils sont plus séduisants et plus conformes aux sentiments les plus élevés de la moralité.*

*[C]e que je veux seulement, c'est attirer l'attention sur l'application qui en est faite, étudier si cette application est conforme aux principes d'une saine justice, ou si elle n'est pas au contraire, faussée par la substitution de considérations morales étrangères à celles qui ont inspiré les auteurs du Code pénal.*"<sup>3</sup>

Ook in Nederland waarschuwde HAZEWINKEL-SURINGA voor een misbegrepen toepassing van het beroepsgeheim:

"Degenen toch, die met dit vraagstuk te maken hebben, zijn veelal zo in beslag genomen door hun dagelijks werk, dat voor het zich verdiepen in breed opgezette beschouwingen aangaande zwijgplicht en zwijgrecht tijd noch energie pleegt te resten. Voor velen hunner is het beroepsgeheim niet meer dan een vaag, een zwevend begrip. Vandaar, dat in netelige situaties dikwijls de meest veilige weg wordt gekozen, namelijk die van het absolute zwijgen, van de 'silence quand même et toujours' [...]. Dit wel zeer gemakkelijke systeem is, als al te egocentrisch, echter niet verantwoord."<sup>4</sup>

2. Het uitgangspunt van dit onderzoek is dat deze geheimhouding als een subjectief recht van de patiënt kan worden gekwalificeerd. Om dit mechanisme in kaart te brengen, wordt als blauwdruk gebruikgemaakt van de theorie ontwikkeld door W.N. HOHFELD ter analyse van subjectieve rechten. Met deze theorie op de achtergrond als dogmatische blauwdruk, zullen de interacties tussen de vier categorieën actoren van nabij worden bekeken, te weten de patiënt, de arts, de overheid en alle derden.

Eerst wordt ingegaan op de eigenlijke geheimhoudingsverplichting die op de arts rust – hierop komt tevens de nadruk van het onderzoek te liggen. Historisch zal worden aangetoond dat een positieve geheimhoudingsverplichting voor de arts geen evidentie is. Het huidige Belgische positieve recht voorziet in een strafbaarstelling (art. 458 Sw.), die eerst zal worden geanalyseerd om de *ratio legis*

<sup>2</sup> Dr P. LUCAS, "Le secret professionnel du médecin vis-à-vis de l'assurance privée", *Rev. dr. ULB*, afl. 21, 2000, (63) 65.

<sup>3</sup> Ch. MUTEAU, *Du secret professionnel; de son étendue et de la responsabilité qu'il entraîne d'après la loi et la jurisprudence*, Parijs, Marescq, 1870, vi en vii.

<sup>4</sup> D. HAZEWINKEL-SURINGA, *De doolhof van het beroepsgeheim*, Haarlem, Tjeenk Willink, 1959, 2.

ervan te achterhalen en vervolgens de positieve en negatieve aspecten van deze handhavingstechniek te evalueren.

Vervolgens zal worden ingegaan op het recht op informatie van de patiënt en meer bepaald hoe dit recht kan worden uitgeoefend, dan wel afgedwongen.

3. De vraag is dan of de strafbaarstelling al dan niet de meest efficiënte manier is om het beoogde doel te bereiken en zo ja, welke constitutieve elementen dit misdrijf zou moeten hebben.

In dit onderzoek zal daarom eerst moeten worden afgebakend wat de *ratio legis* was en is voor een strafbaarstelling van de schending van het (medisch) beroepsgeheim. Deze redenering indachtig, zal vervolgens moeten worden bepaald of de huidige techniek het best geschikt is om aan die doelstellingen te voldoen.

Aangezien artikel 458 Sw. enerzijds enkel beroepen vermeldt die zich in de medische sfeer situeren, maar er anderzijds een consensus bestaat dat tal van andere beroepen (bijvoorbeeld – en niet in het minst – de advocaten) hier ook onder vallen, zal moeten worden bepaald hoe het toepassingsgebied ervan op een objectieve wijze kan worden bepaald, dus met eerbiediging van de noodzakelijke voorspelbaarheid in het kader van het strafrechtelijke legaliteitsbeginsel (wat is een *beroepsgeheim*?).

Verder zal moeten worden afgelijnd welke situaties en welke informatie door deze regel beschermd worden (wat is een *beroepsgeheim*?).

We zullen zien dat het antwoord op deze vragen kan worden teruggebracht tot één gemeenschappelijk toetsingsmechanisme.

4. Nog steeds de *ratio legis* indachtig, zal verder moeten worden bepaald in welke situaties de bekendmaking van informatie als een *schending* van een beroepsgeheim moet worden gekwalificeerd. Zowel de wet zelf als de rechtspraak hebben een aantal uitzonderingen gesteld waarin de mededeling van beschermde informatie onder bepaalde voorwaarden *niet* strafbaar is. Er zal dus moeten worden nagekeken hoe deze uitzonderingen in het werk worden gesteld en hoe zij zich conceptueel in het gehele kader bevinden. Twee voorbeelden van zulke uitzonderingen die in de praktijk zijn ontstaan, en in meer of mindere mate door de rechtspraak werden erkend, zijn het zogenaamde ‘gedeelte beroepsgeheim’ en de noodtoestand.

5. In een volgend deel zal worden onderzocht in welke mate overheid en derden toegang kunnen hebben of zich toegang kunnen doen verschaffen tot informatie van medische aard en door wie (rechtstreeks van de patiënt, van de arts of van andere derden). Er zal worden gekeken naar mogelijke mededelingen aan derden in het belang van de patiënt (bijvoorbeeld na- of naastbestaanden, een andere – al dan niet behandelende – arts, diens advocaat ...), in het belang van derden (bv. in geval van noodtoestand), alsook hoe medische informatie kan worden ingescha-

keld in functie van de beschikbare bewijsmiddelen in rechte. Een bijzonder vraagstuk vormt het bewijs in strafzaken, een materie die in het voorbije decennium een fundamentele reflectie heeft ondergaan<sup>5</sup>, niet in het minst in het licht van het inmiddels ter ziele gegane ontwerp van Wetboek van Strafprocesrecht. Er zal dus moeten worden nagegaan wat de invloed is van een schending van de privacy in het algemeen, en specifiek van het beroepsgeheim, op de geldigheid van de bewijsvergaring.

6. Men stelt vast dat over het beschermwaardige karakter van medische informatie in de verschillende (westerse) rechtstelsels unanimitieit heerst. Hoe is dit te verklaren? Welke – al dan niet gemeenschappelijke – waarden liggen er aan de basis van dit bijzonder statuut?

Vergelijking met de oplossingen die in andere rechtstelsels aan hetzelfde probleem worden geboden, zal dus belangwekkend zijn. Het continentale recht verschilt dienaangaande qua uitgangspunt en techniek fundamenteel van het *common law*. Het continentale recht sluit vrij dicht aan bij de deontologische beginselen en vertrekt van de premisse dat medische informatie de spreekkamer van de arts niet mag verlaten. Het *common law* daarentegen kent zulk algemeen verbod *niet* en stelt hoofdzakelijk dat medische informatie slechts geprivilegieerd is doordat er geen getuigenis over mag worden afgelegd – terwijl het ‘slachtoffer’ van de onrechtmatige revelatie in sommige gevallen wel schadevergoeding kan verkrijgen. Nochtans stelt men vast dat in vergelijking met de Belgische resultaten, het gebeurt dat de continentale uitkomsten verschillen en de Anglo-Amerikaanse methodes doorgaans een vergelijkbaar resultaat opleveren.

<sup>5</sup> V. *infra*, p. 438 e.v., nr 544 e.v. Cass. 14 oktober 2003 (P.03.762.N), *Arr. Cass.* 2003, 1862, *Pas.* 2003, 1607 met concl. adv.-gen. M. DE SWAEF, *R.W.* 2003-04, 814 met concl., *T. Strafr.* 2004, 319 met concl. en noot Ph. TRAEST, *R.C.J.B.* 2004, 405 met noot F. KUTY, *N.j.W.* 2003, 1367 met noot E. BREWAEYS, *R.A.G.B.* 2004, 333 met noot F. SCHUERMANS, *Vigiles* 2004, 15 met noot F. SCHUERMANS en *R.D.P.* 2004, 617 met concl.; Cass. 23 maart 2004 (P.04.12.N), *Arr. Cass.* 2004, 518, *Pas.* 2004, 500, *R.A.G.B.* 2004, 1061 met noot F. SCHUERMANS, *Vigiles* 2004, 170 (verkort) met noot F. SCHUERMANS en *R.D.P.* 2005, 661 met noot Chr. DE VALKENEER; Cass. 16 november 2004 (P.04.644.N inz. B.M.), *Arr. Cass.* 2004, 1829, *Pas.* 2004, 1795, *R.A.B.G.* 2005, 504 met concl. adv.-gen. P. DUINSLAEGER, *T. Strafr.* 2005, 285 met concl. en noot R. VERSTRAETEN en S. DE DECKER en *Vigiles* 2004, 170 (verkort) met noot F. SCHUERMANS, *C.D.P.K.* 2005, 610 met noot A. VANDAELE, *R.W.* 2005-06, 387 met noot P. POPELIER en *R.C.J.B.* 2007, 36 met noot J. VAN MEERBEECK en M. MAHIEU; Cass. 16 november 2004 (P.04.1127.N inz. D.L.M.), *Arr. Cass.* 2004, 1835, *Pas.* 2004, 1802, *N.j.W.* 2005, 587, *R.A.B.G.* 2005, 511, met concl. adv.-gen. P. DUINSLAEGER en noot F. SCHUERMANS, *Vigiles* 2004, 170 (verkort) met noot F. SCHUERMANS, *R.D.P.* 2005, 665 met noot Chr. DE VALKENEER en *R.C.J.B.* 2007, 36 met noot J. VAN MEERBEECK en M. MAHIEU; Cass. 2 maart 2005 (P.04.1644.F), *Arr. Cass.* 2005, 506, *Pas.* 2005, 505 met concl. adv.-gen. D. VANDERMEERSCH, *J.L.M.B.* 2005, 1086 met noot M.-A. BEERNAERT, *J.T.* 2005, 211, met concl., *Journ. proc.* 2005, afl. 499, 23, met concl. en noot Ph. TOUSSAINT, *R.D.P.* 2005, 668 met noot Chr. DE VALKENEER, *R.A.G.B.* 2005, 1161 met concl. en noot S. BERNEMAN, *Soc. Kron.* 2006, 10 met noot en *Computerr.* 2005, 258 met noot P. VAN EECHE en B. OOMS en Cass. 10 maart 2008 (S.07.73.N), *Arr. Cass.* 2008, 678, *Pas.* 2008, 652, *J.L.M.B.* 2009, 580 met noot R. DE BAERDEMAEKER en *R.C.J.B.* 2009, 325 met noot F. KÉFER.

Er zal dus moeten worden onderzocht of de gelijkenissen en verschillen hun oorzaak vinden in de onderscheiden uitgangsposities dan wel denkwijzen eigen aan deze rechtsstelsels. Zonder andere rechtsorden evenwel uit te sluiten, wordt de nadruk gelegd op Frankrijk enerzijds en de Verenigde Staten anderzijds, nu het onderwerp in deze twee landen tot veel rechtspraak en rechtsleer, en daardoor tot een verfijnd begrippenapparaat aanleiding heeft gegeven. Verdere aandacht wordt besteed aan Nederland, Duitsland en het VK, waar het probleem evenwel tot minder betwisting aanleiding lijkt te (hebben ge)geven dan in ons land of in de twee bovengenoemde. Met uitzondering van de reeds aangehaalde vergelijking van de onderscheiden strafbepalingen omtrent het beroepsgeheim, zal de vergelijking in deze tekst 'horizontaal', zowel functioneel als dogmatisch, worden doorgevoerd.

Ten slotte dient het 'recht' van de pers en de publieke opinie op informatie omtrent de gezondheidstoestand van verkozen gezagsdragers tijdens hun mandaat enerzijds en van historisch belangwekkende figuren na hun dood anderzijds te worden onderzocht.

Aan de hand van de wetsbepalingen die het (medisch) beroepsgeheim in andere landen strafbaar stellen (dit is voornamelijk het geval in continentaal Europa en in Latijns-Amerika), zal worden onderzocht hoe dit wetsartikel naar Belgisch recht zowel inhoudelijk als wetgevingstechnisch best wordt geredigeerd.

Samengevat kan men het doel van het onderzoek omschrijven als het nagaan wat de doelstellingen van de medische geheimhoudingsverplichting in wezen zijn, of de huidige positiefrechtelijke regeling haar doelstellingen bereikt, en zo niet, het formuleren van alternatieven die hieraan tegemoet moeten komen.

