

Vergaderjaar 2004–2005

30 049

Wijziging van enige bepalingen van het Burgerlijk Wetboek omtrent de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling en van artikel IV van de wet van 17 november 1994, Stb. 837

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

Blijkens artikel 7:454, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW) dient de medische hulpverlener de gegevens die zich in zijn dossier met betrekking tot de behandeling van de patiënt bevinden, gedurende tien jaren te bewaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Een termijn van tien jaren voor het bewaren van de in artikel 7:454, derde lid, BW bedoelde bescheiden komt ook voor in de overgangsbepaling van artikel IV van de wet van 17 november 1994, Stb. 837 (de wet waarbij de BW-bepalingen omtrent de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling zijn vastgesteld). Op grond van die overgangsbepaling kunnen patiëntgegevens, die voorhanden waren op het tijdstip waarop de wet van 17 november 1994 in werking trad (te weten op 1 april 1995) nog gedurende tien jaren na dat tijdstip worden bewaard met het oog op verstrekking ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid.

Met betrekking tot deze wettelijke termijnen voor het bewaren van patiëntgegevens zijn op 1 april 2004 door de Gezondheidsraad in zijn rapport «Bewaartermijn patiëntgegevens» voorstellen gedaan. Deze voorstellen behelzen afzonderlijke bewaartrajecten voor zorg aan de patiënt, medisch-wetenschappelijk onderzoek en erfelijke gegevens. Alle zijn zij van dien aard dat de geldende termijnen van tien jaren worden vervangen door een substantieel langer bewaarregime. Besluitvorming omtrent die voorstellen, die ook recht zal doen aan alle hier aan de orde zijnde belangen, vergt meer tijd dan de periode die rest tot 1 april 2005, het tijdstip waarop, gelet op de overgangsbepaling van genoemd artikel IV, aan de bevoegdheid tot bewaren van de daarbedoelde patiëntgegevens een einde komt. Daarom wordt, in overeenstemming met de Gezondheidsraad, voorgesteld de termijn van tien jaren, die voorkomt in artikel IV van de wet van 17 november 1994, Stb. 837, in eerste instantie en bij wijze van voorlopige maatregel te verlengen tot vijftien jaren. Het wetsvoorstel voorziet er in dat aan deze wijziging zo nodig terugwerkende kracht kan worden verleend. Verlenging met vijf jaren wordt ook voorgesteld ten aanzien van de termijn van tien jaren in artikel 7:454, derde lid, BW. De verlenging van de bewaartermijn heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten. Het invoeren en bewaren van patiëntgegevens gebeurt in het

overgrote deel van de gevallen via computersystemen. De kosten voor het langer digitaal beschikbaar houden van de gegevens zijn verwaarloosbaar. Zie verder artikel II onderscheidenlijk artikel I, onderdeel A, van het wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel strekt in de tweede plaats tot uitvoering van het voornemen van de toenmalige ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om het blokkeringsrecht van de keurling definitief te beperken tot keuringen in verband met nog niet tot stand gekomen arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen en tot keuringen voor opleidingen waarmee nog een aanvang moet worden gemaakt. Het blokkeringsrecht, vervat in artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW, is het recht dat degene die een keuring ondergaat, heeft, om na kennis te hebben genomen van de uitslag van de keuring en de gevolgtrekking die daaraan wordt verbonden, de doorgifte daarvan, bij voorbeeld aan de verzekeraar of aan de uitkeringsinstantie, tegen te houden.

Aldus artikel I, onderdeel B, van het wetsvoorstel (wijziging van artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW). Zie voor het voornemen tot wetswijziging nader de toelichting, onder 4, op het Besluit van 13 maart 2000, houdende aanwijzing van situaties, bedoeld in artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, waarvoor dit artikel later dan met ingang van 1 mei 2000 (en wel op 1 mei 2005) in werking zal treden (Stb. 121).

Ten slotte. In het enig artikel, onder b, van eerder genoemd Besluit van 13 maart 2000 zijn situaties vermeld, die betrekking hebben op handelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht in verband met de uitvoering van wettelijke voorschriften op het terrein van de arbeidsomstandigheden, de sociale zekerheid en de sociale voorzieningen, alsmede van pensioenregelingen en collectieve arbeidsovereenkomsten. Voor zover het betreft de overeenkomstige toepassing in die situaties, van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onder b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, is de inwerkingtreding van artikel 7:464 BW nader bepaald op 1 mei 2005. Een en ander is uitvoerig toegelicht in paragraaf 3 van de toelichting op het Besluit van 13 maart 2000: met dit uitstel tot 1 mei 2005 werd beoogd ruimte te scheppen om te voorzien in formele wetgeving die een blijvende niet-toepasselijkheid van beide wetsartikelen met betrekking tot genoemde beleidsterreinen bewerkstelligt. Deze specifieke wetgeving zal evenwel niet voor 1 mei 2005 gereed zijn. Op de beleidsterreinen waarvoor de overeenkomstige toepasselijkheid van beide artikelen tot 1 mei 2005 is uitgesteld, hebben zich namelijk na 2000 vele en ingrijpende beleidsontwikkelingen voorgedaan. Ook thans worden op deze terreinen nog ingrijpende wetswijzigingen voorbereid.

Sedert 1 mei 2000 hebben zich overigens ook geen wezenlijke veranderingen voorgedaan ten aanzien van de beleidsterreinen waarvoor in het Besluit van 13 maart 2000 een uitzondering met betrekking tot de overeenkomstige toepasselijkheid van de artikelen 7:457 en 7:464, tweede lid, onder b, BW werd gemaakt. Het is daarom nog steeds nodig om de overeenkomstige toepassing van die artikelen voor bedoelde beleidsterreinen uit te zonderen. Het voornemen is dan ook – voor de tussentijd en daarbij rekening houdend met de tijd die in de regel met de totstandbrenging van wetgeving gemoeid is – een wijziging van het Besluit van 13 maart 2000 te bevorderen, inhoudend een nader uitstel tot 1 mei 2010. Indien een formeel wettelijke regeling op een vroeger tijdstip in werking kan zijn getreden, zal het beoogde uitstel uiteraard eerder een einde nemen.

Artikelen

Artikel I

Onderdeel A

Artikel 7:454, derde lid, BW bepaalt dat de hulpverlener de bescheiden omtrent de patiënt, bedoeld in het eerste en tweede lid van dat artikel (dus met name de aantekeningen omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen alsmede eventuele verklaringen van de patiënt daaromtrent) gedurende tien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, moet bewaren. Langer bewaren is mogelijk indien en voor zover zulks uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit of wanneer de patiënt hierom heeft verzocht.

De Gezondheidsraad acht het nodig om door middel van wetswijziging ruimte te scheppen voor een substantieel langer bewaren van patiëntgegevens. Ter onderbouwing wijst de Gezondheidsraad op ontwikkelingen in de geneeskunde die sinds de periode van wetvoorbereiding steeds nadrukkelijker op de voorgrond zijn getreden. Zo zijn ziekten waaraan mensen vroeger kwamen te overlijden niet zelden nu behandelbaar, maar wel moet men dan vaak levenslang rekening houden met een verhoogd risico opnieuw ziek te worden. Bij steeds meer aandoeningen blijkt een erfelijke factor een rol te spelen. Familieleden van de patiënt kunnen er dan belang bij hebben dat gegevens over eerdere ziektegeschiedenissen in de familie niet al na tien jaar worden vernietigd. Verder is er meer inzicht in en aandacht voor diverse correlaties tussen eerder doorgemaakte ziektes of ondergane behandelingen en de kans op later in het leven optredende aandoeningen. Zowel voor onderzoek daarnaar als voor verdere zorg aan patiënten die blootgesteld zijn geweest aan behandelingen waarvan latere complicaties aan het licht zijn gekomen, is het van belang dat medische gegevens langer dan tien jaar worden bewaard, aldus de Gezondheidsraad.

Voor een op te stellen nieuwe wettelijke regeling doet de Gezondheidsraad de volgende aanbevelingen. In de eerste plaats dient er voor de zorg aan de patiënt een aanmerkelijk langere bewaartermijn te komen, bij voorbeeld van dertig jaren. In de tweede plaats moet het bewaren ten behoeve van medisch-wetenschappelijk onderzoek een wettelijke basis krijgen, zodat gegevens die niet meer voor de zorg aan de patiënt nodig zijn overgaan naar een apart regime. Voorts bepleit de Gezondheidsraad aanvullende wettelijke bepalingen op te nemen die het mogelijk maken erfelijke gegevens zo lang te bewaren als gelet op het belang van de familie nodig is. Daarbij heeft de Gezondheidsraad ook oog voor de noodzaak van privacybescherming. Volgens de Gezondheidsraad behoeft een langere bewaartermijn die nodig is om patiënten goede zorg te bieden, geen spanning op te leveren met de uitgangspunten van privacybescherming. Wel kunnen aanvullende maatregelen nodig zijn om het grotere risico van ongewenst gebruik en de mogelijke gevolgen daarvan tegen te gaan.

De door de Gezondheidsraad voorgestelde maatregelen vergen nader beraad en onderzoek en betreffen een zodanige complexe materie, dat dergelijk beraad en onderzoek niet in enkele maanden kunnen zijn afgerond. Zij betreffen, behalve de overgangsbepaling van artikel IV van de wet van 17 november 1994, Stb. 837, ook de tien jarentermijn van artikel 7:454, derde lid BW. Voorgesteld wordt een verlenging van de bewaartermijn, in eerste instantie met vijf jaar. Inmiddels zijn voorbereidingen getroffen voor de instelling van een commissie van deskundigen, die gevraagd wordt op zo kort mogelijke termijn voorstellen te doen voor een meer structurele oplossing, zo mogelijk in de vorm van concrete teksten. Ons voorstel geniet ook de steun van patiëntenorganisaties, zoals de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP), die ons bij brief van 16 juni 2004 in deze zin heeft bericht.

Door de werking van artikel 7:464, eerste lid, BW (en behoudens indien een van artikel 7:454 BW afwijkende bewaartermijn geldt: zie voor medische keuringen, artikel 7:464, tweede lid, onder a, BW) heeft de voorgestelde verlenging van de bewaartermijn met vijf jaren ook betrekking op gegevens over medische handelingen die worden verricht in niet-contractuele relaties. Daarbij kan met name worden gedacht aan medische handelingen in penitentiaire inrichtingen. De toepasselijkheid van artikel 7:454 BW is immers in de Penitentiaire beginselenwet niet uitgesloten. Ook in zulke situaties is het goed denkbaar dat de zo-even vermelde belangen die de Gezondheidsraad noemt en de gronden die deze voor een ruimere bewaartermijn ter zake aanvoert, gelden. Ook hier is van belang dat de patiënt te allen tijde kan verzoeken om vernietiging van de gegevens op een eerder tijdstip. De eerder vermelde commissie van deskundigen zal aan de wenselijke, te zijner tijd definitief te hanteren bewaartermijn van medische gegevens verkregen uit een behandeling die niet op een overeenkomst met de patiënt is gebaseerd, nog in het bijzonder aandacht besteden.

Onderdeel B

Allereerst zij verwezen naar de uitvoerige beschouwingen in de toelichting, onder 4, bij het meergenoemde Besluit van 13 maart 2000, waaraan het hiernavolgende ook grotendeels is ontleend.

Het alsnog van toepassing worden van het in artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW neergelegde blokkeringsrecht op lopende arbeidsverhoudingen en lopende burgerrechtelijke verzekeringen is niet gewenst. Wat betreft de arbeidsverhouding zou zo'n recht er immers toe kunnen leiden dat degene die volgens de keuringsarts geheel of gedeeltelijk zou moeten stoppen met werken, onder gebruikmaking van zijn recht om de resultaten van het onderzoek niet aan zijn werkgever of opdrachtgever door te geven, toch onverminderd zou kunnen blijven doorwerken. Daarmee zou hij een gevaar voor zichzelf of voor derden kunnen opleveren. Daar komt bij dat aangenomen kan worden dat degene die werk heeft aanvaard waarvoor periodieke medische keuring een voorwaarde vormt, bij die aanvaarding er ook ten minste impliciet mee akkoord is gegaan dat de uitslag en de gevolgtrekking van deze keuringen aan zijn werk- of opdrachtgever worden doorgegeven.

Wat betreft burgerrechtelijke verzekeringen geldt, dat een blokkeringsrecht gedurende de looptijd van de verzekering ertoe zou kunnen leiden dat de verzekeraar niet in staat is het uitkeringspercentage aan te laten sluiten op de werkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. Voorts zij gewezen op artikel 7.17.1.4 van het wetsvoorstel tot vaststelling van titel 1.17 (verzekering) en titel 1.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (kamerstukken I, vergaderjaar 2002–2003, 19 529, nr. 206). Krachtens het tweede lid van dat artikel zijn de verzekeringnemer en de uitkeringsgerechtigde verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Het van toepassing worden van een blokkeringsrecht op lopende burgerrechtelijke verzekeringen zou haaks staan op de strekking van deze bepaling. Eenzelfde bezwaar bestaat, indien iemand die tot een opleiding is toegelaten en gedurende die opleiding in verband daarmee een medische keuring moet ondergaan welke voor een verder mogen vervolgen van de opleiding van belang is, de uitslag en de gevolgtrekking daarvan zonder enige consequentie voor zich zou kunnen houden.

Gelet op het voorgaande wordt in onderdeel B van artikel I voorgesteld het tweede lid, onder b, van artikel 7:464 BW zodanig te wijzigen, dat het blokkeringsrecht voortaan uitsluitend betrekking heeft op handelingen omschreven in artikel 7:446, vijfde lid, BW, die worden verricht in verband met een beoogde arbeidsverhouding, een beoogde burgerrechtelijke verzekering dan wel de toelating tot een opleiding. De keurling dient

volgens de voorgestelde bepaling, terzake van keuringen in verband met *lopende* arbeidsverhoudingen, burgerrechtelijke verzekeringen e.d. wel in de gelegenheid gesteld om mee te delen, dát hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen. Een blokkeringsrecht kan hij daaraan evenwel niet ontlenuen.

Onder ogen is nog gezien of de beslissing van de Hoge Raad van 26 maart 2004, RvdW, 54 (Levob), tot nadere voorzieningen aanleiding zou moeten geven. Over deze beslissing is inmiddels reeds uitvoerig bericht, bij voorbeeld in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 5–2004.

In deze zaak stond centraal de vraag of iemand die vergoeding van letsel-schade vordert en zich in dat kader onderwerpt aan een door de rechter gelast deskundigenonderzoek door een arts, op grond van artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW het recht heeft als eerste kennis te nemen van de uitslag en de gevolgtrekking van dat onderzoek teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan. Volgens de Hoge Raad gaat het hier niet om in artikel 7:446, vijfde lid, BW omschreven handelingen in verband met een tot stand gekomen burgerrechtelijke verzekering, maar om het daarvan te onderscheiden geval van zodanige handelingen verricht in verband met een door de rechter gelast voorlopig deskundigenonderzoek met het oog op de bepaling van de omvang van de aansprakelijkheid van de verzekeraar voor door zijn verzekerde aan een derde toegebracht letsel. Volgens de Hoge Raad is artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW voor de uitkomsten van een door de rechter gelast deskundigenonderzoek derhalve op 1 mei 2000 in werking getreden en heeft de keurling in die situatie dus vanaf dat tijdstip het in genoemde bepaling bedoelde blokkeringsrecht. Gebruikmaking van het blokkeringsrecht heeft volgens de Hoge Raad echter wel tot gevolg dat niet is voldaan aan de verplichting van artikel 198, derde lid, Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, om mee te werken aan een door de rechter gelast deskundigenonderzoek. De rechter kan daaruit vervolgens de gevolgtrekking maken die hij in de omstandigheden van het geval geraden acht.

Inhoudelijk gezien is er onzes inziens geen goede reden om terzake van het door de rechter bevolen deskundigenonderzoek het blokkeringsrecht van de keuring alsnog uit te sluiten. Nu de Hoge Raad aanneemt dat op door de rechter bevolen deskundigenonderzoek het Besluit van 13 maart 2000 niet van toepassing is geweest, en in die situatie het blokkeringsrecht van de keurling dus alweer vanaf 1 mei 2000 bestaat, ligt het uit een oogpunt van rechtszekerheid evenmin voor de hand dat de wetgever hier een andere koers zou volgen.

Wellicht ten overvloede zij nog opgemerkt dat niet als een keuring in verband met een tot stand gekomen burgerrechtelijke verzekering valt aan te merken een keuring van een benadeelde in opdracht van een aansprakelijkheidsverzekeraar, zoals ook door de Hoge Raad in de zojuist genoemde beslissing is uitgemaakt. Naar de bedoeling van artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW kan de benadeelde immers (ook) het blokkeringsrecht inroepen tegenover de aansprakelijke partij, indien de keuring in zijn opdracht plaatsvindt. Daarmee valt het niet te rijmen dat de benadeelde het blokkeringsrecht niet zou toekomen indien de aansprakelijke partij zijn aansprakelijkheid door een verzekering heeft gedekt en dientengevolge de verzekeraar de opdracht tot de keuring heeft gegeven. Dit temeer omdat de verzekeraar krachtens de polis alsdan doorgaans als vertegenwoordiger van de aansprakelijke partij handelt. Daarbij moet worden bedacht dat de benadeelde ook geen partij is bij de tot stand gekomen verzekering, en dat de keuring in dit geval dan ook plaatsvindt om de (omvang van de) contractuele verplichtingen van de verzekeraar ten opzichte van de verzekerde vast te stellen.

Artikel II

Artikel IV van de met ingang van 1 april 1995 in werking getreden wet van 17 november 1994, Stb. 837, bevat een overgangsbepaling op grond waarvan gegevens en bescheiden omtrent de patiënt als in artikel 7:454, derde lid, BW bedoeld, die op 1 april 1995 voorhanden waren, nog gedurende tien jaren na dat tijdstip kunnen worden bewaard met het oog op mogelijke verstrekking overeenkomstig artikel 7:458 BW, dus ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid en, mits aan de overige in dat artikel gestelde voorwaarden is voldaan, ook zonder toestemming van de patiënt. Dit is alleen anders, bewaren van gegevens als hier bedoeld is niet meer mogelijk, indien de patiënt een verzoek om vernietiging van de gegevens als bedoeld in artikel 7:455 BW heeft gedaan.

Voorgesteld wordt die termijn vooreerst te verlengen met vijf jaren. Zie daarvoor hiervoor, onder Algemeen en bij artikel I, onderdeel A. (Tijdige) verlenging van de tien jarentermijn van artikel IV is met name van belang omdat, indien daartoe niet zou worden overgegaan, de desbetreffende patiëntgegevens anders niet meer bevoegdelijk kunnen worden bewaard.

Artikel III

Met betrekking tot artikel I, onderdeel A, en artikel II is voorzien in inwerkingtreding met ingang van 1 april 2005. Het is voor artikel II aangewezen deze datum aan te houden aangezien de bepaling waarvan in artikel II wijziging wordt voorgesteld, op 1 april 1995 in werking is getreden (Stb. 1994, 845) en dus op 1 april 2005 is uitgewerkt. Het ligt, gelet op de voorstellen van de Gezondheidsraad en hetgeen daaromtrent in de toelichting bij dat artikelonderdeel reeds is vermeld, voor de hand om ook met betrekking tot artikel I, onderdeel A, te voorzien in terugwerkende kracht tot en met 1 april 2005.

De voorgestelde mogelijkheid om aan deze bepalingen van de wet terugwerkende kracht te verlenen betekent dat, indien de wet niet op 1 april 2005 in werking zou zijn getreden, een desondanks voortgezet bewaren van patiëntgegevens achteraf zal blijken in overeenstemming met de wet te zijn geweest. Terugwerkende kracht is hier verantwoord: de ziekenhuizen en de andere instellingen die het aangaat zullen tijdig door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de voorstellen omtrent de verruiming van de bewaartermijnen van patiëntgegevens, en in meer algemene zin van het grote belang van die voorstellen (die in alle varianten ervan de strekking hebben dat de bewaartermijnen substantieel dienen te worden te verhoogd) op de hoogte worden gesteld met het verzoek om, indien artikel I, onderdeel A, en artikel II, van de wet later dan op 1 april 2005 in werking zouden treden, desalniettemin overeenkomstig het wetsvoorstel te handelen.

Onderdeel B van artikel I treedt in werking met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin de wet wordt geplaatst. Terugwerkende kracht is hier niet aan de orde. De hiervoor, in het slotgedeelte van Algemeen, aangekondigde wijziging van het Besluit van 13 maart 2000 zal namelijk tevens een wijziging bevatten van het bepaalde onder c van het enig artikel van dat besluit. De aldaar genoemde datum «(met ingang van) 1 mei 2005» zal worden vervangen door: (op) het tijdstip waarop het onderhavige wetsvoorstel, nadat het tot wet is verheven, in werking treedt.

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst