

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. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 21 juni 2005

Met belangstelling en waardering heb ik kennisgenomen van het verslag. Op de gestelde vragen en de gemaakte opmerkingen ga ik, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in overeenstemming met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid graag als volgt in.

De leden van de CDA-fractie, die met betrekking tot verdere verlenging van de bewaartermijn wijzen op het mogelijk onderscheid dat gemaakt zou kunnen worden naar de aard van het patiëntendossier en of bijvoorbeeld erfelijkheid een rol speelt, kunnen zich voorstellen dat het bewaren van de gegevens voor een periode langer dan vijftien jaren nodig of wenselijk kan zijn. Hun vraag of de intentie bestaat om, eventueel in de toekomst, de bewaartermijn nog verder te verlengen, beantwoord ik bevestigend. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, zijn door de Gezondheidsraad in zijn rapport «Bewaartermijn patiëntgegevens» afzonderlijke bewaartrajecten voorgesteld, en wel voor zorg aan de patiënt, medisch-wetenschappelijk onderzoek en erfelijke gegevens. De terzake door de raad voorgestelde termijnen zijn alle van dien aard dat de thans nog geldende termijn van tien jaren dient te worden vervangen door termijnen die in ieder geval en in ieder van de drie situaties langer zijn dan vijftien jaren. De bij het wetsvoorstel voorgestelde verlenging met vijf jaren is dus als een absoluut minimum te beschouwen. Inmiddels vindt, zoals in de memorie van toelichting (blz. 3) ook is aangekondigd, overleg plaats binnen een commissie van deskundigen over een meer definitieve regeling.

Het standpunt van de leden van genoemde fractie dat de privacy-wetgeving ook in verband met het bewaren van patiëntgegevens gerespecteerd zal worden en dat gegevens niet langer bewaard zullen worden dan nodig is voor de behandeling en overige hulpverlening aan de patiënt deel ik. Met de Gezondheidsraad staat ook ons de noodzaak van een passende bescherming van de privacy van de patiënt duidelijk voor ogen. Met betrekking tot de vraag van de leden van de CDA-fractie omtrent de blokkeringsregeling (artikel 464, tweede lid onder b, van Boek 7 BW (nieuw)) het volgende. Het wetsvoorstel bevat in artikel I, onder B, een definitieve regeling van het blokkeringsrecht. Van een uitstel van de inwerkingtreding van de regeling daaromtrent met nog eens vijf jaren, zoals

deze leden kennelijk begrijpen, is dus geen sprake. Iets anders is dat het recente Besluit van 22 maart 2005, Stb. 174, tot wijziging van het Besluit van 13 maart 2000, Stb. 121, 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 in werking zal treden, omtrent dit onderwerp een overgangsregeling bevat. Artikel I, onder 2 van dat Besluit voorziet er namelijk in dat de regeling van het Besluit van 13 maart 2000 omtrent het blokkeringsrecht van kracht zal blijven totdat de definitieve regeling, die is vervat in artikel I, onder B, van het onderhavige wetsvoorstel, in werking is getreden. Daarmee is voorkomen, dat na 1 mei 2005 het blokkeringsrecht van de keurling alsnog zou zijn gaan gelden óók in verband met reeds tot stand gekomen arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen en keuringen terzake van opleidingen waartoe de betrokken persoon reeds is toegelaten. Dat zou onwenselijk zijn en ook in strijd met hetgeen steeds is beoogd (zie immers de toelichting, onder 4, van het Besluit van 13 maart 2000, als geciteerd op blz. 5 van de toelichting op het Besluit van 22 maart 2005). Volledigheidshalve merk ik nog op, dat het Besluit van 22 maart 2005 wel een uitstel met vijf jaren bevat met het oog op bepaalde SZW-beleidsterreinen. Hieromtrent zij verder verwezen naar het antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de PvdA-fractie aan het slot van deze nota.

De leden van de PvdA-fractie gaan er terecht vanuit dat omtrent de bewaartermijn van patiëntgegevens spoedig voorstellen van meer structurele aard zullen volgen. Zij geven vervolgens de strekking van de terzake in het wetsvoorstel gedane voorstellen weer, laten blijken het met die voorstellen eens te zijn en zien met belangstelling uit naar de voorstellen voor de meer definitieve regeling. Met de Raad van State vragen deze leden nog wel wat het gevolg is van het eventueel langer bewaren van gegevens in niet-contractuele relaties. Op deze vraag en de vragen die in verband daarmee zijn gesteld het volgende. Zoals in de memorie van toelichting (blz. 4, slotgedeelte van onderdeel A) is aangegeven, heeft de voorgestelde verlenging van de bewaartermijn met vijf jaren ook betrekking op gegevens over medische handelingen die worden verricht in niet-contractuele relaties. Het gevolg van het hier langer bewaren is hier geen andere dan dat in contractuele verhoudingen. Met name is het hier van belang dat de patiënt ook hier te allen tijde kan verzoeken om vernietiging van de gegevens op een eerder tijdstip. Risico's van privacy-schending of van ongeoorloofde doorgifte bestaan er hier onzes inziens niet.

Wat betreft de vraag over welke niet-contractuele relaties en om welke handelingen het hier gaat, nog het volgende. In de memorie van toelichting (blz. 4) is, naar aanleiding van het advies van de Raad van State, reeds gewezen op de medische handelingen in penitentiaire inrichtingen. Daar, en wel omdat in artikel 59 van de Penitentiaire beginselenwet artikel 464 van Boek 7 BW niet is uitgesloten, bestaat naast het penitentiair dossier een apart «WGBO-dossier». In de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden ligt dit anders. Daar bestaat op dit stuk een eigen regeling, die derhalve ook niet door het onderhavige wetsvoorstel wordt geraakt. Of evenwel, en met name waar het betreft de bewaartermijn van eveneens tien jaren, heroverweging desalniettemin toch ook hier geboden is, is een andere zaak. Zoals in de memorie van toelichting (eveneens blz. 4) is vermeld, wordt door de commissie van deskundigen die het wenselijke, definitieve regime van bewaartermijnen van patiëntgegevens thans beziet, met name ook gekeken naar de bewaartermijn die bij niet-contractuele relaties moet worden gehanteerd.

De leden van de PvdA-fractie vragen vervolgens waarom aanvankelijk het blokkeringsrecht van de keurling («keurlingsrecht») destijds wel van toepassing is verklaard op situaties van lopende arbeidsverhoudingen en

burgerrechtelijke verzekeringen en opleidingen waartoe de betrokkene reeds is toegelaten. Dat is niet het geval. Reeds vanaf de inwerkingtreding van de WGBO heeft, te beginnen door de overgangsbepaling van artikel V, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wet van 17 november 1994, Stb. 837, en vervolgens door het Besluit van 13 maart 2000, Stb. 121, en het Besluit van 22 maart 2005, Stb. 174, de reikwijdte van artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zich niet uitgestrekt tot lopende arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen, en evenmin tot keuringen in verband met een opleiding waartoe de betrokken persoon reeds is toegelaten. De achtergrond daarvan is aangegeven in de toelichting op die overgangsbepaling (Kamerstukken II, vergaderjaar 1991–1992, 21 561, nr. 11, blz. 14, en 1992–1993, 21 561, nr. 15, blz. 14) en vervolgens in de toelichting, onder 4, van het Besluit van 13 maart 2000. Het komt er, kort gezegd, op neer dat reeds voor de inwerkingtreding van de WGBO al was geconstateerd dat een blokkeringsrecht in die situaties tot problemen zou kunnen leiden. In de toelichting, onder 4, op het Besluit van 13 maart 2000 wordt vervolgens, en eveneens beredeneerd, aangegeven dat het blokkeringsrecht definitief zal worden uitgesloten en dat daarvoor wetgeving in voorbereiding zal worden genomen. Bedoelde wetgeving is in het onderhavige wetsvoorstel opgenomen. De aanleiding om thans voor te stellen het blokkeringsrecht 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, is, als gezegd, toegelicht in de toelichting, onder 4, van het eerdergenoemde Besluit van 13 maart 2000. De klemmende redenen voor die stap zijn eveneens vermeld in de eerste vijftig regels van Onderdeel B op blz 4 van de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel.

Voor de vrees dat wijziging van het blokkeringsrecht ertoe leidt «dat werkgevers op oneigenlijke manieren zullen proberen werknemers buiten het arbeidsproces te plaatsen», bestaat geen enkele grond. Artikel 464, nieuw tweede lid, onder b, van Boek 7 BW beoogt te voorkomen dat een werknemer die volgens de keuringsresultaten geheel of ten dele zou moeten stoppen met werken, onder gebruikmaking van zijn recht om de resultaten van het onderzoek niet aan zijn werkgever door te geven, toch onverminderd zou kunnen blijven doorwerken. Daarmee zou hij een gevaar voor zichzelf of ook voor derden kunnen opleveren. Zoiets kan niet worden aanvaard. Van «een nog meer mogelijkheden geven aan verzekeraars om inzage te verkrijgen in keuringsinformatie» is reeds hierom geen sprake omdat het wetsvoorstel in de sinds 1995 bestaande juridische situatie op dit stuk geen wijziging brengt, maar deze slechts continueert.

De leden van de PvdA-fractie kunnen zich verenigen met onze benadering van het blokkeringsrecht in geval van door de rechter gelast deskundigenonderzoek. Deze stemt overeen met die van de Hoge Raad in zijn in de memorie van toelichting genoemde arrest van 26 maart 2004 (Levob). Over hun vraag «hoe wij de mogelijke spanning tussen artikel 198, derde lid, WBRv., en artikel 464, tweede lid, onder b, van Boek 7 BW inschatten» het volgende. Indien de keurling van zijn in die bepaling van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering bedoelde recht gebruik maakt, zal de rechter op grond van die bepaling «daaruit de gevolgtrekking kunnen maken die hij geraden acht». Dit zal kunnen betekenen dat de rechter de gezondheidssituatie van de betrokkene niet op basis van de desbetreffende keuringsresultaten kan vaststellen. Het rechterlijk oordeel behoeft daardoor niet noodzakelijkerwijs in het voordeel van de betrokkene uit te vallen. Dit is voor de rechter in vergelijkbare gevallen en eveneens noodzakelijkerwijs – denk bij voorbeeld aan de man die om hem moverende redenen niet wenst mee te werken aan een onderzoek naar zijn vaderschap – niet anders.

De leden van de PvdA-fractie vragen ten slotte op welke termijn het wetsvoorstel dat de SZW-beleidsterreinen, waarvoor in artikel I, onder 1, van

het Besluit van 22 maart 2005, een verlenging met vijf jaren is voorzien, gereed is voor Kamerbehandeling, en na inwerkingtreding waarvan, zoals deze leden terecht aannemen, het Besluit van 22 maart 2005 op dit punt overbodig wordt. Over de stand van zaken kan worden meegedeeld, dat het voorstel van wet Invoering en financiering Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Kamerstukken II, vergaderjaar 2004–2005, 30 118), ingediend op 17 mei jl., de desbetreffende definitieve regeling bevat. Zie artikel 1.8, onderdeel B daarvan (wijziging van artikel 14 van de Arbeidsomstandighedenwet 1998) alsmede artikel 1.9, onderdeel K, (wijziging van artikel 74 Wet SUWI).

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