



UCLL
HOGESCHOOL

Onderzoekspaper

Bachelor@research

Professionele Bachelor Bedrijfsmanagement

Titel: Medisch beroepsgeheim onder druk: tussen willen spreken en mogen spreken in verband met vaststellingen/ vermoedens van kindermishandeling

Student (naam en voornaam): Reyne Caithlyn

Opleiding: Bedrijfsmanagement

Afstudeerrichting: Rechtspraktijk

Academiejaar: 2024-2025

UCLL-coach: Marc Van Asch

Voorwoord

Graag wil ik mijn oprechte dank uitspreken aan mijn naaste omgeving, die mij onvoorwaardelijk heeft gesteund tijdens het schrijven van deze bachelorproef. Het proces verliep niet altijd vanzelf, maar dankzij de warme steun die ik mocht ontvangen, groeiden losse ideeën uit tot een samenhangende tekst over het spreekrecht van zorgverleners.

In het bijzonder wil ik gastdocent M. Van Asch bedanken. Zijn eerlijke feedback en bereidheid om mij bij elke stap te begeleiden, waren van onschatbare waarde tijdens het schrijfproces.

Daarnaast ben ik mijn ouders ontzettend dankbaar voor hun onvoorwaardelijke steun tijdens het volledige verloop van mijn stage. Dankzij hen hoefde ik niet altijd sterk en onafhankelijk te zijn, maar mocht ik ook hulp vragen wanneer dat nodig was.

Mijn twee beste vriendinnen wil ik eveneens in de bloemetjes zetten. Hoewel we elk onze eigen weg gingen tijdens de stage, vonden we elkaar terug tijdens de koffiepauzes van het schrijven. Die momenten van reflectie en samenzijn hebben mijn bachelorproef mee naar een hoger niveau getild.

Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn stagebegeleiders binnen AZ Delta: Heidi Diet (bedrijfsjurist), Laurence Soubry (juridisch medewerker), Wannes Depondt (DPO) en de ombudsdienst. Dankzij de kansen en inzichten die zij mij boden, kon ik mijn kennis verdiepen binnen het thema van deze bachelorproef.

Caithlyn Reyns

Handzame, 6 mei 2025

De dubieuze situatie van spreken

Wat een arts niet mag doen in verband met zijn beroepsgeheim is duidelijk bepaald in de Strafwet. Het is echter een andere situatie wanneer het gaat om de gevallen waarbij een arts zijn beroepsgeheim kan doorbreken en welke voorwaarden dienen vervuld te zijn vooraleer dit kan gebeuren. Zo kan het beroepsgeheim, buiten de gevallen bij wet bepaald, doorbroken worden wanneer de arts hiervoor de toestemming van de patiënt heeft, of wanneer hij zich beroept op het principe van de noodtoestand, vermits voldaan is aan de voorwaarden.

De situatie is echter veel complexer wanneer het over een minderjarige patiënt gaat. In dat geval is de persoon in kwestie handelingsonbekwaam en kan deze onmogelijk zijn patiëntenrechten zelf uitoefenen. Bijgevolg kan de arts ook geen geldige toestemming van een handelingsonbekwame, minderjarige patiënt verkrijgen en moet hij de wettelijke vertegenwoordiger hiervoor aanspreken. Bij deze concrete casussen moet er een bijzondere aandacht gevestigd worden op het ontbreken van een wettelijke grondslag die voorziet in een procedure betreffende de melding van vermoedens van kindermishandeling. Hetgeen wel bij wet bepaald is, zorgt ervoor dat een arts de misdrijven waarvan hij kennis heeft genomen, kan meedelen aan de Procureur des Konings en dit dus geen wettelijke verplichting inhoudt. Later zal blijken dat dit slechts gebeurt bij de meest ernstige situaties. De ziekenhuizen trachten eerst de interne procedure te volgen die minder verregaande plichten oplegt.

Wat sterk benadrukt wordt in deze procedures is de samenwerking zowel intern als extern in verschillende fases en situaties van de vermoedens en vaststellingen van kindermishandeling. Aan de hand van een stappenplan, gebaseerd op begeleidende vragen, zal de geheimhouder een begeleidde beslissing kunnen maken in verband met het al dan niet raadplegen van hulp.

Wanneer een geheimhouder zijn beroepsgeheim schendt, zonder dat de voorwaarden van artikel 458 Sw. en 458bis Sw. vervuld zijn, kan hij op enkele verschillende manieren aansprakelijk gesteld worden. De eerste vorm van aansprakelijkheid betreft de strafrechtelijke aansprakelijkheid, vermits de schending van het beroepsgeheim een misdrijf uitmaakt. Dit misdrijf kan bestraft worden met een gevangenisstraf van een jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen. Daarnaast is er ook de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, die opgedeeld wordt in buitencontractuele en contractuele aansprakelijkheid. De contractuele aansprakelijkheid primeert steeds op de buitencontractuele aansprakelijkheid, tenzij de fout een misdrijf uitmaakt, of geen onderdeel is van een contract. Wanneer het gaat om een medische fout, is er sprake van buitencontractuele aansprakelijkheid. Een interne vorm van aansprakelijkheid is de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, waarbij de dader tuchtrechtelijk aangesproken kan worden voor het schenden van de interne plichtenleer van zijn bepaalde groep waarbinnen de belangen van die groep verdedigd worden.

Aan de hand van dit onderzoek is duidelijk geworden dat er veel onzekerheden zijn bij hulpverleners in het kader van het medisch beroepsgeheim en de grenzen die ze hierin moeten trekken en/of verleggen. De nood aan een duidelijk wettelijk kader is bijgevolg groot.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Openbaarheid bachelorproef	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
De dubieuze situatie van spreken	5
Inhoudsopgave	7
Inleiding	9
Onderzoeksresultaten	11
1/ De achtergrond van artikel 458bis van het Strafwetboek	11
1/1/ Historiek beroepsgeheim	11
1/2/ Onderscheid discretieplicht	12
1/3/ Toepassingsgebied artikel 458bis Sw.	12
1/4/ Aanvulling Hof van Cassatie en bijkomende gevolgen	13
1/4/1/ Contact met zowel dader als slachtoffer	13
1/4/2/ De cliënt/ patiëntslachtofferrechtspraak	14
1/5/ Bij (vermoeden van) kindermishandeling	14
2/ Uitzonderingen informatie-deling en beroepsgeheim	17
2/1/ Gedeeld beroepsgeheim	17
2/2/ Gezamenlijk beroepsgeheim	18
3/ Gevarenzone tussen schuldig verzuim en de noodtoestand	18
3/1/ Schuldig hulpverzuim	18
3/2/ Noodtoestand	19
3/3/ Gevarenzone	20
4/ Toestemming met betrekking tot de minderjarige patiënt	20
4/1/ Geïnformeerde toestemming	20
4/1/1/ Definitie	20
4/1/2/ Toestemmingsvereiste	20
4/1/3/ Gebrek aan toestemming	21
4/2/ De minderjarige en de WPR	22
4/3/ Beoordeling bekwaamheid minderjarige	23
4/4/ Gezaghebbenden en quid echtscheiding	23
4/5/ Tegenstrijdige belangen minderjarige patiënt en vertegenwoordiger	24

5/ Schendingen beroepsgeheim	25
5/1/ Het misdrijf	25
5/1/1/ De bekendmaking van het geheim aan derden	25
5/1/2/ De bekendmaking moet opzettelijk gebeurd zijn	26
5/2/ Aansprakelijkheid arts	26
5/2/1/ Strafrechtelijke aansprakelijkheid.....	26
5/2/2/ Burgerrechtelijke aansprakelijkheid.....	27
5/2/3/ Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid	28
5/2/4/ Arbeidsrechtelijke aansprakelijkheid.....	28
Conclusie	29
Bibliografie.....	30
Wetgeving.....	30
Rechtspraak	31
Rechtsleer	32
Andere media	34

Inleiding

In deze bachelorproef wordt het medisch beroepsgeheim onderzocht in het kader van vaststellingen van ongewone verwondingen bij minderjarige patiënten. Het beroepsgeheim is een juridisch principe dat het vertrouwen tussen de gezondheidszorgverstrekker en de patiënt waarborgt. Echter zijn er bepaalde gevallen waarbij het beroepsgeheim kan worden doorbroken.

Een eerste uitzondering is de situatie van de noodtoestand. Hierbij heeft de geheimhouder het recht om zijn beroepsgeheim te doorbreken, omdat op dat moment de doorbreking de enige mogelijkheid is om een groter gevaar, en eventueel groter misdrijf, te voorkomen. Daarnaast is er nog de situatie waarbij de patiënt de toestemming heeft gegeven aan de geheimhouder om informatie bekend te maken aan een derde. Hierbij is er een discussie over wanneer de toestemming zal gelden wanneer er al dan niet een expliciete wettelijke bepaling is die deze toestemming verantwoord. Ten slotte is er nog het principe van gedeeld beroepsgeheim, waarbij het Hof van Cassatie in een arrest heeft geoordeeld dat dit principe onder spreekrecht valt. Indien de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim voldaan zijn, kan dit spreekrecht verantwoord worden.

Echter is dit in de gevallen waarbij een minderjarige patiënt betrokken is iets complexer. Ten eerste is er in hoofdte van de arts een informatieplicht ten opzichte van de ouders van de minderjarige patiënt. Doordat minderjarigen handelingsonbekwaam zijn, dient de medisch beroeper de ouders van de minderjarige op de hoogte te stellen van zijn bevindingen. Er wordt echter wel een onderscheid gemaakt in de rechtsleer tussen 'rijpere' minderjarigen en gewone minderjarigen. Daarnaast is er de wettelijke bepaling die de minderjarigen en kwetsbare personen beschermt. Artikel 458bis van het Strafwetboek bepaalt dat een geheimhouder, onverminderd zijn verplichtingen die aan hem toebehoren op grond van artikel 422bis van het Strafwetboek, het misdrijf ter kennis kan brengen van de Procureur des Konings.¹ Dit gebeurt natuurlijk niet zomaar. Er moeten enkele delicate afwegingen gemaakt worden vooraleer een geheimhouder zich kan beroepen op deze regel.

In deze onderzoekspaper zal worden nagegaan of en in welke mate de zorgplicht voor de patiënt de arts van zijn geheimhoudingsplicht kan ontheven worden. Het doel van dit onderzoek is om geheimhouders een duidelijke blik te geven over situaties die zich kunnen voordoen en hoe ze deze situaties het best aanpakken, aangezien dit voor sommige beroepsbeoefenaars soms een dubieuze situatie is. Hiervoor zullen er eerst enkele deelvragen onderzocht worden, om uiteindelijk een antwoord te kunnen formuleren op de centrale onderzoeksvraag.

De eerste vraag gaat dieper in op het principe van het beroepsgeheim. Het antwoord verklaart wat het principe inhoudt en welke evoluties deze bepaling doorheen de jaren heeft gekend.

De tweede vraag betreft het delen van de vastgestelde problematiek door een arts met andere zorgverleners of collega's. Hier gelden verschillende regels naargelang verschillende situaties, dus het is van belang om deze te benadrukken.

Het antwoord op de voorlaatste vraag biedt een kritische blik op de grijze zone tussen een arts die zich schuldig maakt aan schuldig verzuim op grond van artikel 422bis van het Strafwetboek en het principe

¹ Art. 458bis Sw.

van de noodtoestand. Een arts bevindt zich vaak in deze dubieuze situatie waarbij zowel zwijgen als spreken kan leiden tot een veroordeling.

Ten slotte wordt er een antwoord gegeven op de vraag of een arts informatie mag delen met derden indien de minderjarige toestemming heeft verleend, maar de ouders dit hebben geweigerd. En in welke mate hij aansprakelijk gesteld kan worden indien dit foutief is gebeurd.

Aan de hand van de bovenstaande deelvragen zal een antwoord gegeven worden op de centrale onderzoeksvraag. Hiervoor wordt zowel op een literatuurstudie als een field study beroep gedaan, omdat het samenvoegen van theorie en kennis in de praktijk kan leiden tot het meest complete resultaat. De field study bestaat onder meer uit: het behandelen van concrete casussen binnen het ziekenhuis, vormingen bijwonen, interviews en het bezoeken van juridische instellingen achter de schermen.

Onderzoeksresultaten

1/ De achtergrond van artikel 458bis van het Strafwetboek

1/1/ Historiek beroepsgeheim

Oorspronkelijk was de strafrechtelijke regeling betreffende het beroepsgeheim enkel vervat in artikel 458 van het Strafwetboek. Deze wetsbepaling bepaalde het algemeen principe van het beroepsgeheim, inclusief twee duidelijke uitzonderingen: getuigenis in rechte en een parlementaire onderzoekscommissie.² Artikel 458 Sw. luidt als volgt:

"Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet, het decreet of de ordonnantie hen verplicht of toelaat die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen."

Daarnaast erkende de rechtspraak en rechtsleer enkele andere uitzonderingen, met name: het gedeeld beroepsgeheim, het principe van de noodtoestand³ en het recht van verdediging⁴.

In de loop der jaren, naar aanleiding van de zaak Dutroux, is artikel 458bis in voege getreden. Het begon met een bescherming voor minderjarigen, maar werd later uitgebreid naar een bescherming voor zowel minderjarigen als kwetsbare personen.⁵ Deze regel zorgt ervoor dat de hulpverlener de mogelijkheid heeft om de Procureur des Konings op de hoogte te stellen van een misdrijf, indien men als hulpverlener zelf niet het nodige kan doen. Dit artikel heeft gedurende de jaren een grote evolutie gekend. Zo zijn onder andere de lijst met kwetsbare personen uitgebreid en de lijst van de misdrijven aangepast.

Ten slotte zijn er nog twee compleet nieuwe artikels toegevoegd. Artikel 458ter, in verband met het casusoverleg, en artikel 458quater, betreffende het beroepsgeheim van de advocaat.⁶

² Art. 458 Sw.

³ Cass. 22 mei 2012, P.11.1936.N., K.E.L.D./AZ Sint-Augustinus RPR Antwerpen VZW, Pas. 2012, afl. 5, 1160, concl. DE SWAEF, M..

⁴ Rechtspositie Jeugdhulp Minderjarige, Beroepsgeheim, '4. Onderscheid met de discretieplicht en/of ambtsgeheim', <https://www.rechtspositie.be/werkmappen/beroepsgeheim#toc-3-3-eigen-verdediging-in-rechte> (geraadpleegd op 8 april 2025).

⁵ BALTHAZAR, T., '(Priesters, artsen en andere hulpverleningsbeoefenaars) Het beroepsgeheim: niet uitgehold, maar wel steeds complexer', Juristenkrant 2019, afl. 381, 12.

⁶ Art. 458ter en 458quater Sw.

1/2/ Onderscheid discretieplicht

Naast de geheimhoudingsplicht op basis van het beroepsgeheim, bestaat er ook de geheimhoudingsplicht op basis van de discretieplicht. Deze twee grondslagen dienen van elkaar te onderscheiden worden.

Vooraleer het onderscheid gemaakt wordt, moet het begrip discretieplicht worden gedefinieerd. De discretieplicht is de verplichting om bij het uitoefenen van de functie geen vertrouwelijke gegevens vrij te geven aan anderen dan diegenen die gerechtigd zijn er kennis van te nemen.⁷ Deze verplichting geldt voor iedereen die werkzaam is in de organisatie of dienst en dient ter bescherming voor het niet doorgeven van gevoelige gegevens, zowel medisch als niet-medisch, buiten de organisatie. De discretieplicht is dus veel ruimer dan het beroepsgeheim en de voorwaarden voor een rechtmatige verwerking opgelegd door de Privacywetgeving.⁸ Interne deontologische codes bepalen in welke mate er gegevens mogen worden uitgewisseld binnen de organisatie of dienst, maar er dient steeds een afweging gemaakt worden tussen "need to know" en "nice to know".⁹

De persoon die een schending uitmaakt van artikel 458 Sw. maakt zich schuldig aan een strafrechtelijk misdrijf, wat kan leiden tot strafsancties. Hierin verschilt het beroepsgeheim van de discretieplicht. De schending van de discretieplicht kan enkel aanleiding geven tot schadevergoeding¹⁰, tuchtsancties en arbeidsrechtelijke sancties¹¹ en niet tot strafrechtelijke sancties, vermits deze grondslag slechts vervat is in de deontologische codes. Het is echter wel mogelijk dat een zorgverlener aan beide geheimhoudingsplichten gehouden is.¹²

1/3/ Toepassingsgebied artikel 458bis Sw.

Zoals hierboven kort aangehaald bepaalt art. 458bis Sw. dat in deze gevallen bij wet bepaald, de geheimhouder, onverminderd de verplichtingen die aan hem toebehoren op grond van artikel 422bis Sw., het misdrijf ter kennis kan brengen aan de Procureur des Konings.¹³ Deze bepaling voorziet met andere woorden in een meldingsrecht en geen meldingsplicht.¹⁴

Dit meldingsrecht is van toepassing wanneer voldaan is aan vier voorwaarden die uitdrukkelijk bij wet zijn bepaald.¹⁵ De eerste voorwaarde bepaalt dat de beroepsgeheimhouder op de hoogte moet zijn van een misdrijf die bepaald is in artikel 458bis Sw. Deze misdrijven omvatten: voyeurisme, de aanranding

⁷ Rechtspositie Jeugdhulp Minderjarige, Beroepsgeheim, '4. Onderscheid met de discretieplicht en/of ambtsgeheim', <https://www.rechtspositie.be/werkmappen/beroepsgeheim#toc-4-onderscheid-met-de-discretieplicht-en-of-ambtsgeheim> (geraadpleegd op 10 april 2025).

⁸ Art. 33 Privacywet.

⁹ UZ LEUVEN, *De discretieplicht binnen UZ Leuven*, UZ Leuven, <https://www.uzleuven.be/nl/media/752a84b0-3604-48ea-ba1e-f74642bc6a15/Discretieplicht.pdf> (geraadpleegd op 22 april 2025).

¹⁰ Art. 6.25 BW.

¹¹ Art. 17, 3° WAO.

¹² Arbh. Gent (2e K) nr. 2020/AG/162, 14 juni 2021, Or. 2021 (weergave DANIELS, L., PLETS, I.,) afl. 10, 311, RABG 2022, afl. 4, 325, noot DECRUYENAERE, K.,; T.Ge. 2022-23, afl. 1, 34, noot VANSWEEVELT, T..

¹³ Art. 458bis Sw.

¹⁴ DECOCK, G., DE WINTER, J., De strafrechtelijke bescherming van minderjarigen: de bescherming nog niet voorbij, TJK 2001, 58-61.

¹⁵ VANASSCHE, S., OPGENHAFFEN, T., Het beroepsgeheim wanneer de patiënt slachtoffer is. Het doolhof van Cassatie, T.Strafr. 2022, afl.1, 42-49.

van de eerbaarheid en verkrachting, grooming, bederf van de jeugd en prostitutie, kinderpornografie, mensenhandel, doodslag, opzettelijk doden en opzettelijk toebrengen van lichamelijke letsels, genitale verminking bij personen van het vrouwelijk geslacht, het verlaten of in een behoeftige toestand achterlaten van minderjarigen of kwetsbare personen en het onthouden van voedsel of verzorging aan minderjarigen of kwetsbare personen.

De tweede voorwaarde houdt in dat de beroepsgeheimhouder pas zijn beroepsgeheim kan doorbreken als hij zelf, of met hulp van anderen, niet, of niet meer, in staat is de integriteit van de minderjarige of de kwetsbare persoon te beschermen. Hij moet met andere woorden, vooraleer hij het beroepsgeheim doorbreekt, alle andere minder doorslaggevende alternatieven hebben aangewend.

De derde voorwaarde bepaalt dat het misdrijf zoals vermeld in artikel 458bis Sw. gepleegd moet zijn ten aanzien van een minderjarige of een kwetsbare persoon. In het artikel zelf zijn er enkele oorzaken van kwetsbaarheid omschreven, met name: leeftijd, partnergeweld, zwangerschap, ziekte of lichamelijk of geestelijk gebrek. De kwetsbaarheid van het slachtoffer wordt altijd beoordeeld in het kader van het gepleegde misdrijf, omdat de oorzaken in de praktijk niet altijd aanleiding geven tot een extra kwetsbaarheid.

Hoewel er steeds gesproken wordt over 'het misdrijf', wordt er aanvaard dat naast de voorwaarde van een ernstig en dreigend gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de kwetsbare persoon, aanwijzingen van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer zullen worden voldoende is voor het doorbreken van het beroepsgeheim.¹⁶

Echter staat het principe van het meldingsrecht op wankel pootjes. Er is recent een wetsvoorstel ingediend, waarbij er een voorstel tot wijziging wordt gedaan om dit meldrecht te vervangen tot een aangifteplicht.¹⁷ Hierbij ligt de nadruk op het belang van de mate van bescherming van de minderjarigen en kwetsbare personen. De wijziging betreft het vervangen van het meldingsrecht naar een aangifteplicht. Dat houdt in dat de arts niet meer de keuze zal hebben of hij al dan niet zijn bevindingen zal melden aan de Procureur des Konings, maar verplicht wordt dit te doen. Het is van belang om niet alleen de wijziging van dit artikel aan te kaarten, maar ook de invoering van een tweede lid, waarin de sanctie bij overtreding van deze plicht is opgenomen.

1/4/ Aanvulling Hof van Cassatie en bijkomende gevolgen

1/4/1/ Contact met zowel dader als slachtoffer

Het Hof van Cassatie heeft in een arrest van 26 maart 2021 nog een extra voorwaarde toegevoegd, vooraleer er beroep gedaan kan worden op het principe van beroepsgeheim.¹⁸ Het Hof oordeelde dat uit de parlementaire voorbereiding van artikel 458bis Sw. blijkt dat dit artikel uitsluitend van toepassing is in het geval dat de hulpverlener in contact heeft gestaan met zowel de dader als het slachtoffer van

¹⁶ COLETTE-BASECQZ, N. 'Het medisch geheim in volle storm...', T.Gez. 2013-14, afl. 5, 284-287. en art. 29 CMD 2018.

¹⁷ Wetsvoorstel houdende de wijziging van het Strafwetboek wat betreft de aangifteplicht van bepaalde misdrijven gepleegd op minderjarigen of kwetsbare personen, KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, 11 maart 2025, DOC 56 0778/001, 8.

¹⁸ Cass. 26 maart 2021, D.18.0015.N., D./Psychologencommissie, <https://juportal.be/> (30 augustus 2021); T.Gez. 2021-22, afl. 1, 41, noot VANSWEEVELT, T..

het misdrijf. Bijgevolg is artikel 458bis van het Strafwetboek niet van toepassing indien de zorgverlener enkel contact heeft gehad met het slachtoffer van een misdrijf in de zin van deze bepaling.¹⁹ Hiermee beoogde het Hof de situaties waarin de arts zowel de hulpverlener van de dader als van het slachtoffer is.

Het aangehaalde arrest betreft een zaak over een beroepsbeoefenaar die zich niet beroept op het wettelijke meldingsrecht vervat in artikel 458bis van het Strafwetboek, doordat ze enkel contact heeft gehad met de minderjarige en diens moeder en niet met de vader, vooraleer ze melding deed van het misdrijf. Dit bracht enkele problemen met zich mee vanuit het medisch deontologisch standpunt, vermits de arts de nodige zorg moet toedienen aan de minderjarige of de kwetsbare persoon.

Hieruit volgt dat ze zich enkel kon beroepen op het algemeen principe van de noodtoestand en de cliënt/ patiëntslachtofferrechtspraak. Echter oordeelde de Raad van Beroep dat de noodtoestand niet ingeroepen kon worden, vermits er aan twee voorwaarden niet voldaan was. Ten eerste was er volgens de Raad geen ernstig dreigend gevaar en heeft de klinisch psychologe het subsidiariteitsvereiste niet gerespecteerd. Daardoor was enkel nog beroep op de cliënt/ patiëntslachtofferrechtspraak mogelijk.

1/4/2/ De cliënt/ patiëntslachtofferrechtspraak

De cliënt/ patiëntslachtofferrechtspraak is een rechtvaardigingsgrond die ervoor zorgt dat geheimhouders hun beroepsgeheim kunnen overtreden zonder hiervoor vervolgd te worden en is ontstaan uit eerdere rechtspraak van het Hof van Cassatie.²⁰ Er zijn slechts twee voorwaarden waaraan voldaan moet zijn: het slachtoffer moet cliënt of patiënt van de hulpverlener zijn en de melding moet gebeuren ten aanzien van een tuchtrechtelijke instantie of een gerechtelijke overheid.²¹ Het is dus duidelijk de hulpverlener niet gehouden is tot zijn beroepsgeheim voor de misdrijven waarvan zijn patiënt slachtoffer is.²² Echter is de hulpverlener wel tot zijn beroepsgeheim gebonden ten aanzien van derden. In tegenstelling tot het principe van de noodtoestand en het wettelijke meldingsrecht is er geen ernstig gevaar voor personen vereist, noch de toestemming van het slachtoffer tot het mededelen van het misdrijf.

1/5/ Bij (vermoeden van) kindermishandeling

Artikel 458bis Sw. verleent aan de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid om aangifte te doen van het misdrijf vermeld in artikel 458bis Sw. aan de procureur des Konings, mits enkele voorwaarden voldaan zijn. Hierbij is een voorwaarde gesteld waarbij de geheimhouder eerst zelf of met behulp van anderen de integriteit van de minderjarige of de kwetsbare persoon moet trachten te beschermen. Bijgevolg is de aangifte van het misdrijf aan de procureur des Konings slechts de laatste mogelijkheid tot het

¹⁹ VANASSCHE,S., 'Toepassing van artikel 458bis Sw. vereist dat hulpverlener contact had met slachtoffer en dader', NJW 2021, afl. 448, 687-688.

²⁰ Nationale Raad, 'Advies over arrest van het Hof van Cassatie van 26 maart 2021 betreffende het beroepsgeheim en de bescherming van minderjarigen – art. 458 en 458bis van Strafwetboek', 11 december 2021, a168028, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/beroepsgeheim/arrest-van-het-hof-van-cassatie-van-26-maart-2021-betreffende-het-beroepsgeheim-en-de-bescherming-van-minderjarigen-art-458-en-458bis-van-strafwetboek>.

²¹ Cass.(2^e k) 31 oktober 2012, P.12.0882.F., O.J.P.J./M.V., <https://juportal.be> (28 november 2012).

²² Cass. 18 juni 2010, D.09.0015.F., Ordre des Médecins/M.L.F., <https://juportal.be/> (6 juli 2010); T.Gez. 2011-12, afl. 2, 116, noot N.C.-B..

aanwenden van een rechtsmiddel.²³ De vraag die zich hierbij stelt is hoe de geheimhouder dit moet doen.²⁴

In artikel 29 van de Code Medische Deontologie is een stappenplan vervat die de arts kan volgen naargelang welke situatie zich voordoet. Dit is van belang omdat hetzelfde artikel bepaalt dat de arts die vermoedt dat een kwetsbaar persoon mishandeld, misbruikt, uitgebuit, belaagd of verwaarloosd wordt, hij onmiddellijk het nodige dient te doen om deze persoon te beschermen.²⁵

Het stappenplan waarvan sprake in artikel 29 van de Code zorgt ervoor dat de verantwoordelijkheid van de arts in de opgesomde situaties benadrukt wordt. Wanneer een arts vermoedt dat een van deze misdrijven heeft plaatsgevonden ten aanzien van een kwetsbare persoon of een minderjarige, kan hij dit stappenplan volgen aangepast aan de desbetreffende situatie. De wettelijke bepaling vervat in de Code is gewijzigd naar aanleiding van de wijzigingen van artikel 458bis Sw.. Er wordt gebruik gemaakt van het algemene begrip 'kwetsbare personen'. Hierdoor vallen de minderjarigen ook automatisch onder deze bescherming, aangezien zij kwetsbaar zijn ten gevolge van hun leeftijd. Daarnaast wordt de bescherming gegarandeerd voor de kwetsbare personen an sich, of zij nu al dan niet patiënt zijn bij de arts.

Wanneer er een misdrijf plaatsvond, of de arts vermoedens heeft dat dit gebeurd zou zijn, kan de arts zich op basis van de Code van Geneeskundige Plichtenleer in drie mogelijke situaties bevinden.²⁶ Hierbij wordt steeds uitgelegd wat hij in dergelijke situatie moet ondernemen. De situaties gaan als volgt: ²⁷

Ten eerste moet de arts zijn bevindingen met de kwetsbare persoon bespreken in de mate dat hij hier verstandelijk toe in staat is en hem aansporen zelf de nodige initiatieven te nemen. Daarnaast kan de arts de situatie ook met de naasten van de kwetsbare persoon bespreken, op voorwaarde dat dit de belangen van de kwetsbare persoon niet schaadt en hij hiermee instemt.

Ten tweede kan de arts zijn bevoegde collega raadplegen of een multidisciplinaire voorziening gespecialiseerd in de desbetreffende problematiek inschakelen, indien hij de toestemming van de kwetsbare, oordeelsbekwame persoon heeft verkregen en de situatie dit rechtvaardigt.

Ten derde is het mogelijk dat de arts de Procureur des Konings in kennis stelt van zijn bevindingen wanneer een kwetsbaar persoon in een ernstig en dreigend gevaar verkeert of er ernstige aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer zullen worden

²³ WOSTYN, L., BOUCQEY, K., SCHOCKAERT, F. Overhandigen medische gegevens, Academia Press, 2009, 139-143.

²⁴ OPGENHAFFEN, T., PUT, J., TANS, A. Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel, T.Gez. 2017-18, afl. 1, 6-24.

²⁵ Art. 29 CMD 2018.; Ordomedic, Hoofdstuk 3: Respect, artikel 29, Algemeen, <https://ordomedic.be/nl/code-2018/respect/29#:~:text=Artikel%2029&text=De%20arts%20die%20mishandeling%2C%20misbruik%2C%20mate%20van%20zijn%20mogelijkheden>.

²⁶ Nationale Raad, 'Aangifte kindermishandeling : de arts tussen wet en code', 11 december 2010, a132005, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/attesten/aangifte-bij-de-politie-de-gerechtelijke-overheid/aangifte-kindermishandeling-de-arts-tussen-wet-en-code>

²⁷ Orde der Artsen, 'Advies Code van Geneeskundige Plichtenleer – Wijziging van artikel 61', 14 september 2013, a143002, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/code-van-medische-deontologie-interpretatie-van-de/code-van-geneeskundige-plichtenleer-wijziging-van-artikel-61>.

van mishandeling of verwaarlozing. Hierbij moet de arts wel alle andere minder verregaande alternatieven hebben uitgeput.

Wanneer een arts twijfelt over de te nemen stappen of een eventuele kennisgeving aan de Procureur des Konings, kan de casus anoniem worden voorgelegd aan het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling van de betrokken provincie.²⁸ Zij zijn bevoegd voor het verlenen van advies, ondersteuning en hulp wat betreft kindermishandeling.²⁹

Daarnaast heeft de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een boom opgesteld hoe het vermoeden van kindermishandeling aangepakt moet worden. Hierbij zijn er verschillende stappen die verplicht dienen gevolgd te worden, maar ook stappen die slechts gevolgd moeten worden indien er zich ernstige problemen voordoen.

Naast de samenwerking met collega's binnen het ziekenhuis wordt ook de samenwerking met externe partijen benadrukt.³⁰ Denk hierbij aan het CLB³¹, Vertrouwenscentra Kindermishandeling, OCMW³², CAW³³, ect... Ten slotte worden er ook enkele tips vermeldt om de procedure vlotter te laten verlopen.³⁴ Hierdoor krijgen de artsen en zorgverleners een eerste leidraad rond de aanpak van kindermishandeling en de opvolging ervan.

Voor wat betreft het creëren van een wettelijk kader rond deze problematiek in België kan een voorbeeld genomen worden aan Nederland. In Nederland is een wet tot stand gekomen betreffende de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.³⁵ Deze meldcode bevat vijf stappen die een beroepsbeoefenaar dient te nemen en aan de hand van deze stappen kan bepalen of er al dan niet melding gedaan moet worden en er voldoende hulp ingezet is geweest.³⁶

Ten slotte heeft de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een richtlijn gesteund die tot stand kwam dankzij de Commissie Richtlijnen van Domus Medica VZW. Deze richtlijn bepaalt onder andere wat de risicofactoren zijn voor kindermishandeling, wat de signalen zijn, wat de rol is van de (huis)arts, op welke manier verschillende instanties kunnen samenwerken, hoe het klinisch onderzoek moet uitgevoerd worden en de verdere opvolging van het

²⁸ Orde der Artsen, 'Advies Minderjarige patiënt – Rechten van de patiënt – Vermoeden van misbruik', 20 mei 2022, Ordomedic 4.5, 2, <https://ordomedic.be/nl/faq/minderjarige-pati%C3%ABnt-rechten-van-de-pati%C3%ABnt-vermoeden-van-misbruik-2>.

²⁹ Art. 5 Besluit van de Vlaamse regering betreffende de erkenning en de subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling en partnerorganisatie.

³⁰ 'Advies, Ondersteuning en Hulpverlening', Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, [https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/voor-hulpverleners/#:~:text=We%20zoeken%20samen%20naar%20gepaste,voor%20het%20kind%20in%20kwestie.\(geraadpleegd op 22 april 2025\)](https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/voor-hulpverleners/#:~:text=We%20zoeken%20samen%20naar%20gepaste,voor%20het%20kind%20in%20kwestie.(geraadpleegd%20op%2022%20april%202025)).

³¹ Centrum Leerlingen Begeleiding

³² Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

³³ Centrum Algemeen Welzijn

³⁴ Steekkaart 'Aanpak bij vermoeden van geweld', https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Steekkaart_vermoedenvankindermishandeling.pdf

³⁵ Rijksoverheid Nederland, 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

³⁶ Augeo, 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' 2025, <https://www.augeo.nl/nl-themas/meldcode/>

dossier. Het is een gestructureerde richtlijn die consequent kan toegepast worden om tijdig in te grijpen bij dergelijke situaties.³⁷

2/ Uitzonderingen informatie-deling en beroepsgeheim

2/1/ Gedeeld beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is niet absoluut. Zoals reeds aangehaald gelden hier enkele uitzonderingen op, waarvan gedeeld beroepsgeheim er één is. Het principe van gedeeld beroepsgeheim is ontwikkeld in de rechtsleer en later aanvaard in rechtspraak.³⁸ Het zorgde ervoor dat geheimhouders vertrouwelijke informatie onderling konden delen, zonder veroordeeld te worden tot schending van het beroepsgeheim. Er kan slechts beroep gedaan worden op deze rechtsfiguur indien er aan vier cumulatieve voorwaarden is voldaan.³⁹

De eerste voorwaarde bepaald dat de personen die de vertrouwelijke informatie willen uitwisselen in dezelfde mate door het beroepsgeheim gebonden moeten zijn. Deze voorwaarde wordt het finaliteitscriterium genoemd. Het houdt met andere woorden in dat de desbetreffende personen door het beroepsgeheim moeten gebonden zijn en vanuit een gelijkaardige context, met dezelfde doelstellingen en dezelfde principes moeten handelen.

Als tweede voorwaarde wordt gesteld dat de geheimhouders betrokken zijn bij de zorgverlening van de patiënt. Hierbij is een persoonlijke band tussen de zorgverlener en de patiënt niet vereist.

Ten derde mag enkel de informatie gedeeld worden wanneer dit in het belang is van de hulpverlening van de patiënt. De situaties waarin een beroepsbeoefenaar geheime informatie mag delen met derden zijn dus beperkt tot de situaties betreffende de noodzakelijke informatie van de geheimen.

Ten slotte moet de informatie-uitwisseling van belang zijn voor de continuïteit van de zorg. Dat wil zeggen dat de beroepsbeoefenaar de geheime informatie pas mag delen, wanneer deze nodig is voor de verdere uitoefening van de hulpverlening van de patiënt.

Deze voorwaarden zijn door het Hof van Cassatie in beperkte mate erkend. Er mag volgens het Hof enkel informatie gedeeld worden die noodzakelijk en pertinent is voor de uitoefening van de hulpverlening voor de patiënt en wanneer de derde die de geheime informatie ontvangt, handelingen stelt ten aanzien van dezelfde patiënt en met eenzelfde doelstelling als de geheimhouder.⁴⁰

³⁷ DEKKER, N., SMETS, K., KAÏRET, K. en PEREMANS, L., 'Aanpak van vermoeden van kindermishandeling', *Domus Medica*, 2013, 36 p..

³⁸ WOSTYN, L., PACQUEU, R. en DIERICKX, R., *Overhandigen medische gegevens*, 5NUL8 Grafische Producties, 2021, 29-30.

³⁹ OPGENHAFFEN, T., PUT, J., TANS, A., 'Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel', *T.Gez.* 2017-18, afl. 1, 6-24.

⁴⁰ Cass. 13 maart 2012, P.11.1750.N, C.M.T.J.E.S./P.G.P.L.B., M.G.S, <https://juportal.be> (14 maart 2012); *T.Gez.* 2012-13, afl. 2, 144, noot DIERICKX, A., BUELENS, J..

2/2/ Gezamenlijk beroepsgeheim

Het gezamenlijk beroepsgeheim is van toepassing wanneer er sprake is van een groep hulpverleners binnen dezelfde organisatie die werken in een teamverband.⁴¹ Echter zijn er ook enkele voorwaarden aan dit principe gekoppeld. De gehanteerde voorwaarden voor het gezamenlijk beroepsgeheim zijn grotendeels overgenomen uit het principe van het gedeeld beroepsgeheim.⁴² Het enige verschil betreft welke informatie er mag gedeeld worden met derden die ook tot het beroepsgeheim gehouden zijn.

De gelijkenissen met het gedeeld beroepsgeheim zijn de volgende. Ten eerste moet het gaan om hulpverleners die ook door het beroepsgeheim gebonden zijn. Daarnaast blijven deze hulpverleners elk afzonderlijk verantwoordelijk voor deze zwijgplicht. Ten tweede is het van belang dat al de hulpverleners in teamverband werken, zoals reeds aangehaald in de definitie. Dit teamverband moet zowel voor de hulpverleners zelf, als voor de buitenstaanders duidelijk zijn. Wat de laatste voorwaarde betreft, komt het aan op een verschilpunt met het gedeeld beroepsgeheim. Wanneer gezamenlijk beroepsgeheim van toepassing is, kan niet alleen strikt noodzakelijke informatie gedeeld worden, maar ook informatie die een meerwaarde zou kunnen bieden om in de correcte behandeling voor de patiënt te voorzien.⁴³

3/ Gevarenzone tussen schuldig verzuim en de noodtoestand

Vooraleer de gevarenzone tussen beide principes besproken wordt, wordt ingegaan op wat deze principes precies inhouden. Dat is van belang om te kunnen kaderen wat de gevolgen zijn van het al dan niet handelen in verband met het beroepsgeheim.

3/1/ Schuldig hulpverzuim

Schuldig hulpverzuim is vervat in artikel 422bis van het Strafwetboek:

"Met gevangenisstraf van acht dagen tot (een jaar) en met geldboete van vijftig [euro] tot vijfhonderd [euro] of met een van die straffen alleen wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen."

Met andere woorden houdt schuldig verzuim in dat iemand nalaat een andere persoon die in groot gevaar is hulp te bieden. Het is echter wel vereist dat hij die zich schuldig maakt aan schuldig verzuim kon helpen zonder zichzelf in gevaar te brengen.⁴⁴

⁴¹ WOSTYN, L., PACQUEU, R. en DIERICKX, R., Overhandigen medische gegevens, 5NUL8 Grafische Producties, 2021, 45-46.

⁴² Opgroeien, 'Beroepsgeheim, cliëntgerichte en hulpgerichte uitzonderingen', <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/beroepsgeheim/clientgerichte-en-hulpgerichte-uitzonderingen>.

⁴³ VANDERHULST, V., 'De therapeutische exceptie en het recht op informatie, met bijzondere aandacht voor de zorg rond het levenseinde', T.Ge.z. 2012-13, afl. 2, 104-127.

⁴⁴ Artikel 422bis, lid 2 Sw.

Het plegen van schuldig verzuim bestaat uit zowel een moreel als een materieel bestanddeel. Het morele bestanddeel bestaat uit het plegen van het delict waarbij een algemeen opzet vereist is. Dat houdt in dat degene die weigert hulp aan te bieden zich ervan bewust is dat het slachtoffer in nood is en toch bewust de nodige hulp weigert toe te dienen. Het is wel van belang te vermelden dat een daadwerkelijk resultaat niet vereist is wanneer er wel hulp wordt toegediend. Het materieel bestanddeel betreft het ernstig gevaar van het slachtoffer. Het is echter niet vereist dat deze toestand levensbedreigend is.⁴⁵

3/2/ Noodtoestand

Het principe van de noodtoestand is niet vervat in een wettelijke bepaling. Deze rechtsfiguur houdt in dat de geheimplichtige zijn beroepsgeheim doorbreekt om een groter gevaar, en eventueel misdrijf, te voorkomen. Het is een rechtvaardigingsgrond waarop de zorgverlener zich kan beroepen wanneer er geen alternatief is om het gevaar af te wenden.⁴⁶ Deze grondslag heeft het grootste toepassingsgebied, omdat het een rechtvaardigingsgrond is die geldt ten aanzien van zowel alle misdrijven als alle personen en situaties waarin een patiënt slachtoffer of dader is van een misdrijf.⁴⁷

Vooraleer een beroep gedaan kan worden op het principe van de noodtoestand, moet er voldaan zijn aan drie cumulatieve voorwaarden. Ten eerste moet er een dreigend en daadwerkelijk gevaar zijn voor het rechtsgoed dat dient te worden behartigd. Een loutere bedreiging is hierbij voldoende, het is niet vereist dat er een aantasting is van het beoogde rechtsgoed. De tweede voorwaarde bepaalt dat het beschermde rechtsgoed minstens van gelijke waarde moet zijn als het door de geschonden regel beschermde belang.

Ten slotte, het subsidiariteitsbeginsel, waarbij de delictuele gedraging op redelijkerwijze de enige manier was om het kwaad af te wenden. Met andere woorden dat dit de enige manier was om het kwaad te vermijden, nadat de minder verregaande alternatieven werden overwogen.⁴⁸

Zo is de strafrechtelijke bescherming van de foetus vanaf het moment dat de geboorte begint een perfect voorbeeld waarbij een arts, door beroep te doen op de noodtoestand, voorrang zou moeten geven aan de belangen van de foetus.⁴⁹

⁴⁵ KETELS, B., De strafrechtelijke context van risicovol seksueel gedrag, T.Strafr., 2008, afl. 5, 354-374.

⁴⁶ Cass. 13 mei 1987, 5278, ECLI:BE:CASS:1987:ARR.19870513.10, Tozon/ Verlaine, <https://juportal.be> (30 mei 2000).

⁴⁷ VANSWEEVELT, T., 'Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader', T.Ge. 2021-22, afl. 1, 42-51.

⁴⁸ KETELS, B., VANDER BEKEN, 'T., To breach or not to breach? Deontologische en strafrechtelijke kanttekeningen bij medisch beroepsgeheim en partnertificatie inzake seksueel overdraagbare aandoeningen', T.Ge. 2009-10, afl. 2, 5-14.

⁴⁹ LEMMENS, C., Levensinbeslissingen en zwangere vrouwen. Recht op zelfbepaling of dwingt de foetus tot naastenliefde?, T.Ge. 2010-11, afl. 4, 303-316.

3/3/ Gevarenzone

De grote vraag die bij de zorgverlener speelt is wanneer hij zijn beroepsgeheim mag doorbreken. Het is belangrijk om hierbij een cruciale afweging te maken. Wanneer de zorgverlener zijn beroepsgeheim onterecht doorbreekt op basis van de noodtoestand, kan hij vervolgd worden voor schending van zijn beroepsgeheim. Maar wanneer hij dit niet doet, kan hij vervolgd worden op grond van de wettelijke basis van schuldig hulpverzuim, omdat hij naliet de nodige hulp te bieden aan een patiënt in nood.

De Code van Medische Deontologie bepaalt dat de arts de nodige zorg moet verstrekken aan wie in nood verkeert. Hierbij neemt hij de nodige veiligheidsmaatregelen voor zichzelf en anderen.⁵⁰ Binnen de ziekenhuiscontext is er een protocol uitgeschreven die de artsen en hulpverleners helpt om een duidelijk beeld te krijgen van welke handelingen dienen getroffen te worden in verschillende situaties.⁵¹

4/ Toestemming met betrekking tot de minderjarige patiënt

4/1/ Geïnformeerde toestemming

4/1/1/ Definitie

De gezondheidszorgbeoefenaar wordt geacht steeds te toestemming van de patiënt in te winnen voor iedere tussenkomst.⁵² Deze toestemming moet geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij zijn.⁵³ Het begrip 'tussenkomst' moet ruimer worden opgevat dan enkel de tussenkomst die een aanraking van het lichaam omvat. Het kan hierbij ook gaan om het stoppen van een bepaalde behandeling.⁵⁴ Hierdoor gaat de Wet betreffende de Patiëntenrechten een stap verder dan de wettelijke bescherming van de fysieke integriteit.⁵⁵

4/1/2/ Toestemmingsvereiste

Het is belangrijk om te vermelden dat er van de arts verwacht wordt dat hij met de nodige zorgvuldigheid handelt en de op voorafgaande en duidelijke wijze de inlichtingen mededeelt die vereist zijn om met kennis van zaken te kunnen instemmen met de voorziene tussenkomst, behalve in geval van hoogdringendheid, onmogelijkheid om te informeren of de weigering om geïnformeerd te worden.⁵⁶

⁵⁰ Art. 38 CMD 2018.

⁵¹ De Redactie, 'Ziekenhuisprotocol moet duidelijkheid scheppen, Focus WTV 27 juni 2022, <https://focus-wtv.be/nieuws/ziekenhuisprotocol-moet-duidelijkheid-scheppen>.

⁵² Art. 20 CMD 2018.

⁵³ Art. 8, §1 WPR.

⁵⁴ SAELENS, R. en DE HERT, P., De wet Patiëntenrechten en de verwerking van gezondheidsgegevens, Politeia, 2010, 29-32.

⁵⁵ Art. 8 EVRM; art. 22 Gw.

⁵⁶ Cass. (1e k.) 26 juni 2009, C.07.0548.N., Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten/ V.V., D.G., O.C.M.W. Antwerpen, Ethias Droit Commun, <https://juportal.be>; TBBR 2012, afl. 7, 309, noot D'HAESE, R..

Deze uitzondering is wettelijk vervat in artikel 8/3 Patiëntenrechtenwet:

Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de werkelijke wil van de patiënt of geen vertegenwoordiger aanwezig is overeenkomstig hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt zodra dit mogelijk is overeenkomstig de artikelen 8, 8/1 en 8/2.

De toestemming waarvan sprake is in artikel 8 van de Wet betreffende de Patiëntenrechten kan zowel uitdrukkelijk of stilzwijgend gegeven worden. Een stilzwijgende toestemming houdt in dat de toestemming kan worden afgeleid uit het gedrag van de patiënt.⁵⁷ Daarnaast is het van belang te vermelden dat de patiënt ook het recht heeft om de toestemming te weigeren of de gegeven toestemming in te trekken.⁵⁸

Echter is het in de volgende gevallen wel mogelijk om hulp te bieden zonder dat de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven:⁵⁹

- Indien er zich een zwaar geweld of imminente dreiging voor de veiligheid en de integriteit van het slachtoffer voordoet;
- Bij psychologisch onvermogen van het slachtoffer om de situatie te beheersen;
- Wanneer er een repetitieve geweldcyclus plaatsvindt met een escalerend gewelddadig gedrag dat het slachtoffer in gevaar brengt.

Wat de behandelende arts concreet moet verstrekken is opgesomd in artikel 8, §2 WPR en betreft: het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de verwachte ontwikkelingen, de nazorg, de mogelijke alternatieven en relevante verduidelijkingen.

4/1/3/ Gebrek aan toestemming

Zoals hierboven vermeld, zijn er bepaalde situaties waarin een zorgverlener kan handelen zonder geïnformeerde toestemming van zijn of haar patiënt te verkrijgen. Echter zijn er ook gevallen waarin een zorgverlener handelt zonder toestemming van zijn of haar patiënt, wat ernstige gevolgen met zich kan meebrengen.

Zo kan de zorgverlener burgerrechtelijk aansprakelijk gesteld worden voor de schending van dit vereiste.⁶⁰ Zo werd in een zaak voor de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen een geriater veroordeeld voor het toedienen van haloperidol en de gevolgen ervan, zonder toestemming van de patiënt en diens vertegenwoordigers.⁶¹

⁵⁷ Art. 8, §3 WPR en Cass. (3e k), 19 december 2011, C.10.0587.F.; T.Gez. 2012-13, afl. 5, 381, noot VANSWEEVELT, T.

⁵⁸ Art. 8/1 WPR

⁵⁹ BALTHAZAR, T., 'Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie', T.Gez. 2019-20, afl. 4, 241-254.

⁶⁰ VERJANS, E., 'Schade wegens gebrek aan voorbereiding bij schending van informed-consent-vereiste', T.Gez. 2014-15, afl. 3, 242-248.

⁶¹ Rb. Antwerpen (afd. Antwerpen) 1 april 2022, nr. 22/402/A, T.Gez. 2023-24, afl. 3, 239, noot OPGENHAFFEN, T..

Het is niet evident voor de zorgverlener om voldoende informatie te geven aan de desbetreffende patiënt. Over de mate van informatie-uitwisseling kan altijd verder gediscussieerd worden en de uitkomst zal in elke zaak anders zijn.

Wanneer de patiënt schade heeft geleden ten gevolge van het gebrek aan het verlenen van zijn geïnformeerde toestemming, dient hij het bewijs te leveren van deze feiten.⁶² Voor wat betreft de buitencontractuele aansprakelijkheid volgt dat de bewijslast van de fout, de schade en het oorzakelijk verband tussen beide op de benadeelde rust. Wanneer de patiënt van oordeel is dat de schade die hij geleden heeft volgt uit de fout, zijnde de miskennis van de algemene zorgvuldigheidsplicht van de arts om hem welbepaalde medische informatie te verstrekken, moet hij bewijzen dat de arts hem deze informatie enerzijds had moeten geven en hij dit anderzijds niet heeft gedaan.⁶³

4/2/ De minderjarige en de WPR

Nu het begrip 'toestemming' uitgebreid gedefinieerd is, is het van belang om stil te staan bij het verkrijgen van geïnformeerde toestemming van de minderjarige patiënt. In dat geval wordt de toestemming van de ouders of de wettelijk vertegenwoordiger gevraagd afhankelijk van de situatie.

Elke persoon die de volle leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, is een minderjarige.⁶⁴ Artikel 12 van de Wet Patiëntenrechten bepaalt dat de rechten van een minderjarige patiënt, zoals vastgesteld door deze wet, zullen worden uitgeoefend door de personen die conform Boek I titel IX van het oude Burgerlijk Wetboek het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.⁶⁵ Het is echter wel cruciaal om de minderjarige patiënt te betrekken bij de uitoefening van deze rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit.

Het Decreet Rechtspositie Minderjarigen (DRM) voorziet in een omgekeerde werking. Hoewel de WPR bepaalt dat de minderjarige patiënt rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten, bepaalt het DRM dat de minderjarige de in het decreet opgesomde rechten zelfstandig uitoefent op voorwaarde dat ze in redelijke beoordeling van hun belangen in staat zijn, tenzij het gaat om de rechten die ingrijpende gevolgen kunnen/ zullen hebben.⁶⁶

Minderjarige patiënten worden onder deze bescherming geplaatst, omdat zij naar Belgisch recht handelingsonbekwaam worden geacht. Dat houdt in dat een minderjarige niet in staat is om juridisch bindende toestemming te geven. Hiervoor geldt een wettelijke regeling betreffende hun vertegenwoordigers die beslissingen moeten nemen betreffende de minderjarige tot zij de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt. De Wet betreffende de Patiëntenrechten voorziet nochtans niet in een leeftijdsgrens, maar wel een vereiste van betrokkenheid bij de te nemen beslissingen. Hiermee wou de wetgever enerzijds de persoonlijke en fysieke integriteit van de minderjarige patiënt beschermen en anderzijds de bekwame minderjarige patiënt de mogelijkheid geven om zelfstandig te oordelen over medische beslissingen.

⁶² Art. 870 Ger.W.

⁶³ Cass. (1^e k.) 11 januari 2019, C.18.0210.N, Ethias nv/ Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, A.S., <https://juportal.be/> (14 februari 2019); JT 2019, afl. 6789, 724.

⁶⁴ Art. 2, 18^o Decreet Rechtspositie Minderjarige.

⁶⁵ Art. 12 WPR.

⁶⁶ Art. 4 DRM.

Daarnaast erkent de Patiëntenrechtenwet namelijk dat minderjarigen die voldoende maturiteit zijn, in staat zijn om de rechten opgesomd in deze wet zelfstandig uit te oefenen. Maar over de maturiteit van een minderjarige valt makkelijk te discussiëren en deze is verschillend afhankelijk van de persoon van de minderjarige.

4/3/ Beoordeling bekwaamheid minderjarige

Zoals hierboven reeds vermeld wordt, is het voor sommige minderjarige patiënten mogelijk om bepaalde patiëntenrechten zelfstandig uit te oefenen. Deze mogelijkheid is er slechts voor de mature minderjarigen. De Wet betreffende de Patiëntenrechten voorziet niet in een leeftijd om de maturiteit van de minderjarige of in de meerderjarigheid vast te stellen. Daarnaast is in het Decreet Rechtspositie Minderjarige een weerlegbaar vermoeden vervat dat een minderjarige vanaf 12 jaar vermoed wordt in staat te zijn tot een redelijke beoordeling van zijn belangen.⁶⁷ Door het gebrek aan een duidelijke leeftijdsgrens betreffende de handelingsbekwaamheid van een minderjarige is het aan de arts om op basis van enkele criteria te beoordelen of de minderjarige patiënt al dan niet handelingsbekwaam is om zelfstandig zijn rechten, vervat in de WPR, te kunnen uitoefenen.

Vooreerst moet de arts rekening houden met de leeftijd. Doorgaans wordt de grens gelegd tussen 14 à 16 jaar. Maar daarnaast moet er ook rekening gehouden worden met de mate van het individueel inzicht van de minderjarige patiënt. Wanneer de minderjarige patiënt een ruime eigen ervaring heeft, zullen zijn inzichten en capaciteiten groter zijn dan minderjarigen van dezelfde leeftijd zonder een ruime eigen ervaring. Ten slotte is het van belang om aard van de ingreep te bepalen. Hoe ernstig de ingreep, hoe minder vaak de minderjarige alleen zal kunnen toestemmen.⁶⁸

Wanneer de minderjarige handelingsbekwaam wordt verklaard, neemt dit niet weg dat er geen rekening meer dient gehouden te worden met de positie van de ouders van de minderjarige patiënt. Het kan namelijk zijn dat de ouders de patiënt zijn van de zorgverlener wanneer er meerdere gezinsleden behandeld worden op hetzelfde moment. Zo niet dient de zorgverlener te overleggen met de minderjarige patiënt of het mogelijk is om zijn ouders te betrekken bij het geven van de toestemming om het beroepsgeheim te doorbreken.⁶⁹

4/4/ Gezaghebbenden en quid echtscheiding

De Wet betreffende de Patiëntenrechten vermeldt dat zij die het gezag over de minderjarige uitoefenen of de voogd de rechten van de minderjarige patiënt zullen uitoefenen. Hiervoor wordt in dezelfde wet een verwijzing gemaakt naar Boek I titel IX van het oud Burgerlijk Wetboek.

De belangrijkste bepaling betreffende het ouderlijk gezag is artikel 373 oud BW.⁷⁰ Deze bepaalt dat de ouders ongeacht ze samenleven, of gehuwd zijn, samen het gezag over de persoon van het kind uitoefenen. Wanneer een enkele ouder een beslissing maakt voor de minderjarige patiënt, wordt deze beslissing geacht te goeder trouw te zijn ten aanzien van derden. Dat wil zeggen dat er geacht wordt

⁶⁷ Art. 4, §2 DRM.

⁶⁸ 't ZitemZo, 'Mag ik zelf beslissen of ik medicijnen neem?', 't ZitemZo 4 december 2021, <https://titemzo.be/faq/mag-ik-zelf-beslissen-of-ik-medicijnen-neem> (geraadpleegd op 8 april 2025).

⁶⁹ OPGENHAFFEN, T., PUT, J., TANS, A., 'Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel' T.Ge.z. 2017-18, afl. 1, 6-24.

⁷⁰ Art. 373 oud BW.

dat de beslissende ouder de instemming heeft gekregen van de afwezige ouder om in te stemmen met de handeling.⁷¹

Verder is het van belang te vermelden dat niet alleen deze gezaghebbenden het gezag over de minderjarige patiënt samen uitoefenen, maar deze ook gezamenlijk vertegenwoordigen op grond van artikel 376 oud BW.⁷² Deze bepaling is relevant voor de uitoefening van de patiëntenrechten, aangezien de ouders van de minderjarige patiënt hun wettelijke vertegenwoordigers zijn krachtens artikel 12, §1 WPR. Wanneer de zorgverlener van oordeel is dat de beslissing van de ouders het belang van het kind schaadt, er een bedreiging is van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid zou kunnen plaatsvinden, kan hij van de beslissing afwijken.⁷³

Ten slotte is in artikel 374 oud BW vervat dat wanneer er een gebrek is aan overeenstemming betreffende onder andere belangrijke beslissingen over de gezondheid van het kind, de bevoegde familierechtbank de uitoefening van het ouderlijk gezag uitsluitend aan één van beide ouders kan opdragen.⁷⁴ Daarnaast kan hij ook bepalen voor welke beslissingen de toestemming van beide ouders vereist is. De ouder die het ouderlijk gezag niet uitoefent over het kind, behoudt het recht om toezicht te houden op de opvoeding van het kind. De rechtbank zal hiervoor bepalen op welke wijze hij persoonlijk contact met het kind kan onderhouden.

Het belangrijkste bij deze vertegenwoordiging is het belang van het kind. Zowel het systeem waarin de ouders het ouderlijk gezag van hun minderjarig kind uitoefenen als de uitspraak van de bevoegde familierechtbank inzake de uitoefening van het ouderlijk gezag, zal in belang van het kind gebeuren.

4/5/ Tegenstrijdige belangen minderjarige patiënt en vertegenwoordiger

Wanneer er zich een belangenconflict tussen de minderjarige patiënt en diens ouders of wettelijk vertegenwoordiger voordoet, moet er een afweging worden gemaakt van twee gelijkwaardige rechten. Enerzijds moet er gekeken worden naar het recht op zelfbeschikking van de minderjarige⁷⁵ en anderzijds moet het recht van de ouders over het ouderlijk gezag in acht genomen worden.⁷⁶

Door de Wet betreffende de Patiëntenrechten werd een vertegenwoordigingsmodel ingevoerd. De vertegenwoordiger zal dan de rechten van de onbekwame patiënt, in dit geval de minderjarige, uitoefenen.⁷⁷ Het doel van de vertegenwoordiger is waken over de fysieke en psychische integriteit van de patiënt.⁷⁸ Wanneer de minderjarige en diens ouders of wettelijk vertegenwoordiger tegenstrijdige belangen hebben, voorziet het Decreet Rechtspositie Minderjarigen dat er een jeugdhulpvoorziening of een toegangspoort een vertrouwenspersoon kan aanwijzen voor de minderjarigen die voldoet aan de wettelijke bepalingen.⁷⁹

⁷¹ Art. 373, lid 2 oud BW.

⁷² Art. 376 oud BW.

⁷³ Art. 15, §2 WPR.

⁷⁴ Art. 374 oud BW.

⁷⁵ Art. 16 IVRK.

⁷⁶ Art. 376 Oud BW.

⁷⁷ Art. 12 WPR.

⁷⁸ LEMMENS, C., 'Het belang van vertegenwoordiging', in X., 'Huwelijksvermogensrecht', TXXIX.3 - 1 TXXIX.3. - 48 (48p.).

⁷⁹ Art. 24, §2 DRM.

5/ Schendingen beroepsgeheim

5/1/ Het misdrijf

Het schenden van het beroepsgeheim maakt een misdrijf uit op grond van artikel 458 Sw. of indien het minderjarigen of kwetsbare personen betreft, een misdrijf op grond van artikel 458bis Sw.. Om een misdrijf te zijn moet er voldaan zijn aan twee voorwaarden. De eerste voorwaarde betreft de bekendmaking van een geheim aan een derde. De tweede voorwaarde bepaald dat deze bekendmaking op een opzettelijke wijze gebeurd moet zijn.

5/1/1/ De bekendmaking van het geheim aan derden

Een schending van het beroepsgeheim houdt in dat een geheimhouder een geheim heeft bekend gemaakt, maar er wordt in de wet geen duidelijke definitie gegeven van wat er "geheim" is en wat er onder het begrip "bekendmaking" valt. Hieruit volgt dat er dus een ruime interpretatie aan beide begrippen kan gegeven worden.

Het beroepsgeheim gaat verder dan enkel hetgeen door de patiënt is meegedeeld. Het gaat om vaststellingen van de hulpverlener, wat hij verneemt van derden en de betrokkenheid van de patiënt.⁸⁰ Een van de regels die tot stand is gekomen door rechtspraak van het Hof van Cassatie wat betreft de definitie van 'geheim' is dat het beroepsgeheim geldt voor de informatie die geheim is en geheim moet blijven.⁸¹ Daarnaast kan ook gesteld worden dat een geheim datgene is wat ertoe bestemd om verborgen te blijven voor anderen.

Er kan discussie bestaan over welke gegevens al dan niet geheim zijn. Dergelijke discussie deed zich voor in een zaak waarbij een orthopedisch chirurg identiteitsgegevens van zijn patiënt had gedeeld ten gevolge van een samenwerking met de farmaceutische industrie, zonder expliciete toestemming. In deze zaak werd opnieuw de nadruk gelegd op het feit dat het beroepsgeheim de vertrouwensrelatie tussen de zorgverlener en de patiënt moet waarborgen en identiteitsgegevens bijgevolg geheim zijn, hoe 'banaal' deze informatie ook is.⁸²

De bekendmaking van deze geheime informatie kan worden gedefinieerd als het openbaar maken van geheimen waardoor personen die geen kennis van de geheimen mogen hebben, er toch kennis van kunnen nemen. Het is met andere woorden dus niet vereist dat deze derden er ook effectief kennis van hebben genomen, maar enkel de mogelijkheid hebben om dat te doen.⁸³ Dit kan dus zeer ruim geïnterpreteerd worden.

⁸⁰ Art. 25 CMD 2018.

⁸¹ DIERICKX, A., 'Hoe geheim moet een geheim zijn om beschermd te worden door artikel 458 Sw.?', T.Gez. 2015-16, afl. 3, 232-236.

⁸² Corr. Gent (19^e k.) 2 december 2013, Rev.trim.dr.fam. 2015 (samenvatting DANOY, N., FONTEYN, J.) afl. 3, 671; T.Gez. 2014-2015, afl. 2, 108, noot BLOCKX, F..

⁸³ AERTS, A., 'De arbeidsrechtelijke aspecten van de nieuwe Wet op de Bedrijfsgeheimen', IRDI 2018, afl. 3-4, 240-249.

5/1/2/ De bekendmaking moet opzettelijk gebeurd zijn

Wanneer een gezondheidszorgverlener zijn beroepsgeheim geschonden heeft en er dus sprake is van een inbreuk op artikel 458 Sw., is vereist dat deze schending opzettelijk gebeurd is. Een loutere onachtzaamheid of zorgvuldigheid is dus niet voldoende.⁸⁴

5/2/ Aansprakelijkheid arts

Een arts kan aansprakelijk gesteld worden voor het schenden van zijn beroepsgeheim, wanneer hij zonder toestemming van de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger, of rechtvaardigingsgrond informatie heeft gedeeld aan derden die onder het beroepsgeheim valt.

Wanneer een geheimhouder, in dit geval een zorgverlener, zijn beroepsgeheim schendt, kan dit leiden tot vier vormen van aansprakelijkheid. Ten eerste is er de strafrechtelijke aansprakelijkheid op basis van de rechtsgronden in de Strafwet. Ten tweede is er de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, daarnaast is er de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Ten slotte is er de arbeidsrechtelijke aansprakelijkheid.

5/2/1/ Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Het basisprincipe van beroepsgeheim vindt zijn grondslag in de Strafwet. Dit betekent dat wanneer er een schending is, deze zal bestraft worden met een strafrechtelijke uitspraak. Op grond van artikel 458 Sw. kan de geheimhouder die zijn beroepsgeheim heeft geschonden, veroordeeld worden tot een gevangenisstraf van één tot drie jaar en een geldboete van 100 tot 1000 euro of met één van die straffen alleen.

Ook al is het in de rechtspraak duidelijk dat er een algemeen opzet vereist is voor het schuldig bevonden worden aan het misdrijf vervat in artikel 458 Sw. e.v., is het van belang om te vermelden dat er een onduidelijkheid is in de rechtsleer indien er al dan niet een opzet vereist is betreffende de strafrechtelijke aansprakelijkheid. Aan de ene kant is er een oordeel dat een algemeen opzet vereist is en een loutere onachtzaamheid niet volstaat, omdat burgerrechtelijke en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid niet uitgesloten zijn.⁸⁵ Anderzijds wordt er geen algemeen opzet vereist, op basis van het principe dat om welke reden dan ook het beroepsgeheim geschonden wordt, dit een overtreding is van de wet en de dader bestraft moet worden.⁸⁶

Wat betreft de minderjarigen, is deze situatie complexer. Aangezien de minderjarige zich moet laten vertegenwoordigen door de personen bedoeld in artikel 373 oud BW, maar zelf ook het recht heeft om betrokken te zijn bij de besluitvorming, kunnen er tegenstrijdige belangen ontstaan. Dit kan leiden tot de vraag welke gevolgen een arts kan ondervinden indien hij een behandeling uitvoert waarvoor een minderjarige heeft toegestemd, maar zijn wettelijk vertegenwoordigers niet. Hierbij moet rekening gehouden worden met heel wat factoren.

⁸⁴ Arbh. Gent (2e k.), 14 juni 2021, nr. 2020/AG/162, T.Gez. 2022-23, afl.1, 34, noot VANSWEEVELT, T..

⁸⁵ OPGENHAFFEN, T., 'Naasten betrekken in de geestelijke gezondheidszorg. De Familierflex', T.Gez. 2023-24, afl. 5, 347-362.

⁸⁶ ALDERS, A., 'Beroepsgeheim, discretie en vertrouwelijkheid in HR en preventie: kleine nuances, grote gevolgen', SOCWEG 2025, afl. 3, 21-24.

Een eerste belangrijk onderscheid dient gemaakt te worden tussen de minderjarigen die al dan niet de jaren van onderscheid hebben bereikt. Daarnaast moet er ook rekening gehouden worden met het gevaar en de mate waarin de medische hulp spoedeisend is.

5/2/2/ Burgerrechtelijke aansprakelijkheid

Naast de strafrechtelijke aansprakelijkheid kan een arts ook burgerrechtelijk aansprakelijk gesteld worden. Dit gebeurt wanneer een patiënt die schade heeft geleden een klacht tegen de behandelende arts neerlegt. Bijgevolg kan dit leiden tot een contractuele of buitencontractuele aansprakelijkheid. De contractuele aansprakelijkheid betreft een aansprakelijkheid die voortvloeit uit het niet of onvolledig nakomen van één of meerdere contractuele verbintenissen. Wanneer er sprake is van een fout en er hierdoor schade ontstaat, is er sprake van buitencontractuele aansprakelijkheid. Wanneer een fout leidt tot zowel buitencontractuele als contractuele aansprakelijkheid, primeert de contractuele aansprakelijkheid behoudens de fout en de schade die deze fout tot gevolg heeft geen onderdeel uitmaken van het contract, of wanneer het gaat om een misdrijf.⁸⁷

Het schenden van het beroepsgeheim, vervat in artikel 458bis van het Strafwetboek betreft een misdrijf. Hierdoor primeert de buitencontractuele aansprakelijkheid van de geheimplichtige. Voor wat betreft de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, is de arts of gezondheidszorgbeoefenaar aansprakelijk voor zijn fout, onzorgvuldigheid of onvoorzichtigheid. Er berust een verplichting bij de beroepsbeoefenaar om de schade te herstellen, hetzij door herstel in natura of betaling van de schade.⁸⁸

Zoals hierboven reeds aangehaald moet de patiënt de bewijzen leveren van de feiten waarover hij een klacht met burgerlijke partijstelling wil indienen. Hierbij moet de patiënt wat betreft de buitencontractuele aansprakelijkheid de fout, de schade en het oorzakelijk verband tussen beide bewijzen, vermist deze de feiten zijn die ten grondslag liggen van de aansprakelijkheid.⁸⁹ Het is van belang om even stil te staan bij deze drie begrippen.

Artikel 6.6, §1 van het Nieuw Burgerlijk Wetboek luidt als volgt:

"De fout bestaat uit de schending van een wettelijke regel die een bepaald gedrag oplegt of verbiedt of van de algemene zorgvuldigheidsnorm die geldt in het maatschappelijk verkeer."

Met andere woorden bestaat een fout uit een schending van een wettelijke regel of het niet handelen zoals een normaal en zorgvuldig persoon in dezelfde omstandigheden zou gedaan hebben. Wat er verstaan wordt onder de zorgvuldigheidsnorm en waarmee rekening moet gehouden worden om deze toe te passen is vervat in paragraaf 2 van hetzelfde artikel.

De schade die het slachtoffer ondervindt kan zowel economisch/ materieel als niet-economisch/ moreel zijn, of een verlies van een voordeel.⁹⁰ Daarnaast moet de schade zeker zijn.⁹¹

⁸⁷ TANS, A en PUT, J., 'Het beroepsgeheim uitgehold? Een versoepeld meldrecht voor geheimplichtigen', *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* mei 2013, 28, <https://www.law.kuleuven.be/isr/het-beroepsgeheim-uitgehold>.

⁸⁸ Art. 5.237 BW

⁸⁹ Art. 8.4 BW.

⁹⁰ Art. 6.24 BW.

⁹¹ Art. 6.25 BW.

Het laatste element betreft het oorzakelijk verband tussen beide. Dat houdt in dat het tot aansprakelijkheid leidend feit de oorzaak is van de schade, indien het een noodzakelijke voorwaarde is voor de schade. De schade zou zich met andere woorden niet hebben voorgedaan indien de fout niet was gebeurd.⁹²

5/2/3/ Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid betreft in tegenstelling tot het strafrecht geen verplichtingen in het algemeen belang van alle burgers en de bijkomende sancties, indien hierop een inbreuk wordt vastgesteld, maar het betreft een interne plichtenleer voor een bepaalde groep waarbinnen de belangen van die groep verdedigd worden.⁹³ Bijgevolg is er ook een verschil in objectief criterium tussen beide. Waar de strafvordering tot doel heeft om de inbreuken op de openbare orde te bestraffen, heeft de tuchtvordering tot doel om te onderzoeken of de beroepsbeoefenaar die gehouden is tot een bepaalde deontologische code de regels heeft overschreden of afbreuk heeft gedaan aan de waardigheid van zijn beroep.⁹⁴

Binnen de medische deontologie wordt de nadruk gelegd op de transparante communicatie tussen de zorgverlener en zijn patiënt. Wanneer er een incident voordoet tijdens het zorgproces van de patiënt wordt er van de arts verwacht dat hij open en eerlijk een gesprek voert met zijn patiënt en deze gebeurtenis noteert in het patiëntendossier.⁹⁵

Het is echter wel mogelijk dat de geneesheer een tuchtstraf opgelegd krijgt wanneer hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden, ook al verwijst de beslissing van de Raad naar de Code van de Geneeskundige Plichtenleer die geen bindende kracht heeft.⁹⁶

5/2/4/ Arbeidsrechtelijke aansprakelijkheid

Op grond van artikel 17, 3°, a) van de Wet betreffende Arbeidsovereenkomsten is elke werknemer verplicht om zowel gedurende de overeenkomst als na het beëindigen ervan zich ervan te onthouden geheimen in verband met fabrieksgeheimen, zakengeheimen en persoonlijke of vertrouwelijke aangelegenheden, waarvan hij in de uitoefening van zijn beroepsarbeid kennis kan hebben, bekend te maken.⁹⁷ Wanneer de werknemer schade berokkent aan de werkgever of aan derden, kan hij aansprakelijk gesteld worden voor zijn bedrog, zware schuld of herhaaldelijk lichte fout.⁹⁸ Indien het niet gaat om een van voorgaande fouten, zijnde bedrog, zware schuld of herhaaldelijk lichte fout, is het ziekenhuis als aansteller van de aangestelde arts of zorgverlener aansprakelijk voor zijn fout.

Wanneer deze geheimen onrechtmatig verkregen, gebruikt of openbaar gemaakt zijn, kan de ondernemingsrechtbank verschillende maatregelen bevelen en/of een schadevergoeding op grond de bepalingen in Boek XI van het Wetboek Economisch Recht.⁹⁹

⁹² Art. 6.18 BW.

⁹³ VAN DAMME, A., Rechtspraak in tuchtzaken door de beroepsorden: toetsing van de wettelijkheid door het Hof van Cassatie, 2001, <https://bib.kuleuven.be/rbib/collectie/archieven/arrcass/2001/1.pdf>, (geraadpleegd op 23 april 2025).

⁹⁴ Arbitragehof 7 december 1999, nr. 1462, <http://www.const-court.be>.

⁹⁵ Art. 9 CMD 2018.

⁹⁶ Cass. 19 mei 1988, AR 8110, V./Orde van Geneesheren, <https://juportal.be>.

⁹⁷ Art. 17, 3°, a) WAO.

⁹⁸ Art. 18 WAO.

⁹⁹ Art. XI.336/3 – art. XI. 336/5 WER.

Conclusie

Het beroepsgeheim heeft door de jaren heen een grote evolutie gekend. Wat begonnen is met een enkele bepaling over het algemeen beroepsgeheim, vervat in artikel 458 van het Strafwetboek, is gegroeid tot meerdere wettelijke regels op vlak van verschillende situaties. Wanneer er wordt stilgestaan bij artikel 458bis van het Strafwetboek, waarbij de arts een meldingsrecht heeft aan de Procureur des Konings, rijzen er enkele vragen die beantwoord dienen te worden. De grootste vraag is wanneer een arts zijn beroepsgeheim kan doorbreken bij (vermoedens van) kindermishandeling.

Naast de wettelijke uitzonderingen die de arts toelaten om te spreken, zijn er situaties waarbij een arts eerst enkele overwegingen dient te maken vooraleer hij beslist zijn beroepsgeheim te doorbreken. Er zijn vier wettelijke cumulatieve voorwaarden die voldaan dienen te zijn vooraleer een arts zich kan beroepen op artikel 458bis van het Strafwetboek. Vooreerst moet het gaan om een misdrijf vervat in het desbetreffende artikel. Daarnaast moet dit misdrijf gepleegd zijn ten aanzien van een minderjarige of een kwetsbaar persoon. Echter is het, naast de vereiste dat de fysieke of psychische integriteit van het slachtoffer in gevaar is, voldoende dat er een ernstig en reëel gevaar bestaat dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer zullen worden van dat misdrijf. Ten slotte kan de arts pas zijn beroepsgeheim doorbreken wanneer hij zelf, of met behulp van anderen, niet meer in staat is de integriteit van het slachtoffer te beschermen.

De wettelijke bepalingen zijn klaarblijkelijk niet zo evident toe te passen in de praktijk. De Code van Geneeskundige Plichtenleer heeft een stappenplan uiteengezet betreffende de regels over wat er moet gebeuren indien een arts vermoedens heeft of vaststellingen doet van kindermishandeling. Niet alleen de Code van Geneeskundige Plichtenleer, maar ook interne procedures binnen de ziekenhuizen proberen de artsen en hulpverleners zo een duidelijke kijk te geven op hoe en wanneer ze kunnen helpen in geval van nood. Daarnaast is er een schematische procedure vanuit de Federale Overheidsdienst opgesteld om nauwe samenwerking en voorzichtigheid in dergelijke situaties te benadrukken. Deze procedure is opgedeeld in drie verschillende fases van anamnese, begeleiding en continuïteit van de zorg waarbij er een wisselwerking wordt gemaakt tussen de eigen aanpak van de hulpverleners en de samenwerking met anderen, inclusief bijhorende tips.

Ten slotte is het belangrijk om de aandacht te vestigen op de onrechtmatige schending van het beroepsgeheim door een beroepsbeoefenaar. Aangezien het schenden van het beroepsgeheim een misdrijf uitmaakt in de zin van artikel 458 Sw., zal de pleger van het misdrijf strafrechtelijk vervolgd worden. Het is echter ook mogelijk dat hij/ zij burgerrechtelijk, tuchtrechtelijk en arbeidsrechtelijk aansprakelijk gesteld wordt. Hier gelden verschillende wettelijke grondslagen en procedures voor. Hoewel de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid een schending van de interne plichtenleer omvat, is de burgerrechtelijke en arbeidsrechtelijke een schending van de belangen van de burgers.

Het is dus duidelijk dat het medisch beroepsgeheim verdergaat dan enkel de strafrechtelijke bepaling. Het brengt grijze zones met zich mee, die naargelang de situatie, tot een compleet verschillende uitkomst kunnen leiden. Doordat er geen consequente toepassing is van het medisch beroepsgeheim, of net het doorbreken ervan, is er een hoge nood aan een duidelijk afgebakend wettelijk kader waarbij de artsen en hulpverleners geen grijze zones meer hoeven te betreden.

Bibliografie

Wetgeving

Art. 8 EVRM

Art. 16 IVRK.

art. 22 Gw.

Art. 8, §1 WPR.

Art. 8, §3 WPR

Art. 8/1 WPR

Art. 12 WPR.

Art. 15, §2 WPR.

Art. 17, 3° WAO.

Art. 17, 3°, a) WAO.

Art. 18 WAO.

Art. 33 Privacywet.

Art. 373 oud BW.

Art. 373, lid 2 oud BW

Art. 374 oud BW.

Art. 376 Oud BW.

Art. 458 Sw.

Art. 458bis Sw.

Art. 458ter Sw.

Art. 458quater Sw.

Art. 5.237 BW

Art. 6.18 BW.

Art. 6.24 BW.

Art. 6.25 BW

Art. 8.4 BW.

Art. 422bis, lid 2 Sw.

Art. 870 Ger. W.

Art. XI.336/3 – art. XI. 336/5 WER

Art. 2, 18° Decreet Rechtspositie Minderjarige.

Art. 4 DRM.

Art. 4, §2 DRM.

Art. 24, §2 DRM.

Art. 5 Besluit van de Vlaamse regering betreffende de erkenning en de subsidiëring van de vertrouwenscentra kindermishandeling en partnerorganisatie.

Art. 9 CMD 2018.

Art. 20 CMD 2018.

Art. 25 CMD 2018.

Art. 29 CMD 2018

Art. 38 CMD 2018.

Wetsvoorstel houdende de wijziging van het Strafwetboek wat betreft de aangifteplicht van bepaalde misdrijven gepleegd op minderjarigen of kwetsbare personen, KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, 11 maart 2025, DOC 56 0778/001, 8.

Rechtspraak

Cass. 13 mei 1987, 5278, ECLI:BE:CASS:1987:ARR.19870513.10, Tozon/ Verlaine, <https://juportal.be> (30 mei 2000); *T.Gez.* 1987-88, 173, noot VAN LIL, M..

Cass. 19 mei 1988, AR 8110, V./Orde van Geneesheren, <https://juportal.be>.

Cass. (1e k.) 26 juni 2009, C.07.0548.N., Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten/ V.V., D.G., O.C.M.W. Antwerpen, Ethias Droit Commun, <https://juportal.be>; *TBBR* 2012, afl. 7, 309, noot D'HAESE, R..

Cass. 18 juni 2010, D.09.0015.F., Ordre des Médecins/M.L.F., <https://juportal.be/> (6 juli 2010); *T.Gez.* 2011-12, afl. 2, 116, noot N.C.-B..

Cass. 13 maart 2012, P.11.1750.N, C.M.T.J.E.S./P.G.P.L.B., M.G.S, <https://juportal.be> (14 maart 2012); *T.Gez.* 2012-13, afl. 2, 144, noot DIERICKX, A., BUELENS, J..

Cass. 22 mei 2012, P.11.1936.N., K.E.L.D./AZ Sint-Augustinus RPR Antwerpen VZW, Pas. 2012, afl. 5, 1160, concl. DE SWAEF, M..

Cass.(2e k) 31 oktober 2012, P.12.0882.F., O.J.P.J./M.V., <https://juportal.be> (28 november 2012).

Cass. (1e k.) 11 januari 2019, C.18.0210.N, Ethias nv/ Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, A.S., <https://juportal.be/> (14 februari 2019); *JT* 2019, afl. 6789, 724.

Cass. 26 maart 2021, D.18.0015.N., D./Psychologencommissie, <https://juportal.be/> (30 augustus 2021); *T.Gez.* 2021-22, afl. 1, 41, noot VANSWEEVELT, T..

Cass. (3^e k.), 19 december 2011, C.10.0587.F.

Arbitragehof 7 december 1999, nr. 1462, <http://www.const-court.be>.

Corr. Gent (19e k.) 2 december 2013, Rev.trim.dr.fam. 2015 (samenvatting DANOY, N., FONTEYN, J.) afl. 3, 671; *T.Gez.* 2014-2015, afl. 2, 108, noot BLOCKX, F..

Rb. Antwerpen (afd. Antwerpen) 1 april 2022, nr. 22/402/A, *T.Gez.* 2023-24, afl. 3, 239, noot OPGENHAFFEN, T..

Arbh. Gent (2e K) nr. 2020/AG/162, 14 juni 2021, Or. 2021 (weergave DANIELS, L., PLETS, I.,) afl. 10, 311, RABG 2022, afl. 4, 325, noot DECRUYENAERE, K.,; *T.Gez.* 2022-23, afl. 1, 34, noot VANSWEEVELT, T..

Arbh. Gent (2e k.), 14 juni 2021, nr. 2020/AG/162

Rechtsleer

AERTS, A., *De arbeidsrechtelijke aspecten van de nieuwe Wet op de Bedrijfsgeheimen*, IRDI 2018, afl. 3-4, 240-249.

ALDERS, A., *Beroepsgeheim, discretie en vertrouwelijkheid in HR en preventie: kleine nuances, grote gevolgen*, SOCWEG 2025, afl. 3, 21-24.

BALTHAZAR, T., *(Priesters, artsen en andere hulpverleningsbeoefenaars) Het beroepsgeheim: niet uitgehold, maar wel steeds complexer*, Juristenkrant 2019, afl. 381, 12.

BALTHAZAR, T., *Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie*, *T.Gez.* 2019-20, afl. 4, 241-254.

COLETTE-BASECQZ, N. *Het medisch geheim in volle storm...*, *T.Gez.* 2013-14, afl. 5, 284-287. en art. 29 CMD 2018.

DEKKER, N., SMETS, K., KAÏRET, K. en PEREMANS, L., *Aanpak van vermoeden van kindermishandeling*, *Domus Medica*, 2013, 36 p..

DIERICKX, A., *Hoe geheim moet een geheim zijn om beschermd te worden door artikel 458 Sw.?*, *T.Gez.* 2015-16, afl. 3, 232-236.

KETELS, B., *De strafrechtelijke context van risicovol seksueel gedrag*, *T.Strafr.*, 2008, afl. 5, 354-374.

KETELS, B., VANDER BEKEN, T., *To breach or not to breach? Deontologische en strafrechtelijke kanttekeningen bij medisch beroepsgeheim en partnertificatie inzake seksueel overdraagbare aandoeningen*, *T.Gez.* 2009-10, afl. 2, 5-14.

LEMMENS, C., *Het belang van vertegenwoordiging*, in X., 'Huwelijksvermogensrecht', TXXIX.3 - 1 TXXIX.3. - 48 (48p.).

LEMMENS, C., *Levensindebeslissingen en zwangere vrouwen. Recht op zelfbepaling of dwingt de foetus tot naastenliefde?*, *T.Gez.* 2010-11, afl. 4, 303-316.

OPGENHAFFEN, T., *Naasten betrekken in de geestelijke gezondheidszorg. De Familierflex*, *T.Gez.* 2023-24, afl. 5, 347-362.

- OPGENHAFFEN, T., PUT, J., TANS, A., *Informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel*, T.Gez. 2017-18, afl. 1, 6-24.
- SAELENS, R. en DE HERT, P., *De wet Patiëntenrechten en de verwerking van gezondheidsgegevens*, Titel VI, Hoofdstuk I, Politeia, 2010, 29-32.
- TANS, A en PUT, J., *Het beroepsgeheim uitgehold? Een versoepeld meldrecht voor geheimplichtigen*, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin mei 2013, 28, <https://www.law.kuleuven.be/isr/het-beroepsgeheim-uitgehold>.
- VAN DAMME, A., *Rechtspraak in tuchtzaken door de beroepsorden: toetsing van de wettelijkheid door het Hof van Cassatie*, 2001, <https://bib.kuleuven.be/rbib/collectie/archieven/arrcass/2001/1.pdf>, (geraadpleegd op 23 april 2025).
- VANASSCHE, S., OPGENHAFFEN, T., *Het beroepsgeheim wanneer de patiënt slachtoffer is. Het doolhof van Cassatie*, T.Strafr. 2022, afl.1, 42-49.
- VANASSCHE, S., *Toepassing van artikel 458bis Sw. vereist dat hulpverlener contact had met slachtoffer en dader*, NJW 2021, afl. 448, 687-688.
- VANDERHULST, V., *De therapeutische exceptie en het recht op informatie, met bijzondere aandacht voor de zorg rond het levenseinde*, T.Gez. 2015-16, afl. 5, 326-351.
- VANSWEEVELT, T., *Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader*, T.Gez. 2021-22, afl. 1, 42-51.
- VERJANS, E., *Schade wegens gebrek aan voorbereiding bij schending van informed-consent-vereiste*, T.Gez. 2014-15, afl. 3, 242-248.
- WOSTYN, L., BOUCQEY, K., SCHOCKAERT, F. *Overhandigen medische gegevens*, Academia Press, 2009, 139-143.
- WOSTYN, L., PACQUEU, R. en DIERICKX, R., *Overhandigen medische gegevens*, 5NUL8 Grafische Producties, 2021, 29-30.
- WOSTYN, L., PACQUEU, R. en DIERICKX, R., *Overhandigen medische gegevens*, 5NUL8 Grafische Producties, 2021, 45-46.

Andere media

'Advies, Ondersteuning en Hulpverlening', Vertrouwenscentrum Kindermishandeling 2021, <https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/voor-hulpverleners/#:~:text=We%20zoeken%20samen%20naar%20gepaste,voor%20het%20kind%20in%20kwestie.> (geraadpleegd op 22 april 2025).

't ZitemZo, 'Mag ik zelf beslissen of ik medicijnen neem?', 't ZitemZo 4 december 2021, <https://tzitemzo.be/faq/mag-ik-zelf-beslissen-of-ik-medicijnen-neem> (geraadpleegd op 8 mei 2025).

Augeo, 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' 2025, <https://www.augeo.nl/nl-nl/themas/meldcode/> (geraadpleegd op 8 mei 2025).

Commissie voor Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke Hernieuwing, 'Advies over de rechten van de minderjarige patiënt' 2000-2001, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2000_2001_4_rechten_van_de_minderjarige_patient.pdf. (geraadpleegd op 23 april 2025).

De Redactie, 'Ziekenhuisprotocol moet duidelijkheid scheppen, Focus WTV 27 juni 2022, <https://focus-wtv.be/nieuws/ziekenhuisprotocol-moet-duidelijkheid-scheppen>. (geraadpleegd op 20 april 2025).

Domus Medica VZW, 'Aanpak bij vermoeden van geweld' November 2010, https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Steekkaart_vermoedenvankindermishandeling.pdf, (geraadpleegd op 5 mei 2025).

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 'Aanpak bij vermoeden van kindermishandeling (-18 jaar)' 21 december 2005, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/boom_kindermishandeling_0_8312424_nl.pdf (geraadpleegd op 22 april 2025).

Nationale Raad, 'Aangifte kindermishandeling : de arts tussen wet en code' 11 december 2010, a132005, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/attesten/aangifte-bij-de-politie-de-gerechtelijke-overheid/aangifte-kindermishandeling-de-arts-tussen-wet-en-code>. (geraadpleegd op 22 april 2025).

Nationale Raad, 'Advies over arrest van het Hof van Cassatie van 26 maart 2021 betreffende het beroepsgeheim en de bescherming van minderjarigen – art. 458 en 458bis van Strafwetboek', 11 december 2021, a168028, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/beroepsgeheim/arrest-van-het-hof-van-cassatie-van-26-maart-2021-betreffende-het-beroepsgeheim-en-de-bescherming-van-minderjarigen-art-458-en-458bis-van-strafwetboek>. (geraadpleegd op 22 april 2025).

Opgroeien, 'Beroepsgeheim, cliëntgerichte en hulpgerichte uitzonderingen', <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/beroepsgeheim/clientgerichte-en-hulpgerichte-uitzonderingen> (geraadpleegd op 26 mei 2025).

Orde der Artsen, 'Advies Code van Geneeskundige Plichtenleer – Wijziging van artikel 61' 14 september 2013, a143002, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/code-van-medische->

deontologie-interpretatie-van-de/code-van-geneeskundige-plichtenleer-wijziging-van-artikel-61.
(geraadpleegd op 22 april 2025).

Orde der Artsen, 'Advies Minderjarige patiënt – Rechten van de patiënt – Vermoeden van misbruik',
20 mei 2022, Ordomedic 4.5, 2, <https://ordomedic.be/nl/faq/minderjarige-pati%C3%ABnt-rechten-van-de-pati%C3%ABnt-vermoeden-van-misbruik-2>. (geraadpleegd op 22 april 2025).

Ordomedic, Hoofdstuk 3: Respect, artikel 29, Algemeen, <https://ordomedic.be/nl/code-2018/respect/29#:~:text=Artikel%2029&text=De%20arts%20die%20mishandeling%2C%20misbruik,de%20mate%20van%20zijn%20mogelijkheden>.

Rechtspositie Jeugdhulp Minderjarige, 'Beroepsgeheim',
<https://www.rechtspositie.be/werkmappen/beroepsgeheim#toc-4-onderscheid-met-de-discretieplicht-en-of-ambtsgeheim> (geraadpleegd op 8 mei 2025).

Rijksoverheid Nederland, 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode> (geraadpleegd op 8 mei 2025).

UZ LEUVEN, De discretieplicht binnen UZ Leuven, UZ Leuven,
<https://www.uzleuven.be/nl/media/752a84b0-3604-48ea-ba1e-f74642bc6a15/Discretieplicht.pdf>
(geraadpleegd op 22 april 2025).