

**JA 2017/109, Gerechtshof 's-Hertogenbosch, 07-03-2017, ECLI:NL:GHSHE:2017:942,**

**200.204.157/01, (annotatie)**

### Gegevens

**Instantie** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak** 07-03-2017

**Publicatie**

**Zaaknummer** 200.204.157/01

**Rechtsgebied**

**Rubriek** Medische aansprakelijkheid

mr. Brandenburg

**Rechters** mr. Smeenk-van der Weijden

mr. Wabeke

GGz Breburg Groep te [vestigingsplaats],  
appellante,

hierna aan te duiden als GGZ,

advocaat: mr. B.L.M. Middeldorp,

**Partijen**

tegen

[geïntimeerde] te [woonplaats],

hierna aan te duiden als [geïntimeerde],

advocaat: mr. M.C. Hoogendam.

**Regelgeving** **BW Boek 7 - 457**

### Inhoudsindicatie

Hoger beroep kort geding, Medisch beroepsgeheim, Overlijden patiënt, Veronderstelde toestemming

### Ga direct naar

**Samenvatting**

**Uitspraak**

**Beslissing/besluit**

**Noot**

### Samenvatting

Het betreft de vordering van een vader tot afgifte van medische informatie van zijn overleden kind, dat tot het moment van overlijden in behandeling was bij een ggz-instelling. De vader wenste de medische informatie van de ggz-instelling te ontvangen gelet op zijn vermoeden van medisch onzorgvuldig handelen in deze instelling en zijn aanname dat bij zorgvuldig handelen de dood van zijn kind te voorkomen was geweest. De ggz-instelling weigerde afgifte van de informatie met een beroep op het medisch beroepsgeheim, dat ook na overlijden van de patiënt blijft gelden. De vader had geen materieel belang bij de medische informatie, nu – zonder erkenning van aansprakelijkheid – een finale regeling was getroffen tussen de vader en de ggz-instelling. Wel resteerde het belang van de vader om zijn tuchtrechtelijke klacht tegen de hulpverleners van zijn kind bij het Centraal Tuchtcollege voort te zetten en te kunnen onderbouwen. De vordering van de vader wordt, anders dan in eerste aanleg, door het hof afgewezen, nu door de vader onvoldoende argumenten waren aangevoerd die tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim konden leiden. Het belang van de vader was onvoldoende zwaarwegend en ook de toestemming van de overleden patiënt kon niet worden verondersteld. Het enkele bestaan van een nauwe familierelatie was daartoe onvoldoende.

### Uitspraak

***1. Het geding in eerste aanleg (zaak-/rolnummer C/02/321340/KG ZA 16-635)***

(...; red.)

## **2. Het geding in hoger beroep**

(...; red.)

## **3. De beoordeling**

### **3.1. De feiten**

Het hof gaat uit van de feiten die door de voorzieningenrechter zijn vastgesteld en waartegen geen grieven zijn gericht. Deze feiten komen, voor zover nodig aangevuld door het hof, op het volgende neer.

- [geïntimeerde] is de vader van [kind], geboren op [geboortedatum] 1977 en overleden op [datum] 2013 (hierna: [kind]).
- [kind] is overleden als gevolg van suïcide.
- Tot haar overlijden was [kind] in verband met een ernstige psychiatrische aandoening langdurig in behandeling bij GGz.
- [geïntimeerde] heeft een schriftelijke klacht tegen GGz ingediend bij de Klachtencommissie van GGz. De Klachtencommissie heeft bij tussenbeslissing van 12 mei 2014 GGz in de gelegenheid gesteld diverse stukken uit het medisch dossier van [kind] (hierna: het medisch dossier) te overleggen. GGz heeft deze stukken niet overlegd. De Klachtencommissie heeft bij beslissing van 7 juli 2014 – voor zover hier van belang – de klacht genummerd 1 (met betrekking tot behandeling psychose, opname en medicatie) gegrond verklaard.
- GGz heeft een gedeelte van het medisch dossier met [geïntimeerde] gedeeld (rapportages van gesprekken waarbij één of meer familieleden aanwezig zijn geweest) en zij heeft hem voor het overige te kennen gegeven dat zij niet bereid is inzage in of afgifte van het medisch dossier te geven.
- Op 1 maart 2016 heeft [geïntimeerde] bij het Regionaal tuchtcollege (RTC) een klacht ingediend tegen de behandelend psychiater.
- De gemachtigde van [geïntimeerde] heeft het GGz herhaaldelijk, laatstelijk bij brief van 17 juni 2016, verzocht het gehele medisch dossier aan [geïntimeerde] af te geven. GGz heeft dit geweigerd.
- Het RTC heeft de door [geïntimeerde] ingediende klacht beoordeeld zonder de beschikking te hebben over het medisch dossier. Bij uitspraak van 8 augustus 2016 heeft het Regionaal tuchtcollege de klacht afgewezen. [geïntimeerde] heeft tegen deze uitspraak hoger beroep ingesteld bij het Centraal tuchtcollege (CTC).
- Het RTC heeft bij uitspraak van 16 november 2016 de klacht van [geïntimeerde] d.d. 3 maart 2016 tegen de behandelend gz-psycholoog afgewezen. Ook deze klacht is behandeld zonder dat het RTC de beschikking had over het medisch dossier van [kind].
- De vergoeding van de overlijdensschade is tussen partijen minnelijk geregeld tegen finale kwijting, zonder dat GGz aansprakelijkheid heeft erkend (brief ARAG d.d. 11 juni 2015 en brief GGz d.d. 15 juli 2015, door GGz overgelegd ten behoeve van de behandeling van de mondelinge behandeling in eerste aanleg).

### **3.2. Het geding in eerste aanleg**

[geïntimeerde] heeft in eerste aanleg gevorderd GGz te gebieden om – kort gezegd – aan hem, [geïntimeerde], binnen twee dagen na betekening van het vonnis een afschrift van het volledige medisch dossier van [kind] over de periode 2011 tot [datum] 2013 ter beschikking te stellen op straffe van verbeurte van een dwangsom.

De voorzieningenrechter heeft deze vordering bij vonnis waarvan beroep als volgt, beperkt, uitvoerbaar bij voorraad toegewezen:

“gebiedt GGz om binnen twee dagen na betekening van dit vonnis aan [geïntimeerde] een afschrift ter beschikking te stellen van het volledig voorhanden zijnde medisch dossier betreffende mevrouw [kind] (geboren op [geboortedatum] 1977 en overleden op [datum] 2013), voor zover dit dossier betrekking heeft op de periode 27 maart 2012 tot het moment van overlijden, zijnde [datum] 2013, en veroordeelt GGz om aan [geïntimeerde] een dwangsom te betalen van € 2.000,= voor

iedere dag of gedeelte daarvan dat zij hieraan niet voldoet, met een maximum van € 20.000,= aan te verbeuren dwangsommen."

GGz werd veroordeeld in de proceskosten.

### **3.3. Het hoger beroep**

GGz heeft onder aanvoering van dertien grieven gevorderd het vonnis waarvan beroep te vernietigen en de vorderingen van [geïntimeerde] alsnog af te wijzen met veroordeling van [geïntimeerde] in de kosten van beide instanties.

[geïntimeerde] heeft geconcludeerd tot bekrachtiging van het vonnis waarvan beroep en veroordeling van GGz in de proceskosten van het hoger beroep.

In hoger beroep ligt ter beoordeling de vordering van [geïntimeerde], zoals beperkt toegewezen in eerste aanleg, voor. Voor het overige ligt de zaak in volle omvang aan het hof voor; de grieven worden gezamenlijk behandeld. Bij de beoordeling moet worden gezien of het waarschijnlijk is dat de bodemrechter de vordering zal toewijzen.

### **3.4. Spoedeisend belang**

Ook in hoger beroep moet worden uitgegaan van spoedeisend belang van [geïntimeerde] bij zijn vordering. Verondersteld moet immers worden, nu niet anders is gesteld of gebleken, dat [geïntimeerde] nog steeds een afschrift van het medisch dossier wenst om de gronden van zijn hoger beroep tegen de uitspraak inzake de klacht tegen de psychiater (en – gelet op het gestelde in zijn memorie van antwoord nummer 25 – mogelijk ook een hoger beroep tegen de uitspraak inzake de klacht tegen de gz-psycholoog) bij het CTC te onderbouwen.

### **3.5. De verdere beoordeling**

3.5.1. De voorzieningenrechter heeft met juistheid en onbestreden door partijen overwogen dat artikel 7:457 BW inzage verbiedt in medische dossiers aan anderen dan de patiënt (onder wie de nabestaanden van de patiënt), tenzij de patiënt zijn/haar toestemming heeft gegeven [dit is hier niet het geval, hof], en verder dat dat artikel niet alleen beoogt de belangen van de patiënt te beschermen maar ook het algemeen (maatschappelijk) belang van de toegankelijkheid van de zorg: een ieder moet zich vrijelijk tot hulpverleners kunnen wenden zonder ervoor beducht te hoeven zijn dat hun in vertrouwen verstrekte gegevens met derden worden gedeeld.

Algemeen wordt aangenomen, dat het beroepsgeheim ook na het overlijden van de patiënt blijft gelden. Er kan – voor zover hier van belang – slechts dan inbreuk op het belang van geheimhouding worden gemaakt als er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden (HR 20 april 2001, [ECLI:NL:HR:2001:AB1201](#)). Als uitzondering op het beroepsgeheim geldt het geval dat op grond van concrete aanwijzingen de toestemming van de patiënt moet worden verondersteld (vgl. KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', prod. 11 inl dagv).

#### **3.5.2. Zwaarwegend belang/veronderstelde toestemming**

[geïntimeerde] heeft gesteld dat hij zijn hoger beroep tegen de beslissing(en) van het RTC waarin zijn klacht(en) tegen de behandelend psychiater [en mogelijk ook de behandelend gz-psycholoog, hof] is (zijn) afgewezen, wil kunnen onderbouwen en dat hij daarom een afschrift van het medisch dossier nodig heeft. De klacht(en) zijn gebaseerd op het vermoeden van [geïntimeerde] dat er fouten zijn gemaakt in de behandeling van [kind] en dat een juiste medische behandeling het overlijden van [kind] had kunnen voorkomen. [geïntimeerde] beroept zich daarbij onder meer op de beslissing van de Klachtencommissie van GGz van 7 juli 2014, waarin – voor zover hier van belang – de klacht dat het psychotisch toestandbeeld van [kind] onvoldoende aandacht heeft gehad en dat zij op een onjuiste, onzorgvuldige wijze behandeld is, gegrond is verklaard. Mogelijk hadden de signalen van de familie en van [kind] moeten leiden tot heroverweging van het beleid over opname en medicatie, aldus de Klachtencommissie.

Het hof is voorshands van oordeel dat als regel nabestaanden van een overleden patiënt er een rechtens te respecteren belang bij hebben om een klacht te kunnen indienen tegen een behandelaar van de overleden patiënt, wegens een vermeend door die behandelaar gemaakte medische fout. In dit geval speelt daarbij geen materieel belang van [geïntimeerde] nu de vergoeding van de overlijdensschade minnelijk tussen partijen is geregeld.

Het immateriële, emotionele, belang van [geïntimeerde] bij het kunnen indienen van zodanige klacht, welke mogelijkheid een rol kan spelen bij de rouwverwerking vormt – hoe zwaarwegend ook vanuit menselijk perspectief – daarmee echter,

behoudens bijkomende omstandigheden, nog geen dusdanig zwaarwegend belang voor inzage in het medisch dossier, dat daarvoor het – algemeen maatschappelijke – belang van geheimhouding zou moeten wijken.

Omtrent bijkomende omstandigheden of andere belangen welke tot een andere afweging aanleiding zouden moeten geven is door [geïntimeerde] onvoldoende gesteld, noch is daarvan voldoende gebleken.

Bij de vraag of en in hoeverre de veronderstelde toestemming van de overleden patiënt ertoe zou moeten leiden dat het medische dossier wel aan familieleden kan worden afgegeven, stelt het hof voorop dat die toestemming niet kan worden voorondersteld op grond van het enkele bestaan van een nauwe familierelatie. Die te veronderstellen toestemming dient minst genomen aannemelijk te worden gemaakt door, in dit geval, [geïntimeerde]. Zulks geldt in dit geval te meer, nu GGz heeft gesteld dat er momenten zijn geweest dat [kind] heeft aangegeven geen toestemming te willen verlenen om informatie aan de familie, ook [geïntimeerde], te verstrekken. GGz heeft dit onderbouwd met een schriftelijke aantekening d.d. 5 september 2012 van de maatschappelijk werker van [kind] betreffende een gesprek met [kind] zonder de ouders: "Ouders weten van veel niet af, horen ze ook niet van ons." (prod. 4 mvg) en met een schriftelijke verklaring van de gz-psycholoog, waaruit volgt dat [kind] een aantal zaken in vertrouwen wilde bespreken en dat [geïntimeerde] nooit bij de behandelgesprekken van [kind] met de gz-psycholoog aanwezig is geweest (prod. 3 mvg). Daaraan kan niet afdoen dat [geïntimeerde], zoals hij stelt, intensief bij het ziekteproces van zijn dochter [kind] betrokken is geweest en een nauwe band met haar had. Indien en voor zover [geïntimeerde] zich op het standpunt stelt dat er onvoldoende aanwijzingen bestaan dat [kind] *niet* wenste dat de gegevens aan haar vader ter hand zouden worden gesteld, miskent hij dat hij degene is die aannemelijk dient te maken dat [kind] dat *wel* zou hebben gewild.

Op het wetsvoorstel met betrekking tot het nieuwe artikel 7:458a BW kan het hof niet vooruitlopen. Het is overigens niet te verwachten dat toepassing daarvan tot een andere uitkomst zou hebben geleid.

3.5.3. Het voorgaande betekent dat de grieven slagen en dat niet waarschijnlijk is dat de vordering van [geïntimeerde] in een bodemgeschil zal worden toegewezen.

Het karakter van dit kort geding maakt dat voor bewijslevering geen plaats is.

### **3.6. Slotsom**

Het vonnis waarvan beroep moet worden vernietigd en de vordering van [geïntimeerde] moet alsnog worden afgewezen.

Gelet op de aard van de zaak zal het hof de proceskosten van zowel de eerste aanleg als het hoger beroep tussen partijen compenseren.

## **4. De uitspraak**

Het hof:

vernietigt het door de voorzieningenrechter van de rechtbank Zeeland-West-Brabant tussen partijen gewezen vonnis in kort geding van 21 oktober 2006;

opnieuw rechtdoende:

wijst de vorderingen van [geïntimeerde] af;

compenseert de kosten van de eerste aanleg en het hoger beroep zo, dat iedere partij de eigen kosten draagt.

## **Noot**

### *Inleiding*

In de onderhavige zaak gaat het om een vader die een immaterieel belang heeft bij het ontvangen van medische informatie van zijn overleden kind, maar aan wie de medische informatie wordt onthouden met een beroep op het beroepsgeheim van een hulpverlener zoals neergelegd in art. 7:457 BW. Het arrest is interessant voor de praktijk van medische aansprakelijkheid waarbij nabestaanden van een overleden patiënt een (tucht)klacht willen indienen, of de medische hulpverlener willen aanspreken op medisch onzorgvuldig handelen ten opzichte van de overleden patiënt. Vaak is onderzoek naar dit vermeende onzorgvuldig handelen niet mogelijk zonder inzage in de medische informatie van de patiënt, hetgeen aan een uiteindelijke erkenning van de klacht, aansprakelijkheid of schadevergoeding in de weg kan staan. In deze noot zal ik niet ingaan op de

vraag in hoeverre dit wel of niet redelijk is. Wel zal ik aandacht besteden aan de jurisprudentie als het gaat om “veronderstelde toestemming” van de patiënt bij het vermoeden van de nabestaande van medisch onzorgvuldig handelen en enkele praktische handreikingen doen.

### *Kern uitspraak*

In deze zaak betrof het de vader van een psychiatrische patiënt die langdurig en tot het moment van overlijden in behandeling was bij een ggz-instelling (ggz). De patiënt, geboren in 1977, overleed als gevolg van suicide en de vader had het vermoeden dat dit (indirect) het gevolg was van een of meer medische fouten bij ggz. De vader wenste in het kader van een tuchtrechtelijke procedure tegen ggz medische gegevens van zijn kind te verkrijgen, en startte daartoe (tevergeefs, zo blijkt uit het arrest) een civiele procedure. Van belang is verder, dat (voorafgaand aan de rechterlijke toets) een minnelijke schikking tegen finale kwijting plaatsvond tussen ggz en de vader van de overleden patiënt.

### *Juridisch kader*

Art. 7:457 BW verbiedt inzage in medische dossiers aan anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt toestemming heeft gegeven. De ratio van de geheimhoudingsplicht van hulpverleners is niet alleen om het individuele (privacy)belang van de patiënt te beschermen, maar ziet ook op het algemene belang van vrije toegang tot de gezondheidszorg: patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat alles wat zij hebben gedeeld met hun hulpverlener, ook daadwerkelijk tussen de patiënt en de hulpverlener blijft. Dit algemene belang reikt verder dan het leven van de patiënt. De nabestaande die het vermoeden heeft van medisch onzorgvuldig handelen in de behandelrelatie van de overleden patiënt, rest een beroep op een tweetal – in de jurisprudentie erkende – uitzonderingsgronden.<sup>1</sup> Ten eerste kan de nabestaande, als deze een rechtmatig belang bij inzage heeft,<sup>2</sup> aantonen dat toestemming van de overleden patiënt kan worden verondersteld. Daarnaast kan de nabestaande een beroep doen op een zwaarwegend belang<sup>3</sup> dat de geheimhoudingsverplichting opzij zet. Het bestaan van een zwaarwegend belang bij inzage wordt vrijwel nooit aangenomen en beperkt zich tot testamentaire kwesties, waarbij een nabestaande, vanuit materieel belang, wilsonbekwaamheid van de erflater wil aantonen.<sup>4</sup>

Het is aan de nabestaande om veronderstelde toestemming aannemelijk te maken, ofwel, te concretiseren dat de patiënt, ware hij nog in leven geweest, toestemming zou hebben gegeven voor inzage in zijn medische gegevens. De spiegelbeeldige situatie gaat aldus niet op: aanvoeren dat *niet* blijkt dat de overledene bezwaar zou hebben gemaakt tegen verstrekking van de medische gegevens; dit is niet voldoende. Zie ook r.o. 3.5.2 in de onderhavige zaak: “voor zover [geïntimeerde] zich op het standpunt stelt dat er onvoldoende aanwijzingen bestaan dat [kind] niet wenste dat de gegevens aan haar vader ter hand zouden worden gesteld, miskent hij dat hij degene is die aannemelijk dient te maken dat [kind] dat wel zou hebben gewild.”

De rechtspraak kent een aantal gezichtspunten die de vereisten voor veronderstelde toestemming nader inkleuren, maar de toepassing ervan is niet eenduidig.<sup>5</sup>

Een van de gezichtspunten is de waarschijnlijkheid dat, gelet op een nauwe familierelatie, de overledene toestemming zou hebben gegeven. De familierelatie is daarbij weliswaar van belang, maar niet doorslaggevend. Ook in deze zaak oordeelde het hof dat “toestemming niet kan worden verondersteld op grond van het enkele bestaan van een nauwe familierelatie” of een intensieve betrokkenheid bij het ziekteproces (r.o. 3.5.2). In vergelijkbare zin overwoog de Rechtbank Noord-Nederland in haar uitspraak van 3 februari 2016, r.o. 5.8.<sup>6</sup> Wel slaagde de vordering van een echtgenoot die intensief betrokken was geweest bij het ziekteproces van zijn echtgenote en gedurende dat proces veelvuldig contact had met de verschillende hulpverleners van zijn overleden echtgenote.<sup>7</sup>

Zelfs als de patiënt bij leven een familielid heeft gemachtigd tot het opvragen van medische gegevens, hoeft de toestemming na overlijden nog niet te worden verondersteld. Dat oordeelde de Rechtbank Noord-Holland in haar uitspraak op 8 november 2015.<sup>8</sup> Het betrof een vordering van een zoon tegen de huisarts van zijn overleden moeder, nu hij voornemens was een klacht in te dienen tegen de zorginstelling waar zijn moeder haar laatste jaren was verzorgd en verpleegd. De overleden moeder had haar zoon bij leven gemachtigd tot het opvragen van haar medische gegevens. De rechtbank overwoog dat “het feit dat mevrouw [-] haar zoon bij leven had gevolmachtigd (...) op zich zelf niet mee [brengt] dat toestemming van mevrouw [-] om haar medische dossier na haar overlijden op te vragen moet worden verondersteld” (r.o. 4.5). De rechtbank lichtte toe dat het maar de vraag was of de moeder een klacht van haar zoon tegen de zorginstelling voor ogen had toen zij haar zoon

machtigde. Bovendien was de vordering van de zoon tot het verkrijgen van de medische informatie volgens de rechtbank te ruim en te generiek geformuleerd en mogelijk was de medische informatie ook niet noodzakelijk.

Een ander gezichtspunt betreft het belang van de nabestaande die inzage wenst in de gegevens: speelt er louter een immaterieel belang zoals rouwverwerking, of ook een materieel belang zoals een mogelijke claim van overlijdensschade ex art. 6:108 BW? Uit de rechtspraak blijkt dat een zuiver emotioneel belang onvoldoende is om het beroepsgeheim te doorbreken. Dat blijkt ook uit de onderhavige zaak, waarbij het hof duidelijk maakt dat enkel nog een immaterieel belang van de vader speelde, nu het materiële belang door de minnelijke schikking van de overlijdensschade was komen te vervallen (zie r.o. 3.5.2). Het hof lijkt hierbij geen extra betekenis toe te kennen aan het feit dat de vader een afschrift van het medisch dossier wenste om de gronden van zijn hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege te onderbouwen en dus van een *zuiver* emotioneel belang geen sprake was.

### *Handreikingen voor de rechtspraak*

Op grond van de rechtspraak en richtlijnen kunnen enkele praktische handvatten worden gegeven. Voor hulpverleners die zich geconfronteerd zien met een verzoek tot inzage van een nabestaande, is het aan te bevelen om de KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens te raadplegen.<sup>9</sup> Daarbij valt wel op dat de KNMG-richtlijn meer ruimte lijkt te geven dan de rechtspraak laat zien. Zo wordt in de richtlijn vermeld dat "gegevens uit het medisch dossier van de patiënt [mogen] worden verstrekt, als belanghebbenden een klacht tegen een arts hebben ingediend wegens een vermeende medische fout met het overlijden van de patiënt als gevolg. Aangenomen kan worden dat de patiënt hiervoor toestemming zou hebben gegeven." Zoals uit het voorgaande blijkt, lijkt deze optelsom volgens de lijn in de rechtspraak te eenvoudig. Als hulpverleners te gemakkelijk informatie over de overleden patiënt verstrekken, riskeren zij een tuchtrechtelijke maatregel. Zie onder meer de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven van 6 januari 2016, waarin werd geoordeeld dat het enkele feit dat iemand in de laatste levensfase dicht bij de patiënt heeft gestaan, ontoereikend is voor het verstrekken van een medische verklaring aan die persoon (r.o. 5).

(Belangenbehartigers van) nabestaanden doen er verstandig aan om de veronderstelde toestemming zo concreet mogelijk te maken. Denk aan een intensieve betrokkenheid bij de behandeling en mogelijk ook fysieke aanwezigheid bij bepaalde behandelgesprekken (in het onderhavige arrest had de nabestaande enkel stukken van de ggz-instelling verkregen waar de nabestaande bij aanwezig was geweest). Het loont daarbij om de feiten en omstandigheden niet enkel te noemen, maar ook toe te lichten. Zo wordt voorkomen dat een hulpverlener met een enkele betwisting van bijvoorbeeld de goede familierelatie, deze stelling van tafel veegt, zoals in de uitspraak van Rechtbank Noord-Nederland van 3 februari 2016.

Het is daarnaast aan te bevelen om de noodzaak van de medische informatie te benadrukken, bijvoorbeeld door het vermoeden van een medische fout plausibel te maken en door duidelijk te maken of naast een immaterieel belang ook een materieel belang speelt. Ook is het verstandig om aan te geven dat geen alternatieve bronnen te raadplegen zijn om het gewenste doel op minder verstrekken wijze te bereiken. Denk aan een voorlopig getuigenverhoor, deskundigenbericht of inzage in minder privacygevoelige informatie.

Verder zal de hulpverlener of rechter eerder geneigd zijn een verzoek af te wijzen als dit te generiek is omschreven. Het is dan ook verstandig om, waar mogelijk, het verzoek te limiteren tot bepaalde stukken of een begrensde periode (vergelijk de uitspraak van Rechtbank Noord-Nederland van 3 februari 2016 waarbij het verzoek tot informatie over de afgelopen vijf jaar te verstrekkend werd gevonden).

### *Wetsvoorstel*

Inmiddels worden voorbereidingen getroffen voor het indienen van een nieuwe wettelijke regeling voor het inzage-recht in het medisch dossier van een overleden patiënt.<sup>10</sup> Daarmee wordt beoogd de bestendige jurisprudentie te codificeren, zodat voor nabestaanden en hulpverleners, maar ook voor de rechtspraak eenvoudiger kenbaar is wanneer en onder welke voorwaarden inzage kan worden verkregen.<sup>11</sup> De publieke consultatieronde van het wetsvoorstel is gesloten op 10 juni 2016. Het wachten is nu tot de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een "definitief" concept-wetsvoorstel presenteren.

mr. I.C. Timmermans, advocaat bij Beer advocaten NV te Amsterdam

## Voetnoten

### 1

De gronden worden in de rechtspraak veelal als alternatieve gronden gezien, maar in een enkel geval als cumulatieve gronden (bijv. [ECLI:NL:GHAMS:2002:AG0075](#) en [ECLI:NL:RBAMS:2014:6239](#)), of zelfs als een en dezelfde grond (bijv.

[ECLI:NL:RBNHO:2015:1244](#)).

### 2

Waaronder ook het belang om een klacht te kunnen indienen tegen de behandelaar van de overleden patiënt, wegens een vermeende door die behandelaar gemaakte medische fout.

### 3

Dit is iets anders dan het eerdergenoemde rechtmatige belang. Zie de noot van Dute onder Vzng. Rb. Utrecht 6 juni 2007, *TvGR* 2007/31. Zie ook M.C. Ploem, 'Een zorgvuldige omgang met medische gegevens na de dood', *TvGR* 1999, p. 152-159.

### 4

HR 20 april 2001, [ECLI:NL:HR:2001:AB1201](#).

### 5

Een zestal gezichtspunten werd voor het eerst geformuleerd door het Hof 's-Hertogenbosch 12 december 2002, *NJ* 2003, 379.

### 6

Rb. Noord-Nederland 3 februari 2016, [ECLI:NL:RBNNE:2016:265](#), [«JA» 2016/63](#), m.nt. mr. M.S.E. van Beurden.

### 7

Hof Amsterdam 28 november 2002, *KG* 2003, 9. Vergelijk ook: Rb. Utrecht 7 januari 2002, [ECLI:NL:RBUT:2002:AL9144](#).

### 8

Rb. Noord-Holland 8 december 2015, [ECLI:NL:RBNHO:2015:1244](#).

### 9

<https://www.knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens/>.

### 10

Voorstel tot wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO), de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzagerecht in het medisch dossier van een overleden patiënt.

### 11

Concept-wijziging WGBO memorie van toelichting.

---