Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 1989–1990

21 561

Wijzi ging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opneming van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoudsopgave

I.		Algemeen deel	1
	1.	Inleiding.	1
	2.	Patiëntenrechten binnen de bestaande regelgeving.	3
	3.	De noodzaak van een afzonderlijke wettelijke regeling in zake de rechtspositie van de patiënt.	6
	4.	Vorm en werkingssfeer van de gekozen regeling.	7
	5.	Reikwijdte.	8
	6.	Het verstrekken van inlichtingen	11
	7.	Het toestemmingsvereiste.	12
	8.	Bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.	14
	9.	Het recht op inzage in en afschrift van gegevens.	17
	10.	Minderjarigen.	19
	11.	De vertegenwoordiging van de patiënt.	21
	12.	Aansprakelijkheid.	23
	13.	Deregulering.	23
	14.	Varianten.	25
II.		Artikelen	26

I. ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

De behoefte aan versterking van de rechtspositie van de patiënt is in de jaren zeventig sterk naar voren gekomen. De regering erkende deze behoefte, doch achtte het wenselijk meer inzicht te krijgen in de desbetreffende problematiek. Dit leidde in 1977 tot een adviesaanvraag ter zake van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. De Raad stelde ter voorbereiding van zijn advies een commissie in onder voorzitterschap van Prof.Dr. H.J.J. Leenen. Door de Raad zijn tussen augustus 1980 en november 1982 vijf deeladviezen uitgebracht. Al eerder, in januari 1980, was een waardevol rapport verschenen over de rechtspositie van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen. Dit rapport was uitgebracht door de werkgroep Rechtspositie Patiënten in Psychiatrische Ziekenhuizen onder voorzitterschap van Prof.Dr. W.K. van Dijk. Deze werkgroep was in 1975 door de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhy-

giëne ingesteld. In de deeladviezen van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid wordt gepleit voor een wettelijke regeling van de rechtspositie van de patiënt. Met name wordt ingegaan op fundamentele aspecten van die rechtspositie, zoals het vereiste dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van geneeskundige handelingen, het recht op inlichtingen over onderzoek, diagnose en behandeling, het recht op inzage van de gegevens die de hulpverlener omtrent de patiënt ter beschikking staan, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en een goede klachtenbehandeling. Dit zijn in grote lijnen ook de aspecten waarvan de werkgroep Rechtspositie Patiënten Psychiatrische Ziekenhuizen in haar rapport wettelijke regeling bepleitte.

Toen het eindrapport van de werkgroep Rechtspositie Patiënten in Psychiatrische Ziekenhuizen en de adviezen van de Centrale Raad beschikbaar waren, kon de regering haar standpunt bepalen ten aanzien van de gewenste wettelijke regelng van de rechtspositie van de patiënt (Voortgangsnota patiëntenbeleid, Kamerstukken II, '82–'83, 16 771, nr 14).

In de Voortgangsnota patiëntenbeleid werd aangegeven dat in een te ontwerpen wettelijke regeling inzake de rechten van de patiënt zouden worden opgenomen:

– het toestemmingsvereiste, dat wil zeggen dat voor iedere geneeskundige verrichting toestemming van de patiënt is vereist en dat deze toestemming desgevraagd schriftelijk moet worden vastgelegd; ook indien de patiënt minderjarig is, is zijn toestemming uitgangspunt; voor de behandeling van geestelijk gehandicapten is de toestemming van ouders of andere familiebetrekkingen vereist, als de patiënt zelf geen toestemming kan geven;

– het recht op informatie;

– de bescherming van de privacy; in dit kader werden bepalingen inzake geheimhouding en inzagerecht aangekondigd.

In de Voortgangsnota patiëntenbeleid werd voorts gekozen voor één algemene wettelijke regeling van deze onderwerpen. Niet langer zou worden gestreefd naar afzonderlijke wettelijke regelingen voor vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten en voor patiënten in het algemeen. De vorm van de regeling zou voldoende ruimte moeten bieden voor de gewenste bescherming van de rechtspositie van de patiënt, terwijl het privaatrechtelijke karakter van zijn relatie met de hulpverlener zou moeten worden gehandhaafd.

Met het voorstel van wet wordt met name uitvoering gegeven aan de moties van de leden Haas-Berger, Eshuis en Dees (Kamerstukken II, 1983/1984, 11 270, onderscheidenlijk de nrs. 150, 151 en 152), ingediend tijdens de plenaire behandeling van het voorstel van Wet bijzondere opneming in psychiatrische ziekenhuizen (B.O.P.Z.), waarin de regering wordt verzocht een voorstel van wet in te dienen.

Naast de regeling van de rechtspositie van de onvrijwillig opgenomen psychiatrische patiënt in de B.O.P.Z. en de regeling van de positie van de patiënt in diens relatie met de hulpverlener in het onderhavige wetsvoorstel, is regeling van de rechtspositie van de patiënt in bepaalde specifieke omstandigheden wenselijk. In dit verband wordt vermeld het voornemen van de totstandbrenging van een wetsvoorstel inzake de bescherming van proefpersonen bij experimenten, terwijl voorts zij gewezen op het wetsvoorstel inzake het democratisch functioneren van zorginstellingen (Kamerstukken II, vergaderjaar 1988–1989, 20 888, nrs. 1–3).

Het thans ingediende wetsvoorstel is gebaseerd op een in februari

1987 gepubliceerd voorontwerp van wet. Een aantal instanties bracht hierover – al dan niet gevraagd – advies uit. Het betreft (in alfabetische volgorde): de Arboraad, het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg, de Centrale raad van advies voor het gevangeniswezen, de psychopatenzorg en de reclassering, de Centrale raad voor strafrechtstoepassing, het College van advies voor de kinderbescherming, de Commissie rechtspositie ter beschikking gestelden, de Nationale raad voor de volksgezondheid, de Raad voor het jeugdbeleid, de Sociale verzekeringsraad en de Ziekenfondsraad. De ontvangen adviezen, alsmede de vele beschouwingen in de rechtsgeleerde en andere literatuur zijn bij de voorbereiding van het wetsvoorstel zorgvuldig in beschouwing genomen. Op een aantal plaatsen, zo wanneer het om de behandeling van minderjarigen gaat en om de toepasselijkheid van de bepalingen op niet-contractuele behandelingssituaties, hebben deze adviezen en commentaren tot een wijziging van standpunt of anderszins tot aanpassing van het ontwerp geleid.

De opzet van het wetsvoorstel is een privaatrechtelijke: een aantal patiëntenrechten is, in de vorm van dwingendrechtelijke bepalingen, ondergebracht in de «Overeenkomst inzake geneeskundige behandeling», een nieuwe zevende titel B van het vierde Boek van het Burgerlijk Wetboek. Een belangrijke overweging is daarbij geweest dat de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt veelal berust op een overeenkomst, en wel tot het verrichten van enkele diensten. Maar ook de aansluiting bij en de verwantschap met titel 7.7 (opdracht) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek heeft een rol gespeeld. Deze privaatrechtelijke benadering stemt overeen met het deeladvies van de Centrale Raad (thans Nationale Raad) voor de Volksgezondheid en met het gestelde in de Voortgangsnota patiëntenbeleid (Kamerstukken II, 1982–1983, 16 771, nr. 14, blz. 37)). Ook de over het voorontwerp van wet uitgebrachte adviezen steunen deze benadering.

Een privaatrechtelijke regeling is op zich niet minder effectief dan een administratiefrechtelijke of andere benadering. Daartoe draagt zeker bij dat de bepalingen van de titel van dwingendrechtelijke aard zijn. De nieuwe regeling is te beschouwen als de meer algemene wettelijke regeling van de rechten en plichten van patiënten, waarnaast het strafrecht een aanvullende rol zal vervullen terwijl de normering die de regeling bevat ook voor de toepassing van tuchtrechtelijke bepalingen van betekenis zal zijn.

In paragraaf 4 van deze memorie komen de vorm en de werkingssfeer van de gekozen regeling nog nader aan de orde. In andere onderdelen van de memorie wordt meer in het bijzonder ingegaan op kernthema's van het wetsvoorstel. Zo in paragraaf 7 waarin de nadere regeling van het toestemmingsvereiste voor medische verrichtingen – en het verband met de Grondwet – wordt besproken. De medische behandeling die niet op een overeenkomst is gebaseerd, vindt overigens eveneens in het wetsvoorstel regeling: artikel 1653t verklaart voor die situaties de regeling van overeenkomstige toepassing.

2. Patiëntenrechten binnen de bestaande regelgeving

De Nederlandse wetgeving kent tot nu toe geen meer algemene wettelijke regeling van de rechten en plichten van patiënten. De verhouding tussen de patiënt en de hulpverlener wordt in aanzienlijke mate beheerst door het gegeven dat de patiënt voor de door hem gewenste hulp is aangewezen op de hulpverlener, doch veelal niet of slechts beperkt in staat moet worden geacht de deskundigheid van de hulpverlener te beoordelen. In verband daarmee is het van groot belang dat er een vertrouwensrelatie is tussen de patiënt en de hulpverlener; het bestaan van zodanige relatie is zelfs dermate belangrijk dat het ontbreken van

specifieke wettelijke regels inzake de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener voor een goed deel kan worden verklaard vanuit de voorheen levende opvatting dat dergelijke regels met het vereiste van een vertrouwensrelatie niet wel verenigbaar zouden zijn. Die opvatting is thans niet meer de heersende.

Voor zover de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener een contractuele is, wordt deze beschouwd als een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten in de zin van artikel 1637 van het Burgerlijk Wetboek, welke wordt geregeerd door «de aan dezelve eigene bepalingen en bedongene voorwaarden en bij gebreke van deze door het gebruik». Nu de in artikel 1637 B.W. bedoelde «eigene bepalingen» met betrekking tot de overeenkomst tussen patiënt en hulpverlener ontbreken, wordt de contractuele relatie tussen deze partijen, behalve door de goede trouw, vooral beheerst door de – door hen – bedongen voorwaarden en door het gebruik. De relatie tussen de patiënt en de hulpverlener wordt mede bepaald door de inhoud van voor de hulpverlener geldende informele gedragsregels en door de werking van een groot aantal wettelijke bepalingen op het gebied van de gezondheidszorg. Bij deze laatste valt te denken aan de regelingen inzake de voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen en andere instellingen voor gezondheidszorg, die bepalingen bevatten, strekkende tot waarborging van rechten van patiënten die in die instellingen zijn opgenomen. Van belang zijn voorts uiteraard de wettelijke bepalingen inzake de sociale verzekeringen en inzake de bedrijfsgezondheidszorg. Te denken valt verder aan de regeling van het medisch tuchtrecht, bij de toepassing waarvan zich vele normen hebben ontwikkeld. Ten slotte wordt nog herinnerd aan de mogelijheid van toepassing van de bepalingen inzake strafvervolging op klacht.

In de artikelen 10 en 11 van de Grondwet is de bescherming van de geestelijke en lichamelijke integriteit van de mens verankerd. Deze bepalingen waarborgen het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen. Voor zover de geestelijke integriteit van de mens niet reeds door artikel 11 wordt beschermd, strekt de bescherming van artikel 10 Grondwet zich daarover uit.

De doorwerking van deze bepalingen in zogenaamde horizontale verhoudingen (dat wil zeggen tussen niet tot de overheid behorende rechtssubjecten onderling, zoals de verhouding patiënt-hulpverlener) brengt mee dat geneeskundige handelingen ten aanzien van de patiënt slechts mogen worden verricht met zijn toestemming of met toestemming van degene die ter zake voor hem mag beslissen. Voor een goede oordeelsvorming in verband met het al dan niet geven van toestemming door de patiënt (of door degene die voor hem mag beslissen) zijn juiste en voldoende inlichtingen noodzakelijk. Dit toestemmingsvereiste – in de angelsaksische literatuur aangeduid met de term «freely given informed consent» – is een recht dat nog niet in de wetgeving is geconcretiseerd.

Voor wat betreft het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer op het gebied van de verlening van gezondheidszorg wordt daarenboven het volgende opgemerkt.

Artikel 10, tweede en derde lid, van de Grondwet draagt de wetgever op regels te stellen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens, en inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens. Aan deze opdracht is

gevolg gegeven door de totstandkoming van de Wet persoonsregistraties (Stb. 1988, 665), die op 1 juli 1989 in werking is getreden. Deze wet (W.P.R.) ziet ook op de persoonsgegevens die in het kader van geneeskundige behandelingen ontstaan. De W.P.R. heeft betrekking op alle persoonsregistraties die systematisch toegankelijk zijn. In artikel 1 van de W.P.R. wordt ervan uitgegaan dat geautomatiseerde persoonsregistraties in alle gevallen voldoen aan de eis van systematische toegankelijkheid. Op niet langs geautomatiseerde weg gevoerde persoonsregistraties is de W.P.R. van toepassing voor zover deze systematisch zijn aangelegd met het oog op een doeltreffende raadpleging van de daarin opgenomen persoonsgegevens. Blijkens de memorie van toelichting bij de W.P.R. (zie Kamerstukken II, 1984/1985, 19 095, nr. 3, blz. 17) vallen hier niet onder enkelvoudige dossiers en dossiers-verzamelingen die alleen alfabetisch-lexicografisch toegankelijk zijn gemaakt (zie ook Kamerstukken II, 1986/1987, 19 095, nr. 6, blz. 18–20).

Voor wat betreft het gebied van de verlening van gezondheidszorg, kan anno 1989 worden gesteld dat laatsbedoelde wijze van registratie van patiëntengegevens niet ongebruikelijk is bij zelfstandig gevestigde hulpverleners, doch dat overigens registratie van patiëntengegevens langs automatische weg wordt gevoerd.

Voor zover het gaat om registraties die reeds onder de bescherming van de W.P.R. vallen, is er dus een samenloop van regels. Waar die regels van elkaar verschillen, vullen zij elkaar in de meeste gevallen aan. Op een enkel punt is sprake van een op de onderhavige materie toegespitste afwijking van de W.P.R. Op de verhouding tussen beide regelingen zal in het vervolg nog nader worden ingegaan.

Internationaal zijn verschillende ontwikkelingen van belang geweest voor het gebied van de patiëntenrechten. De Universele verklaring van de rechten van de mens van 1948 (Trb. 1969, 99) en het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten van 1966 (Trb. 1969, 99), beide van de Verenigde Naties, bevatten onder meer bepalingen die strekken tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 12 onderscheidenlijk artikel 17) en bepalingen die betrekking hebben op het recht op de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam (artikel 5 onderscheidenlijk artikel 7). Ook het Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden bevat bepalingen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 8).

Voorts hebben internationale organisaties verschillende verklaringen en resoluties aangenomen met betrekking tot de rechten van de patiënt. Op Europees niveau kunnen bijvoorbeeld worden genoemd de Resolutie inzake sterilisatie van 1975 van de Raad van Europa (Resolutie nr. 29) en Aanbeveling No.R (83) 2 van 22 februari 1983 inzake de rechtsbescherming van gedwongen opgenomen geestelijk gestoorde patiënten.

Ook zijn er diverse verklaringen van niet-gouvernementele organisaties, die invloed hebben gehad op de ontwikkeling van de rechten van de patiënt. Gewezen wordt op de verklaring over de rechten van de patiënt van 1981 van de World Medical Association.

In andere Europese landen is er in toenemende mate aandacht voor de rechtspositie van de patiënt; vanaf de jaren zeventig is een tendens waar te nemen om rechten van de patiënt vast te leggen in afzonderlijke wetgeving. Voorstellen hiertoe zijn gedaan in België en Finland.

3. De noodzaak van een afzonderlijke wettelijke regeling inzake de rechtspositie van de patiënt

De rechten die de patiënt ten opzichte van een hulpverlener aan de contractuele relatie tussen hen kan ontlenen, worden, behalve door de

goede trouw, bepaald door de door hen bedongen voorwaarden en door het gebruik. Wat het gebruik is zal, voor wat betreft de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener-beroepsoefenaar, op zijn beurt weer voor een aanmerkelijk deel worden bepaald door de in de kring van de beroepsorganisaties opgestelde gedragsregels. Er is geen garantie dat deze gedragsregels in voldoende mate recht doen aan de bij de patiënten levende wensen. Het is een vorm van zelfregulering die in de regel tot stand komt zonder inbreng van de patiënten. Aan de andere kant is er bij patiënten een veelal sterke mate van afhankelijkheid van de hulpverlener, aangezien zij met betrekking tot een zeer gewichtige persoonlijk goed – hun gezondheid – zich moeten toevertrouwen aan zijn zorg. Gelet op de ongelijke verhouding tussen partijen, is niet te verwachten dat zonder een wettelijke regeling een algemeen aanvaard evenwicht van rechten en plichten van beide partijen ontstaat.

Ook in maatschappelijk opzicht is er veelal een mate van afhankelijkheid die gelijkwaardige verhoudingen in de weg kan staan; te denken valt met name aan de verhoudingen in de bedrijfsgezondheidszorg en in de uitvoering, voor wat het geneeskundige aspect betreft, van de sociale verzekeringen en voorzieningen (waaronder bijstand). Ook wordt de positie van de patiënt ten opzicht van de hulpverlener beïnvloed door het feit dat deze laatste zich veelal gesteund weet door een organisatie waarbij hij is aangesloten en die beschikt over deskundigheid.

Zoals in hoofdstuk 2 van deze memorie is aangegeven, wordt de relatie patiënt-hulpverlener reeds thans mede bepaald door de werking van wettelijke bepalingen op het gebied van de gezondheidszorg. De in de desbetreffende bepalingen vastgestelde normen en regels zijn veelal zeer algemeen geformuleerd, waardoor de rechtspositie van de patiënt onvoldoende wordt gewaarborgd.

De verbetering van de rechtspositie die wij wenselijk achten, kan slechts via nieuwe regelgeving worden gerealiseerd. In dit verband worden in de eerste plaats genoemd regels ter vastlegging van het toestemmingsvereiste, het recht op informatie, waaronder het recht op inzage in en afschrift van de bescheiden met gegevens omtrent de patiënt, en de vereisten die met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt in acht moeten worden genomen. Nieuwe regelgeving is ook noodzakelijk nu ervoor wordt gekozen om aan minderjarigen vanaf zestien jaar, die thans onbekwaam zijn een behandelingsovereenkomst te sluiten, handelingsbekwaamheid ter zake te verlenen. Voorts is nieuwe regelgeving noodzakelijk om te kunnen voorzien in een vorm van vertegenwoordiging van handelingsbekwame patiënten die niet of slechts gebrekkig in staat zijn te beslissen of er te hunnen aanzien geneeskundige handelingen worden verricht.

De wens tot verbetering van de rechtspositie van de patiënt betreft niet alleen de materiële aspecten daarvan, maar de formele; de patiënt heeft bij het geldend maken van zijn rechten in een civielrechtelijke procedure met aanmerkelijke bewijsproblemen te kampen. Een oorzaak hiervan is met name de huidige regeling van de aansprakelijkheid. Teneinde, ter oplossing van het hierbedoelde probleem, de aansprakelijkheid van ziekenhuizen en andere instellingen op het gebied van verlening van gezondheidszorg ter zake van verrichtingen die aldaar plaatsvinden wettelijk vast te leggen, is nieuwe regelgeving noodzakelijk.

Een bijkomend argument om thans een aantal aspecten van de rechtspositie van de patiënt wettelijk te regelen wordt gevormd door het streven de belasting van de rechterlijke macht zoveel mogelijk te beperken. Patiënten wenden zich in toenemende mate tot de burgerlijke rechter, de medische tuchtrechter, alsook tot vele instanties of organisaties die zich met het behandelen van cq. bemiddelen bij klachten bezig

houden. Het betreft hier met name klachten ten aanzien van het schenden van de in hoofdstuk 1 aangeduide fundamentele rechten die voor het merendeel reeds een basis hebben gevonden in de jurisprudentie. Door het vastleggen van deze rechten wordt de nodige duidelijkheid aan beide partijen verschaft. De op deze wijze verkregen duidelijkheid bevordert de handhaafbaarheid van de rechten en is daarom mede in het belang van de patiënten.

4. Vorm en werkingssfeer van de gekozen regeling

Op grond van de overweging dat veelal een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten ten grondslag ligt aan de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt, stellen wij voor de gewenste dwingendrechtelijke basisbepalingen gestalte te doen krijgen in de vorm van een wettelijke regeling van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in het Burgerlijk Wetboek (de artikelen 1653 tot en met 1653x). Door de opneming van een uitbreidende bepaling (artikel 1653t) zal de regeling in beginsel ook op niet-contractuele, doch daarmee vergelijkbare relaties betrekking hebben.

De regeling van de onderhavige materie in het kader van het overeenkomstenrecht betekent dat het beoogde regime in uiteenlopende gevallen van toepassing zal zijn. Niet alleen voor veelomvattende behandelingsrelaties, met een lange of zelfs in beginsel onbepaalde tijdsduur, komen overeenkomsten in de zin van dit wetsontwerp tot stand; ook overeenkomsten met een beperkt, zeer specifiek doel, ter uitvoering waarvan handelingen op het gebied van de geneeskunst moeten worden verricht, zijn overeenkomsten in de zin van dit wetsontwerp. Voorbeelden daarvan zijn: de overeenkomst tot het verrichten van een medische keuring met het oog op een aanstelling, het sluiten van een levensverzekering of het treffen van een pensioenvoorziening; de overeenkomst tot het afnemen van bloed ten behoeve van een bloedbank; de overeenkomst tot het verrichten van een onderzoek met het oog op het verkrijgen van een medisch attest.

Afzonderlijke vermelding verdient de verhouding tussen de werknemer en de bedrijfsgezondheidsdienst. Een – al dan niet door artikel 18 van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht gestelde – bedrijfsgezondheidsdienst vervult een aantal taken op geneeskundig preventief en curatief terrein, die voor een aanzienlijk deel rechtstreeks gericht zijn op de individuele werknemer en diens gezondheid. De aanspraak van de werknemer op de hulpverlening door de bedrijfsgezondheidsdienst ontstaat doordat de werknemer als zodanig in relatie staat tot het bedrijf. Deze relatie is veelal gebaseerd op een arbeidsovereenkomst doch kan ook een andere grondslag hebben; de Arbeidsomstandighedenwet noemt naast de arbeidsovereenkomst ook de publiekrechtelijke aanstelling en is voorts – bij uitbreiding – van toepassing ten behoeve van ieder die onder gezag van een ander arbeid verricht, zodat onder het regime van die wet tevens vallen arbeidskrachten die aan het bedrijf ter beschikking zijn gesteld, stagiaires, enz. Indien uit de arbeidsverhouding voortvloeit dat ten behoeve van de werknemer door het bedrijf in enigerlei vorm gezondheidszorg ter beschikking wordt gesteld, is het wenselijk dat de onderhavige regeling daarop van toepassing is. Met het oog daarop is een afzonderlijke bepaling (artikel 1653, vijfde lid) in het wetsvoorstel opgenomen. Toepasselijkheid van de regeling is tevens gewenst ten aanzien van de bedrijfsgezondheidszorg die wordt verleend aan de werknemers in de sociale werkvoorziening, zodat voor hen een gelijke regeling zal gelden als voor werknemers buiten de sociale werkvoorziening. Hierin voorziet het voorgestelde vijfde lid eveneens.

Het feit dat slechts de centrale elementen van de relatie patiënt-hulpverlener in het wetsvoorstel worden vastgelegd, impliceert ruimte voor nadere invulling door partijen. Onderkend is dat op het stuk van de nadere bepaling van de inhoud van de overeenkomst behoefte bestaat aan een zekere vorm van standaardisering. Het opstellen van modelbepalingen door organisaties van patiënten en van hulpverleners gezamenlijk zal bij uitstek in die behoefte kunnen voorzien. Met het oog hierop heeft de toenmalige staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aan de betrokken organisaties reeds verzocht met elkaar in overleg te treden. Inmiddels heeft dit geleid tot de totstandkoming van een Modelovereenkomst tussen het Landelijk Patiënten-Consumentenplatform (LPCP) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Vermeld kan nog worden dat het patiëntenbeleid van de overheid is gericht op het versterken van de participatie van patiënten en het steunen van patiëntengroeperingen. Op langere termijn wordt ook hiervan een positieve invloed verwacht op de mogelijkheden van patiënten en hun organisaties om op basis van gelijkheid met hulpverleners en hun organisaties afspraken te maken.

Voor wat betreft de niet-contractuele relaties is ermee rekening gehouden dat het artikel waardoor deze onder de onderhavige regeling wordt gebracht (art. 1653t) eerst na enig tijdsverloop in werking kan treden. Eerst dient voldoende vast te staan in hoeverre de bepaling in al die situaties zonder bezwaar toepassing kan vinden. Het artikel treedt eerst na verloop van vijf jaren in werking. Gedurende die tijd kan worden bezien of er behandelingssituaties zijn, waarvoor de van overeenkomstige toepassingverklaring wellicht niet of niet geheel passend is. Die situaties zullen in een algemene maatregel van bestuur kunnen worden aangegeven, waarbij die maatregel dan een later tijdstip van inwerkingtreding ter zake zal bepalen.

5. Reikwijdte

In het ontwerp van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (B.I.G.) (Kamerstukken II, 1985/1986, 19 522, nrs. 1 en 2) is het gebied dat betrekking heeft op het verlenen van gezondheidszorg aan de individuele patiënt aangeduid met het begrip «individuele gezondheidszorg». Het moge voor zich spreke dat het onderhavige wetsvoorstel bij het bepalen van de handelingen op het verrichten waarvan de behandelingsovereenkomst betrekking dient te hebben, op dat begrip is georiënteerd. Volgens de begripsomschrijving in de B.I.G. (artikel 1) worden onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg verstaan alle verrichtingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken. Binnen dit – ruime – begrip wordt een beperkter terrein onderscheiden – in de toelichting van de B.I.G. gekenschetst als het centrale bestanddeel daarvan – dat wordt gevormd door de handelingen liggende op het gebied van de geneeskunst (artikel 1, tweede lid). In de genoemde toelichting wordt bij het begrip individuele gezondheidszorg aangetekend dat scherpe grenzen tussen welke werkzaamheden er wel en welke er niet onder vallen moeilijk zijn aan te geven. Daaraan wordt toegevoegd dat dit voor de B.I.G. geen groot probleem vormt; immers in die wet wordt de vraag of een bepaalde werkzaamheid onder de wet valt steeds op (formeel) wetsniveau – door aanwijzing van een bepaald beroep – beantwoord. In het onderhavige wetsvoorstel ligt dit anders: de omschrijving van het gebied is voor de reikwijdte van de wet rechtstreeks bepalend. In het wetsvoorstel is daarom gekozen voor de boven aange-

duide, beperktere omschrijving uit de B.I.G. Daaraan is in het wetsvoorstel echter in één opzicht een uitbreiding gegeven.

Ten aanzien van patiënten worden in het kader van een geneeskundige behandeling ook handelingen verricht die, in de terminologie van de B.I.G., niet zijn handelingen op het gebied van de geneeskunst, doch die wel met zulke handelingen een samenhangend geheel vormen. De hier bedoelde «aanpalende» handelingen zullen veelal worden verricht door de eigenlijke hulpverlener, bij voorbeeld door het ziekenhuis waarmee de behandelingsovereenkomst is gesloten, doch het is ook mogelijk dat zij worden verricht door een ander, bij voorbeeld door het ziekenhuis waarin de behandeling plaatsvindt terwijl de eigenlijke behandelingsovereenkomst is gesloten met de «toegelaten» medische specialist. Ook denkbaar is dat «aanpalende» handelingen worden verricht in een extramurale behandelingssituatie, bij voorbeeld door de kruisorganisatie die verpleegkundige hulp verleent in het kader van een geneeskundige thuisbehandeling. De omschrijving in het onderhavige wetsvoorstel van de hierbedoelde «aanpalende» handelingen is ontleend aan de omschrijving in de toelichting op artikel 1 van de B.I.G. van de handelingen die op grond van de B.I.G. niet zijn handelingen op het gebied van de geneeskunst. Daarin worden onderscheiden het verplegen en verzorgen van de patiënt anders dan als verlengde arm van de arts – blijkens die toelichting behoren deze handelingen nog wel tot het gebied van de individuele gezondheidszorg – en het scheppen van de materiële omstandigheden waaronder handelingen op het gebied van de geneeskunst kunnen worden verricht. Als voorbeeld van het voorzien in die materiële omstandigheden wordt onder meer genoemd het beschikbaar stellen van een bed in een ziekenhuis ten behoeve van de patiënt (de «hotelfunctie» van het ziekenhuis); daarbij wordt opgemerkt dat niet wordt beoogd zodanige verrichtingen onder het begrip individuele gezondheidszorg te brengen. In het onderhavige wetsvoorstel speelt het hier aangegeven onderscheid geen rol; beide door de B.I.G. onderscheiden categorieën van «aanpalende» handelingen zijn in het wetsvoorstel, te zamen met de «eigenlijke» handelingen, als ze in het kader daarvan worden verricht, onder één noemer gebracht.

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft in zijn advies over het onderhavige wetsontwerp voorgesteld niet het begrip «handelingen op het gebied der geneeskunst» maar het begrip «handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg» van de wet B.I.G. tot aangrijpingspunt van het onderhavige wetsvoorstel te nemen. Met name op het punt van de aanpalende handelingen zou daardoor een duidelijker regeling worden verkregen. Dit voorstel is niet gevolgd. Wij achten het bezwaarlijk dat van een rechtstreeks werkende regeling de werkingssfeer bepaald zou worden door een zo vaag begrip als «de individuele gezondheidszorg». Bovendien zou het gebruik van dit begrip enerzijds tot beperkingen, anderzijds tot uitbreidingen leiden, die wij niet wenselijk achten. Een beperking zou zijn dat de bovengenoemde «hotelfunctie» van het ziekenhuis niet langer onder de behandelingsovereenkomst begrepen zou zijn, tenzij ter zake weer een speciale bepaling zou worden opgenomen. Een onwenselijke uitbreiding zou zijn dat, naar de Raad opmerkt, ook bij voorbeeld «bepaalde vormen van maatschappelijk werk» onder het wetsontwerp zouden komen te vallen. Hetzelfde geldt voor uitbreiding tot de paramedische verrichtingen die niet op grond van een door een arts (of een tandarts) afgegeven voorschrift worden uitgevoerd; de Raad denkt daarbij kennelijk aan verrichtingen van paramedische aard die niet onder de Wet op de paramedische beroepen vallen, zoals sportmassage. Onzes inziens is er geen reden dergelijke aktiviteiten, die in uiteenlopende omstandigheden door allerlei personen en instellingen kunnen

worden gepleegd, onder de wet te brengen. Indien de relatie met het begrip geneeskunst wordt losgelaten zal naar ons oordeel in te veel situaties omtrent de toepasselijkheid van de regeling onduidelijkheid ontstaan; het begrip «handelingen op het gebied van de geneeskunst» is dus als uitgangspunt gehandhaafd. Met betrekking tot enkele concrete voorbeelden die in het advies worden genoemd kan het volgende worden opgemerkt. Anders dan het advies aanneemt, valt «nazorg» door een RIAGG onder de regeling, tenzij deze nazorg geheel van maatschappelijke aard zou zijn. Hetzelfde geldt met betrekking tot de hulp door een kruisorganisatie: zolang de patiënt niet geheel hersteld is zal er ten minste sprake zijn van «aanpalende» handelingen. Verrichtingen van psychotherapeuten, al dan niet arts, vallen onder de regeling.

Uit de omschrijving in het onderhavige wetsvoorstel van handelingen op het gebied van de geneeskunst en de daaraan gegeven uitbreiding, kan worden opgemaakt dat daaronder handelingen op het gebied van de artsenijbereidkunst vallen. In het wetsvoorstel worden die handelingen uitgezonderd indien zij worden verricht door een zelfstandig gevestigd apotheker. Deze uitzondering berust op de volgende overwegingen. De relatie tussen een patiënt en een zelfstandig gevestigde apotheker strekt tot het afleveren van geneesmiddelen en, in geval van aflevering van een geneesmiddel op recept, mede tot medicatiebewaking en rapportage daarover aan de behandelende hulpverlener en, indien nodig, aan de patiënt; daarop is van toepassing de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (Stb. 1958, 408). Gaat het om het afleveren van geneesmiddelen die vrij verkrijgbaar (en dus van onschuldige aard) zijn, dan kan met de bescherming welke die wet biedt worden volstaan. Gaat het om het afleveren van geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn of, in verband hiermee, om medicatiebewaking of rapportage daarover, dan is er al een behandelingsovereenkomst tussen een patiënt en een arts, een tandarts of verloskundige aan voorafgegaan; alleen zodanige hulpverlener kan immers het recept dat tot aflevering leidt afgeven. Op diens relatie met de patiënt zijn de bepalingen van het onderhavige wetsvoorstel in volle omgang van toepassing. Aangezien de aspecten van de rechtspositie van de patiënt die dan nog in aanmerking zouden komen voor een behandelingsovereenkomst tussen patiënt en zelfstandig gevestigde apotheker reeds bij of krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening worden geregeld – gewezen wordt op de verplichting van de apotheker tot het al dan niet schriftelijk verstrekken van informatie over het geneesmiddel, tot geheimhouding en tot het bewaren van de recepten en op het recht van de patiënt tot inzage in en afschrift van de omtrent hem door de apotheker bewaarde recepten (zie voor dit laatste artikel 31 van het Besluit uitoefening artsenijbereidkunst, Stb. 1963, 75) –, kan de vraag of de relatie tussen een patiënt en een zelfstandig gevestigde apotheker de bijzondere bescherming behoeft van het onderhavige wetsvoorstel ontkennend worden beantwoord.

Uit het vorenstaande moge blijken dat wel is beoogd het afleveren van geneesmiddelen in een ziekenhuis of door een apotheekhoudende arts onder de omschrijving in het wetsvoorstel van handelingen op het gebied van de geneeskunst te brengen. Hoewel ook ter zake van het afleveren van geneesmiddelen in een ziekenhuis of door een apotheekhoudende arts de bescherming van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening geldt, zijn de hierbedoelde handelingen in het wetsvoorstel niet uitgezonderd. Voor wat betreft het afleveren in een ziekenhuis houdt dit verband met de hierboven aangegeven keuze om de behandelingsovereenkomst tussen een patiënt en een ziekenhuis betrekking te doen hebben op het gehele samenstel van handelingen dat door het ziekenhuis wordt verricht. Van een samenstel van handelingen is ook sprake bij een apotheekhoudende arts.

Zoals uit het voorafgaande reeds blijkt, kan degene met wie de patiënt de in dit wetsvoorstel bedoelde overeenkomst sluit, een natuurlijke persoon zijn of een rechtspersoon. Voor nadere toelichting wordt hier verwezen naar de toelichting bij artikel 1653.

6. Het verstrekken van inlichtingen

In de Voortgangsnota patiëntenbeleid werd aangegeven dat de patiënt niet op verantwoorde wijze kan instemmen met een onderzoek of behandeling, indien hij niet over de daarvoor noodzakelijke inlichtingen kan beschikken. In verband hiermee is in het wetsvoorstel een regeling opgenomen die erin voorziet dat de hulpverlener die inlichtingen verstrekt die de patiënt behoeft om tot een verantwoorde beslissing te komen. Daartoe moeten in de eerste plaats worden gerekend de inlichtingen omtrent de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die de hulpverlener noodzakelijk acht en van de in het kader daarvan uit te voeren verrichtingen, alsmede omtrent de te verwachten gevolgen en risico's van een en ander voor de gezondheid van de patiënt. Bij verrichtingen die in de normale lijn van de behandeling liggen en die geen specifieke beslissing van de patiënt vergen hoeven deze aspecten uiteraard niet allemaal in detail aan de orde te komen. Een aankondiging of een antwoord op een vraag van de patiënt over de verrichting zal in dergelijke gevallen vaak al voldoende zijn. Om tot een verantwoorde beslissing te kunnen komen, dient de patiënt ook te zijn ingelicht over onderzoeks- of behandelingsalternatieven. Met name bij onderzoeken of behandelingen die door artsen worden uitgevoerd, is het wenselijk dat, telkens wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft, de patiënt wordt ingelicht over de staat van zijn gezondheid of over het verloop van zijn ziekte en zijn kansen op herstel. Een verplichting tot het verstrekken van de hierbedoelde inlichtingen is ook in het onderhavige wetsvoorstel vastgelegd. Het moge voor zich spreken dat, indien de patiënt aanvullende inlichtingen met betrekking tot het onderzoek of de behandeling vraagt, deze worden verstrekt.

De hulpverlener moet zich bij het geven van inlichtingen aan de patiënt zoveel mogelijk bedienen van voor deze begrijpelijke bewoordingen. Als de patiënt geen Nederlands spreekt of verstaat, zal de hulpverlener bij het geven van de inlichtingen de hulp kunnen inroepen van iemand die de taal van de patiënt machtig is; daarbij kan desgewenst gebruik worden gemaakt van de gratis diensten van de door de rijksoverheid bekostigde tolkencentra voor minderheden. Een aspect van de verplichting tot het verstrekken van duidelijke en begrijpelijke inlichtingen aan de patiënt is te bevorderen dat deze optimaal kan meewerken aan het herstel of de bevordering van zijn gezondheid. Dit geldt ook indien de te geven inlichtingen voor de patiënt ongunstig zijn.

In het algemeen zal de hulpverlener de inlichtingen aan de patiënt mondeling verstrekken. De patiënt kan er evenwel belang bij hebben dat hij over schriftelijke inlichtingen beschikt, bij voorbeeld als geheugensteun; hij kan de inlichtingen dan nog eens in alle rust doornemen. Als de patiënt schriftelijke inlichtingen wenst, moet hij deze ook krijgen. Met het oog hierop is in het wetsvoorstel een daartoe strekkende verplichting van de hulpverlener opgenomen (artikel 1653b, eerste lid). Voor een lichtvaardig gebruik van het recht op schriftelijke informatie door de patiënt bestaat naar onze mening geen vrees; zoals alle bepalingen van het wetsvoorstel geldt ook hier dat partijen deze naar redelijkheid en billijkheid dienen toe te passen. Artikel 1653b, eerste lid, laat onverlet de mogelijkheid dat de hulpverlener de patiënt de inlichtingen uit eigen beweging schriftelijk verstrekt.

Bij het verstrekken van schriftelijke inlichtingen kan vaak gebruik

worden gemaakt van tot dat doel door instellingen en patiëntenorganisaties opgesteld materiaal waarin algemene inlichtingen over een bepaalde ziekte of behandelingsmethode zijn opgenomen.

Zoals hiervoor reeds is aangeduid strekt de verplichting tot het geven van inlichtingen zich ook uit tot voor de patiënt ongunstige inlichtingen. Dat neemt niet weg dat er zich situaties kunnen voordoen waarin de hulpverlener het verstrekken van inlichtingen achterwege moet kunnen laten. In het wetsvoorstel is hiertoe een uitzonderingsbepaling opgenomen (artikel 1653b, tweede lid). Dergelijke situaties zullen zich evenwel zelden voordoen. Hoofdregel is dat de patiënt wordt ingelicht.

In het voorstel van wet is bepaald dat de patiënt van zijn kant gehouden is om aan de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen te verstrekken die deze behoeft. De omvang van de door de patiënt verstrekte inlichtingen bepaalt mede de mogelijkheden voor de hulpverlener om aan de patiënt optimale hulp te verlenen.

7. Het toestemmingsvereiste

Voor het aangaan van overeenkomsten, dus ook voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst, is naar verluid van artikel 1356 B.W. de toestemming vereist van degenen die zich verbinden. Er moet, met andere woorden, tussen partijen wilsovereenstemming bestaan. Een geneeskundige behandeling zal veelal bestaan uit een samenstel van allerlei verrichtingen. Algemeen wordt aangenomen dat de toestemming van de patiënt voor het aangaan van de overeenkomst niet betekent dat de patiënt met alle in het kader van de behandelingsovereenkomst uit te voeren verrichtingen bij voorbaat instemt. Dit geldt des te sterker indien niet de patiënt, maar een ander een behandelingsovereenkomst te zijnen behoeve met de hulpverlener heeft gesloten.

Bij het aangaan van de overeenkomst staat veelal niet vast welke verrichtingen er zoal nodig zijn, maar ook nadat daarover wel duidelijkheid is ontstaan en de patiënt is ingelicht, moet er rekening mee worden gehouden dat bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst verrichtingen kunnen plaatsvinden waarover de patiënt bij nader inzien een andere mening kan hebben of die tevoren niet zijn voorzien of niet in detail aan de orde zijn geweest. Uit het recht van de patiënt op eerbiediging van de lichamelijke en geestelijke integriteit vloeit voort dat de hulpverlener de toestemming van de patiënt behoeft alvorens hij overgaat tot het uitvoeren van een verrichting in het kader van de behandelingsovereenkomst (zie o.a. Rb-Breda, 27-4-1953, NJ 1954, 41; Medisch Tuchtcollege 's-Gravenhage, 7-12-1972, MC 1973, pag. 261).

De behandelingsovereenkomst is naar haar aard een wederkerige en brengt derhalve met zich dat de patiënt de verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst, die passen in het behandelingsplan waartoe de hulpverlener zich heeft verbonden, in beginsel ook toelaat. De vermelding «telkens», in artikel 1653d, eerste lid, staat daaraan niet in de weg.

Zoals in hoofdstuk 6 werd aangegeven, wordt er in het wetsvoorstel van uitgegaan dat de patiënt zijn toestemming slechts verantwoord kan geven, indien hij door de hulpverlener zo goed mogelijk is ingelicht. Indien de hulpverlener zonder toestemming van de patiënt dan wel met een op onvoldoende informatie gebaseerde toestemming een verrichting uitvoert in het kader van een behandelingsovereenkomst, kan dit onder omstandigheden wanprestatie of een onrechtmatige daad opleveren, ook al is de verrichting in technisch opzicht juist uitgevoerd.

In het wetsvoorstel is het toestemmingsvereiste voor het uitvoeren van verrichtingen in het kader van een behandelingsovereenkomst dat, zoals

hiervoor werd aangegeven, voortvloeit uit de in de Grondwet verankerde bescherming van de lichamelijke en geestelijke integriteit, met zoveel woorden vastgelegd. Daarbij is tevens een uitgewerkte regeling gegeven voor de – uiteenlopende – gevallen waarin de patiënt niet in staat is zelf te beslissen; in beginsel is dan de toestemming van een ander die tot hem in een bepaalde relatie staat vereist. Voorts is in het wetsvoorstel bepaald dat de hulpverlener op verzoek van de patiënt moet vastleggen met welke verrichtingen hij heeft ingestemd. Anders dan in de meergenoemde Voortgangsnota patiëntenbeleid werd aangekondigd, is ervan afgezien deze verrichtingen te beperken tot gevallen waarin toestemming is gegeven voor «zware» ingegrepen. Aan het stellen van zo'n beperking bestaat geen behoefte omdat ervan mag worden uitgegaan dat de patiënt in de praktijk schriftelijke vastlegging van zijn toestemming voor een verrichting slechts wenselijk zal achten, indien hij de verrichting als «zware ingreep» beschouwt.

Uiteraard kan de schriftelijke vastlegging ook op initiatief van de hulpverlener plaatsvinden. Bij langdurige behandelingen kunnen afspraken daarover de vorm krijgen van een behandelingsplan.

Zonder de vereiste toestemming – dus die van de patiënt of die van één van de anderen die in het wetsvoorstel worden aangewezen als bevoegd om voor de patiënt op te treden – mag de hulpverlener handelingen verrichten indien de betrokkene geen toestemming kan geven en het belang van de patiënt vereist dat die handelingen niet worden uitgesteld tot een moment waarop aan de betrokkene kan worden gevraagd of hij daarmee instemt. Deze regeling is in het voorstel van wet opgenomen teneinde te voorkomen dat een hulpverlener een op enig moment noodzakelijke ingreep achterwege zou moeten laten omdat hij op dat moment niet over de vereiste toestemming kan beschikken.

Het is mogelijk dat een patiënt met het oog op situaties als zoëven bedoeld een wilsuiting heeft vastgelegd – in een «levenstestament» of een «non-reanimatieverklaring» – die ertoe strekt dat onder omstandigheden behandeling achterwege blijft. De hulpverlener zal zich in beginsel aan het levenstestament of de non-reanimatieverklaring gebonden moeten achten; als uitgangspunt geldt immers dat de hulpverlener geen behandeling uitvoert zonder de toestemming van de patiënt. Het wetsvoorstel laat de hulpverlener, indien het testament of de verklaring hem bekend is, dan ook ten volle in de gelegenheid aan de daarin vervatte wilsuiting recht te doen. Weliswaar bevat het wetsvoorstel met het oog op omstandigheden als hier aan de orde – waarin de patiënt op het moment zelf waarop over behandeling moet worden beslist niet in staat is zijn wil kenbaar te maken – een regeling van vertegenwoordiging, doch deze regeling houdt uiteraard niet in dat de hulpverlener integraal aan de wensen van de vertegenwoordiger gevolg moet geven; alleen indien de hulpverlener zelf de behandeling wenst aan te vangen of voort te zetten behoeft hij daartoe de toestemming van de vertegenwoordiger. In het algemeen zal derhalve de hulpverlener een levenstestament of een non-reanimatieverklaring waarmee hij wordt geconfronteerd in acht nemen. Tussen de concrete gevallen waarin een stuk als hier bedoeld in het geding is kunnen zich evenwel grote verschillen voordoen met betrekking tot aspecten als: hoe luidt de tekst van het stuk? onder welke omstandigheden is het tot stand gekomen? hoe lang geleden is het opgesteld? welke ontwikkelingen hebben zich sedertdien voorgedaan? enz. Dergelijke aspecten zullen door de hulpverlener bij zijn overwegingen worden betrokken. Opgemerkt zij dat het mogelijk is dat een wilsuiting van de hier bedoelde aard van de kant van de patiënt deel uitmaakt van een tussen hem en de hulpverlener in een conreet geval overeengekomen behandelplan, waaraan de hulpverlener is gebonden.

Het kan uiteraard ook voorkomen dat de hulpverlener niet op de hoogte is van het bestaan van een levenstestament of een non-reanimatieverklaring, doch personen in de omgeving van de patiënt wel. Er moet vanuit worden gegaan dat ook zij, indien door de hulpverlener geraadpleegd, met dat stuk rekening houden.

De gegeven toestemming kan te allen tijde worden ingetrokken. Dit vindt zijn rechtvaardiging in de eigen – met eerbiediging van de lichamelijke en geestelijke integriteit verband houdende – aard van de behandelingsovereenkomst. De hulpverlener heeft geen «behandelingsrecht» in dier voege dat hij voorbij zou kunnen gaan aan een latere wilsuiting van de patiënt of van een andere bevoegde. Het alsnog intrekken van een verleende toestemming mag er niet toe leiden dat de hulpverlener de hulpverlening zonder meer beëindigt. De intrekking hoeft immers niet de wil in te houden de relatie te beëindigen. Veelal zal met de hulpverlener een afspraak kunnen worden gemaakt over een andere behandelingsmethode.

8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt

Gegevens die in de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener over de patiënt de hulpverlener bekend worden, hebben bij uitstek een vertrouwelijk karakter. Het gaat hier niet alleen om gegevens over andere zeer persoonlijke aangelegenheden van de patiënt die in die relatie aan de orde kunnen komen. De patiënt heeft er recht op dat deze gegevens geheim worden gehouden. Dit recht komt op verschillende plaatsen in de wetgeving tot uitdrukking. In de eerste plaats is de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in artikel 10 van de Grondwet verankerd. Voorts is in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht voorzien in een strafsanctie op het schenden van een geheimhoudingsplicht. Zodanige plicht geldt met name voor beoefenaren van een beroep op het gebied van de uitoefening van de geneeskunst. Thans is voor artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, apothekers-assistenten, verpleegkundigen en ziekenverzorgenden de geheimhoudingsplicht expliciet bij of krachtens de wet geregeld. Ingevolge het ontwerp van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg zal deze plicht gelden voor alle daarin geregelde beroepen.

Het is reeds geldend recht dat de geheimhoudingsplicht van een hulpverlener, behoudens in bij of krachtens de wet geregelde gevallen of in noodsituaties, alleen met toestemming van de patiënt kan worden opgeheven. In het onderhavige wetsvoorstel wordt dit expliciet geregeld. Het voorstel bevat zelf enkele uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht, waaronder de gevallen waarin een andere wettelijke regel tot het geven van informatie verplicht.

De uitzondering die is geregeld in artikel 1653b, tweede lid, ziet op het geval dat de hulpverlener de patiënt inlichtingen heeft onthouden en het in het belang van de patiënt noodzakelijk is dat een derde wel wordt ingelicht. Het ligt in de rede dat de hulpverlener daarvoor geen toestemming zal kunnen vragen; de patiënt is immers in zijn eigen belang juist niet ingelicht. Indien deze noodzaak zich voordoet, is de hulpverlener zelfs verplicht de desbetreffende derde in te lichten. Voor nader begrip van artikel 1653b, tweede lid, wordt verwezen naar de toelichting op die bepaling.

Het uitzonderingsgeval dat is geregeld in artikel 1653l, tweede lid, betreft het door de hulpverlener mondeling of schriftelijk verstrekken van gegevens over de patiënt aan degenen van wie beroepshalve de medewerking nodig is bij de uitvoering van de overeengekomen handelingen en aan de vervanger van de hulpverlener indien deze de patiënt moet behandelen. Het is naar onze mening niet nodig te bepalen dat de

hulpverlener voor het verstrekken van gegevens van de patiënt aan deze personen uitdrukkelijk diens toestemming moet vragen en verkrijgen.

Het uitzonderingsgeval dat is geregeld in artikel 1653m heeft betrekking op het door de hulpverlener verstrekken van gegevens over de patiënt aan derden ten behoeve van statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid. Gedacht wordt aan onderzoeken naar de oorzaak van de ziekten, naar de kwaliteit van het medisch handelen of naar de effectiviteit van programma's ter voorkoming van chronische ziekten. Bij deze onderzoeken worden vaak patiëntengegevens in massale hoeveelheden geanalyseerd. Het is uiteraard aan de hulpverlener om uit te maken of hij zijn medewerking zal geven aan een dergelijk onderzoek door patiëntengegevens aan de onderzoeker te verstrekken. Is hij tot medewerking bereid, dan behoeft hij de toestemming van de patiënt alvorens tot de gegevensverstrekking over te gaan. Ook op het stuk van het wetenschappelijk onderzoek is en blijft het uitgangspunt dat voor het verstrekken van gegevens aan derden de toestemming van de patiënt wordt gevraagd en verkregen. Er kunnen zich evenwel omstandigheden voordoen dat het onverkort handhaven van dit beginsel wetenschappelijk onderzoek dat van belang is voor de volksgezondheid kan belemmeren. Om enerzijds de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen en anderzijds zodanig onderzoek niet te belemmeren, is gekozen voor een oplossing die inhoudt dat de hulpverlener alleen dan zonder toestemming van de patiënt gegevens over hem ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek desverzocht aan een derde mag verstrekken indien aan de volgende vier criteria is voldaan: het vragen van de toestemming is in redelijkheid niet mogelijk, het onderzoek dient een algemeen belang, de noodzaak van het gebruik van de gegevens voor het onderzoek is aanwezig, en de persoonlijke levenssfeer van de patiënt wordt niet onevenredig geschaad.

In het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid over het voorontwerp wordt voorgesteld om in het wetsvoorstel als uitgangspunt vast te leggen dat ook indien de hulpverlener zelf wetenschappelijk onderzoek verricht met gebruikmaking van de patiëntengegevens waarover hij beschikt, de toestemming van de betrokken patiënten is vereist. De Nationale Raad noemt daarvoor als argument de omstandigheid dat de gegevens worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor zij zijn verzameld. Dit voorstel is door ons niet gevolgd. De in het wetsvoorstel opgenomen regeling ter zake van het verstrekken van patiëntengegevens door de hulpverlener aan een derde ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, vindt haar grondslag in het recht van de patiënt op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Voor zover hier van belang, houdt dit recht in dat zonder toestemming van de patiënt geen anderen dan (de patiënt en) de hulpverlener kennis dragen van de door deze aangetekende gegevens. In het in het advies van de Nationale Raad aangegeven geval is de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet in het geding; de hulpverlener heeft immers reeds toegang tot de gegevens omtrent de patiënt en is per definitie geen derde in de zin van het voorgestelde artikel 1653l, eerste lid. Weliswaar brengt de rechtsontwikkeling op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens met zich mee, dat de betrokken persoon zekere aanspraken kan doen gelden met betrekking tot het gebruik van over hem vastgelegde gegevens, maar tot die aanspraken behoort niet dat die gegevens nimmer mogen worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor zij zijn vastgelegd. Zo volgt uit artikel 6, eerste lid, van de W.P.R. dat de in een persoonsregistratie opgenomen persoonsgegegevens door de houder daarvan mogen worden gebruikt voor doeleinden die met het doel van de registratie verenigbaar zijn. Deze bepaling sluit aan op artikel 5, aanhef en onder b, van het op 28 januari 1981 te Straatsburg tot stand gekomen Verdrag

tot bescherming van personen met betrekking tot de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens (Trb. 1988, 7). De beginselen van dit verdrag zijn door het Comité van Ministers van de Raad van Europa in een reeks van aanbevelingen uitgewerkt. In Aanbeveling no. R(83) 10 van 23 september 1983 inzake wetenschappelijk onderzoek en statistiek wordt onder punt 4.3 gesteld dat openbare en particuliere lichamen het recht moeten hebben om de persoonsgegevens die zij ten behoeve van hun werkzaamheden onder zich hebben, te gebruiken voor hun eigen wetenschappelijke doeleinden. In het licht daarvan moet er naar ons oordeel van worden uitgegaan, dat een dergelijk gebruik van persoonsgegevens als regel verenigbaar is met het doel waarvoor die gegevens zijn vastgelegd. Wij zien dan ook geen aanleiding om in het wetsvoorstel te bepalen, dat een hulpverlener de door hem vastgelegde gegevens, behoudens onder bepaalde voorwaarden, alleen met toestemming van de patiënt mag gebruiken voor door hem zelf te verrichten wetenschappelijk onderzoek. Het al dan niet met toestemming van de patiënt verrichten van wetenschappelijk onderzoek met gebruikmaking van op hem betrekking hebbende gegevens staat los van de zorgvuldigheid die in acht moet worden genomen bij het bekendmaken van de onderzoeksresultaten. Deze zorgvuldigheid houdt in dat in de gepubliceerde onderzoeksresultaten geen tot een individueel persoon herleidbare gegevens zijn opgenomen. In de praktijk houden de onderzoekers zich hieraan. Dit houdt niet alleen verband met de integriteit van de onderzoekers in het algemeen, maar ook met het feit dat de identiteit van de betrokken patiënten voor het kennisnemen van de onderzoeksresultaten in beginsel niet van belang is en dat onzorgvuldig omgaan met de gegevens toekomstige medewerking ter zake van het verstrekken van gegevens kan frustreren. Voor de hulpverlener die zelf wetenschappelijk onderzoek verricht met gebruikmaking van de onder hem berustende gegevens geldt de hierbedoelde zorgvuldigheidseis reeds op grond van artikel 1653l, eerste lid.

Het verstrekken van gegevens aan een derde ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek is eveneens onderwerp van regeling in de W.P.R. Ingevolge artikel 11, tweede lid, van die wet kunnen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek desgevraagd aan een derde persoonsgegevens worden verstrekt voor zover de persoonlijke levenssfeer van de geregistreerden daardoor niet onevenredig wordt geschaad. Ingevolge het derde lid van dat artikel dient zodanige verstrekking achterwege te blijven voor zover uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift geheimhouding geboden is. Het antwoord op de vraag hoever de geheimhoudingsplicht reikt voor zover het om patiëntengegevens uit een persoonsregistratie gaat, wordt bepaald door artikel 1653l en de uitzondering die artikel 1653m daarop mogelijk maakt.

Het criterium van artikel 1653m, inhoudende dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, biedt aanknopingspunten voor de totstandbrenging van een gedragscode ter zake van personen of instanties die patiëntengegevens gebruiken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. In dit verband wijzen wij op het initiatief van de zijde van de onderzoekers op het gebied van de epidemiologie en andere terreinen van de gezondheidszorg om een gedragscode op te stellen, een register te houden van degenen die de gedragscode onderschrijven en een werkwijze te ontwikkelen om op naleving ervan toe te zien. Artikel 15 W.P.R. voorziet in de toetsing van dergelijke gedragscodes voor zover het gaat om persoonsregistraties in de zin van die wet. Daardoor kan dan meer zekerheid worden geboden omtrent het bestaan van voldoende waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.

Gelet op artikel 10 van de Grondwet dient eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt ook in te houden dat de hande-

lingen die in het kader van de behandelingsovereenkomst ten aanzien van de patiënt worden verricht, buiten het gehoor en het gezichtsveld van derden plaatsvinden, tenzij de patiënt met hun aanwezigheid heeft ingestemd. Een daartoe strekkende bepaling is in het voorstel opgenomen. Ook op dit stuk zijn enkele uitzonderingen toegevoegd.

Wellicht ten overvloede wordt hier vermeld dat eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet eindigt bij het einde van de behandelingsovereenkomst. Indien de behandelingsovereenkomst is geëindigd door opzegging (hetzij door de hulpverlener, hetzij door de patiënt) of volbrenging, zal de hulpverlener met betrekking tot de gegevens die hij over de (ex)patiënt bezit, geheimhouding moeten blijven betrachten.

9. Het recht op inzage in en afschrift van gegevens

Het is in het belang van een goede hulpverlening dat de hulpverlener een patiëntendossier aanlegt, waarin de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de verrichtingen die ten aanzien van hem zijn uitgevoerd, worden aangetekend. Voor alle duidelijkheid merken wij op dat het begrip «patiëntendossier» een verzamelbegrip is, waaronder alle door hulpverleners gehanteerde vormen van registratie van patiëntengegevens worden begrepen. Dit begrip sluit aan bij de in de praktijk gebezigde terminologie als het gaat om het geheel van op een patiënt betrekking hebbende geregistreerde gegevens. In vrijwel alle instellingen die gezondheidszorg aan patiënten verlenen worden patiëntengegevens geregistreerd, in brede kringen van de zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaren op dat gebied is het gebruikelijk. Niet alle instellingen of beroepsbeoefenaren hanteren dit gebruik. Het is evenwel gewenst dat allen die in de uitoefening van een beroep of bedrijf gezondheidszorg verlenen patiëntengegevens registreren. Met het oog daarop is in het onderhavige wetsvoorstel de verplichting daartoe opgenomen (artikel 1653i, eerste lid). In dit verband wordt nog vermeld dat in de B.I.G. de mogelijkheid wordt geschapen bij algemene maatregel van bestuur ten aanzien van krachtens die wet geregistreerde beroepsoefenaren regels te stellen ter zake van de bewaring van patiëntendossiers. Volgens het onderhavige wetsvoorstel dient de inhoud van het dossier beperkt te blijven tot wat voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Indien het dossier wordt gevoerd in de vorm van een persoonsregistratie als bedoeld in de W.P.R., dient tevens rekening te worden gehouden met de beperkingen en verplichtingen die uit die wet voortvloeien, tenzij in het onderhavige wetsvoorstel anders is bepaald.

Het recht op inzage in en afschrift van de door de hulpverlener aangetekende gegevens omtrent de patiënt en de andere stukken, bevattende gegevens omtrent de patiënt (röntgenfoto's, uitslagen van laboratoriumtests, brieven van andere hulpverleners e.d.), die zich in het door de hulpverlener aangelegde dossier bevinden, speelt een belangrijke rol op het stuk van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. In het onderhavige voorstel van wet is vastgelegd dat de hulpverlener aan de patiënt die dat wenst zonder tussenkomst van derden inzage en afschrift moet verstrekken van de bescheiden die hem over de patiënt ter beschikking staan. Op deze verplichting bestaat slechts één uitzondering. De hulpverlener dient het verstrekken van de inzage achterwege te laten indien dat noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De regeling van de rechten van de belanghebbende op kennisneming in de W.P.R. kent in artikel 30 een overeenkomstige weigeringsgrond indien de belanghebbende verzoekt

om een overzicht van de hem betreffende persoonsgegevens die in de registratie zijn opgenomen. De noodzaak tot weigering als hier bedoeld doet zich alleen voor indien het belang van de betrokken derde een overwegend karakter heeft. Zie in dit verband de uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de mens, van 7 juli 1989, in de zaak Gaskin, Series A, Publ. of the Court, Vol. 160 en NJCM 15–2 (1990).

In artikel 29 W.P.R. is bepaald dat de houder van de registratie binnen een maand na ontvangst van het verzoek het overzicht verstrekt (behoudens indien er een weigeringsgrond geldt). In artikel 1653k van het onderhavige wetsvoorstel is geen termijn vastgelegd waarbinnen de hulpverlener de patiënt inzage in en afschrift van de bescheiden verstrekt. Het is niet mogelijk een termijn te bepalen die in alle gevallen adequaat is. Anders dan in de W.P.R. gaat het in de onderhavige wetsvoorstel om alle soorten van gegevensverzamelingen. Bij niet-geautomatiseerde verzamelingen en met name bij gegevensverzamelingen die niet systematisch zijn aangelegd, kan er geruime tijd mee gemoeid zijn de bescheiden eruit te lichten en voorts na te gaan of de verstrekking ervan de persoonlijke levenssfeer van derden zal schaden. Teneinde te voorkomen dat een daartoe strekkend verzoek van de patiënt op de lange baan wordt geschoven, is in artikel 1653k bepaald dat het verstrekken van inzage in en afschrift van de bescheiden zo spoedig mogelijk dient te geschieden. De verplichting in artikel 1653k geldt de bescheiden, ongeacht de wijze waarop zij worden bewaard (papier, foto, computerbestand).

Voorts is bepaald dat de hulpverlener verplicht is, indien de patiënt daarom verzoekt, aan de in het dossier opgenomen stukken omtrent de patiënt een door de patiënt verstrekte verklaring met betrekking tot de stukken toe te voegen. Zo'n verklaring kan het oordeel van de patiënt bevatten met betrekking tot de bevindingen van de hulpverlener, maar ook het oordeel van een andere hulpverlener ter zake. Aldus kan de patiënt een oordeel doen plaatsen naast dat van de hulpverlener, zodat in zijn ogen een volledig en juist beeld van zijn persoon of van zijn gezondheidstoestand wordt geschetst. Het spreekt voor zich dat de afgegeven verklaring deel uitmaakt van het patiëntendossier. Voor zover een verzameling van patiëntengegevens een persoonsregistratie in de zin van de Wet persoonsregistraties is, komen de patiënt reeds de rechten toe die zijn omschreven in artikel 31 van die wet. In dat artikel wordt onder meer bepaald dat de betrokkene de houder van de registratie schriftelijk kan verzoeken persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen of te verwijderen, indien deze feitelijk onjuist zijn of voor het doel van de registratie onvolledig of niet ter zake dienend. De houder van de registratie kan evenwel weigeren aan zodanig verzoek te voldoen. Een weigering dient met redenen te zijn omkleed. Zodanige weigering is, ingevolge artikel 1653i, tweede lid, niet mogelijk als het gaat om het aanvullen van gegevens omtrent de patiënt door toevoeging van een door de patiënt afgegeven verklaring.

In het vorenstaande is terwille van de eenvoud ervan uitgegaan dat indien het aantekenen van patiëntengegevens leidt tot het aanleggen van een persoonsregistratie in de zin van de W.P.R., de hulpverlener tevens houder is van de persoonsregistratie. Dat hoeft evenwel niet steeds het geval te zijn. Te denken valt aan de situatie waarin een hulpverlener die zijn patiënten behandelt in een ziekenhuis waarmee hij een toelatingscontract heeft gesloten, de gegevens omtrent zijn patiënten die in eerste instantie door hem zijn aangetekend, laat bijhouden in de patiëntenregistratie van het ziekenhuis. Voor zover het ziekenhuis niet bij de behandeling is betrokken, heeft de hulpverlener daarvoor de toestemming van de patiënt nodig. Het ziekenhuis is immers een derde die toegang krijgt tot de gegevens. Het vragen van de toestemming van de patiënt impli-

ceert dat hij op de hoogte moet worden gesteld van de gang van zaken met betrekking tot de gegevensverwerking. Het feit dat de patiënt hierover is geïnformeerd betekent niet dat de hulpverlener naar aanleiding van een tot hem gericht verzoek van de patiënt om inzage in of afschrift van bescheiden met over hem vastgelegde gegevens kan volstaan met de mededeling dat deze zich daarvoor tot het ziekenhuis moet wenden. Ingevolge artikel 1653k rust op de hulpverlener de verplichting de patiënt desgevraagd inzage in of een afschrift van bescheiden te verstrekken. Daarmee zal dus bij het maken van afspraken tussen de hulpverlener en het ziekenhuis over de wederzijdse verantwoordelijkheden met betrekking tot de geregistreerde gegevens rekening moet worden gehouden. Mocht zich de uitzonderlijke situatie voordoen dat het ziekenhuis de van de hulpverlener afkomstige gegevens omtrent zijn patiënten bijhoudt in een niet systematisch toegankelijke registratie, waarop de W.P.R. dus niet van toepassing is, dan ligt het in de rede dat het toelatingscontract dergelijke afspraken bevat. Indien het ziekenhuis een persoonsregistratie voert in de zin van de W.P.R., kan echter tevens gebruik worden gemaakt van de in die wet vervatte rechten op kennisneming en zal er ingevolge die wet een reglement moeten zijn waarin de daarbij te volgen procedure wordt beschreven. Mede gelet op artikel 1653k *ligt het in de rede dat daarin bepaald wordt dat de kennisneming* verloopt via de hulpverlener die de desbetreffende gegevens heeft aangeleverd. De verplichting van de hulpverlener tot het verlenen van inzage in en afschrift van bescheiden en de ingevolge de W.P.R. op het ziekenhuis rustende verplichtingen tot het verlenen van kennisneming zullen in dat geval in elkaars verlengde liggen. Het desbetreffende reglement dient voor een ieder ter inzage te liggen.

10. Minderjarigen

Minderjarigen nemen op steeds jongere leeftijd feitelijk zelfstandig aan het rechtsverkeer deel. Velen gaan zelfstandig wonen, werken of studeren. Voor de gezondheidszorg heeft deze ontwikkeling tot gevolg gehad, dat minderjarigen ook zelf een beroep doen op (medische) hulpverleners. Dat de behoefte bestaat om de rechtspositie van de minderjarige patiënt nader te regelen, blijkt ook uit de in 1976 opgestelde richtlijnen van de Vereniging voor Gezondheidsrecht (Medisch Contact 1976, nr. 3, blz. 47–51). Deze richtlijnen worden in de praktijk reeds gehanteerd. Ook hier kan worden geconstateerd dat het ouderlijk gezag bij oudere minderjarigen terugtreedt in de mate waarin hun persoonlijkheid en het vermogen zelf beslissingen te nemen, zich hebben ontwikkeld.

Het wetsvoorstel maakt minderjarigen van zestien jaar en ouder bekwaam behandelingsovereenkomsten ten behoeve van zich zelf te sluiten. Voor alle verrichtingen die in het kader van zo'n overeenkomst worden uitgevoerd zal met de toestemming van de minderjarige kunnen worden volstaan. Mede in het licht van de per 1 januari 1988 doorgevoerde verlaging van de leeftijd waarop volgens de wet de meerderjarigheid wordt bereikt tot achttien jaren, is het verantwoord deze grens te stellen. In het algemeen mag, bij het bereikt hebben van de leeftijd van zestien jaar, het noodzakelijke inzicht worden verondersteld. Het kiezen van één bepaalde leeftijd bevordert bovendien de rechtszekerheid en maakt de wetsbepaling ook voor hulpverleners goed hanteerbaar.

Bij het wetsvoorstel wordt de minderjarige van zestien jaar en ouder bekwaam gemaakt zelf behandelingsovereenkomsten ten behoeve van zichzelf te sluiten. Dit betekent dat diens toestemming – een noodzakelijk element voor het tot stand komen van de overeenkomst – voldoende zal zijn. Degenen die de ouderlijke macht of voogdij over de minderjarige uitoefenen treden in zoverre terug, dat hun toestemming ter zake niet

meer zal zijn vereist. Vanzelfsprekend zullen zij in de regel wel de persoon blijven met wie de minderjarige eerst en vooral ter zake overleg pleegt en aan wie hij of zij om raad vraagt. Uiteraard blijft het, evenals thans, ook mogelijk dat de ouders of de voogd de behandelingsovereenkomst ten behoeve van de minderjarige sluiten.

De regeling, inhoudende dat minderjarigen vanaf zestien jaar zelf een behandelingsovereenkomst kunnen sluiten, zal gepaard moeten gaan met maatregelen in de sfeer van de ziektekostenverzekeringen. Zo zullen minderjarigen in die leeftijdscategorie die zijn verzekerd krachtens de Ziekenfondswet, over een eigen ziekenfondskaart moeten kunnen beschikken. Immers eerst dan zal de hierbedoelde (juridische) bekwaamheid ook praktische betekenis hebben. De totstandkoming van de noodzakelijke maatregelen zal worden bevorderd.

Voor minderjarigen die de leeftijd van twaalf, maar nog niet die van zestien hebben bereikt, bevat het wetsvoorstel een meer terughoudende regeling. Zij zullen evenals thans alleen met de toestemming van hun ouders of voogd een geldige behandelingsovereenkomst kunnen sluiten. Vindt behandeling plaats, dan zal, indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, voor elke verrichting ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst door de patiënt telkens toestemming moeten zijn gegeven. Het vereiste is gebaseerd op de aard van de behandelingsovereenkomst, terwijl een medische verrichting waartoe zonder de toestemming van de patiënt zou worden overgegaan, een niet toelaatbare inbreuk op diens persoonlijkheidsrechten zou betekenen. Ten aanzien van een minderjarige die tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat kan worden geacht, mogen reeds naar geldend recht niet zonder diens toestemming handelingen van medische aard worden verricht. Zie ook de eerdergenoemde Richtlijnen rechtspositie minderjarigen in de gezondheidszorg (Medisch Contact 1976, nr. 3, blz. 47–51 richtlijn 5). Mede omdat hier een grondwettelijk recht in het geding is, ligt het voor de hand om, indien tot concretisering van het toestemmingsrecht wordt overgegaan, de aan te leggen leeftijdsgrens niet te hoog te stellen.

Wij menen met de gekozen leeftijd van twaalf jaren, die ook in de adviezen omtrent het voorontwerp instemming heeft gevonden, een verantwoorde grens te hebben gesteld.

Beneden de leeftijd van twaalf jaren zal een redelijke waardering van de eigen belangen ter zake van medische verrichtingen als regel niet kunnen worden aangenomen. Wij achten het dan ook juist dat de verplichtingen die krachtens het wetsvoorstel jegens deze patiënten gelden, jegens de ouders of voogd worden nagekomen (zie artikel 1653u, eerste lid, en de toelichting daarop). Ten aanzien van deze categorie van minderjarigen is een maatregel van kinderbescherming het enige aangewezen middel om aan een weigering van toestemming voorbij te kunnen gaan.

Voor verrichtingen ten aanzien van patiënten van twaalf tot zestien jaar zal, in de lijn van het geldende recht, naast de toestemming van de patiënt, ook de toestemming van de ouders of de voogd zijn vereist. Eveneens overeenkomstig het geldende recht mag de toestemming van de ouders of de voogd daarbij worden verondersteld te zijn gegeven, indien de desbetreffende verrichtingen niet van ingrijpende aard is (zie artikel 1653v, tweede lid). Dit laatste neemt niet weg, dat indien de hulpverlener weet of kan weten dat de ouders of de voogd niet instemmen met de verrichting, hij daartoe niet mag overgaan. Wij menen dat, indien de betrokken minderjarige tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de desbetreffende verrichtingen in staat kan

worden geacht (zo dit niet het geval is treden immers voor hem blijkens artikel 1653u, tweede lid, zijn ouders of voogd op) en indien de verrichting in het belang van de minderjarige kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, de verrichting zonder de toestemming van de ouders of voogd kan geschieden. Wanneer het gaat om een behandeling die is «geïndiceerd», waarbij het er niet toe doet of deze van ingrijpende aard is of niet, behoeft de toestemming van ouders of voogd niet onder alle omstandigheden te worden gevraagd, en zal daartoe door de hulpverlener kunnen worden overgegaan.

Het voorgestelde stelsel, dat voor verrichtingen ten aanzien van twaalf- tot zestienjarigen een dubbele toestemming inhoudt en waarbij is getracht een evenwichtige afweging te bewerkstelligen tussen enerzijds de rechtspositie van het kind en anderzijds de bevoegdheden en verantwoordelijkheden die ouders en voogden aan hun juridisch gezag over het kind kunnen ontlenen, noodzaakt voor andere gevallen dan zoëven besproken wel tot een voorziening voor het geval er verschil van inzicht tussen ouders of voogd en kind bestaat. Weigert een ouder of voogd toestemming voor een verrichting, dan zou in beginsel tot het bereiken van de leeftijd van zestien jaar moeten worden gewacht. Niet onder alle omstandigheden zal echter door louter tijdsverloop hun wil mogen prevaleren. Wij menen dat het verantwoord is, in geval de toestemming van ouders of voogd is gevraagd, de mening van de minderjarige patiënt van twaalf tot en met zestien jaren ook dan te volgen indien de patiënt na een weigering de verrichting weloverwogen blijft wensen. Hiermede houden wij rekening met het standpunt van hen die omtrent het voorontwerp advies hebben uitgebracht en daarbij voor een ruimere erkenning van de rechtspositie van jongere minderjarigen hebben gepleit. Wij achten het verantwoord dat het inzicht van deze minderjarigen dan uiteindelijk door de hulpverlener kan worden gevolgd. Uiteraard zal de hulpverlener die in een zodanig geval ten aanzien van twaalf- tot zestienjarige patiënten verrichtingen uitvoert zonder de toestemming van de ouders of de voogd, de zekerheid moeten hebben dat aan de zoëven genoemde wettelijke voorwaarde is voldaan. Consultatie van een collega-vakgenoot zal in een aantal gevallen kunnen bijdragen aan een gefundeerd oordeel, dat, indien dit door de ouders of de voogd – eventueel in rechte – zou worden betwist, stand kan houden.

11. De vertegenwoordiging van de patiënt

Het wetsvoorstel gaat er, mede in verband met het grondwettelijk gewaarborgde recht van een ieder op de eerbiediging van de lichamelijke en geestelijke integriteit, van uit dat de patiënt zelf de rechten uitoefent (en de plichten nakomt) die uit de overeenkomst voortvloeit.

Niet iedere patiënt is echter in staat zelf de uit een behandelingsovereenkomst voortvloeiende rechten uit te oefenen. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan psycho-geriatrische patiënten, geestelijk gehandicapten, (chronische) psychiatrische patiënten en comateuze patiënten. Wanneer – zoals in veel gevallen – dergelijke personen geen wettelijke vertegenwoordiger hebben, rijst de vraag wie voor hen de desbetreffende beslissingen moet kunnen nemen.

Voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst is deze vraag niet van grote betekenis. In beginsel kan een ieder ten behoeve van een ander een behandelingsovereenkomst aangaan. Dat wil echter niet zeggen dat die ander dan ook voor het uitvoeren van verrichtingen ten aanzien van de patiënt in de beslissingsbevoegdheid van de patiënt zou kunnen treden. De lichamelijke of geestelijke integriteit is niet zozeer bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst in het geding, als wel

bij het uitvoeren van handelingen van geneeskundige aard. De hulpverlener wendt zich thans voor noodzakelijk geachte verrichtingen vaak tot familieleden van de patiënt (de echtgenoot, een ouder of een kind) of tot een persoon die tot de patiënt anderszins in een nauwe betrekking staat, zoals de levensgezel. Juridisch is een dergelijke toestemming (of de weigering van toestemming door zodanige persoon) niet van doorslaggevende betekenis. De hulpverlener kan zich ook niet zonder meer in rechte op toestemming van een derde beroepen. Wel kan zodanige consultatie bijdragen tot een beslissing die verantwoord kan worden geacht te zijn genomen.

Vermeden dient te worden dat de bevoegdheden die de nieuwe titel aan de patiënt geeft, in het geval deze geen wettelijke vertegenwoordiger heeft, niet zouden kunnen worden uitgeoefend. Het gevolg zou slechts zijn dat de hulpverlener alleen beslist. In de lijn van de geldende praktijk wordt daarom (in artikel 1653u, derde lid) aangegeven welke andere personen voor de patiënt die geen wettelijke vertegenwoordiger heeft, beslissingen kunnen nemen of andere bevoegdheden die het wetsvoorstel toekent, in plaats van de patiënt kunnen uitoefenen, indien de patiënt daartoe zelf niet in staat is. Dat kan naar ons oordeel niet een ieder zijn, doch het dienen personen te zijn waarvan vaststaat of mag worden aangenomen dat zij de patiënt na staan en zich zijn belangen aantrekken. In het wetsvoorstel is de kring van personen die voor de hierbedoelde patiënten kunnen optreden aldus beperkend aangegeven. Zie het slot van dit hoofdstuk.

Volgens het wetsvoorstel zullen, indien de patiënt nog geen twaalf jaren oud is, of indien deze de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, doch (als gevolg van zijn geestelijke toestand of anderszins) niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, de aan de patiënt toegekende bevoegdheden worden uitgeoefend door diens wettelijke vertegenwoordigers, terwijl het eveneens de ouders, de voogd of de curator zijn, jegens wie de in het wetsvoorstel vervatte verplichtingen door de hulpverlener moeten worden nagekomen (zie artikel 1653u, eerste onderscheidenlijk tweede lid, en de toelichting daarop).

Voor minderjarigen zullen hier optreden de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen dan wel de voogd. Meerderjarigen worden in deze vertegenwoordigd door hun curator. Ouders, voogd of curator zullen aldus in plaats van de patiënt, toestemmng kunnen geven voor een verrichting ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst, of bij voorbeeld gerechtigd zijn tot inzage in en afschrift van de aantekeningen die de hulpverlener heeft gemaakt van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt.

Meerderjarigen hebben als regel niet een wettelijke vertegenwoordiger. Bedacht zij dat niet meer dan ongeveer 20 000 personen onder curatele staan. Het kan echter niet de bedoeling van het wetsvoorstel zijn, dat dit in die zin tot vertegenwoordigingsdwang leidt dat, wil een bevoegdheid kunnen worden geëffectueerd, eerst een curator zou moeten worden benoemd. Voor de situatie dat een niet onder curatele staande persoon als gevolg van zijn geestelijke toestand of om een andere reden niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, bevat het wetsvoorstel een tweetal voorzieningen. De verplichtingen die voor de hulpverlener uit het wetsvoorstel jegens de patiënt voortvloeien dienen te worden nagekomen jegens de persoon die tevoren door de patiënt was gemachtigd in diens plaats op te treden. Het ligt immers voor de hand dat eerst en vooral optreedt de persoon in wie de patiënt, blijkens een specifieke daarop gerichte machtiging, vertrouwen heeft.

Heeft de meerderjarige patiënt geen curator, en heeft hij evenmin een ander tevoren gemachtigd in zijn plaats op te treden of treedt zo'n

gemachtigde niet op, dan dienen de jegens de patiënt geldende verplichtingen te worden nagekomen jegens de echtgenoot of andere levensgezel van de betrokkene. Indien de patiënt niet gehuwd is en evenmin anderszins een levensgezel heeft, jegens een ouder of kind. Uiteraard dient de hulpverlener alleen dan bedoelde verplichtingen na te komen, indien hem blijkt dat de echtgenoot, de andere levensgezel, dan wel een ouder of kind op nakoming jegens hem prijs stelt. Evenmin geldt de verplichting tot nakoming jegens de echtgenoot enz. indien de hulpverlener moet aannemen dat het belang van de patiënt door het optreden van een hunner niet wordt gediend. Dat zou niet verenigbaar zijn met de zorg van een goed hulpverlener.

12. Aansprakelijkheid

Het wetsvoorstel introduceert in artikel 1653q een centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis en daarmee te vergelijken instellingen voor alle verrichtingen van in die instellingen werkzame hulpverleners. Hierop is sedert lang van vele kanten aangedrongen. In gevallen van samenwerking tussen artsen (of andere beroepsbeoefenaren), met name wanneer zij op een andere basis dan dienstverband in een ziekenhuis werken, kan de patiënt bij pogingen zijn schade te verhalen gemakkelijk in een doolhof terecht komen. Door de regeling in artikel 1653q zal er ten behoeve van de patiënt een «centraal adres» van aansprakelijkheid zijn.

Het is noch de bedoeling van deze regeling om de volgens het geldende recht c.q. het nieuw Burgerlijk Wetboek op medisch hulpverleners rustende aansprakelijkheid uit te breiden, noch om het ziekenhuis op ruimere schaal dan hulpverleners aansprakelijk te stellen. Onder meer in verband hiermee is gekozen voor de constructie dat het ziekenhuis – dat in voorkomende gevallen regres kan nemen – aansprakelijk is gesteld als ware het zelf partij bij de behandelingsovereenkomst. Bij artikel 1653q zal dit stelsel nader worden toegelicht.

De hulpverlener en het ziekenhuis kunnen hun aansprakelijkheid niet contractueel beperken of uitsluiten (artikel 1653r). Ook voor deze regeling is reed vrij algemeen in de literatuur gepleit.

13. Deregulering

13.1. Doelstelling van de regeling

Het onderhavige wetsvoorstel heeft tot doel de rechtspositie van de patiënt te versterken door een aantal fundamentele aspecten daarvan uitdrukkelijk vast te leggen. Het gaat om fundamentele rechten en plichten die de patiënt enerzijds en de beroepsbeoefenaar op het gebied van de gezondheidszorg of de instelling op dat gebied die krachtens overeenkomst ten aanzien van de patiënt geneeskundige handelingen verricht anderzijds, ten opzichte van elkaar hebben. Voor een omschrijving van de hierbedoelde rechten en plichten moge worden verwezen naar de hoofdstukken 6, 7, 8 en 9.

De regeling in het wetsvoorstel inzake het aantekenen van medische gegevens omtrent de patiënt en het gebruik van de aangetekende gegevens en de regeling in de W.P.R. inzake de aanleg van een persoonsregistratie en het gebruik van de in een persoonsregistratie opgenomen gegevens vallen goeddeels samen of vullen elkaar aan. Op een enkel punt bevat het wetsvoorstel een verdergaande regeling dan de W.P.R. Gewezen wordt op artikel 1653i, tweede lid, in relatie tot artikel 31 van de W.P.R. (zie de toelichting op artikel 1653i) en op de regeling in het wetsvoorstel inzake het toestemmingsvereiste in relatie tot artikel 11, vierde lid, van de W.P.R. (zie de toelichting op artikel 1653l).

Zoals hierboven reeds is aangegeven bevat de algemene maatregel van bestuur inzake de eisen voor erkenning van ziekenhuizen bepalingen ter zake van rechten van patiënten in ziekenhuizen. Deze bepalingen worden deels overlapt door het onderhavige wetsvoorstel. De hierbedoelde bepalingen zullen bij het in werking treden van het onderhavige wetsvoorstel kunnen vervallen, evenals de bepalingen van artikel 6, tweede lid, onder a tot en met c, van de Wet voorzieningen gezondheidszorg (Stb. 1982, 563); in dit laatste wordt voorzien in artikel II van het wetsvoorstel.

13.2. Normstelling, delegatie, bestuursinstrumenten en met de uitvoering gemoeide lasten

De normen die worden gesteld om de rechtspositie van de patiënt te versterken, zijn in het wetsvoorstel zelf opgenomen. Door de gekozen opzet van het wetsvoorstel – een privaatrechtelijke regeling naar inhoud en handhaving – vloeien uit het wetsvoorstel zelf geen (nieuwe) bestuurlijke lasten voor de overheid voort.

Het is denkbaar dat het wetsvoorstel (na inwerkingtreding) van invloed zal zijn op de toepassing of handhaving van andere regels. Verwacht mag worden dat die invloed positief zal zijn. Met name ter zake van de toepassing van de tuchtrechtelijke normen, zal de normstelling in het wetsvoorstel een taakverlichting voor de tuchtrechter kunnen inhouden.

Aan de gekozen opzet van het wetsvoorstel in inherent dat de patiënt zelf zonodig stappen kan ondernemen om schending van zijn rechten tegen te gaan. Voor wat betreft de werklast van de rechterlijke macht wordt het volgende opgemerkt. De verduidelijking van de normstelling die het onderhavige wetsvoorstel bewerkstelligt ten opzichte van de bestaande situatie bevordert dat aan tussenkomst van de rechter tot concretisering van de rechtspositie minder behoefte zal bestaan. Eenmaal geroepen het gedrag van de hulpverlener te toetsen, zal de rechter minder dan voorheen te rade behoeven te gaan bij her en der geldende gedragsregels voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg of de veelal in algemene termen geformuleerde normen die gelden voor ziekenhuizen. Bovendien zijn er in huidige stelsel niet voor alle categorieën van hulpverleners regels en normen waarbij de burgerlijke rechter te rade kan gaan; in dat opzicht vult het wetsvoorstel een lacune op.

13.3. Gevolgen voor de sociaal-economische ontwikkeling en voor bedrijfsleven, burgers en non-profit instellingen

Door de verduidelijking van de normstelling zal de patiënt gemakkelijker dan voorheen kunnen constateren dat een recht is geschonden. Dat zou ertoe kunnen leiden dat bij patiënten een grotere geneigdheid ontstaat de hulpverlener aansprakelijk te stellen. Daar komt bij dat de regeling van de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis (artikel 1653q) op dit stuk drempelverlagend zal werken. De patiënt die verhaal wenst, zal moeten aantonen dat er te zijnen aanzien in het ziekenhuis een fout is begaan, doch onder het regime van deze regeling rust op hem niet de last te bewijzen wie de fout heeft begaan.

Het is dus denkbaar dat het aantal claims op de aansprakelijkheidsverzekeraars van de hulpverleners in Nederland zou kunnen toenemen; het gevolg daarvan zou dan kunnen zijn dat de premie omhoog gaat. Mocht dit laatste zich voordoen, hetgeen niet wordt verwacht, dan zou moeten worden bezien of dit gevolgen voor het budget van de ziekenhuizen dient te hebben.

Wij merken op dat het noch de bedoeling van het wetsvoorstel is om de volgens het geldende recht c.q. nieuw Burgerlijk Wetboek op de individuele hulpverlener rustende aansprakelijkheid uit te breiden, noch om het ziekenhuis op ruimere schaal dan de individuele hulpverlener aansprakelijk te stellen. Het is te verwachten dat de regeling van de aansprakelijkheidsverzekering geen probleem zal geven. In de praktijk pleegt reeds een zogenaamde paraplupolis te worden afgesloten, die dekking biedt zowel voor het ziekenhuis zelf als voor (onder meer) de daarin werkzame hulpverleners.

De invoering van de regeling, inhoudende dat minderjarigen vanaf zestien jaar zelfstandig een behandelingsovereenkomst kunnen sluiten, zal voor de ziektekostenverzekeraars met zich mee brengen dat zij enige voorzieningen van administratieve aard zullen moeten treffen. Wij menen dat de financiële implicaties daarvan te verwaarlozen zijn.

Door de concretisering die het wetsvoorstel ten opzichte van hetgeen in globale zin reeds door de jurisprudentie is aanvaard aanbrengt, wordt de hulpverlener met meer beoordelingsmomenten geconfronteerd dan in het huidige stelsel van normen die gelden voor de relatie patiënt-hulpverlener. Nu de bepalingen grotendeels aansluiten op de feitelijk gevolgde praktijk, is niet te verwachten dat zulks van substantiële betekenis zal zijn.

14. Varianten

Reeds de Centrale (thans Nationale) Raad voor de Volksgezondheid achtte het in zijn deeladvies inzake kernbepalingen voor de regeling van de relatie tussen patiënt en arts van groot belang dat de patiëntenrechten hun regeling zouden vinden in het kader van de overeenkomsten die hulpverleners en patiënten met elkaar sluiten. De Centrale Raad beval aan om de representatieve organisaties van hulpverleners enerzijds en de representatieve organisaties van de patiënten anderzijds, in gezamenlijk overleg modellen van overeenkomsten voor de verschillende hulpverleningsrelaties te laten uitwerken. Wanneer de betrokken organisaties er niet binnen een redelijke termijn in zouden slagen deze modelovereenkomsten op te stellen, zou overwogen moeten worden, hetzij gebruik te maken van de mogelijkheid tot het opstellen van een standaardregeling conform artikel 6.5.1.2 van het Nieuw Burgerlijk Wetboek, hetzij een uitgewerkte regeling van de overeenkomst tussen patiënt en hulpverlener tot stand te brengen als bijzondere overeenkomst in het Burgerlijk Wetboek (een benoemd contract). De voorkeur van de Centrale Raad ging in eerste instantie uit naar een modelovereenkomst. Naast de drie hiervoor aangegeven mogelijkheden voor het treffen van een regeling voor de relatie tussen patiënt en hulpverlener gaf de Centrale Raad nog een vierde mogelijkheid aan, namelijk een administratief-rechtelijke regeling. Een dergelijke regeling zou, volgens de Raad, algemene bepalingen kunnen bevatten, die een waarborg voor de patiëntenrechten inhouden en een indicatieve betekenis zouden hebben. De concretisering van de bepalingen zou echter in wezen een privaatrechtelijke aangelegenheid blijven. De Raad handhaafde daarom zijn voorkeur voor een privaatrechtelijke regeling.

In het onderhavige voorstel van wet is, overeenkomstig het genoemde deeladvies van de Centrale Raad en het gestelde in de Voortgangsnota patiëntenbeleid (Kamerstukken II, 1982–1983, 16 771, nr. 14, blz. 37), en in overeenstemming met de over het in februari 1987 gepubliceerde voorontwerp van wet uitgebrachte adviezen, ervoor gekozen een aantal

fundamentele patiëntenrechten in de vorm van dwingendrechtelijke bepalingen, geldend voor iedere behandelingsovereenkomst, in het Burgerlijk Wetboek op te nemen. Een belangrijke overweging daarbij is geweest dat de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt veelal berust op een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. De fundamentele patiëntenrechten waarvan wettelijke regeling door de ondergetekenden wordt voorgestaan – het recht op informatie, het toestemmingsvereiste, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op inzage van stukken – zijn voorts rechtstreeks van belang voor de beantwoording van de vraag of de hulpverlener zich behoorlijk heeft gekweten van de verplichtingen die de uitvoering van de behandelingsovereenkomst voor hem meebrengt, zodat de regeling van deze rechten in dat kader met meest voor de hand ligt. Een belangrijke overweging bij de gemaakte keuze is ook dat het in deze opzet de patiënt zelf is die zonodig stappen kan en moet zetten om tegen schending van zijn rechten op te treden.

Een voordeel van de gekozen opzet is dat deze – daar hij in overeenstemming is met de wensen van de meest betrokken instanties – door de betrokkenen eerder zal worden aanvaard dan een anderssoortige regeling. Dit is uiteraard van belang met het oog op de naleving.

II. ARTIKELEN

Artikel I

Terwijl thans wordt voorgesteld dat de bepalingen van artikel I van het onderhavige wetsvoorstel deel zullen uitmaken van het Burgerlijk Wetboek, zullen deze te zijner tijd worden opgenomen in boek 7 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek. Met het oog hierop is reeds bij de opzet van het onderhavige wetsvoorstel aansluiting gezocht bij die van titel 7.7 (Opdracht) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek, welke zal gaan gelden indien het bij koninklijke boodschap van 9 februari 1983 ingediende voorstel van wet, dat onder meer strekt tot de vaststelling en invoering van die titel (Kamerstukken II 1982/83, 17 779, nrs. 1 e.v.) tot wet zal zijn verheven. Voorts is op het stuk van de terminologie aansluiting gezocht bij het nieuwe Burgerlijk Wetboek. Zie ook artikel VI van het wetsvoorstel.

Artikel 1653

In het eerste lid van het onderhavige artikel is omschreven wat onder overeenkomst inzake geneeskundige behandeling wordt verstaan. De omschrijving houdt in dat de ene partij, in het wetsvoorstel aangeduid met de term hulpverlener, zich tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt handelingen op het gebied van de geneeskunst te verrichten die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon, aangeduid als de patiënt; de opdrachtgever is óf de patiënt zelf óf een ander die ten behoeve van een bepaalde patiënt contracteert. De overeenkomst komt tot stand tussen enerzijds de patiënt of een andere opdrachtgever, anderzijds de persoon of de instelling van welke de hulpverlening uitgaat. Indien de hulpverlening zich afspeelt in de driepartijenrelatie patiënt-huisarts of ziekenhuis-ziekenfonds komt dus de overeenkomst tot stand tussen de eerstgenoemden. De overeenkomst die de huisarts of het ziekenhuis sluit met een ziekenfonds (de zogenaamde medewerkersovereenkomst) – die ertoe strekt dat door hen aan degenen die bij het ziekenfonds zijn verzekerd de gevraagde huisartsenhulp/ziekenhuis hulp zal worden verleend – is geen overeenkomst inzake geneeskundige

behandeling in de hierbedoelde zin: de eis dat de hulpverlening rechtstreeks betrekking heeft op de persoon van de opdrachtgever of een bepaalde derde sluit dat uit. Evenmin is de relatie patiënt-ziekenfonds een geneeskundige behandelingsovereenkomst: het ziekenfonds is zelf niet te beschouwen als degenen van wie de hulp uitgaat. Aldus ook de zienswijze van de Ziekenfondsraad en van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in de door hen over he voorontwerp van wet uitgebrachte adviezen. De omstandigheid dat tussen patiënt/verzekerde en hulpverlener/medewerker een behandelingsovereenkomst tot stand komt laat de mogelijkheid onverlet dat ook in de medewerkersovereenkomst bepaalde aspecten van de geneeskundige hulpverlening aan de orde komen, die van invloed kunnen zijn op de relatie verzekerde-medewerker. In die zin kan de medewerkersovereenkomst voor die relatie van aanvullende betekenis zijn.

Van een driepartijenverhouding als hierboven bedoeld is geen sprake wanneer de geneeskundige behandeling wordt gegeven door beroepsbeoefenaren die als zodanig werkzaam zijn in dienstbetrekking; in dat geval treedt de beroepsbeoefenaar als het ware terug achter degene bij wie hij in dienst is. Een persoon wordt alleen als hulpverlener in de zin van deze wettelijke regeling beschouwd indien hij als zelfstandige de praktijk uitoefent, dus anders dan in dienst van (rechts)persoon. Onder de zelfstandig werkzame hulpverleners vindt men onder andere artsen, tandartsen, verloskundigen, psychotherapeuten, paramedici en personen die, niet in een kwaliteit als zoëven genoemd, alternatieve geneeswijzen beoefenen. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat het zelfstandig werkzaam zijn niet behoeft uit te sluiten dat de beroepsbeoefenaar de praktijk uitoefent in een instelling (bij voorbeeld in een ziekenhuis op grond van een «toelatingscontract»). Vindt de uitoefening van het beroep daarentegen plaats in dienst van een natuurlijke persoon of een rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig handelingen op het gebied van de geneeskunst pleegt te verrichten, dan dient voor de toepassing van deze wettelijke regeling die (rechts)persoon te worden aangemerkt als de hulpverlener. De behandelingsovereenkomst wordt alsdan met die (rechts)persoon gesloten. Bij hulpverleners die rechtspersonen zijn is te denken aan instellingen als algemene ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen, verpleeghuizen en kruisorganisaties; in uitzonderingsgevallen – namelijk wanneer artikel 42, achtste lid, van de Ziekenfondswet toepassing heeft gevonden – kunnen daartoe ook ziekenfondsen behoren.

De verplichtingen die het wetsvoorstel op de hulpverlener/rechtspersoon legt worden nagekomen doordat de organen van de rechtspersoon aan het personeel ter zake de nodige instructies geven en toezien op de naleving daarvan.

Consequenties van het bovenstaande is dat soms met het oog op een behandelingssituatie meer dan één behandelingsovereenkomst tot stand komt. Bij een ziekenhuisopname bij voorbeeld komt naast de behandelingsovereenkomst met het ziekenhuis, tevens een behandelingsovereenkomst met een of meer van de behandelende artsen tot stand indien deze niet in dienst van het ziekenhuis, doch op «toelatingscontract» in het ziekenhuis werkzaam zijn. Op deze situatie ziet met name ook artikel 1653q.

Vereist is dat de hulpverlener de desbetreffende handelingen verricht in de uitoefening van een beroep of bedrijf. Wanneer daarvan sprake is kan door allerlei omstandigheden worden bepaald. Het min of meer regelmatig verrichten van geneeskundige handelingen kan een aanwijzing zijn, het zich naar buiten kenbaar maken als beroepsbeoefenaar eveneens en voorts het bedingen en verkrijgen van betaling voor de verrichte handelingen.

De omschrijving van de handelingen op het verrichten waarvan de behandelingsovereenkomst betrekking heeft is neergelegd in het eerste, tweede en derde lid, met een uitzondering in het vierde lid. Het zijn in beginsel de handelingen op het gebied van de geneeskunst, welke omschrijving is ontleend aan het ontwerp van Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (B.I.G.), (Kamerstukken II, 1985/86, 19 522, nrs. 2 en 3). Onderdeel a van het tweede lid van het onderhavige artikel is geheel gelijk aan artikel 1, tweede lid, onder a, van het wetsvoorstel B.I.G.; het omvat de verrichtingen die van oudsher tot de geneeskunst worden gerekend.

In onderdeel b ondergaat de in onderdeel a gegeven omschrijving een kleine verruiming. Door de werking van deze bepaling worden alle handelingen die de arts of de tandarts in zijn hoedanigheid verricht onder de werking van de onderhavige regeling gebracht. De verruiming heeft met name betrekking op de handelingen die een arts of tandarts verricht ten behoeve van een gezonde persoon (voor zover die handelingen niet reeds onder a vallen). Te denken is aan handelingen met een zuiver cosmetisch oogmerk en, voor wat de arts betreft, aan voorlichting omtrent zwangerschapspreventie. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat door de opneming van dit onderdeel b tevens is voorzien – voor het geval ter zake overeenkomsten zouden worden gesloten – in het in de onderdelen b en c van artikel 1, tweede lid, van de B.I.G. bepaalde.

Het derde lid omvat een verruiming waardoor ook handelingen die ingevolge de omschrijving in de B.I.G. niet zijn handelingen op het gebied van de geneeskunst maar daarmee een samenhangend geheel vormen – in het algemene deel van deze memorie aangeduid als «aanpalende» handelingen – onder de behandelingsovereenkomst vallen. Voor verdere beschouwingen over deze begrippen zij verwezen naar hoofdstuk 5 (reikwijdte) van het algemene deel van deze memorie.

Blijkens de onderdelen a en b van het tweede lid van het onderhavige artikel gaat het om «handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon». Dit betekent dat daarbij sprake moet zijn van een individuele gerichtheid. Het is niet vereist dat er rechtstreeks contact plaatvindt met de betrokken patiënt; ook het verrichten van onderzoek naar stoffen, afkomstig van een bepaalde patiënt, en het beoordelen van de resultaten van zodanig onderzoek door een klinisch chemicus, behoren tot het verrichten van geneeskundige handelingen.

Uit de omschrijving van het tweede lid zou volgen dat een overeenkomst tussen een patiënt en een zelfstandig gevestigde apotheker, strekkende tot het verrichten van handelingen op het gebied van de artsenijbereidkunst (bereiden en afleveren van geneesmiddelen) als een behandelingsovereenkomst zou moeten worden aangemerkt. Zoals in hoofdstuk 5 van het algemene deel van deze memorie is aangegeven, is dat niet de bedoeling. Daarom is in het vierde lid tot uitdrukking gebracht dat de hierbedoelde handelingen geen onderwerp uitmaken van een behandelingsovereenkomst.

In het algemene deel van deze toelichting (hoofdstuk 4) is reeds melding gemaakt van het vijfde lid van dit artikel. Volgens deze bepaling is de onderhavige regeling van toepassing indien de verlening van geneeskundige zorg voortvloeit – niet uit een daartoe afzonderlijk gesloten behandelingsovereenkomst doch – uit enigerlei arbeidsverhouding van degene aan wie de zorg wordt verleend. De aard van de arbeidsverhouding doet daarbij niet ter zake; deze kan zijn een dienstbetrekking, gebaseerd op een arbeidsovereenkomst, of een relatie op een andere grondslag. Beslissend is of de geneeskundige zorg wordt

verleend op grond van die relatie. Uiteraard valt hierbij met name te denken aan de zorg die van de kant van een bedrijf of een inrichting in de zin van de Arbeidsomstandighedenwet wordt verleend door een door die wet verplicht gestelde bedrijfsgezondheidsdienst. De werkgever die – al dan niet verplicht – bedrijfsgezondheidszorg ter beschikking stelt heeft daartoe hetzij (a) een of meer (bedrijfs)artsen in dienst, hetzij (b) een contract met een dusgenaamde «gezamenlijke» bedrijfsgezondheidsdienst of met een of meer zelfstandig werkende (bedrijfs)artsen. Het spreekt voor zich dat in het onder a genoemde geval de verplichtingen die het wetsvoorstel legt op de hulpverlener niet rusten op deze artsen (en eventueel andere beroepsbeoefenaren); zij zijn immers niet zelfstandig werkzaam doch in dienstverband; de verplichtingen rusten in dit geval derhalve op het bedrijf zelf. Dit laatste is minder vanzelfsprekend in de onder b bedoelde gevallen. Niettemin is het wel wenselijk de werknemer in alle gevallen voor zijn aanspraken hetzelfde «adres» te geven en hem niet afhankelijk te doen zijn van de organisatievorm die door de werkgever op een bepaald moment wordt toegepast. Het vijfde lid is daarom zodanig opgezet dat zowel in de onder a als in de onder b bedoelde gevallen als hulpverlener wordt aangemerkt de natuurlijke of rechtspersoon die de arbeidsverhouding met de belanghebbende is *aangegaan, op grond waarvan de zorg wordt verleend. Indien de bedrijfs*geneeskundige zorg wordt verleend aan werknemers in de zin van de Wet Sociale Werkvoorziening, als uitvloeisel van hun dienstbetrekking met de gemeente, geldt ingevolge het vijfde lid de betrokken gemeente als hulpverlener.

Volledigheidshalve zij opgemerkt dat noch het eerste, noch het vijfde lid betrekking heeft op de werkzaamheden van medische aard door uitvoeringsorganen in de sfeer van de sociale verzekeringen. Terecht betoogt de Sociale Verzekeringsraad dat hier van het aangaan van een overeenkomst niet kan worden gesproken. De plaats van deze organen is ook een andere dan die van de bedrijfsgezondheidsdienst; zij zijn geen element in de arbeidsverhouding en in hun werkzaamheden zijn zij niet gebonden aan de werkgever. Door de werking van artikel 1653t worden zij echter in beginsel toch onder het bereik van de onderhavige regeling gebracht; zie de toelichting op dat artikel, en ook artikel V.

Artikel 1653a

Op grond van artikel 234 van boek 1 van het Burgerlijk Wetboek zijn minderjarigen onbekwaam tot het verrichten van rechtshandelingen, tenzij de wet anders bepaalt dan wel de minderjarige handelt met oordeel des onderscheids en met toestemming van zijn wettelijke vertegenwoordigers. Zoals in het algemene deel van de toelichting reeds is aangegeven, zijn wij van mening dat aan oudere minderjarigen de bekwaamheid moet worden verleend een behandelingsovereenkomst te sluiten.

In het eerste lid van artikel 1653a wordt aan minderjarigen van zestien jaar en ouder de bekwaamheid verleend zonder toestemming van hun ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of hun voogd een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf aan te gaan. Indien een minderjarige van zestien jaar of ouder feitelijk niet in staat is zijn toestemming in de zin van artikel 1356 BW te geven, zal hij geen behandelingsovereenkomst kunnen sluiten. In dit geval zullen het dan ook straks in de regel de ouders of voogd zijn die ten behoeve van de patiënt de behandelingsovereenkomst sluiten.

Het eerste lid maakt de minderjarigen van zestien jaar en ouder tevens bekwaam de rechtshandelingen te verrichten, die met de behandelingsovereenkomst onmiddellijk verband houden. Zo zal de minderjarige –

daarop is in de adviesronde omtrent het voorontwerp van wet terecht gewezen – ook zelfstandig de voorgeschreven geneesmiddelen in een apotheek moeten kunnen kopen. De bewoordingen «die met de overeenkomst onmiddellijk verband houden» maken duidelijk, dat deze uitbreiding van de handelingensbekwaamheid niet te ruim kan worden uitgelegd.

In het tweede lid van dit artikel is tot uitdrukking gebracht dat de handelingsbekwame minderjarige patiënt zelf de verplichtingen die voortvloeien uit de door hem aangegane behandelingsovereenkomst en de *overeenkomsten die daarmee onmiddellijk verband houden moet* nakomen en dus bij voorbeeld zelf de rekening van de hulpverlener zal moeten voldoen. Voor zover de uit de behandelingsovereenkomst voortvloeiende kosten zijn aan te merken als kosten van verzorging en opvoeding als bedoeld in artikel 404 Boek 1 BW, blijven de ouders verplicht daarin naar draagkracht te voorzien. In de meeste gevallen zal betaling evenwel geschieden krachtens een wettelijk verplichte dan wel een particuliere ziektekostenverzekering.

Artikel 1653b

In dit artikel worden de onderwerpen genoemd waarover de patiënt moet worden ingelicht, nadat een behandelingsovereenkomst is gesloten. Op welk moment de inlichtingen worden gegeven, zal afhangen van de omstandigheden. Sommige inlichtingen kunnen direct na het sluiten van de overeenkomst worden gegeven, andere inlichtingen kunnen pas worden gegeven wanneer de hulpverlener meer inzicht heeft in hetgeen moet gebeuren.

Bij sommige behandelvormen is het «niet weten» een belangrijk onderdeel van de behandeling, bij voorbeeld bij het toedienen van placebo's of bij vormen van psychotherapie die er op gericht zijn door het niet verstrekken van informatie de patiënt te dwingen zelf antwoorden op bepaalde vragen te formuleren. Het eerste lid van het onderhavige artikel brengt met zich dat bij behandelvormen als hier bedoeld de patiënt moet weten dat een dergelijke behandeling wordt gegeven. Gaat de patiënt daarmee akkoord, dan hoeft de hulpverlener vervolgens uiteraard niet meer te zeggen wanneer precies het placebo wordt verstrekt of wat de bevindingen van de hulpverlener tijdens de psychotherapie zijn. Wanneer in de gegeven voorbeelden de behandeling is afgerond heeft de patiënt wel recht op informatie.

Ingevolge het tweede lid behoeft de hulpverlener aan de patiënt geen inlichtingen te geven indien de patiënt kennelijk ernstig nadeel ervan zou ondervinden wanneer de inlichtingen hem wel verstrekt zouden worden. De objectivering die de bewoordingen «kennelijk ernstig nadeel» behelzen, betekent overigens dat de beslissing van de hulpverlener om aan de patiënt de desbetreffende inlichtingen niet te geven, een toetsbare beslissing is, en noopt de hulpverlener derhalve tot een zorgvuldige afweging van de in het geding zijnde belangen van de patiënt. Wanneer de hierbedoelde uitzondering op de inlichtingenplicht zich voordoet zal per geval beoordeeld moeten worden. Het gaat immers om de verhouding tussen twee variabelen: de aard van de informatie enerzijds en het vermogen van de patiënt om deze informatie te verwerken anderzijds. Van zo'n situatie kan bij voorbeeld sprake zijn indien te verwachten valt dat het meedelen van een zeer ongunstige prognose aan een patiënt die in een labiele psychische toestand verkeert, zal kunnen leiden tot een ernstige crisis, tot uitdrukking komende in een poging tot zelfdoding. Het moet daarbij gaan om een gegrond vermoeden van de zijde van de hulpverlener, bij voorbeeld doordat de betrokken patiënt reeds eerder een poging tot zelfdoding heeft gedaan. Een te verwachten minder gunstig verloop van het genezingsproces is op

zich niet voldoende voor een beroep op deze uitzonderingsgrond. Dit is evenmin het geval indien de hulpverlener zelf in onzekerheid verkeert over de prognose. Ook deze onzekerheid zal op passende wijze aan de patiënt moeten worden meegedeeld. Indien het in het tweede lid van het onderhavige artikel bedoelde nadeel slechts tijdelijk aanwezig is, zullen ingevolge de derde volzin van dat lid de desbetreffende inlichtingen op een later tijdstip kunnen en moeten worden gegeven.

Uitgangspunt van de regeling inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt in dit wetsvoorstel is (zie artikel 1653l) *dat de hulpverlener zonder toestemming van de patiënt geen inlichtingen* over de patiënt aan derden mag verstrekken. Dit uitgangpsunt geldt dus ook met betrekking tot inlichtingen die op de voet van het tweede lid van het onderhavige artikel aan de patiënt zijn onthouden. Er kunnen zich evenwel gevallen voordoen waarin het belang van de patiënt vereist dat de desbetreffende aan hem onthouden inlichtingen aan een ander worden verstrekt. Gedacht kan worden aan het geval dat het voor de genezing van de patiënt noodzakelijk is dat de echtgenoot of de kinderen van de patiënt, die hem verzorgen of opvangen, bepaalde gedragsregels in acht dienen te nemen. Ingevolge de tweede volzin van het tweede lid van het onderhavige artikel is de hulpverlener alsdan verplicht hen in te lichten. Onder «een ander dan de patiënt» kan ook de huisarts van de patiënt zijn begrepen. Deze zal als regel met de nazorg zijn belast; in verband hiermee kan het in het belang van de patiënt noodzakelijk zijn dat de huisarts over bedoelde inlichtingen beschikt. Gelet op het feit dat het onderhavige artikel de verplichting van de hulpverlener tot het verstrekken van aan de patiënt onthouden inlichtingen aan een ander dan de patiënt beperkt tot die gevallen waarin het belang van de patiënt zulks vereist, moge duidelijk zijn dat de kring van personen die zodanige inlichtingen ontvangen een beperkte zal zijn.

Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat de tweede volzin er niet toe strekt dat een ander wordt ingelicht met het doel dat deze de desbetreffende inlichtingen aan de patiënt verstrekt.

Artikel 1653c

Het onderhavige artikel heeft betrekking op het geval dat de patiënt de hulpverlener te kennen heeft gegeven bepaalde inlichtingen niet te willen ontvangen. De hulpverlener moet dit respecteren. Er zijn evenwel gevallen waarin het achterwege laten van het verstrekken van inlichtingen dermate grote risico's voor de patiënt of voor anderen met zich brengt dat dit beginsel niet zonder meer kan worden gevolgd. Risico's – zowel voor anderen als voor de patiënt zelf – kunnen zich bij voorbeeld voordoen indien de ziekte van de patiënt een nadelige invloed heeft op zijn rijvaardigheid. In dergelijke gevallen dient een afweging te worden gemaakt tussen enerzijds het belang dat de patiënt erbij heeft, niet omtrent zijn ziekte te worden geïnformeerd, en anderzijds het belang, door zodanige informatie dergelijke risico's te verminderen of te voorkomen.

Andere gevallen zullen een dergelijke afweging niet vergen, omdat volstrekt duidelijk is dat de patiënt dient te worden ingelicht. Gedacht moet daarbij worden aan het geval dat de hulpverlener de desbetreffende inlichtingen op grond van een wettelijk voorschrift (Quarantainewet (Stb. 1960, 335), Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Stb. 1928, 265)) aan derden moet verstrekken. Aangezien het verstrekken van zodanige inlichtingen aan derden voor de patiënt ingrijpende gevolgen kan hebben (afzondering), is het onvermijdelijk dat dan ook de patiënt wordt ingelicht. Soortgelijke situaties kunnen voorkomen in de bedrijfsgezondheidszorg als het gaat om de geschiktheid van de werknemer voor het (blijven) uitoefenen van een bepaalde functie.

Artikel 1653d

Het eerste lid van dit artikel legt als uitgangspunt vast dat voor elke verrichting waartoe bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst wordt overgegaan, de patiënt tevoren toestemming moet hebben gegeven. De bepaling kwam in het algemeen gedeelte (7) van de memorie van toelichting reeds uitvoerig aan de orde. In verband gebracht met het hierna te spreken artikel 1653u, eerste lid, heeft, voor zover het minderjarigen betreft, de bepaling het oog op patiënten vanaf de leeftijd van twaalf jaar. Beneden deze leeftijd zal als regel de patiënt niet in staat moeten worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. In die gevallen kan, volgens artikel 1653u, eerste lid, de hulpverlener met de toestemming van de ouders of voogd volstaan. De bepaling van artikel 1653u, eerste lid, houdt overigens niet in dat de mening van de minderjarige die nog geen twaalf jaar oud is, geen enkele rol zou kunnen spelen. Het staat de hulpverlener uiteraard vrij deze minderjarige om zijn oordeel te vragen of, bij voorbeeld, hem ontrent de strekking van de verrichtingen in te lichten. De hulpverlener moet immers bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Dat kan onder omstandigheden zelfs inhouden, dat een verrichting die door de ouders wordt gewenst, toch niet plaats vindt omdat de minderjarige beneden de twaalf jaren ter zake zodanig ernstige bezwaren tegenover de hulpverlener heeft kenbaar gemaakt, dat deze bezwaren door de hulpverlener vanuit zijn professionele overtuiging doorslaggevend moeten worden geacht. Eerst en vooral is dus beoogd aan te geven dat, wanneer het gaat om kinderen jonger dan twaalf jaar, de hulpverlener uiteindelijk met de toestemming van de ouders of voogd mag volstaan.

In het tweede lid is een voorziening gegeven omtrent het uitvoeren van verrichtingen jegens patiënten die de leeftijd van twaalf, maar nog niet die van zestien jaren hebben bereikt. De vermelding «minderjarig» is noodzakelijk omdat door huwelijk beneden de zestienjarige leeftijd meerderjarigheid wordt verkregen. In de lijn van de richtlijnen rechtspositie minderjarigen in de gezondheidszorg (Medisch Contact 1976, nr. 3, blz. 47–51) is voor verrichtingen ten aanzien van minderjarigen van twaalf tot zestien jaar naast hun toestemming die van de ouders of van de voogd vereist. Zij mogen dus niet zonder hun toestemming én die van hun ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, dan wel van hun voogd worden behandeld. In de lijn van het geldende recht wordt evenwel tevens bepaald dat de door de minderjarige gewenste verrichting in elk geval – dus ook zonder die toestemming – kan worden uitgevoerd indien de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen; de omstandigheden kunnen van dien aard zijn dat uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit dat ook het vragen van de toestemming dan achterwege blijft. Gedacht kan worden aan het geval dat de betrokken patiënt aan een geslachtsziekte lijdt en hulpverlener en patiënt ervan overtuigd zijn dat de toestemming van de ouders of de voogd niet moet worden gevraagd.

Opgemerkt zij dat het onderhavige element van artikel 1653d tevens voorziet in de gevallen waarin de verrichting op zo korte termijn dient plaats te vinden dat de tijd om de toestemming van ouders of voogd te vragen ontbreekt.

In de lijn van een aantal adviezen omtrent het voorontwerp van wet is het voorts mogelijk een minderjarige van twaalf tot zestien jaren te behandelen indien deze, ook na een weigering van zijn ouders of voogd

toestemming te geven, de desbetreffende verrichting weloverwogen blijft wensen. De hulpverlener zal er onder omstandigheden goed aan doen het met de ouders of de voogd gevoerde overleg schriftelijk vast te leggen. Het kan ook nuttig zijn dat de minderjarige zelf in geschrifte verklaart dat en waarom hij, ondanks de weigering van de ouders of de voogd, toch de verrichting wenst. Het collegiale oordeel, dat in deze gevallen veelal zal worden ingewonnen, zal eveneens in het patiëntendossier worden vastgelegd.

Rest op te merken dat, indien de beide ouders van mening verschillen over de wenselijkheid van een verrichting, dit langs de in artikel 246, tweede lid, Boek 1 B.W. aangegeven weg dient te worden opgelost.

Artikel 1653e

De verplichting van de hulpverlener om, op verzoek van de patiënt, schriftelijk vast te leggen voor welke verrichtingen deze toestemming heeft gegeven, zal veelal zijn afronding vinden in een stuk ter zake, dat de patiënt ondertekent. Met de hierbedoelde vastlegging kan tevens komen vast te staan dat de patiënt voor andere verrichtingen geen toestemming heeft gegeven.

Het onderhavige artikel laat onverlet dat schriftelijke vastlegging van de toestemming van de patiënt in een door deze ondertekend stuk kan geschieden op verzoek van de hulpverlener.

Artikel 1653f

De patiënt heeft er belang bij dat de hulpverlener de overeenkomst zo goed mogelijk uitvoert. Daarvoor heeft de hulpverlener inlichtingen en medewerking van de patiënt nodig. Het onderhavige artikel bepaalt dat de patiënt zich in dat opzicht naar vermogen inspant. Indien de patiënt op dit punt nalatig is, kan dat tot gevolg hebben dat hij de hulpverlener niet kan aanspreken wegens tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst. Maar ook kan dit onder omstandigheden een gewichtige reden opleveren, voldoende voor de hulpverlener om de overeenkomst op de voet van artikel 1653o op te zeggen.

Artikel 1653g

Artikel 7.7.1.2 Nieuw Burgerlijk Wetboek luidt: De opdrachtnemer moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen. Ingevolge het onderhavige artikel geldt een overeenkomstige verplichting ten aanzien van de hulpverlener. Deze algemeen geformuleerde zorgplicht betekent dat de hulpverlener die zorg moet betrachten, die de redelijke bekwame vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

De rechter zal bij de toetsing van de in het onderhavige artikel neergelegde norm, regels en normen die op het gebied van de hulpverlening in de gezondheidszorg gelden gebruiken als bouwstenen voor zijn oordeel. Zo zullen ter zake van het handelen van een individuele beroepsbeoefenaar gedragsregels die worden gehanteerd door de desbetreffende beroepsorganisatie, van belang kunnen zijn voor de toepassing van het onderhavige artikel. Te denken valt aan de gedragsregels van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Voorts kunnen normen die zijn ontleend aan de wetenschap op het desbetreffende gebied, zoals geformuleerd in de adviezen van de Gezondheidsraad, op dit punt van belang zijn. Ook kunnen algemeen aanvaarde uitgangspunten die betrekking hebben op de hulpverlening aan specifieke categorieën van patiënten, zoals jongeren, als toetssteen

dienen. Gaat het om een rechtspersoon die een instelling, bij voorbeeld een ziekenhuis, exploiteert, dan zullen bovendien eisen zoals gesteld in de regeling inzake de erkenning van ziekenhuizen, een rol kunnen spelen bij de toepassing van dit artikel.

Artikel 1653h

Ingeval de hulpverlener een natuurlijke persoon is, zal het persoonlijke karakter van de hulpverlening aan de patiënt veelal voorop staan. De patiënt zal de hulpverlener hebben gekozen wegens diens persoonlijke kwaliteiten en het vertrouwen dat hij in hem heeft. Hierbij kan met name worden gedacht aan de relatie tussen de patiënt en zijn huisarts. In de hierbedoelde gevallen zal de hulpverlener ingevolge het onderhavige artikel in beginsel gehouden zijn de behandelingsovereenkomst zelf uit te voeren.

Indien de hulpverlener een rechtspersoon is, zal het zich kunnen voordoen dat de patiënt met hem een behandelingsovereenkomst heeft gesloten met de bedoeling dat de desbetreffende handelingen worden verricht door een bepaalde persoon. Gedacht kan worden aan de behandelingsovereenkomst tussen een patiënt en een ziekenhuis, waarbij is afgesproken dat de behandeling geschiedt door een bepaalde medische specialist, die in dienst is van het ziekenhuis. In de hierbedoelde gevallen is de hulpverlener ingevolge het onderhavige artikel gehouden ervoor te zorgen dat de overeengekomen handelingen worden verricht door de betrokken persoon.

Ook indien is overeengekomen dat de desbetreffende handelingen worden verricht door een bepaalde persoon, kunnen niettemin de omstandigheden ertoe leiden dat de handelingen worden uitgevoerd door een ander. Het is bij voorbeeld gebruikelijk dat een huisarts heeft voorzien in een waarnemingsregeling. Dit behoeft overigens niet te betekenen dat de huisarts aansprakelijk is voor de wijze waarop zijn waarnemer de handelingen uitvoert. Het zal van de verschillende typen waarneming afhangen of zodanige aansprakelijkheid kan worden aangenomen. Wel kan de huisarts door de patiënt aansprakelijk worden gesteld voor het op onzorgvuldige wijze kiezen van zijn waarnemer (culpa in eligendo). Voorts is het min of meer gebruikelijk dat een huisarts die een assistent heeft, bepaalde verrichtingen laat uitvoeren door die assistent. In zodanig geval is de huisarts aansprakelijk voor de (in zijn opdracht en onder zijn toezicht) ten aanzien van de patiënt door de assistent uitgevoerde handelingen.

Artikel 1653i

In het dossier, dat ingevolge het eerste lid van artikel 1653i moet worden ingericht, moet de hulpverlener aantekening houden van de gegevens omtrent de patiënt, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is. Voorts dient hij andere stukken met relevante gegevens omtrent de patiënt in het dossier op te nemen. Zoals in hoofdstuk 9 van het algemene deel van deze memorie reeds is aangegeven moet daarbij onder meer worden gedacht aan stukken als röntgenfoto's, uitslagen van laboratoriumtests en bij voorbeeld brieven van andere hulpverleners. Tot de stukken kan ook behoren het patiëntendossier dat, bij wisseling van hulpverlener, de nieuwe optredende hulpverlener – uiteraard met instemming van de patiënt – heeft overgenomen van degene die eerder als hulpverlener van de patiënt optrad. Voor zover het naleven van de in het eerste lid bedoelde verplichting leidt tot het voeren van een persoonsregistratie in de zin van de Wet persoonsregistraties houdt artikel 18, tweede lid, van die wet een

beperking in: gegeven het doel van de registraties, mogen daarin slechts persoonsgegevens zijn opgenomen die voor het doel noodzakelijk zijn. Gelet op het bepaalde in het eerste lid van het onderhavige artikel, zal de toepassing van deze bepaling van de W.P.R. naar te verwachten is tot hetzelfde resultaat leiden. Ingevolge artikel 7 W.P.R. zullen, eerst bij algemene maatregel van bestuur en later bij de wet, nog nadere regels worden vastgesteld inzake het opnemen in een persoonsregistratie van bepaalde categorieën van persoonsgegevens, waaronder ook persoonsgegevens van medische aard. Bij de voorbereiding van deze regels geldt de inhoud van artikel 1653i, eerste lid, als uitgangspunt voor persoonsregistraties op het gebied van de gezondheidszorg. Voorshands ligt het niet in de bedoeling om deze registraties in het kader van de W.P.R. aan nadere regels te binden.

Voor patiëntendossiers in de psychiatrische ziekenhuizen zullen ingevolge artikel 55 van de Wet BOPZ daarnaast nog aparte regels gelden, die bij algemene maatregel van bestuur nog zullen worden uitgewerkt. Gezien het bijzondere karakter van deze dossiers is een meer uitgewerkte regeling gewenst. Dat neemt niet weg dat de betrokken regelingen op hoofdlijnen met elkaar overeenstemmen. Bij de voorbereiding van de zojuist bedoelde algemene maatregel van bestuur zal een goede afstemming uiteraard opnieuw aandacht krijgen.

In de praktijk plegen hulpverleners, naast de voor een goede hulpverlening noodzakelijke aantekeningen van de geneeskundige gegevens omtrent de patiënt, werkaantekeningen te maken welke dienen als geheugensteun voor de eigen gedachtenvorming. Bij deze zogenoemde persoonlijke werkaantekeningen gaat het niet om het aantekenen van gegevens, maar van indrukken, vermoedens of vragen die bij de hulpverlener leven. De persoonlijke werkaantekeningen vallen dus niet onder de in het eerste lid van het onderhavige artikel bedoelde stukken. Daaronder vallen evenmin de in het kader van de zogenaamde FONA-registratie te maken aantekeningen van fouten en «near-accidents». De FONA-registratie heeft tot doel de personen die in een instelling voor de gezondheidszorg werken, lering te doen trekken uit de fouten en bijna-ongelukken die in de instelling plaatsvinden, teneinde aan de patiënten van de instelling voortaan beter en veiliger hulp te bieden, en kan derhalve niet worden aangemerkt als een activiteit die betrekking heeft op de hulpverlening aan een individuele patiënt. Overigens zullen de verrichtingen waarbij de in de FONA-registratie opgenomen incidenten zich voordeden uiteraard wèl in het individuele patiëntendossier hun plaats vinden.

Een en ander is mede van belang voor de toepassing van het derde lid van het onderhavige artikel, artikel 1653j en artikel 1653k. De bescheiden die ingevolge het derde lid moeten worden bewaard en ingevolge artikel 1653j voor vernietiging in aanmerking komen, zijn de bescheiden, bedoeld in het eerste lid, zoals deze wellicht door een schriftelijke verklaring van de patiënt ingevolge het tweede lid zijn aangevuld. Dat zijn, gelet op de verwijzing in artikel 1653k naar artikel 1653i, tevens de bescheiden die ter inzage moeten worden gegeven of waarvan afschrift moet worden verstrekt. De persoonlijke werkaantekeningen en de FONA-gegevens vallen daar dus buiten. Voor zover een FONA-registratie geen persoonsregistratie is in de zin van de Wet persoonsregistraties, is er ook geen inzagerecht in de zin van die wet.

De verplichting van de hulpverlener om aantekening te houden van gegevens omtrent de patiënt indien dat voor een goede hulpverlening noodzakelijk is, wordt niet opgeheven door een verzoek van de patiënt zodanige aantekening achterwege te laten; de patiënt kan derhalve het opnemen van het aangetekende gegeven in het dossier niet beletten. Indien de patiënt zich niet kan verenigen met het feit dat een bepaald

gegeven (overeenkomstig het eerste lid) is vastgelegd, kan hij door middel van een verzoek om vernietiging als bedoeld in artikel 1653j bewerkstelligen dat het aangetekende gegeven binnen afzienbare tijd uit het dossier verdwijnt.

Ingevolge het tweede lid van het onderhavige artikel heeft de patiënt het recht te verlangen dat een door hem afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen bescheiden, eveneens in het dossier wordt opgenomen. De verklaring kan een zienswijze van de patiënt over een aangelegenheid bevatten, die een andere is dan die van de betrokken hulpverlener. De verklaring kan ook de zienswijze van een andere hulpverlener bevatten, die afwijkt van die van de betrokken hulpverlener of diens zienswijze aanvult. De hulpverlener is verplicht het verzoek van de patiënt in te willigen. Voor zover de hulpverlener een persoonsregistratie in de zin van de W.P.R. voert (zie hoofdstuk 2 van het algemeen deel van deze memorie), kan de patiënt op dit stuk ook gebruik maken van de rechten die in artikel 31 van die wet zijn omschreven. Hierbij dient evenwel te worden opgemerkt dat de verplichting van de hulpverlener, bedoeld in het onderhavige artikel, verder reikt dan de verplichting die de houder van een persoonsregistratie ter zake van het aanvullen van persoonsgegevens heeft op grond van artikel 31 W.P.R. Dat artikel bevat een aantal criteria waaraan getoetst moet worden alvorens wordt beslist of aan een verzoek om aanvulling aan persoonsgegevens gevolg wordt gegeven. Dit laatste geldt overigens ook in geval van een verzoek om verbetering of verwijdering van persoonsgegevens. Ingevolge het onderhavige artikel dient zonder meer aan een verzoek om (een door de patiënt verstrekte) aanvulling van de gegevens op te nemen gevolg te worden gegeven.

De termijn van bewaring van de in het dossier opgenomen bescheiden is in het derde lid geregeld. Uit het advies dat de Nationale Raad voor de Volksgezondheid over het onderhavige wetsvoorstel uitbracht komt naar voren dat de wenselijke termijnen van bewaring van onderscheidene categorieën van gegevens sterk uiteenlopen. Het lijkt redelijkerwijs niet goed mogelijk alle relevante onderscheidingen op dit punt in een uitgewerkte wettelijke regeling vast te leggen. Bovendien zal het belang van bewaring van stukken van een bepaalde catgorie weer van geval tot geval verschillen. Daarom is in het derde lid volstaan met een algemene minimum-bewaartijd, van vijf jaren, met de toevoeging dat bescheiden langer dienen te worden bewaard indien dit redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Aldus wordt de hulpverlener in staat gesteld bij de bepaling van de bewaartermijnen rekening te houden zowel met de omstandigheden van het geval als met de opvattingen die ter zake in de kringen van de beroepsgenoten bestaan en wellicht tot een zekere zelfregulering zullen leiden. Het spreekt voor zich – mede in aanmerking genomen het bepaalde in het volgende artikel – dat de bepaling toelaat dat de hulpverlener een langere bewaartermijn aanhoudt indien het bepaalde bij of krachtens een andere wet hem daartoe noopt.

Uit de aanhef van dit lid volgt dat de termijn korter kan uitvallen dan in dit lid geregeld tengevolge van de toepassing van het volgende artikel.

Er is van afgezien in dit wetsontwerp een regeling op te nemen ter zake van het voortduren van de bewaring na het tijdstip waarop de hulpverlener ophoudt als zodanig te functioneren. Over het algemeen zal de patiënt goedvinden, en zelfs wensen, dat zijn dossier dan aan een andere hulpverlener, die de zorg voor hem overneemt, wordt overgedragen. Het oorspronkelijke dossier gaat dan deel uitmaken van het dossier dat de laatstgenoemde met betrekking tot de patiënt gaat inrichten, en waarover zijn bewaarplicht zich uitstrekt.

Artikel 1653j

Indien de patiënt de vernietiging wenst van het op hem betrekking hebbende patiëntendossier of van een deel daarvan dient zulks in beginsel te geschieden, eventueel ook wanneer de in artikel 1653i, derde lid, genoemde termijn van vijf jaren nog niet is verstreken. Aan een daartoe strekkend verzoek van de patiënt dient de hulpverlener te voldoen (en wel binnen een jaar, zodat hij desgewenst met een vernietiging bij één gelegenheid per jaar kan volstaan). Het verzoek kan alleen betrekking hebben op de bescheiden die de hulpverlener overeenkomstig artikel 1653i heeft bewaard.

Sommige gegevens kunnen zich uiteraard eveneens bevinden in het dossier van andere hulpverleners, hetzij omdat ze – met toestemming van de patiënt – aan hen zijn verstrekt. In dat geval kan de patiënt, indien hij dat wenst, zich met een verzoek om vernietiging tot die andere hulpverleners wenden en zullen zij overeenkomstig het in dit artikel bepaalde aan een dergelijk verzoek moeten voldoen. Het is denkbaar dat tussen de patiënt en de hulpverlener is afgesproken dat gegevens over de patiënt alleen aan anderen ter beschikking worden gesteld indien de hulpverlener daarover de zeggenschap behoudt; in dat geval zal de hulpverlener op grond van die afspraak desgevraagd ervoor moeten zorgdragen dat ook die bescheiden worden vernietigd.

Het tweede lid noemt enkele gevallen waarin de hulpverlener aan een verzoek om vernietiging niet behoeft te voldoen: indien redelijkerwijs aannemelijk is dat verdere bewaring van aanmerkelijk belang kan zijn voor een ander dan de patiënt (bij voorbeeld de hulpverlener zelf of een beroepsbeoefenaar die voor deze werkzaam is, ingeval de patiënt een gerechtelijke procedure tegen hen heeft aangespannen, of een nakomeling van de patiënt ingeval deze een erfelijke ziekte heeft), alsmede indien een wettelijk voorschrift zich tegen vernietiging verzet (bij voorbeeld omdat een voorgeschreven bewaartermijn nog niet is verstreken). Zodanige bewaartermijn komt bij voorbeeld voor in artikel 17, vierde lid, van het Asbestbesluit (Stb. 1988, 560) en in andere besluiten op grond van de Arbeidsomstandighedenwet.

Opgemerkt zij dat gegevens die in algemene zin van belang kunnen zijn voor de volksgezondheid en uit dien hoofde bewaard zouden moeten worden (bij voorbeeld inzake een zeldzame ziektebeeld) ingeval de patiënt de vernietiging van de desbetreffende bescheiden verlangt uiteraard in geanomimiseerde vorm behouden kunnen blijven.

Artikel 1653k

Ingevolge dit artikel heeft de patiënt het recht kennis te nemen van de bescheiden, bevattende gegevens omtrent de patiënt, waarover de hulpverlener beschikt. Dit geldt dus ook voor de in het bezit van de hulpverlener zijnde gegevens waarover deze met een beroep op artikel 1653b, tweede lid, geen inlichtingen aan de patiënt heeft verstrekt; de ondehavige bepaling bevat niet de in dat lid bedoelde uitzondering. Het recht van de patiënt op kennisneming van de gegevens die hem betreffen, heeft een fundamenteel karakter; indien de patiënt dit recht in volle omgang wenst uit te oefenen is er voor de uitzondering, vervat in artikel 1653b. tweede lid, niet langer plaats. Er wordt van uitgegaan dat de hulpverlener de patiënt die inzage wenst zo goed mogelijk begeleidt.

Ingevolge artikel 1653k heeft de patiënt er tevens recht op dat hem een afschrift van de bescheiden wordt verstrekt.

Op de hierbedoelde rechten is slechts één beperking toegestaan. Indien kan worden voorzien dat het verstrekken van inzage of afschrift van bepaalde gegevens aan de patiënt de persoonlijke levenssfeer van

een ander zou schaden, en diens belang een overwegend karakter heeft, dient de hulpverlener de verstrekking achterwege te laten. De W.P.R. kent een overeenkomstige weigeringsgrond. Het maakt in dit opzicht dan ook geen verschil of de patiënt inzage of afschrift wil hebben van gegevens die in het traditionele patiëntendossier zijn opgenomen of bij voorbeeld van een uitdraai uit een computerbestand.

De hulpverlener mag voor de verstrekking van een afschrift een redelijke vergoeding aan de patiënt in rekening brengen. Voor zover het een afschrift van gegevens uit een persoonsregistratie betreft, geldt hiervoor ingevolge artikel 36 van de W.P.R., een maximum van fl. 10.

Wellicht ten overvloede wordt hier vermeld dat indien de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, artikel 1653u, tweede of derde lid, van toepassing is, terwijl voor minderjarigen jonger dan twaalf jaar, het eerste lid van artikel 1653u van toepassing is. In dat laatste geval treden voor de toepassing van artikel 1653k de ouders of voogd op.

Artikel 1653l

Ingevolge dit artikel mag de hulpverlener over de gegevens omtrent de patiënt waarover hij beschikt aan derden geen mededelingen doen noch inzage daarin of afschrift daarvan geven, behoudens uiteraard met toestemming van de patiënt. Voor een ziekenhuis of andere instelling, optredende als hulpverlener, houdt deze bepaling in dat de leiding van de instelling ervoor moet zorgen dat de gegevens omtrent de patiënt tegenover anderen dan degenen die deel uitmaken van het bestuur, de directie en het (overige) personeel van de instelling, geheim worden gehouden. De bepaling houdt dus niet in dat door de hierbedoelde personen ten opzichte van elkaar geheimhouding met betrekking tot die gegevens moet worden betracht. Of en, zo ja, in hoeverre er tussen hen onderling geheimhouding geldt, wordt bepaald door andere regels, zoals bij voorbeeld de regeling van het beroepsgeheim van de individuele beroepsbeoefenaar. Dezelfde situatie doet zich voor in de relatie tussen de bedrijfsgezondheidsdienst of bedrijfsarts ten opzichte van de werkgever van de patiënt. De bepaling staat er niet aan in de weg dat een bedrijfsgezondheidsdienst of een bedrijfsarts mededelingen omtrent de gezondheid van de werknemer doet aan de werkgever; zij zijn immers niet de hulpverlener, ook niet, ten gevolge van de werking van het vijfde lid van artikel 1653, in de gevallen waarin de werkgever hen voor de desbetreffende werkzaamheden als zelfstandigen bij overeenkomsten heeft ingeschakeld. Ook in deze gevallen wordt de vraag in hoeverre er tegenover de werkgever geheimhouding geldt door andere regels bepaald.

De Wet persoonsregistraties (W.P.R.) bevat eveneens een regeling met betrekking tot het verstrekken van gegevens aan derden. Gewezen wordt op artikel 11, eerste lid, van de W.P.R., volgens welke bepaling het verstrekken van gegevens uit een persoonsregistratie aan derden, buiten de gevallen waarin dit voortvloeit uit het doel van de registratie of wordt vereist ingevolge een wettelijk voorschrift, slechts kan geschieden met toestemming van de geregistreerde. Het vierde lid van dat artikel bepaalt dat indien de geregistreerde minderjarig is en de leeftijd van zestien jaar nog niet heeft bereikt, of onder curatele is gesteld, in plaats van toestemming van de geregistreerde die van zijn wettelijke vertegenwoordiger is vereist. Ingevolge het onderhavige wetsvoorstel geldt dat voor het verstrekken van patiëntengegevens aan derden de toestemming van de patiënt zelf is vereist indien hij de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, behoudens voor zover hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (1653l jo 1653u, tweede

lid). Dit betekent dat ter zake van het aan derden verstrekken van gegevens uit een persoonsregistratie omtrent een patiënt die de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, of omtrent een patiënt die onder curatele is gesteld, indien zij in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, de regeling in het onderhavige wetsvoorstel, als zijnde de bijzondere wet, aan artikel 11, vierde lid, W.P.R. derogeert.

Volledigheidshalve wordt hier nog opgemerkt dat artikel 12, eerste lid, van de W.P.R. voorschrijft dat de voor het verstrekken van gegevens uit een persoonsregistratie aan derden vereiste toestemming slechts schriftelijk kan worden gegeven. Aangezien het onderhavige wetsvoorstel een dergelijk vormvereiste voor de desbetreffende toestemming niet stelt, kan, voor zover het gaat om patiëntengegevens, worden volstaan met een mondelinge toestemming.

Met betrekking tot de in het onderhavige artikel geregelde geheimhoudingsplicht kent het wetsvoorstel een aantal uitzonderingen. Ingevolgde de aanhef van het eerste lid van het onderhavige artikel zijn dat de gevallen waarop artikel 1653b, tweede lid, tweede volzin, betrekking heeft. Ingevolge de derde volzin van het eerste lid geldt geen geheimhoudingsplicht voor zover het verstrekken van inlichtingen of bescheiden omtrent de patiënt aan een derde bij of krachtens een andere wet wordt voorgeschreven. Te denken valt aan artikel 44, derde lid, van de Ziekenfondswet, dat onder meer voorschrijft dat een medewerkersovereenkomst in ieder geval bepalingen bevat betreffende de verplichting tot het verstrekken van gegevens ten behoeve van controle door het ziekenfonds op te verrichten dan wel verrichte prestaties en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen. Ter uitvoering van deze bepaling bevatten de geldende medewerkersovereenkomsten een daartoe strekkende verplichting van de medewerker. Voorts kan worden gedacht aan de voor artsen geldende verplichtingen tot het verstrekken van informatie aan derden ingevolge de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken of de Quarantainewet.

Ingevolge het tweede lid van het onderhavige artikel kan de hulpverlener, zonder toestemming van de patiënt, inlichtingen en bescheiden omtrent de patiënt verstrekken aan personen, wier medewerking beroepshalve bij de uitvoering van de overeenkomst noodzakelijk is. Hierbij kan worden gedacht aan personen die de hulpverlener bij zijn werkzaamheden assisteren, zoals dokters- of tandartsassistenten. Een collega-vakgenoot die door de hulpverlener wordt geraadpleegd met het oog op de behandeling van de patiënt kan doorgaans worden beschouwd als een persoon wiens medewerking beroepsmatig noodzakelijk is. Het tweede lid voorziet voorts in de mogelijkheid dat zonder toestemming van de patiënt inlichtingen en bescheiden die op hem betrekking hebben worden verstrekt aan degene die als vervanger van de hulpverlener de patiënt tijdens de afwezigheid van de hulpverlener behandelt. Uit het in acht nemen van de zorg van een goed hulpverlener vloeit voort dat aan personen als bedoeld in het tweede lid, alleen die gegevens omtrent de patiënt worden verstrekt die zij nodig hebben voor hun werkzaamheden als assistent, adviseur of vervanger van de hulpverlener. Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat degene die de praktijk van de hulpverlener overneemt, hier behoort tot de personen op wie het tweede lid van toepassing is. Voor de overdracht van het patiëntendossier door de hulpverlener aan zijn opvolger is dus de toestemming van de patiënt vereist.

Ingevolge het derde lid kan voorts zonder de toestemming van de patiënt informatie over hem worden gegeven aan degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereen-

komst op grond van de artikelen 1653d en 1653u is vereist. Hierbij zij eraan herinnerd dat in bepaalde gevallen naast of in plaats van de toestemming van de patiënt die van anderen nodig is, doch dat het wetsvoorstel daarop ook weer uitzonderingen kent (artikelen 1653d, tweede lid, tweede volzin, en 1653v). De tweede volzin van het onderhavige lid is opgenomen met het oog op situaties waarin een goede hulpverlening zou kunnen worden belemmerd of geschaad indien aan bepaalde derden (volledige) informatie zou worden gegeven omtrent de toe te passen behandeling. Als voorbeeld kan worden genoemd de situatie waarin een jeugdige patiënt een psychiatrische behandeling moet ondergaan, die samenhangt met de omstandigheden in zijn ouderlijk huis; de eisen van een goede hulpverlening kunnen zich er dan tegen verzetten dat over (bepaalde aspecten van) de behandeling mededelingen aan de ouders worden gedaan.

Onverkorte toepassing van de eerste volzin van het eerste lid van artikel 1653l kan in uitzonderlijke situaties zoals bij erfelijkheidsonderzoek en -advisering moeilijkheden geven indien de patiënt/cliënt geen toestemming geeft om erfelijkheidsgegevens aan familieleden te verstrekken. Ook hier dient de wil van de patiënt/cliënt in beginsel gerespecteerd te worden. Een uitzondering zou mogelijk kunnen worden aangenomen als de risico's voor de familie zo onmiddellijk en evident zijn en de mogelijkheden die risico's af te wenden zodanig reëel, dat de niet-nakoming van deze bepaling geacht kan worden te berusten op overmacht. Het ligt voor de hand dat de arts in voorkomende gevallen allereerst zal trachten de betrokkene van de noodzaak van het in kennis stellen van familieleden te overtuigen. In een dergelijk geval mag overigens een conflict van plichten niet gemakkelijk worden aangenomen; het betreft hier hoogst uitzonderlijke situaties.

Tenslotte bevat het onderhavige artikel in het eerste lid nog een bepaling op grond waarvan de verstrekking van gegevens dient te geschieden zonder dat de persoonlijke levenssfeer van een derde kan worden geschaad.

Artikel 1653m

Dit artikel voorziet in een andersoortige uitzondering op de in artikel 1653l, eerste lid, geregelde bescherming van de gegevens omtrent de patiënt. Ingevolge het onderhavige artikel mag de hulpverlener desverzocht zonder toestemming van de patiënt gegevens omtrent de patiënt beschikbaar stellen voor statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gezondheidszorg, indien aan alle vier daarin opgenomen criteria is voldaan. Deze bepaling is uiteraard alleen van belang in de gevallen waarin niet kan worden volstaan met het verstrekken van gegevens die redelijkerwijs niet – d.w.z. in het geheel niet of slechts met onevenredige moeite of kosten – herleidbaar zijn tot de persoon van de patiënt. Met betrekking tot het eerste criterium, inhoudende dat het vragen van de toestemming in redelijkheid niet mogelijk is, merken wij op dat daaronder niet wordt begrepen de omstandigheid dat het vragen van toestemming het wetenschappelijke onderzoek te duur zou maken of de voltooiing van het proefschrift van de onderzoeker te zeer zou vertragen. Wat bij voorbeeld wel onder dit criterium valt is de omstandigheid dat het om historisch-wetenschappelijk onderzoek gaat naar de resultaten van medische onderzoeken als bedoeld in artikel 16, derde lid, van het Asbestbesluit (Stb. 1988, 560), die worden verricht door de bedrijfsgezondheidsdienst ten aanzien van werknemers die aan asbeststof worden blootgesteld. Zodanige resultaten dienen te worden geregistreerd (artikel 16, vierde lid) en ten minste dertig jaar na het einde van de blootstelling van de betrokkene aan

asbeststof te worden bewaard (artikel 17, vierde lid). In zo'n geval kunnen de voor het wetenschappelijke onderzoek benodigde gegevens een aanzienlijke groep ex-werknemers betreffen van wie het adres niet meer is te achterhalen en zal het vragen van hun toestemming voor het gebruik van de gegevens derhalve niet mogelijk zijn.

Met het onder b genoemde criterium wordt tevens de overweging waarop het onderhavige artikel berust tot uitdrukking gebracht. Indien wetenschappelijk onderzoek zodanig van aard is dat daarmee een algemeen belang wordt gediend kan het gerechtvaardigd zijn dat in verband met het verrichten daarvan de persoonlijke levenssfeer van de patiënt – niet onevenredig – wordt geschaad.

Met betrekking tot het in onderdeel d van het onderhavige artikel genoemde criterium, inhoudende dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt door de verstrekking van de gegevens aan een derde ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek niet onevenredig wordt geschaad, merken wij op dat de schade die door de verstrekking van de gegevens wordt toegebracht aan de persoonlijke levenssfeer in hoge mate wordt bepaald door de aard van de gegevens. Bij delicate gegevens zal eerder duidelijk zijn dat het belang dat met de verstrekking is gemoeid, niet opweegt tegen de schade die daaruit voortvloeit voor de persoonlijke levenssfeer van de patiënt dan bij gegevens die door de patiënt niet als zo gevoelig worden ervaren. Voorts zullen de omstandigheden waaronder de verstrekking van de gegevens plaatsvindt, voor de beslissing tot verstrekking van belang zijn. Daarbij valt te denken aan de kwaliteit of de integriteit van de onderzoeker of aan de afspraken die de onderzoeker bereid is te maken met de hulpverlener over de bescherming van de gegevens tijdens het onderzoek of over een begrenzing van het aantal personen dat in het kader van het onderzoek de gegevens onder ogen krijgt.

Artikel 1653n

Ten aanzien van de in het eerste lid vervatte verplichting van de hulpverlener om de verrichtingen ten aanzien van de patiënt uit te voeren zonder dat anderen dit kunnen zien of op andere wijze kunnen waarnemen, geldt uiteraard de uitzondering dat de patiënt ermee heeft ingestemd dat derden die behandelingen kunnen waarnemen. In academische ziekenhuizen, maar ook in sommige andere ziekenhuizen, is het gebruikelijk dat bij verrichtingen ten aanzien van patiënten, studenten of stagiaires aanwezig zijn. Hoewel voor wat betreft academische ziekenhuizen dit gebruik in brede kring bekend is, mag er niet zonder meer van worden uitgegaan dat ook de patiënt daarvan op de hoogte is en dat hij, door geen bezwaar te hebben geuit, stilzwijgend ermee akkoord is gegaan. De patiënt dient derhalve hetzij reeds tevoren bij de opname, hetzij later, als het geval zich voordoet, om zijn toestemming te worden gevraagd.

De in het derde lid vervatte uitzondering is ontleend aan die van artikel 1653l, derde lid. Naast het bezwaar dat door aanwezigheid van anderen de behandeling kan worden bemoeilijkt gelden hier voor de hand liggende overwegingen van bescherming van de persoonlijke levenssfeer; ook tegenover de ouders, de voogd, de curator enz. heeft de te behandelen persoon uiteraard in beginsel recht op zijn privacy. De onderhavige bepaling draagt de hulpverlener op met deze overwegingen rekening te houden.

Artikel 1653o

Ingevolge het onderhavige artikel zijn de mogelijkheden voor de hulpverlener om een behandelingsovereenkomst op te zeggen beperkt tot de gevallen waarin sprake is van gewichtige redenen. Wat gewichtige redenen zijn, zal van de omstandigheden afhangen. Als voorbeeld kan worden genoemd de omstandigheid dat de hulpverlener persoonlijke gevoelens heeft opgevat voor de patiënt en deze gemoedstoestand een goede hulpverlening belemmert. Van een gewichtige reden zal bij voorbeeld ook sprake zijn indien de patiënt naar een ver van de praktijk van de huisarts gelegen woning verhuist, waardoor de huisarts niet meer in staat zal zijn in voorkomende gevallen tijdig de van hem gevraagde hulp te verlenen.

Artikel 1653p

Ingevolge het onderhavige wetsvoorstel zijn alleen de in de uitoefening van een beroep of bedrijf te verrichten handelingen voorwerp zijn van de behandelingsovereenkomst. Het spreekt vanzelf dat voor die handelingen gewoonlijk betaald wordt. Het onderhavige artikel bevat voor de opdrachtgever de verplichting daartoe. Deze contra-prestatie wordt in dit wetsvoorstel loon genoemd. Deze term wordt gehanteerd bij de regeling van de lastgeving in het huidige B.W. (artikel 1845) en in de titel Opdracht van Boek 7 van het nieuwe B.W. (artikel 7.7.1.6). Veelal zal de verschuldigdheid van het loon bestaan zodra de overeengekomen handeling is verricht. Bij langdurige behandelingen zal tijdens de uitvoering van de overeenkomsten meermalen loon verschuldigd kunnen zijn.

In een groot aantal gevallen is in de betaling van het loon aan de hulpverlener voorzien door middel van deelneming van de patiënt in een wettelijk verplichte ziektekostenverzekering (Ziekenfondswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) op grond waarvan door de hulpverlener aan de patiënt verleende (verzekerde) hulp voor rekening van de ziektekostenverzekeraar is. Daarnaast zal door de patiënt zelf geen loon zijn verschuldigd in het geval aan hem bedrijfsgezondheidszorg wordt verleend. De in het eerste lid van het onderhavige artikel vervatte uitzonderingen hebben betrekking op de hierbedoelde gevallen. Veelal zullen hulpverlener en opdrachtgever bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst geen afspraken maken over het te betalen loon. In de meeste gevallen van geneeskundige hulpverlening is de Wet tarieven gezondheidszorg (Stb. 1980, 646) van toepassing en zal de hulpverlener geen ander tarief in rekening mogen brengen dan het desbetreffende door het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg overeenkomstig die wet vastgestelde of goedgekeurde tarief. Voor zover het gaat om vormen van hulpverlening waarop het regime van die wet niet van toepassing is, zal de loonvaststelling dienen te geschieden aan de hand van de gebruikelijke tarieven.

Bij de in het derde lid bedoelde onkosten kan bij voorbeeld worden gedacht aan kosten voor laboratoriumonderzoek. In dit verband wordt nog opgemerkt dat ook voor het in rekening brengen van laboratoriumkosten de Wet tarieven gezondheidszorg onverkort geldt.

Artikel 1653q

Dit artikel regelt de aansprakelijkheid van ziekenhuizen en daarmee gelijk te stellen instellingen voor gezondheidszorg voor alle verrichtingen van in die instellingen werkzame hulpverleners. Op zodanige aansprakelijkheid wordt in de literatuur reeds geruime tijd door vele schrijvers

aangedrongen. Men zie Leenen, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1983, blz. 256 e.v., Sluyters, De Aansprakelijkheid van arts en ziekenhuizen, pre-advies Ned. Ver. voor Rechtsvergelijking nr. 34 (1984), en Van Wijmen, N.J.B. 1985, blz. 545, alwaar ook de oudere literatuur wordt besproken. Ook wij achten het wenselijk het ziekenhuis met deze aansprakelijkheid te belasten, zulks in het belang van de patiënt, voor wie het vaak moeilijk is vast te stellen wie voor een jegens hem gepleegde beroepsfout hetzij uit overeenkomst, hetzij uit onrechtmatige daad aansprakelijk is of zijn. Men zie met betrekking tot een operatie in teamverband het zgn. Nieboer-arrest van de Hoge Raad van 31 mei 1968, N.J. 1968, 323, m.nt. J.M.M.; alsmede Sluyters, a.w. blz. 13 e.v., 44 e.v., die een beknopt overzicht geeft van de op dit punt voor de patiënt bestaande moeilijkheden.

Ook naar geldend recht is het ziekenhuis in veel gevallen reeds aansprakelijk terzake van medische beroepsfouten. Indien het ziekenhuis een overeenkomst met de patiënt heeft gesloten – of daartoe bij de patiënt het gerechtvaardigde vertrouwen heeft opgewekt – die mede de medische behandeling omvat, is het aansprakelijk voor de gedragingen van beroepsbeoefenaren die het ter uitvoering van zijn contractuele verbintenissen inschakelt; de regel van artikel 6.1.8.3 nieuw B.W. die dit uitdrukkelijk bepaalt, geeft ook het geldende recht weer (zie Parl. Gesch. Boek 6, blz. 266–268).

Voorts is het ziekenhuis uit artikel 1403, derde lid, c.q. artikel 6.3.2.2 aansprakelijk voor fouten van beroepsbeoefenaren in dienstverband, terwijl mag worden aangenomen dat uit artikel 6.3.2.3 nieuw B.W. ook aansprakelijkheid voor buiten dienstverband in het ziekenhuis werkzame hulpverleners kan voortvloeien (zie Parl. Gesch. Boek 6, blz. 730). Het wil ons voorkomen dat tegen deze achtergrond de nieuwe bepaling geen onverantwoorde uitbreiding van de aansprakelijkheid van ziekenhuizen voor medische beroepsfouten oplevert. Wel dient er naar onze mening tegen te worden gewaakt, dat deze aansprakelijkheid ruimer getrokken wordt dan die welke naar het gemene burgerlijk recht voor de hulpverlener geldt. Het is noch de bedoeling van de onderhavige regeling om de volgens het geldende c.q. nieuwe Burgerlijk Wetboek op hulpverleners rustende aansprakelijkheid uit te breiden, noch om het ziekenhuis op ruimere schaal dan de individuele hulpverlener aansprakelijk te stellen. Bedoeld is met name om te voorzien in een «centraal adres» voor de patiënt die zijn schade wil verhalen. Onder meer om deze reden is in het onderhavige artikel de aansprakelijkheid van het ziekenhuis als een contractuele geconstrueerd: het ziekenhuis wordt – als het zelf geen partij is bij een behandelingsovereenkomst – ter zake van tekortkomingen bij de uitvoering van die behandelingsovereenkomst, voor zover die binnen zijn muren plaatsvinden, aansprakelijk gesteld, als ware het zelf bij die overeenkomst partij. Dit is met name van belang voor de aansprakelijkheid voor bij de behandeling gebruikte zaken, zoals apparatuur en geneesmiddelen. In het stelsel van het Nieuwe Burgerlijk Wetboek is de buitencontractuele aansprakelijkheid voor zaken anders opgezet dan de contractuele.

Eerstgenoemde aansprakelijkheid is geregeld in artikel 6.3.2.5 juncto artikel 6.3.2.10, bepalende (kort gezegd) dat de bezitter of bedrijfsmatige gebruiker (als hoedanig ook een ziekenhuis kan worden aangemerkt) van een zaak aansprakelijk is voor schade, die door een «gebrek» van de zaak wordt veroorzaakt, zulks behoudens een uitzondering ten aanzien van de produktenaansprakelijkheid. Artikel 6.1.8.3a, inzake de contractuele aansprakelijkheid, stelt ook de aansprakelijkheid van de schuldenaar voor bij de uitvoering van de verbintenis gebruikte zaken voorop, doch voegt daaraan als uitzondering toe «tenzij dit, gelet op inhoud en strekking van de rechtshandeling waaruit de verbintenis voortspruit, de in het verkeer geldende opvattingen en de overige omstandig-

heden van het geval, onredelijk zou zijn». In de memorie van antwoord bij deze bepaling, die met het geldende recht overeenstemt (zie Parl. Gesch. Boek 6, 270, 271), wordt in verband met deze uitzondering op de medische behandelingsovereenkomst gewezen: het nieuwe wetboek, zo wordt opgemerkt, dient de mogelijkheid open te laten een tegen een arts of ziekenhuis ter zake van het falen van gebruikte apparatuur of geneesmiddelen ingestelde vordering af te wijzen, zulks mede in verband met het feit dat een aansprakelijkheid van de producent meer voor de hand kan liggen (Parl. Gesch. Boek 6, blz. 271–272). Deze opvatting komt ons juist voor.

Weliswaar is het denkbaar dat een vordering uit overeenkomst tegen het ziekenhuis zal samenlopen met een vordering gebaseerd op artikel 6.3.2.5, doch in dat geval vloeit uit de strekking van de voormelde bepalingen voort dat de contractuele aansprakelijkheidsregel prevaleert; men zie Snijders, Speculum Langemeyer, 1973, blz. 468.

In het vorenstaande werd de contractuele aansprakelijkheid voor zaken vergeleken met die welke tezijnertijd krachtens artikel 6.3.2.5 van het nieuwe B.W. zal gelden. De onderhavige regeling verdient echter ook de voorkeur boven een regel die op het ziekenhuis een buitencontractuele aansprakelijkheid voor zaken zou leggen, indien dit wetsontwerp vóór Boek 6 in werking zou treden. Immers, naar geldend recht bestaat geen algemene regel die voor zaken een (buitencontractuele) risico-aansprakelijkheid oplegt. Het ziekenhuis zou derhalve in dat geval een minder vergaande aansprakelijkheid dragen dan de hulpverlener, op wie een zodanige aansprakelijkheid uit overeenkomst – in beginsel – wel rust.

Overigens is in artikel 1653q de contractuele oplossing niet slechts gekozen vanwege het hierboven aangestipte probleem van de aansprakelijkheid voor gebrekkige zaken. Ook om andere redenen leidt deze benadering tot een wenselijk resultaat. Zij leidt er immers toe dat het ziekenhuis op dezelfde voet aansprakelijk is ongeacht de vraag of het een zgn. arts-in-contract of een zgn. arts-out-contract gesloten heeft, en eveneens ongeacht de vraag in welke relatie de beroepsbeoefenaar die een fout heeft gemaakt, tot het ziekenhuis staat. Ook geldt in deze benadering, zoals hiervoor al werd opgemerkt, dat op het ziekenhuis in beginsel dezelfde aansprakelijkheid rust als op de individuele hulpverlener zelf. Verschillen op deze punten zouden het recht en zijn toepassing onnodig compliceren en op de betrokkenen licht als willekeurig overkomen.

Over de redactie van artikel 1653q behoeven na het voorgaande nog slechts enkele opmerkingen te worden gemaakt. De bepaling stelt het ziekenhuis mede aansprakelijk voor tekortkomingen in de nakoming van een met een hulpverlener gesloten behandelingsovereenkomst. Dit geldt dus ook indien de hulpverlener zelf een ziekenhuis is. Indien bijvoorbeeld ziekenhuis A, waarmee de patiënt een behandelingsovereenkomst heeft afgesloten, wegens gebrek aan eigen faciliteiten, de patiënt door eigen personeel laat behandelen in ziekenhuis B, is ziekenhuis B mede aansprakelijk voor een tekortkoming bij die behandeling. De hulpverlener zelf is eveneens aansprakelijk. Uit artikel 6.1.9.8 volgt dat de individuele hulpverlener en het ziekenhuis hoofdelijk verbonden zijn. Het eventuele regres tussen hulpverlener en ziekenhuis is overgelaten aan hun contractuele verhouding en, bij gebreke van bepalingen daaromtrent, aan regels van artikel 6.1.9.8 jo artikel 6.1.9.6. Ook naar huidig recht zal, wat dit betreft, in hoofdlijnen hetzelfde kunnen worden aangenomen.

Voorts doet de bepaling vaststaan dat de aansprakelijkheid van het ziekenhuis slechts bestaat voor verrichtingen binnen het ziekenhuis, daaronder begrepen het nalaten van handelingen die op grond van de

overeenkomst in het ziekenhuis hadden behoren te worden verricht. Het ziekenhuis is mede aansprakelijk «als ware het zelf partij bij de overeenkomst». In de regel zal hieruit voortvloeien dat de aansprakelijkheden van de individuele hulpverlener en het ziekenhuis identiek zijn, doch uitzonderingen zijn denkbaar. Indien bij voorbeeld bij de behandeling een apparaat wordt gebruikt dat door onvoldoende onderhoud of controle van de zijde van het ziekenhuis een gebrek heeft dat de behandelende hulpverlener kende noch behoorde te kennen, is het ziekenhuis aansprakelijk (artikelen 6.1.8.1 en 2), ook indien de hulpverlener zich op de besproken uitzonderingsbepaling van artikel 6.1.8.3a zou kunnen beroepen. Zie hetgeen in Parl. Gesch. Boek 6, blz. 964 en Asser-Hartkamp 4 II, nr. 437 is opgemerkt met betrekking tot artikel 6 5.3.8a, waarin dezelfde constructie is gebruikt. Artikel 1653q stelt het ziekenhuis mede aansprakelijk voor tekortkomingen in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. De bepaling legt aan het ziekenhuis dat niet zelf bij de overeenkomst partij is niet een hoofdelijke verbondenheid op ter zake van de «primaire» verplichtingen die de overeenkomst voor de individuele hulpverlener doet ontstaan. Het ziekenhuis heeft dus geen inlichtingenplicht, plicht tot dossiervorming enz. ten aanzien van patiënten die door een hulpverlener in het ziekenhuis worden behandeld. Wel is het ziekenhuis mede aansprakelijk indien de hulpverlener in dit opzicht in zijn verplichtingen is tekortgeschoten.

Tot slot wordt hier nog vermeld dat indien nieuwe regelgeving op het gebied van de (verplichte) ziektekostenverzekeringen, zoals deze thans wordt voorbereid ter uitvoering van het regeringsstandpunt inzake de aanbevelingen van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (Commissie-Dekker), zou leiden tot het vervallen van het erkenningenstelsel, de omschrijving van de desbetreffende instellingen in de onderhavige bepaling daaraan zal worden aangepast.

Artikel 1653r

Dit artikel maakt het hulpverleners en instellingen bedoeld in artikel 1653q onmogelijk hun aansprakelijkheid bij voorbaat contractueel uit te sluiten of te beperken. Ook naar huidig recht moet worden aangenomen dat in de meeste gevallen geen beroep op een in het kader van een geneeskundige behandeling overeengekomen exoneratie-clausule kan worden gedaan. Men zie R.M. Lodeizen-Schoonenberg en P.A Stein, «Uitsluiting van medische beroepsaansprakelijkheid», Tijdschrift voor gezondheidsrecht 1983, blz. 165 e.v. In het enige arrest van de Hoge Raad dat specifiek op de medische exoneratie betrekking had, het zgn. Röntgenarrest (HR 14 april 1950, NJ 1951, 17 m.nt. Ph.A.N.H.), werd de aansprakelijkheidsuitsluiting door een röntgenoloog tegenover een 20-jarige werkneemster voor de gevolgen van een onevenredig gevaarlijke röntgenbehandeling tegen overtollige gezichtsbeharing als in strijd met de goede zeden krachteloos geoordeeld. In de meer recente rechtspraak is – in het algemeen – de weg gekozen dat, afhankelijk van de omstandigheden, een beroep op een exoneratiebeding in strijd kan zijn met de goede trouw. Als omstandigheden die hier onder andere in aanmerking komen, worden in het HBU-arrest (HR 19 mei 1967, NJ 1967, 261 m.nt. GJS, AA 1967, blz. 214, m.nt. P.A.S.) genoemd: «de zwaarte van de schuld, mede in verband met de aard en de ernst van de bij enige gedraging betrokken belangen, de aard en de verdere inhoud van de overeenkomst waarin het beding voorkomt, de maatschappelijke positie en de onderlinge verhouding van de partijen, de wijze waarop het beding is tot stand gekomen, de mate waarin de wederpartij zich de strekking van het beding bewust is geweest».

De belangen van het leven en gezondheid die bij geneeskundige

verrichtingen betrokken zijn en de overwichtspositie die medische beroepsbeoefenaren en ziekenhuis als regel innemen, maken, nog afgezien van de mate van schuld, dat een geldig beroep op een in het kader van de behandelingsovereenkomst bedongen aansprakelijkheidsuitsluiting niet spoedig zal worden aanvaard. Voor het nieuwe Burgerlijk Wetboek moet hetzelfde worden aangenomen. Artikel 3.2.7 lid 1 N.B.W. verklaart een rechtshandeling die door inhoud of strekking in strijd is met de goede zeden nietig; artikel 3.2.10 N.B.W. noemt misbruik van omstandigheden mede als vernietigingsgrond voor een overeenkomst; en ingevolge artikel 6.5.3.1 lid 2 – dat als een uitwerking van artikel 6.1.1.2 lid 2 moet worden beschouwd – vindt een tussen partijen als gevolg van een overeenkomst geldende regel geen toepassing voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Voorts wordt ingevolge artikel 6.5.2A. 4 onder f een in algemene voorwaarden opgenomen beding dat de gebruiker of een derde geheel of ten dele bevrijdt van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding, vermoed onredelijk bezwarend te zijn in de zin van artikel 6.5.2A.2a. Men zie Asser-Hartkamp 4-I, nrs. 339–345, en 4-II, nrs. 313 en 364.

Artikel 1653s

Dit artikel verklaart deze titel van overeenkomstige toepassing op gevallen waarin een geneeskundige behandeling plaats vindt die normaliter zou geschieden op grond van een (behandelings)overeenkomst, doch waarin door bijzondere omstandigheden zodanige overeenkomst niet, of althans niet terstond, tot stand komt. Te denken is aan het geval dat geneeskundige handelingen worden verricht ten aanzien van een persoon die na een ongeval bewusteloos bij een arts of in een ziekenhuis is binnengebracht zonder dat er opdracht is gegeven tot behandeling. Het is wenselijk dat in een dergelijke situatie hetzelfde rechtsregime geldt als bij behandeling op grond van een overeenkomst. Zo zal de beroepsbeoefenaar of het ziekenhuis recht hebben op de normale beloning en de patiënt op geheimhouding, dossiervorming, inzage enz. Ook de reeds besproken op de aansprakelijkheid betrekking hebbende regels vinden in deze situatie op gelijke voet toepassing.

Artikel 1653t

Deze bepaling kwam reeds in hoofdstuk 4 van het algemene deel van deze memorie ter sprake. De bepaling breidt de werkingssfeer van de regeling uit tot handelingen op het gebied der geneeskunst in niet-contractueel bepaalde situaties, door daarop – op gelijke wijze als waarop dat geschiedt door artikel 1653s – de onderhavige titel van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing te verklaren. Het gaat om een veelheid van situaties waarin artsen en andere medische beroepsbeoefenaren of instellingen als zodanig werkzaam zijn doch waarin het aangaan van een overeenkomst tussen de beroepsbeoefenaar/instelling en de behandelde persoon niet aan de orde is aangezien hun relatie op andere grondslagen berust. Genoemd kunnen worden de verlening van medische zorg in de krijgsmacht voor wat betreft de dienstplichtigen alsmede die ten behoeve van tewerkgestelde erkende gewetensbezwaarden, de medische verzorging in de gevangenissen, de zorg ten aanzien van patiënten die in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden ter uitvoering van een beslissing van de strafrechter een gedwongen verpleging ondergaan, de werkzaamheden in het kader van de sociale verzekeringsgeneeskunde of de kinderbescherming, het optreden als getuige-deskundige voor rechterlijke instanties, werkzaamheden in het kader van de uitvoering van

wetten als de Quarantainewet of de Kernenergiewet, enzovoorts.

Of al deze en dergelijke werkzaamheden inderdaad in volle omvang onder de onderhavige regeling dienen te vallen is op dit ogenblik niet geheel te overzien. Denkbaar is dat uitzonderingen dienen te worden gemaakt; eveneens denkbaar is dat voor sommige gebieden een regeling overeenkomstig de onderhavige beter in andere wetgeving dan het Burgerlijk Wetboek kan worden neergelegd. Met het oog daarop is in artikel V van het onderhavige wetsvoorstel bepaald dat dit artikel eerst na verloop van vijf jaren in werking treedt. In die tijd kunnen de zojuist genoemde punten – mede aan de hand van de ter zake in te winnen adviezen – nader onder het oog worden gezien.

Artikel 1653u

Dit artikel kwam hiervoor reeds op verschillende plaatsen ter sprake. Het geeft aan in welke gevallen de verplichtingen jegens de patiënt die volgens het wetsvoorstel op de hulpverlener rusten, jegens een ander dan de patiënt dienen te worden nagekomen. Blijkens het eerste lid zullen, indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaar nog niet heeft bereikt, altijd diens ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd optreden. Zoals reeds bij artikel 1653d is uiteengezet, betekent de bepaling niet, dat de mening van de minderjarige die nog geen twaalf jaren oud is, geen enkele rol zou kunnen spelen. Eerst en vooral is beoogd duidelijk te maken dat het bij kinderen die nog geen twaalf jaren oud zijn, voor de hulpverlener op de wilsuiting van de ouders of de voogd aankomt.

Voor zover de patiënt van twaalf jaar of ouder, dus ook de meerderjarige patiënt, als gevolg van zijn geestelijke toestand of door een andere oorzaak niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, zullen de verplichtingen die jegens hem voor de hulpverlener uit de nieuwe titel voortvloeien, evenmin jegens de patiënt zelf kunnen worden nagekomen. Dit zal dan jegens anderen moeten geschieden. Indien het een minderjarige patiënt betreft, treden de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of zijn voogd op, met deze beperking: zij treden alleen dan met uitsluiting van de patiënt op, indien deze niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen in de concrete situatie. Bij voorbeeld indien hij niet geacht kan worden een rechtens relevante toestemming inzake een verrichting te geven. Indien de patiënt, ondanks een in het algemeen defectueuze geestelijke toestand, in een concreet geval de reikwijdte van een te nemen beslissing inzake een verrichting kan overzien, geldt artikel 1653d, eerste lid, dus onverkort.

Het feit dat een patiënt onder curatele staat behoeft nog niet te betekenen dat hij elk inzicht in zijn eigen situatie mist. Indien de betrokkene in een concreet geval, bij voorbeeld ten aanzien van de vraag of een bepaalde verrichting dient plaats te vinden, wel tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat kan worden geacht, zal hij zelf kunnen optreden. Aldus het tweede lid van artikel 1653u, dat dus onder een voorwaarde bepaalt dat de verplichtingen door de hulpverlener jegens de curator moeten worden nagekomen.

Kan een meerderjarige patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat worden geacht en heeft hij geen curator, dan dienen ingevolge het derde lid de verplichtingen die voor de hulpverlener jegens de patiënt uit het wetsvoorstel voortvloeien, te worden nagekomen jegens degene die tevoren door de patiënt is gemachtigd in zijn plaats op te treden voor het geval hij feitelijk niet meer bekwaam zal zijn. Is zodanige machtiging door de patiënt niet gegeven of treedt de

gemachtigde niet op, dan worden de desbetreffende verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot of andere levensgezel van de patiënt, of, ingeval ook zodanige persoon daarop geen prijs blijkt te stellen, door een ouder of een kind van de patiënt. In tegenstelling tot het voorontwerp, en in de lijn van een aantal adviezen, komen vervangende bevoegdheden dus niet toe aan de bij nader inzien te ruime maar ook weinig precieze, categorie van personen die «in nauwe betrekking tot de patiënt staan».

Indien een echtgenoot, een andere levensgezel, dan wel een ouder of kind door zijn optreden niet uitsluitend het belang van de patiënt blijkt te dienen of naar moet worden gevreesd zal dienen, maar zich laat leiden of zich, naar moet worden aangenomen, zal laten leiden door subjectieve waardeoordelen, uitsluitend voortkomend uit medelijden of bij voorbeeld een meer persoonlijk getinte waardering van zin en kwaliteit van leven, of wellicht zelfs door financiële overwegingen, kan en mag diens optreden voor de hulpverlener niet bindend zijn. De hulpverlener zal niet zonder meer iedere wilsuiting van de hier bedoelde personen behoeven te volgen (zoals het weigeren van toestemming voor een behandeling die medisch geïndiceerd is), terwijl het in dit opzicht, indien behandeling heeft plaatsgevonden, tot het afleggen van verantwoording met betrekking tot het honoreren van de uitoefening van de vervangende bevoegdheden – eventueel in rechte – voor de hulpverlener kan komen. Hierop ziet de slotzinsnede van het derde lid («een en ander voor zover die nakoming verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener»).

Uit het onderhavige artikel volgt dat, indien een patiënt onder curatele is gesteld, alleen de curator in zijn plaats kan optreden. Dit geldt dus ook indien de betrokken patiënt te voren (toen hij nog niet onder curatele was gesteld) een ander had gemachtigd in zijn plaats op te treden voor het geval hij ter zake niet (meer) feitelijk bekwaam zou zijn. Het zou onjuist zijn, indien de door de rechter benoemde persoon, die zich volgens de wet ook met de immateriële belangenbehartiging moet bezighouden, in zijn beleid zou worden doorkruist door een door de patiënt aangewezen gemachtigde. Vanzelfsprekend zal de curator wel de mening van de gemachtigde bij zijn oordeelsvorming betrekken.

Zou te zijner tijd het instituut van het mentorschap worden ingevoerd, dan zal de mentor hier een rol kunnen vervullen. Onlangs is aan de Tweede Kamer meegedeeld dat een wetsvoorstel houdende mentorschap ten behoeve van meerderjarigen, op basis van het voorontwerp en rekening houdende met de ter zake uitgebrachte adviezen thans wordt opgesteld.

Artikel 1653v

Indien de patiënt niet in staat kan worden geacht zijn toestemming te geven (de patiënt is bij voorbeeld in coma) en de toestemming niet kan worden verkregen, geldt artikel 1653u en kan de verrichting zonder diens toestemming worden uitgevoerd. Hetzelfde geldt indien de patiënt om een andere reden (b.v. een geestelijke handicap) niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. In deze gevallen dient de hulpverlener voor het uitvoeren van een verrichting op grond van artikel 1653u de toestemming van een ander te hebben verkregen. De situatie kan zich voordoen dat de bedoelde toestemming niet kán worden gevraagd, uitsluitend omdat onmiddellijke hulpverlening geboden is. Te denken valt aan het ernstig gewonde, niet aanspreekbare verkeersslachtoffer dat geen bescheiden bij zich heeft waaruit de hulpverlener van de identiteit van bij voorbeeld diens ouders kan blijken. Een ander voorbeeld is dat het genoemde slachtoffer wel van zodanige gegevens is voorzien, doch een ouder of voogd niet zodanig tijdig

traceerbaar is, dat hulpverlening daarop kan wachten. Het spreekt voor zich dat in deze en andere situaties de hulpverlener niet slechts zonder toestemming van de patiënt, maar ook zonder het vragen van de toestemming aan de ouders, de voogd of de curator, dan wel een persoon als bedoeld in artikel 1653u, derde lid, tot behandeling moet kunnen overgaan.

Blijkens het tweede lid mag de volgens artikel 1653d vereiste toestemming van de patiënt voor een verrichting worden verondersteld te zijn gegeven indien de verrichting niet van ingrijpende aard is. Of een verrichting ingrijpend van aard is, hangt vooral van de omstandigheden af. Bij de afweging ter zake van de mate van ingrijpendheid zal niet alleen moeten worden gekeken naar de verrichting in de zin van technische handeling, maar ook naar datgene wat met de verrichting wordt beoogd of het gevolg daarvan kan zijn. Zo zal een eenvoudige ingreep als een hielprikje met het oog op het uitvoeren van een onderzoek naar aangeboren afwijkingen bij een baby in het kader van medische controle op pasgeborenen, voor ouders en kind ingrijpende gevolgen kunnen hebben. Voorts zal bij voorbeeld de lichamelijke of geestelijke toestand of de (jeugdige) leeftijd van de patiënt van belang kunnen zijn bij de bepaling van de ingrijpendheid van een verrichting. Aan de aanduidjng «niet ingrijpend» zal door zelfregulering verdere inhoud kunnen worden gegeven.

Ook voor de toestemming van de ouders, de voogd of de curator van de patiënt of van personen als bedoeld in artikel 1653u, derde lid, geldt dat deze mag worden verondersteld te zijn gegeven indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is. Deze toestemming kan zijn vereist naast die van de patiënt (zie artikel 1653d, tweede lid, of in plaats van die van de patiënt (zie artikel 1653u).

Indien het de hulpverlener bekend is dat een vereiste toestemming is geweigerd, zal hij uiteraard niet tot behandeling mogen overgaan.

Artikel 1653w

Het eerste lid bevat een bepaling inzake gebruik van lichaamsmateriaal voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek. De bepaling heeft betrekking op restanten van lichaamsstoffen die met het oog op de aan de orde zijnde diagnose of therapiekeuze met toestemming van de patiënt zijn afgenomen en op delen die met toestemming van de patiënt door een therapeutische operatieve ingreep zijn verwijderd.

Ingevolge het naast elkaar bestaan van twee visies op de doorwerking van artikel 11 van de Grondwet in de rechtsbetrekkingen tussen burgers kan rechtsonzekerheid ontstaan over de reikwijdte van het toestemmingsvereiste. In de ene visie wordt het onaannemelijk geacht dat, of op zijn minst als twijfelachtig beschouwd of, de rechter het gebruik van met toestemming verkregen lichaamsmateriaal voor medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek in strijd zou achten met de eisen van redelijkheid en billijkheid die aan de uitvoering van de overeenkomst inzake de geneeskundige behandeling worden gesteld. In de andere visie wordt aangenomen dat de rechter zodanig gebruik van lichaamsmateriaal zonder een uitdrukkelijke, daarop gerichte toestemming van de betrokken patiënt zal beschouwen als een niet toelaatbare inbreuk op de onaantastbaarheid van het lichaam, gewaarborgd in artikel 11 van de Grondwet.

Met het eerste lid van artikel 1653w wordt de boven gesignaleerde rechtsonzekerheid opgeheven. In de ene visie is de bepaling wellicht overbodig, al wordt ook in die visie het nut van de rechtszekerheid die de bepaling met zich brengt, positief gewaardeerd. In de andere visie wordt aan de inbreuk op de onaantastbaarheid van het eigen lichaam, bestaande uit het hier aan de orde zijnde, door het algemeen belang

gerechtvaardigde, gebruik voor anoniem onderzoek zonder uitdrukkelijke, daarop gerichte toestemming van de patiënt, een wettelijke basis gegeven. De bepaling zal ook in de praktijk bevredigend kunnen werken. Enerzijds biedt zij de patiënt die bezwaar heeft tegen gebruik van van hem afkomstig lichaamsmateriaal voor bepaald medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek dan wel tegen zodanig gebruik in het algemeen, de mogelijkheid het door hem niet gewenste gebruik uit te sluiten. Anderzijds doet zij recht aan het uitgangspunt dat binnen het kader van door de regering en wetgever verantwoord geacht medisch statistisch en ander medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek dit onderzoek zonder onnodige belemmering moet kunnen plaatsvinden.

Een bezwaar van de patiënt als bovenbedoeld, zal door de hulpverlener of degene die in zijn opdracht de afname uitvoert, op de schriftelijke opdracht tot onderzoek van de lichaamsstof worden aangetekend. Dit hangt ervan af of de patiënt zijn bezwaar reeds aanstonds bij het geven van zijn toestemming voor onderzoek van zijn lichaamsstof naar voren brengt of pas bij de daadwerkelijke afname. Indien het bezwaar tegen elk medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek is gericht, zal de lichaamsstof, nadat de afgesproken bepalingen zijn vastgesteld, worden vernietigd. In geval van bezwaar tegen bepaald anoniem onderzoek op bovenvermeld gebied, wordt, in de gevallen dat men een resterend monster wil bewaren om het eventueel te kunnen opnemen in een verzameling waarmee anoniem onderzoek wordt verricht, een schriftelijke vermelding van het bezwaar bij dat monster gevoegd. Met betrekking tot een op een later tijdstip naar voren gebracht bezwaar is dit uiteraard slechts mogelijk voor zover het bewaarde monster niet reeds is geanonimiseerd. Door de ziekenhuizen zullen voorzieningen worden getroffen om een zorgvuldige uitvoering van het bovenstaande te verzekeren.

Wij nemen aan dat de meeste patiënten geen bezwaar zullen hebben tegen eventueel gebruik van een restant van afgenomen lichaamsstof voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek. De algemene voorlichting van het publiek zal ertoe leiden dat patiënten op de hoogte zullen zijn van de mogelijkheid van dit gebruik. Desgewenst kunnen zij dit gebruik uitsluiten. Indien een patiënt slechts gebruik voor bepaald onderzoek wil uitsluiten, wordt dit bezwaar op de vorenbesproken wijze behandeld. Het eerste lid van artikel 1653w verplicht de hulpverlener niet de patiënt te informeren over de mogelijke onderzoekingen die in het kader van medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek kunnen worden verricht. De hulpverlener zou daartoe overigens ook niet in staat zijn. Indien de patiënt (nog) niet precies weet of (nog) niet kan aangeven tegen welk soort van onderzoek zijn bezwaar zich richt, maar vreest dat er wel medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk anoniem onderzoek wordt of zal worden verricht waartegen hij bezwaar heeft, kan hij het zekere voor het onzekere nemen en elk gebruik voor anoniem onderzoek uitsluiten. Het restant van zijn lichaamsstof wordt dan vernietigd.

In het tweede lid wordt het begrip anoniem onderzoek nader omschreven. Met betrekking tot het anonimiseren van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek wordt nog het volgende opgemerkt.

Lichaamsstoffen zijn dragers van persoonsgegevens. Als zodanig vallen zij onder de bescherming van artikel 10 van de Grondwet dat de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer waarborgt. De inzichten over de voorwaarden waaronder sprake is van niet-herleidbaarheid van gegevens ontwikkelen zich. De in artikel 1653w bedoelde anonimisering dient in overeenstemming te zijn met de heersende opvattingen zoals die

door wetenschappelijke en professionele organisaties zijn uitgewerkt in gedragscodes en richtlijnen. Met deze zelfregulering wordt aangesloten bij de Aanbeveling van het Comité van Ministers van de Raad van Europa No. R (83) 10 inzake bescherming van persoonsgegevens voor wetenschappelijk en statistisch onderzoek.

Het hier aan de orde zijnde onderzoek dient te worden onderscheiden van dat, bedoeld in artikel 1653m. In die bepaling gaat het om onderzoek met gegevens die tot de betrokken persoon herleidbaar zijn, en meer in het bijzonder om de voorwaarden waaraan dient te zijn voldaan, willen dergelijke gegevens ten behoeve van onderzoek verstrekt kunnen worden aan derden. De onderhavige bepaling heeft uitsluitend betrekking op onderzoek met lichaamsmateriaal en daaruit te verkrijgen gegevens onder zodanige voorwaarden dat het materiaal noch de gegevens tot personen herleidbaar zijn. De achtergrond van deze bepaling is hiervoor uiteengezet.

Artikel 1653x

De bepaling van het onderhavige wetsvoorstel zijn van dwingende aard. Het spreekt voor zich dat daarvan bij overeenkomst door partijen niet moet kunnen worden afgeweken.

Dit laat onverlet dat de wijze van uitvoering van de bepalingen van de overeenkomst naar redelijkheid en billijkheid dient te geschieden. Zo zal aan de patiënt die inlichtingen omtrent de behandeling wenst te ontvangen, in beginsel ook in meer algemene termen gesteld informatiemateriaal mogen worden verstrekt (onverminderd vanzelfsprekend zijn recht specifieke inlichtingen te vragen en ook te ontvangen).

Artikel II

Artikel 5 van de Wet voorzieningen gezondheidszorg bevat de grondslag voor de totstandbrenging van een algemene maatregel van bestuur waarin eisen worden gesteld waaraan instellingen voor gezondheidszorg moeten voldoen. Ingevolge artikel 6, tweede lid, onder a, b en c, van die wet behoort daartoe de waarborging van het recht op informatie omtrent de eigen gezondheidstoestand van de betrokkene en de te volgen behandeling, het beginsel dat een behandeling slechts plaatsvindt met toestemming van de betrokkene en het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Nu het in die bepalingen gestelde uitvoerig regeling vindt in het onderhavige wetsvoorstel, bestaat aan deze bepalingen geen behoefte meer.

Artikel III

Het wetsvoorstel bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (B.O.P.Z.) behoeft in verband met het onderhavige wetsvoorstel op enkele punten aanpassing. Het onderhavige wetsvoorstel betreft een algemene regeling, die ook zoveel als mogelijk is zal moeten gelden voor psychiatrische patiënten die met een machtiging zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Het in artikel 38, vijfde lid, van de B.O.P.Z. neergelegde uitgangspunt dat behandeling slechts kan plaatsvinden indien de patiënt (of degene die voor hem mag beslissen) daarmee heeft ingestemd, geldt ingevolge het voorgestelde artikel 1653d juncto artikel 1653u van het Burgerlijk Wetboek voor iedere patiënt.

Het stelsel van Hoofdstuk III van de B.O.P.Z. houdt in dat met de patiënt overeenstemming moet worden bereikt over een behandelingsplan. Lukt dat niet of verzet de patiënt zich, ondanks zijn eerder gegeven instemming, daartegen, dan kan in beginsel geen behandeling

plaatsvinden. Slechts voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van zijn geestvermogens, af te wenden, kan een in een behandelingsplan opgenomen behandeling ook bij het ontbreken van toestemming worden uitgevoerd (artikel 38, vijfde lid). Verder kunnen buiten het behandelingsplan om middelen of maatregelen worden toegepast, doch uitsluitend ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties welke door de patiënt in het ziekenhuis als gevolg van de stoornis van de geestvermogens worden veroorzaakt (artikel 39). Dit stelsel blijft gehandhaafd, zij het dat het uitgangspunt van het instemmingsvereiste in de B.O.P.Z. kan vervallen omdat dit reeds in het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld.

Onderdeel B

In het eerste lid van artikel 38 worden de woorden «in overleg met de patiënt» geschrapt. Het behandelingsplan heeft betrekking op een complex van verrichtingen, waarvoor ingevolge artikel 1653d juncto artikel 1653u van het Burgerlijk Wetboek de toestemming van de patiënt of anderen is vereist, met wie derhalve overleg over het plan zal worden gevoerd.

Het voorschrift, vervat in de tweede volzin van het tweede lid van artikel 38 kan derhalve eveneens vervallen. Het bedoelde overleg vormt de achtergrond van het vierde lid.

In het nieuwe vijfde lid van artikel 38 wordt vastgelegd dat het toepassen van een behandeling zonder de toestemming van de betrokkene(n) een afwijking is van de regeling van het onderhavige wetsvoorstel. De omschrijving van de gevallen waarin zodanige behandeling kan plaatsvinden is niet gewijzigd. Het criterium blijft dat dit slechts kan voor zover zulks volstrekt noodzakelijk is voor de afwending van ernstig gevaar voor de patiënt of anderen.

Nu de tweede volzin van het tweede lid van artikel 38 vervalt, is in het zesde lid een andere verwijzing opgenomen.

Artikel IV

Bij deze bepaling van overgangsrecht wordt aangetekend dat zij weliswaar met betrekking tot reeds bestaande bescheiden, bevattende gegevens omtrent de patiënt, de verplichting, vervat in artikel 1653k, uitsluit, doch anderzijds het handelen overeenkomstig dat artikel niet verbiedt; de hulpverlener kan hier naar bevind van zaken handelen. Voor zover het gaat om gegevens uit een persoonsregistratie in de zin van de Wet persoonsregistraties wordt voorts gewezen op artikel 29 van die wet, dat ook geldt voor reeds bestaande gegevens; volgens dit artikel is de houder van de registratie verplicht desgevraagd een volledig overzicht van de geregistreerde gegevens van de betrokkene aan hem ter beschikking te stellen.

Artikel V

Op dit artikel werd reeds ingegaan in hoofdstuk 4 van het algemene deel van deze memorie en bij de toelichting op artikel 1653t.

Artikel VI

Artikel VI regelt de gevolgen van de invoering van de Boeken 3, 5 en 6 en delen van Boek 7 voor het onderhavige ontwerp.

Bij deze uitvoering zullen de gedeelten van het «oude» overeenkomstenrecht die voorlopig worden gehandhaafd met de oude nummering worden bijeengebracht in een Boek 7A – aldus Artikel II van het Zevende gedeelte der Invoeringswet Boeken 3, 5 en 6 nieuw BW. De datum van die invoering is vastgesteld op 1 januari 1992. Het is denkbaar dat op die datum het onderhavige ontwerp reeds tot wet is verheven en in werking is getreden; alsdan geschiedt de overbrenging naar Boek 7A krachtens het bovengenoemde Artikel II. Is het ontwerp dan nog niet zover gevorderd, dan moeten de in de aanhef van artikel I van het ontwerp genoemde woorden «het Vierde Boek» worden gewijzigd in Boek 7A. Omdat het mogelijk is dat op 1 januari 1992 geen wijziging meer in het ontwerp kan worden aangebracht, is hierin reeds thans, en wel in lid 1, voorzien.

Het is de bedoeling dat de titels van Boek 7A, dat wil zeggen de voorlopig gehandhaafde, zij het enigermate aangepaste regelingen van het oude Burgerlijk Wetboek, geleidelijk aan worden overgebracht naar Boek 7 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek. Met de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling kan dit geschieden, wanneer in dat boek de volledige regeling der overeenkomst van opdracht als titel 7 wordt opgenomen: de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling is daarvan een species. Het voorstel tot die opneming is geïncorporeerd in het wetsvoorstel 17 779, dat in 1983 is ingediend; voorshands is daaruit nog slechts een der afdelingen daarvan, de lastgeving, wet geworden – deze zal mede op 1 januari 1992 in werking treden. De parlementaire behandeling van de Titel Opdracht in wetsvoorstel 17 779 als geheel zal echter thans kunnen aanvangen; ter voorbereiding is onlangs een nota van wijziging op het ontwerp ingediend. In die titel kan ook de regeling van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling te zijner tijd haar plaats vinden, en wel als afdeling 5, na de algemene afdeling 1 en de regeling van vier andere species van de opdracht. Weliswaar is volgens het gewijzigde ontwerp 17 779 afdeling 5 gereserveerd voor de agentuurovereenkomst, maar wegens het vervallen van afdeling 3 inzake de commissie-overeenkomst zullen de daarop volgende afdelingen te zijner tijd één nummer opschuiven. Het voorstel tot de leden 2 en 3 van artikel VI strekt tot het overbrengen der artikelen 1653–1653x naar titel 7 van Boek 7: lid 2 voor het geval dat de titel Opdracht reeds vóór de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in werking is getreden, lid 3 voor het omgekeerde geval.

Lid 4 bevat enige aanpassingen van de artikelen 1653–1653x, die bij de opneming in titel 7.7 noodzakelijk of wenselijk worden. De wijzigingen onder a zijn een gevolg van de opneming van de (zelfstandige) titel omtrent de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in de titel Opdracht.

De artikelen 1653h en 1653p leden 2 en 3 worden overbodig naast de artikelen 7.1.5, 7.1.6 lid 2 en 7.1.7 en kunnen derhalve vervallen (onderdeel b).

Onderdeel c verwerkt de wijziging onder a ook in artikel 1653x; bij de artikelen die dwingend recht vormen, worden ook de in de toelichting onder b hierboven genoemde bepalingen uit afdeling 7.1 vermeld als bepalingen waarvan partijen niet kunnen afwijken.

Lid 5 ten slotte draagt de Minister van Justitie op de overige aanpassing betreffende de nummering te bewerkstelligen en te publiceren.

De Minister van Justitie,
E.M.H. Hirsch Ballin

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H.J. Simons