

Inzage in medische dossiers door nabestaanden

Handreiking voor hulpverleners

COLOFON

**Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en
Patiëntenfederatie Nederland (PFN) In opdracht van het ministerie van VWS**

KNMG-handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), goedgekeurd door het Federatiebestuur op 26 november 2020.

Voorop voor dokter en zorg. Artsenfederatie KNMG werkt aan de kwaliteit van onze gezondheidszorg en optimale beroepsuitoefening van ruim 67.500 artsen en studenten geneeskunde. Om te zorgen dat artsen er kunnen zijn voor iedereen die zorg nodig heeft. Van de KNMG maken deel uit: De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialist, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialist in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/inzage-nabestaanden

Opmaak: Lawine visuele communicatie, Utrecht, www.lawine.nl
Contactgegevens: Postbus 20051, 3502 LB Utrecht, www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding KNMG-handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden, KNMG, 2020.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Verzoek van de minister	5
1.3 Gehanteerde begrippen in deze handleiding	6
1.4 Tot slot	7
2. Infographic	8
3. Het recht op inzage en afschrift in hoofdlijnen	11
3.1 Gewijzigde regeling per 1 januari 2020	11
3.2 Hoofdregel blijft: geheimhouding bewaren	11
3.3 Wanneer wel recht op inzage of afschrift?	12
3.4 Niet meer gegevens verstrekken dan noodzakelijk	12
3.5 Schriftelijk, elektronisch of mondeling verzoek	12
3.6 Wat wel en niet onder het medisch dossier valt	13
3.7 Verzoek tot inzage specificeren	13
3.8 Inzage in medische dossiers bij ontbreken van een behandelingsovereenkomst	13
3.9 Inzage vragen via een belangenbehartiger	14
3.10 Alleen inzage op verzoek na 1 januari 2020	14
4. Patient heeft bij leven toestemming gegeven	15
4.1 Toestemming vastleggen	15
4.2 Verschillende vormen van toestemming	15
4.3 Een goed gesprek voeren met patiënten	16
4.4 Inzage weigeren bij geen toestemming	16
4.5 Inzage weigeren ondanks toestemming	16
4.6 Toestemming geven aan een of meer personen	17
4.7 Toestemming voor meerdere hulpverleners	17
4.8 Toegang tot patiëntenportalen en Persoonlijke Gezondheidsomgevingen	18

5. Inzage na een mededeling over een incident	19
5.1 Verplichtingen bij een incident	19
5.2 Suïcide(poging) een incident?	19
5.3 Recht op inzage na een incident	20
5.4 Niet het volledige dossier	20
5.5 Geen mededeling, wel vermoeden van medische fout	20
6. Zwaarwegend belang	21
6.1 Wanneer is er sprake van een 'zwaarwegend belang'?	21
6.2 Voorbeelden van wel en geen zwaarwegend belang	22
6.2.1 Emotioneel belang of rouwverwerking is geen zwaarwegend belang	23
6.2.2 Zwaarwegend financieel belang	23
6.2.2.1 Wijziging testament door wilsonbekwame patiënt	24
6.2.2.2 Uitkering levensverzekering	25
6.2.2.3 Aanvraag bij schadefonds geweldsmisdrijven	26
6.2.3 Inzagerecht bij een vermoeden van een medische fout	26
6.2.3.1 Incidenten en medische fouten	27
6.2.3.2 Vermoeden van een medische fout	28
6.2.3.3 Tussenkoms van onafhankelijke arts bij meningsverschil	28
6.2.4 Informatie over afstamming	30
6.2.5 Erfelijke aandoeningen	31
6.2.6 Zwaarwegend belang van een voormalig vertegenwoordiger	32
6.2.7 Een obductierapport inzien	33
7. Inzage in dossier van een overleden kind	35
7.1 Kinderen onder de 12	35
7.2 Kinderen tussen de 12 en 16 jaar	35
7.3 Kinderen van 16 jaar en ouder	36
8. Bijlagen	37
Relevante wetsartikelen WGB0	37

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Alle informatie uit een medisch dossier van een patiënt valt onder het beroepsgeheim van u als hulpverlener. Dat geldt ook na het overlijden van de patiënt. Slechts in enkele gevallen mag u nabestaanden of anderen met een persoonlijk belang informatie uit het medisch dossier verstrekken. Over die uitzonderingen gaat deze handreiking.

Op 1 januari 2020 is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) op een aantal punten gewijzigd. Een belangrijke wijziging betreft het wettelijk recht op inzage en afschrift voor nabestaanden¹ en anderen² met een persoonlijk belang (art. 7:458a en 7:458b BW). U leest in deze handreiking wat er in de gewijzigde WGBO staat over het recht op inzage en afschrift voor nabestaanden en anderen met betrekking tot gegevens uit medische dossiers van overleden patiënten.

Met deze handreiking geven wij duidelijkheid in welke situaties u gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt aan nabestaanden en anderen mag verstrekken. Besluit u om geen inzage of afschrift te verstrekken, dan kunt u met deze handreiking motiveren waarom u deze keuze maakt.

In de gewijzigde WGBO is het recht op inzage en afschrift geregeld voor nabestaanden in gegevens uit medische dossiers van overleden naasten. Omwille van de leesbaarheid schrijven we in deze handreiking op veel plaatsen alleen 'inzage' waar wordt bedoeld: het recht van

nabestaanden op inzage in en afschrift van het medisch dossier van een overleden patiënt. Deze versie van de handreiking is speciaal bedoeld voor hulpverleners. De Patiëntenfederatie Nederland (PFN) heeft, samen met de KNMG, ook een versie voor patiënten en nabestaanden gemaakt.

1.2 Verzoek van de minister

Deze handreiking is opgesteld door de KNMG en de PFN, op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO vroeg de Tweede Kamer aan de minister om een handreiking te laten opstellen. De wijzigingen in het recht op inzage en afschrift voor nabestaanden zijn grotendeels nieuw voor hulpverleners. Tegelijk hebben zij soms grote gevolgen voor de dagelijkse praktijk. De Tweede Kamer verzocht met name om in de handreiking duidelijk te maken wanneer sprake is van een 'zwaarwegend belang' voor inzage en afschrift van het medisch dossier van een overleden patiënt.³

Daarnaast nam de Tweede Kamer twee moties aan. Daarin werd gevraagd om in de handreiking ook expliciet aandacht te geven aan:

- het recht van een ex-vertegenwoordiger, ex-mentor om het medisch dossier van een overleden wilsonbekwame patiënt in te zien;⁴
- het feit dat nabestaanden ook mondeling met een hulpverlener overeen kunnen komen dat er sprake is van een zwaarwegend belang. Nabestaanden zouden op basis daarvan inzage mogen hebben in het medisch dossier.

¹ Wie nabestaanden zijn, leest u hierna in [paragraaf 1.3](#).

² Wie anderen zijn, leest u hierna in [paragraaf 1.3](#). Het verstrekken van medische gegevens aan partijen zoals de politie, justitie, verzekeraars of wetenschappelijke onderzoekers is niet in de WGBO geregeld. Daarvoor verwijzen wij u naar de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens.

³ Zie [hoofdstuk 6](#) van deze handreiking.

⁴ Zie [paragraaf 6.2.6](#) van deze handreiking.

1.3 Gehanteerde begrippen in deze handleiding

We gebruiken in deze handleiding de volgende begrippen:

Hulpverlener

We gebruiken het algemene begrip 'hulpverlener'. Dat is namelijk ook de term die gebruikt wordt in de WGBO. Daarmee wordt bedoeld: een individuele hulpverlener die handelingen op het gebied van de geneeskunst verricht, zoals een arts, tandarts, zelfstandige apotheker, verloskundige, verpleegkundige, psychotherapeut, gz-psycholoog, fysiotherapeut en andere paramedici. Ook zorgorganisaties, zoals ziekenhuizen (algemeen en psychiatrisch), verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en andere zorginstellingen kunnen hulpverlener zijn. Vaak verwijzen we in deze handreiking naar de hulpverlener met 'u' of 'uw'.

Zorgaanbieder

Zorgaanbieders zijn zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren.

Patiënt

De WGBO hanteert het begrip 'patiënt'. Dit is de persoon op wie de handelingen van de hulpverlener rechtstreeks betrekking hebben en over wie een hulpverlener gegevens bijhoudt in een medisch dossier. Ook deze term nemen we in deze handreiking over. We rekenen daartoe ook 'cliënten' in verpleeghuizen, verzorgingshuizen of andere zorginstellingen.

Kind

In hoofdstuk 7 van de handreiking gaat het niet over de 'patiënt', maar over het 'kind'. Dit omdat voor inzage in medische dossiers van kinderen die op het moment van overlijden nog geen 16 jaar waren aparte regels gelden.

Nabestaande

In de WGBO staat dat een nabestaande onder omstandigheden recht heeft op inzage in het medisch dossier van een overleden patiënt. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) definieert een 'nabestaande' als volgt:

- a) de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
- b) andere bloed- of aanverwanten van de overledene, als deze ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe verplicht was volgens een rechterlijke uitspraak;
- c) degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
- d) degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding; of
- e) bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad in de zijlijn.⁵

Anderen dan hierboven genoemde personen, worden niet als nabestaande aangemerkt. Het recht op inzage geldt niet alleen voor nabestaanden. Ook anderen dan nabestaanden kunnen om inzage verzoeken op grond van een zwaarwegend belang, mits dit belang persoonlijk is. Ook kan de patiënt zelf anderen dan nabestaanden, bijvoorbeeld een goede vriend of vriendin, machtigen om na zijn dood zijn medische gegevens in te zien. Daarom hanteren we in deze handreiking ook wel het begrip 'aanvrager'.

⁵ Artikel 1 Wkkgz.

Incident

Een incident is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.⁶

Medische fout

Een incident waardoor een patiënt schade heeft opgelopen die de hulpverlener is te verwijten.

1.4 Tot slot

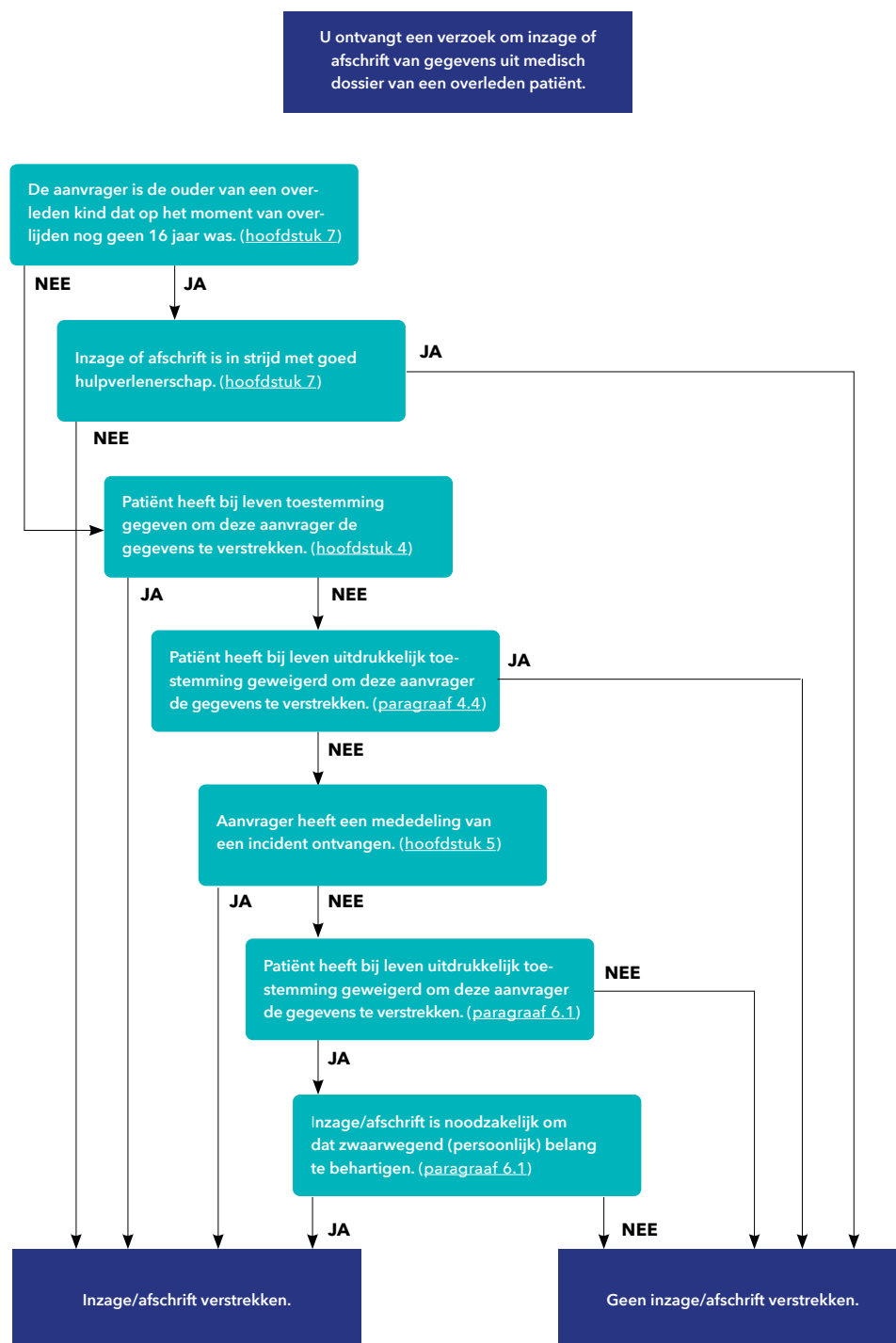
Deze handreiking is bedoeld voor hulpverleners die een geneeskundige behandelingsovereenkomst hebben met hun patiënten, zoals bedoeld in de WGBO. Wij zijn de volgende organisaties erkentelijk voor hun reacties op een eerdere concept versie van deze handreiking:

- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Als we verwijzen naar de patiënt, het kind of de nabestaande, dan gebruiken we voor de leesbaarheid overal 'hij', 'hem' of 'zijn'. Uiteraard kunt u daarvoor ook 'zij' of 'haar' lezen.

⁶ Zie over het inzagerecht na een melding van een incident ook [hoofdstuk 5](#).

2 Infographic⁷



⁷ Deze infographic geeft de hoofdregels weer en dient daarom steeds in samenhang te worden gelezen met de toelichting en nadere uitleg in deze handreiking.

Toelichting

Hoofregel: medisch beroepsgeheim ook na overlijden (zie paragraaf 3.2)

Het medisch beroepsgeheim geldt ook als de patiënt overleden is. Dat betekent dat nabestaanden in principe geen gegevens uit het medisch dossier van hun overleden naaste mogen inzien en er ook geen afschrift van mogen ontvangen. De wet bevat een beperkt aantal uitzonderingen op die hoofregel. Als sprake is van een uitzondering dan geldt dat de gegevensverstrekking moet voldoen aan de eisen van **proportionaliteit** en **subsidiariteit**. Dat wil zeggen dat niet meer gegevens mogen worden verstrekt dan noodzakelijk is voor het doel waarvoor de gegevens worden opgevraagd. Tenzij de overleden patiënt toestemming heeft gegeven voor inzage of afschrift van het gehele medisch dossier.⁸

Ouders van een overleden kind (zie hoofdstuk 7)

Ouders of voogden van een kind dat op het moment van overlijden nog geen 16 jaar was, mogen gegevens uit het medisch dossier van dat kind ontvangen. Zij hebben hier geen recht op als dat in strijd is met goed hulpverlenerschap. Daarvan is bijvoorbeeld sprake als bekend is dat het kind tijdens zijn leven ook geen inzage aan de ouders wilde geven, als het gaat om psychologische informatie die het kind privé wilde houden of als het kind na zijn 12^e jaar in het dossier heeft laten vastleggen dat het toestemming daarvoor weigert.

Toestemming (zie hoofdstuk 4)

Een nabestaande heeft recht om gegevens uit het medisch dossier in te zien als de patiënt hem daarvoor tijdens zijn leven toestemming heeft gegeven en dit is vastgelegd in het medisch dossier.

Heeft een patiënt tijdens zijn leven bepaald dat een of meer nabestaanden zijn gegevens niet mogen inzien? En is die weigering vastgelegd in zijn medisch dossier? Dan mogen deze nabestaanden de gegevens niet inzien en er ook geen afschrift van ontvangen. Dat mag ook niet als de nabestaande recht op inzage zou hebben op grond van een andere uitzondering: een melding van een incident of een zwaarwegend belang.⁹ De patiënt moet wel wilsbekwaam en 12 jaar of ouder zijn geweest op het moment dat hij de toestemming of de weigering liet vastleggen.

In uitzonderingsgevallen is het ondanks toestemming van de patiënt mogelijk dat u nabestaanden geen inzage geeft, wanneer dit in **strijd is met goed hulpverlenerschap**.¹⁰

Mededeling van een incident (zie hoofdstuk 5)

Heeft een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de overleden patiënt een mededeling van een incident ontvangen? Dan mag hij gegevens uit het medisch dossier ontvangen, tenzij uit het dossier van de patiënt blijkt dat de patiënt dat niet wenst. Dit recht op inzage of afschrift is beperkt tot gegevens uit het dossier die betrekking hebben op het incident (dus niet voor het hele dossier).

Zwaarwegend belang (zie hoofdstuk 6)

'Een ieder' met een zwaarwegend belang mag gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt inzien. Dat kunnen dus ook andere personen zijn dan de nabestaanden of de voormalig vertegenwoordiger. Zij moeten wel een persoonlijk belang hebben en niet bijvoorbeeld uit hoofde van hun beroep om inzage verzoeken.¹¹ Inzage wordt ook niet gegeven als uit het dossier van de patiënt blijkt dat hij dit niet wenste.

⁸ Zie paragraaf 3.4.

⁹ Zie voor uitzonderingen op deze regel paragraaf 6.2.4 (informatie over afstamming) en 6.2.5 (erfelijke aandoeningen).

¹⁰ Zie paragraaf 4.5.

¹¹ Zie paragraaf 6.1.

U mag het verzoek tot inzage alleen honoreren als een aanvrager met voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk heeft gemaakt dat:

1. er daadwerkelijk sprake is van een zwaarwegend belang;
2. dit belang mogelijk wordt geschaad door de geheimhouding van het dossier;
3. het noodzakelijk is om het dossier in te zien om het belang te kunnen behartigen.

Voorbeelden van zwaarwegende belangen kunnen zijn:

- De aanvrager vermoedt dat er een medische fout is gemaakt.
- De aanvrager vermoedt dat de overledene wilsonbekwaam was toen hij zijn testament opmaakte of wijzigde.
- De aanvrager heeft een financieel belang bij de informatie.
- De aanvrager wil informatie over zijn afstamming.
- De aanvrager heeft een belang om over erfelijkheidsrisico's te worden geïnformeerd.

Een emotioneel belang of rouwverwerking geldt niet als zwaarwegend belang. Daarvoor krijgt een nabestaande dus geen inzage in het dossier. Wel mag u de nabestaanden, in het kader van een nazorggesprek, mondeling informeren over de omstandigheden waaronder de patiënt is overleden. Dit mag alleen als u ervan uit kunt gaan dat de overleden patiënt hiervoor toestemming zou hebben gegeven.¹²

Inzage of afschrift aan anderen

Soms mag u ook aan anderen gegevens uit het dossier van een overleden patiënt verstrekken. Zo kunt u bijvoorbeeld gegevens verstrekken in juridische procedures, aan de politie, aan justitie, aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (voor toezicht en handhaving) en in andere specifieke situaties, zoals aan verzekeraars en wetenschappelijke onder-

zoekers.¹³ Mogelijk bent u in deze gevallen wettelijk verplicht om deze derden gegevens uit het dossier te laten inzien of een afschrift te verstrekken. Inzage op grond van voornoemde situaties is niet in de WGBO geregeld en valt daarom buiten het bestek van deze handreiking.

¹² Zie over inzage vanwege een emotioneel belang of rouwverwerking ook [paragraaf 6.2.1.](#)

¹³ Zie hiervoor de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens.

3 Het recht op inzage en afschrift in hoofdlijnen

3.1 Gewijzigde regeling per 1 januari 2020

Sinds 1 januari 2020 is het recht op inzage en afschrift voor nabestaanden (hierna: inzage) in de WGBO geregeld (artikelen 7:458a en 7:458b BW). Dat betekent dat wettelijk is vastgelegd onder welke omstandigheden nabestaanden of eventuele anderen gegevens uit het dossier van een overleden patiënt mogen inzien of er een afschrift van mogen ontvangen. Dit is een groot verschil met de situatie vóór 1 januari 2020. Toen mochten nabestaanden het dossier alleen inzien als de patiënt hiervoor tijdens zijn leven toestemming had gegeven¹⁴ of op basis van rechtspraak, te weten op grond van veronderstelde toestemming of bij een zwaarwegend belang. De wetgever wilde met deze wetwijziging een eenduidige regeling creëren om het in de praktijk makkelijker te maken voor hulpverleners om vast te stellen of er sprake is van een recht op inzage. De ‘veronderstelde toestemming’ van de overleden patiënt, zoals die in de praktijk is ontwikkeld, is niet in de gewijzigde regeling opgenomen als grondslag voor gegevensverstrekking aan nabestaanden. De veronderstelde toestemming kan overigens nog wel van toepassing zijn bij het mondeling verstrekken van informatie in een nazorggesprek.¹⁵

3.2 Hoofregel blijft: geheimhouding bewaren

Ook na de wetwijziging is de hoofregel dat gegevens uit het medisch dossier onder het medisch beroepsgeheim van de hulpverlener vallen. Dat geldt ook na het overlijden van de patiënt. Zo worden de gezondheids- en privacybelangen van individuele patiënten en de vrije

toegang tot gezondheidszorg voor een ieder gewaarborgd. Iedere patiënt moet ervan uit kunnen gaan dat de informatie die hij met een hulpverlener deelt ook na zijn dood vertrouwelijk blijft. Op die manier kan hij tijdens zijn leven vrijuit met zijn hulpverlener spreken. Dit belang zou worden ondermijnd als een patiënt zou weten dat na zijn overlijden zijn medische dossiers toegankelijk zouden zijn voor anderen, zoals zijn nabestaanden.

Ongeacht de situatie waarin u zich als hulpverlener bevindt en ongeacht de doorbrekingsgrond die mogelijk van toepassing is, doet u er verstandig aan om u te houden aan de volgende algemene uitgangspunten op het moment dat u geconfronteerd wordt met een mogelijke doorbreking van uw beroepsgeheim:

- i. Het beroepsgeheim staat voorop: het doorbreken van het beroepsgeheim mag niet, tenzij er een doorbrekingsgrond van toepassing is.
- ii. Als er een doorbrekingsgrond van toepassing is:
 - a. verstrekt u niet meer informatie dan nodig is voor het doel van de doorbreking. De informatieverstrekking dient proportioneel te zijn.
 - b. beperkt u zich tot het verstrekken van feitelijke informatie over de patiënt, die volgt uit het medisch dossier.
- iii. De communicatie tussen u en degene die om de informatie vraagt, vindt bij voorkeur schriftelijk plaats. Schriftelijke communicatie zorgt in de regel voor enige bedenktijd en een weloverwogen besluitvorming ten aanzien van de doorbreking van het medisch

¹⁴ Artikel 7:457, eerste lid, BW.

¹⁵ Zie ook [paragraaf 6.2.1](#).

beroepsgeheim. Als u de communicatie op schrift heeft, kan dit ook helpen bij de rechtvaardiging van uw afwegingen achteraf.

- iv. Wanneer u twijfelt over het wel of niet doorbreken van uw beroepsgeheim, dan wel een van de andere bovenstaande punten, doet u er goed aan om geanonimiseerd overleg te plegen met een collega en bij voorkeur ook met een jurist.

3.3 Wanneer wel recht op inzage of afschrift?

Alleen in bepaalde gevallen mag het beroepsgeheim worden doorbroken. Nabestaanden en anderen mogen wel gegevens uit het dossier inzien of er een afschrift van ontvangen, als sprake is van een van de volgende situaties. Deze situaties lichten we in de hierna volgende hoofdstukken toe:

1. De patiënt heeft hier tijdens zijn leven toestemming voor gegeven ([zie hoofdstuk 4](#)).
2. Een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de patiënt heeft een mededeling van een incident ontvangen op grond van de Wkkgz ([zie hoofdstuk 5](#)).
3. Iemand heeft een zwaarwegend belang bij inzage in het dossier ([zie hoofdstuk 6](#)).
4. Het verzoek wordt gedaan door de ouders of voogd van een overleden kind dat jonger is dan 16 jaar. Voor hen geldt een bijzondere regeling voor inzage ([zie hoofdstuk 7](#)).

Is er geen sprake van een van deze uitzonderingen? Dan is het soms toch mogelijk om informatie te delen met nabestaanden. Dat kan bijvoorbeeld om hen te helpen bij hun rouwverwerking. U mag nabestaanden dan mondeling in een nazorggesprek informeren over de omstandigheden waaronder de patiënt is komen te overlijden. Dat mag echter alleen als u ervan uit kunt

gaan dat de patiënt daar toestemming voor had gegeven als hij nog leefde.¹⁶

3.4 Niet meer gegevens verstrekken dan noodzakelijk

Een patiënt kan aangeven aan wie welke gegevens uit zijn medisch dossier na zijn overlijden wel of niet verstrekt mogen worden. Die toestemming kan een patiënt ook verlenen voor inzage in het volledige medisch dossier. In andere gevallen moet u beoordelen of de verstrekking van de gegevens proportioneel is.¹⁷ Dat wil zeggen: staat het verzoek in verhouding tot het doel waarvoor door de nabestaanden inzage wordt gevraagd? Daarbij betreft u ook de aard van de gevraagde gegevens. Zo kan het verlenen van inzage of afschrift van gegevens over een psychologische of psychiatrische behandeling sneller disproportioneel zijn. Het verstrekken daarvan kan een grote inbreuk op de privacy betekenen. De situatie kan zich voordoen dat de patiënt zich er bij het geven (of weigeren) van toestemming onvoldoende van bewust is geweest welke inhoud deze informatie had. Ondanks de vastgelegde toestemming, mag u in bepaalde gevallen de inzage of het afschrift dan toch weigeren.¹⁸

3.5 Schriftelijk, elektronisch of mondeling verzoek

Nabestaanden kunnen op verschillende manieren vragen om inzage van gegevens uit een medisch dossier. Zij kunnen hun verzoek mondeling doen of hier schriftelijk (bijvoorbeeld per e-mail) om verzoeken.¹⁹ Het advies is om in het medisch dossier van de overleden patiënt een kort verslag op te nemen van het verzoek en de afweging die u heeft gemaakt. Hoewel deze informatie niet nodig is voor een goede behandeling van de patiënt (de patiënt

¹⁶ Meer daarover in [paragraaf 6.2.1](#).

¹⁷ Artikel 7:458a, derde lid, BW.

¹⁸ Zie ook [paragraaf 4.5](#).

¹⁹ Dit volgt uit *Kamerstukken II* 2018/19, 34 994, nr. 17. Deze motie van het kamerlid Hijink is op 23 april 2019 door de Tweede Kamer aangenomen.

is immers overleden), doet een notitie in het dossier wel recht aan een zorgvuldige omgang met gegevens van de overleden patiënt. U kunt dit eventueel in de vorm van 'correspondentie' of 'communicatie' opnemen in uw informatiesysteem.

3.6 Wat wel en niet onder het medisch dossier valt

In een medisch dossier staan aantekeningen over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde medische verrichtingen. Ook bevat het dossier andere gegevens die voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk zijn.

Niet alle gegevens van de patiënt horen in het medisch dossier. Tot het dossier behoren bijvoorbeeld niet: persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener of een obductierapport.

Dit betekent dat u deze gegevens dus niet hoeft te verstrekken als een nabestaande daar om vraagt. Deze gegevens vallen namelijk buiten de reikwijdte van het recht op inzage en afschrift van artikel 7:458a BW. Wel mag u informatie over de omstandigheden waaronder een patiënt is overleden mondeling geven, bijvoorbeeld in een nazorggesprek met nabestaanden (zie [paragraaf 6.2.1](#)). Ook mag u soms wél inzage geven in een obductierapport of daarvan een kopie verstrekken (zie [paragraaf 6.2.7](#)).

3.7 Verzoek tot inzage specificeren

Krijgt u een verzoek om inzage of afschrift van een nabestaande? Dan is het belangrijk dat u niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is (zie [paragraaf 3.4](#)). Het is daarom zaak dat een nabestaande zijn verzoek zo veel mogelijk specificeert. Bijvoorbeeld door aan te geven welke informatie precies wordt gevraagd en op welke grond het verzoek is gebaseerd:

- toestemming van de patiënt;
- een incident;
- een zwaarwegend belang; of
- de overledene is een kind van nog geen 16 jaar.

3.8 Inzage in medische dossiers bij ontbreken van een behandelingsovereenkomst

De WGBO kan ook van toepassing zijn op medische situaties waar geen geneeskundige behandelingsovereenkomst aan ten grondslag ligt. Te denken valt bijvoorbeeld aan:

- medische keuringen;
- de beoordeling van iemands gezondheid in het kader van socialeverzekeringswetgeving;
- observaties voor justitiële rapportages;
- andere contacten met patiënten, zoals verplichte spreekuurcontacten bij een bedrijfsarts.

Op deze medische situaties zijn de regels uit de WGBO van toepassing als de juridische verhouding of relatie tussen partijen (de aard van de rechtsbetrekking) dit toelaat.²⁰ Zo kan een bedrijfsarts bijvoorbeeld het dossier van een werknemer laten inzien door diens nabestaande. De juridische verhouding tussen bedrijfsarts en nabestaanden staat dit althans niet op voorhand in de weg.

In dat geval gelden dezelfde grondslagen voor de inzage als bij dossiers die wél in behandel-situaties zijn opgesteld. Zo kan een werknemer bijvoorbeeld zelf in zijn dossier bij een bedrijfsarts laten vastleggen dat zijn nabestaanden dit dossier wel of niet mogen inzien. Ook kunnen nabestaanden vragen om inzage in het dossier, omdat zij daar een zwaarwegend, financieel belang bij hebben. Bijvoorbeeld als hun familielid is overleden als gevolg van werkgerelateerde omstandigheden.

²⁰ Artikel 7:464 lid 1 BW. Zie ook NVAB/OVAL, *Leidraad bedrijfsarts en privacy anno 2019*. 14 oktober 2019.

3.9 Inzage vragen via een belangenbehartiger

Een nabestaande kan zelf rechtstreeks bij een hulpverlener vragen om gegevens uit het dossier van een overleden naaste. Dit kan ook door tussenkomst van een derde of belangenbehartiger (een verzekeraar of advocaat), die dan namens de nabestaande het verzoek doet.²¹ Een nabestaande kan hen echter niet 'uit naam van de overleden patiënt' toestemming geven (machtigen) om het dossier te mogen inzien. Dit betekent dat ook als een belangenbehartiger namens de nabestaande om informatie verzoekt, u per situatie moet afwegen of deze nabestaande recht heeft om het dossier te mogen inzien. U doet er verstandig aan om die afweging te noteren in het dossier.

3.10 Alleen inzage op verzoek na 1 januari 2020

De wetgever heeft geen overgangsrecht gemaakt. Dit betekent dat als een nabestaande na 1 januari 2020 diens verzoek om inzage of afschrift heeft ingediend, deze handreiking van toepassing is.

²¹ Zie hierover ook [paragraaf 6.2.3.2](#) (uitkering levensverzekering).

4 Patient heeft bij leven toestemming gegeven

Als een persoon gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt wil ontvangen, is dat in principe niet toegestaan. De eerste uitzondering op deze hoofdregel is dat een patiënt bij leven toestemming heeft gegeven om aan deze persoon gegevens uit zijn dossier te verstrekken. Maar wat verstaan we precies onder toestemming bij leven? Hoe gaat u om met de verschillende situaties die kunnen ontstaan? En hoe werkt toestemming in specifieke gevallen, zoals bij meerdere zorgverleners of geautomatiseerde systemen? Dat leest u in dit hoofdstuk.

4.1 Toestemming vastleggen

Met 'toestemming bij leven' bedoelen we dat een patiënt tijdens zijn leven heeft vastgelegd (of door de hulpverlener heeft laten vastleggen) dat een of meer personen²² gegevens uit zijn medisch dossier mogen inzien of een afschrift daarvan mogen ontvangen (hierna: inzage). Deze toestemming is geldig als de patiënt duidelijk heeft aangegeven welke gegevens aan welke personen mogen worden verstrekt. De patiënt moet de toestemming hebben vastgelegd toen hij 12 jaar of ouder en wilsbekwaam was.

Patiënt informeren

Het is van belang dat u uw patiënt wijst op de mogelijkheid om toestemming bij leven vast te leggen in zijn medisch dossier. Een patiënt kent vaak de precieze inhoud van zijn medisch dossier niet. Daarom is het ook belangrijk dat u uw patiënt goed informeert over de consequenties als hij een 'algemene' toestemming voor verstrekking van gegevens uit zijn dossier geeft. Wijs op de mogelijkheid om in plaats

van toestemming te geven voor inzage in het complete dossier, dit voor bepaalde onderdelen van dat dossier te doen. In een 'goed gesprek' met de patiënt kunt u de wensen van uw patiënt bespreken en vervolgens vastleggen in zijn dossier (zie paragraaf 4.3).

4.2 Verschillende vormen van toestemming

Een patiënt kan op verschillende manieren (laten) vastleggen dat na zijn overlijden een of meer personen gegevens uit zijn dossier mogen inzien.²³ Welke vormen van toestemming zijn er?

Schriftelijk toestemming geven

Ten eerste kan een patiënt zelf een document opstellen waarin hij opschrijft welke personen welke gegevens uit zijn medisch dossier na zijn overlijden mogen inzien. Dit kan op papier of digitaal. Dat document, of een kopie daarvan, moet u in het medisch dossier bewaren.

Mondeling toestemming geven

Ten tweede kan een patiënt mondeling aangeven aan wie u welke gegevens uit zijn medisch dossier na zijn overlijden mag verstrekken. U moet dit vervolgens vastleggen in het medisch dossier van de patiënt. In dat geval geldt die mondelinge toestemming ook als een (door u) schriftelijk of elektronisch vastgelegde toestemming.

²² Deze 'personen' kunnen nabestaanden zijn, maar ook anderen, zoals een goede vriend of vriendin. Zie ook paragraaf 4.6.

²³ *Kamerstukken II* 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 10 (memorie van toelichting) en *Kamerstukken II* 2018/19, nr. 6, pag. 15 (nota naar aanleiding van het verslag).

4.3 Een goed gesprek voeren met patiënten

Een goed gesprek op uw initiatief

Omdat het om de medische gegevens van de patiënt gaat, is zijn keuze over wie inzage heeft ook na de dood het uitgangspunt. Nu de wet op dit punt veranderd is, is het van belang dat een patiënt weet dat hij kan vastleggen wie hij na zijn dood al dan niet inzage wenst te geven. De Tweede Kamer benadrukte het belang om als hulpverlener proactief in gesprek te gaan met uw patiënt over de inzage in zijn dossier na overlijden. Dit stemt u uiteraard af op de individuele behoefte van de patiënt. Een gesprek over inzage door nabestaanden kan in de rede liggen als er sprake is van een langdurige behandelrelatie.²⁴ Maar ook kunnen zich andere omstandigheden voordoen die aanleiding zijn tot zo'n gesprek. Bijvoorbeeld als een patiënt over andere aspecten rondom het levenseinde wil praten. Of als de patiënt ernstig ziek is en een beperkte levensverwachting heeft.

Leg de wensen van de patiënt steeds vast in het medisch dossier. Wijs de patiënt hierbij steeds op de gevolgen en leg zo concreet mogelijk vast wat de patiënt wel en niet wil. Hoewel de patiënt meerdere personen kan machtigen, mag u er op aansturen om concreet te benoemen welke personen inzage of afschrift mogen hebben. Daarnaast is het goed om regelmatig te verifiëren of de vastgelegde toestemming nog steeds overeenkomt met de wensen van de patiënt. Dat doet u in ieder geval als de toestemming lang geleden is vastgelegd of als u weet heeft van ingrijpende wijzigingen in het leven van de patiënt, zoals een echtscheiding. Wijs de patiënt er ook op dat het belangrijk is dat hij wijzigingen in zijn wensen of in zijn persoonlijke omstandigheden met u bespreekt zodat de verklaring over toestemming of weigering voor verstrekking

van gegevens na zijn dood, hierop zo nodig kan worden aangepast.

Een goed gesprek op initiatief van de patiënt

Uiteraard kan een patiënt ook altijd zelf het initiatief nemen om zijn wens ten aanzien van inzage in het medisch dossier door nabestaanden vast te leggen. Eventueel kunt u uw patiënt op deze mogelijkheid wijzen via een patiëntenfolder of informatie hierover op uw website opnemen.

4.4 Inzage weigeren bij geen toestemming

Een patiënt mag ook laten vastleggen dat hij juist niet wil dat iemand inzage of een afschrift kan krijgen van gegevens uit zijn medisch dossier. In dat geval verstrekt u dus geen gegevens aan nabestaanden of andere personen. De weigering van de patiënt gaat in beginsel boven het bestaan van een eventuele andere grondslag, zoals het inzagerecht na een mededeling over een incident of bij een zwaarwegend belang.²⁰ Zie voor uitzonderingen op deze regel [paragraaf 6.2.4](#) (informatie over afstamming) en [6.2.5](#) (erfelijke aandoeningen).

4.5 Inzage weigeren ondanks toestemming

In uitzonderingsgevallen is het mogelijk dat u het dossier toch niet laat inzien, ondanks dat de patiënt hiervoor wel toestemming heeft gegeven. Stel: een patiënt heeft bij leven laten vastleggen dat zijn echtgenote zijn medisch dossier na zijn overlijden mag bekijken. Maar tussen dat moment en het moment van overlijden verandert de situatie ingrijpend. Misschien zijn de patiënt en zijn echtgenote intussen in een (v)chtscheiding verzeild geraakt. Of heeft de patiënt net een nieuwe diagnose gekregen,

²⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34 994, nr. 15 (motie Raemaekers en Rutte).

²⁵ Artikel 7:458a lid 4 BW.

waardoor zeer gevoelige psychologische gegevens in zijn dossier zijn opgenomen die hij niet met anderen zou willen delen. Als u zeker weet dat inzage niet meer overeenkomt met de wens van de patiënt, kunt u het inzageverzoek in uitzonderingssituaties weigeren op grond van goed hulpverlenerschap.²⁶

Persoonlijke levenssfeer van een ander

U mag ook geen inzage geven als hierdoor de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de patiënt of de aanvrager wordt geschaad.²⁷ Hoe gevoeliger de informatie over die ander is (bijvoorbeeld gezondheidsgegevens), hoe eerder er sprake is van een schending van de persoonlijke levenssfeer van die ander.

4.6 Toestemming geven aan een of meer personen

Een patiënt kan dus vastleggen wie na zijn overlijden zijn medische gegevens mag inzien of een afschrift van gegevens uit zijn dossier mag ontvangen. Dat kan één persoon zijn, maar ook meer personen. Die personen hoeven bovendien niet te behoren tot de kring van nabestaanden zoals genoemd in artikel 1 Wkkgz. Dit mogen ook andere personen zijn, zoals een goede vriend of vriendin.

Het kan voorkomen dat de patiënt aan maar één persoon toestemming heeft gegeven. Mag u dan ook aan andere naasten inzage geven in het dossier? Er zijn verschillende mogelijkheden:

1. Heeft de patiënt uitdrukkelijk vastgelegd dat een bepaalde persoon gegevens in het dossier niet mag bekijken en geen afschrift mag ontvangen? Dan mag u deze persoon geen inzage geven.
2. Heeft de patiënt maar één naam genoemd, maar geen expliciet verbod gegeven voor een ander persoon? Dan moet u toch

aannemen dat de wens van de patiënt is dat alleen die ene persoon de gegevens in het dossier mag inzien. Anders had de patiënt ook voor andere personen wel toestemming verleend.

Mogelijk kan u deze nabestaande inzage geven als sprake is van een zwaarwegend belang of mondeling in algemene zin informeren over de omstandigheden waaronder de patiënt is overleden in het kader van een nazorggesprek (zie [paragraaf 6.1](#) en [6.2.1](#)). Uiteraard mag u ook in deze situatie geen informatie geven als de patiënt heeft vastgelegd in het medisch dossier dat hij dit niet wil.

4.7 Toestemming voor meerdere hulpverleners

Vaak geeft een patiënt aan één hulpverlener toestemming om gegevens uit zijn dossier te verstrekken aan een nabestaande of aan andere personen. Sommige hulpverleners werken echter samen in zorggroepen of ziekenhuizen. Hoe werkt het dan met de toestemming?

Een zorggroep organiseert en biedt gezondheidszorg aan, die vervolgens wordt geleverd door verschillende hulpverleners, zoals huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten. Het hangt van de dienstverlening van de zorggroep af met wie de patiënt dan een geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft: met de zorggroep of met één over meer individuele hulpverleners die bij de zorggroep zijn aangesloten. Ook binnen een ziekenhuis of andere zorginstelling kan iemand bij meerdere medisch specialisten onder behandeling zijn. In die situaties is het van belang dat patiënten duidelijk worden geïnformeerd over de mogelijkheid om hun toestemming te differentiëren naar dossiers of delen van dossiers van bepaalde zorgverleners of specialismen.

²⁶ Artikel 7:453 BW.

²⁷ Artikel 7:458a lid 4 BW.

4.8 Toegang tot patiëntenportalen en Persoonlijke Gezondheidsomgevingen

Steeds meer hulpverleners in de eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg bieden hun patiënten elektronisch toegang tot hun eigen patiëntendossiers via patiëntenportalen. Daarnaast kunnen patiënten steeds vaker informatie over hun eigen gezondheid bijhouden via Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO). Dat zijn websites of apps waarin patiënten hun medische gegevens kunnen verzamelen, beheren en delen met anderen.

patiënt zelf de dossierbeheerder van het PGO. Hij bepaalt welke informatie hij in zijn PGO opneemt en wie hij daar toegang toe verleent.

Inzage via patiëntenportalen blokkeren

Om te voorkomen dat medische gegevens van de overleden patiënt door onbevoegden kunnen worden geraadpleegd, dient de toegang tot patiëntgegevens via een patiëntenportaal na het overlijden van de patiënt zo spoedig mogelijk te worden geblokkeerd. Na het overlijden is een medisch dossier immers als hoofdregel niet meer toegankelijk voor anderen en dient de hulpverlener per situatie een afweging te maken of en zo ja, welke gegevens eventueel onder een recht op inzage en afschrift van een nabestaande of ander persoon vallen.

PGO's vallen niet onder inzagerecht nabestaanden

De nieuwe WGBO-bepalingen gelden voor inzage in medische dossiers van overleden patiënten. Een PGO is niet gelijk aan een medisch dossier zoals bedoeld in de WGBO. Daarom gelden de aanwijzingen in deze handreiking niet voor deze PGO's. Anders dan een medisch dossier kan een patiënt in een PGO gegevens van verschillende hulpverleners (ziekenhuis, huisarts, apotheek) verzamelen, naast eigen meetgegevens, zoals door hem zelf gemeten bloeddrukgegevens. En anders dan in een patiëntenportaal is de

5 Inzage na een mededeling over een incident

Zoals eerder aangegeven mag u anderen in principe geen inzage of afschrift verstrekken (hierna: inzage) van gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt. Een uitzondering hierop bestaat als een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de patiënt een mededeling heeft ontvangen over een incident dat bij de patiënt is voorgevallen. In dat geval mag de nabestaande of voormalige vertegenwoordiger volgens de WGBO²⁸ wel gegevens uit het medisch dossier van de overleden patiënt inzien of hier een afschrift van ontvangen. Deze gegevens kan hij bijvoorbeeld gebruiken om een klacht in te dienen.

Een mededeling aan een nabestaande of een voormalig vertegenwoordiger over een incident heeft dus gevolgen voor het inzagerecht. Wat is een incident precies? Aan wie mag u dan wel en niet inzage geven in het dossier? En welke gegevens mag u dan verstrekken? Daar leest u meer over in dit hoofdstuk.

5.1 Verplichtingen bij een incident

Met een incident wordt bedoeld:

‘een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.’²⁹

Bij een incident is er in de zorg iets niet goed gegaan. Daarbij heeft een patiënt schade opgelopen, had hij schade kunnen oplopen of kan hij nog schade oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van de zorg.

Volgens de Wkkgz³⁰ is een zorgaanbieder verplicht om na een incident tijdens de zorgverlening dat merkbare gevolgen heeft of kan hebben:

- een aantekening te maken in het medisch dossier van de patiënt; en
- de aard en toedracht van dat incident te melden aan de patiënt of diens vertegenwoordiger. Als de patiënt is overleden, informeert de zorgaanbieder de nabestaande of voormalig vertegenwoordiger.

Gaat het om een incident in de zorgverlening dat heeft geleid tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt? Dan is sprake van een calamiteit. De zorgaanbieder is verplicht dit direct te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).³¹

5.2 Suïcide(poging) een incident?

Een suïcide(poging) kan, maar hoeft geen incident te zijn.³² Van een incident kan sprake zijn

²⁸ Artikel 7:458a lid 1 sub b BW.

²⁹ Artikel 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

²⁹ Kamerstukken II 2018/19, 34994, nr. 6, p. 11 (nota naar aanleiding van het verslag).

³⁰ Artikel 10 lid 3 Wkkgz.

³¹ Voor meer uitleg: ‘Brochure voor zorgaanbieders: Calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ (januari 2020)’. Zie ook: KNMG-handreiking: Omgaan met incidenten en klachten: wat wordt van artsen verwacht? (November 2018).

³² De behoefte aan verduidelijking van de inzageregeling voor nabestaanden na overlijden is in de situatie dat een kind suïcide heeft gepleegd vaak groot en was mede aanleiding voor het codificeren van een eenduidige regeling. Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, p. 9 (memorie van toelichting).

als de kwaliteit van zorgverlening in het geding is, bijvoorbeeld omdat de suïcide wel verwacht kon worden maar een hulpverlener heeft nagelaten om benodigde voorzorgsmaatregelen te treffen. Is er geen sprake van een incident en heeft de overleden patiënt bij leven ook geen toestemming voor inzage gegeven? Dan kan een nabestaande mogelijk inzage krijgen als er sprake is van een 'zwaarwegend belang'.³³

5.3 Recht op inzage na een incident

Heeft een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger een mededeling over een incident ontvangen? Dan heeft deze het recht om de gegevens uit het medisch dossier van de overleden patiënt in te zien die op dat incident betrekking hebben of er een afschrift van te ontvangen.

Wie is een nabestaande of vertegenwoordiger?

In de Wkkgz is geregeld wie onder de kring van 'nabestaanden' vallen.³⁴ Het gaat in hoofdzaak om de echtgenoot, geregistreerd partner, de (groot)ouders, (klein)kinderen en de broers en zussen van de overleden patiënt. De 'vertegenwoordiger' is de curator, mentor, schriftelijk gemachtigde, echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de patiënt of een (groot)ouder, (klein)kind, broer of zus.³⁵

Wanneer geldt het recht op inzage en afschrift voor nabestaanden niet?

U mag aan een nabestaande of de voormalig vertegenwoordiger geen gegevens uit het dossier verstrekken als de patiënt schriftelijk of elektronisch heeft vastgelegd dat hij dit niet wil. Andere personen dan de nabestaande of de voormalig vertegenwoordiger zoals hierboven genoemd,

hebben ook geen recht om het medisch dossier in te zien op grond van een mededeling van een incident. Soms kunnen zij wel een beroep doen op een zwaarwegend belang.³⁶

5.4 Niet het volledige dossier

De nabestaande of voormalig vertegenwoordiger mag na een mededeling van een incident enkel dat deel uit het medisch dossier inzien dat betrekking heeft op het incident.³⁷ Hiermee wordt recht gedaan aan het evenwicht tussen enerzijds de belangen van de nabestaande en vertegenwoordiger om na een incident een dossier van een overleden patiënt te kunnen inzien en anderzijds de belangen van de patiënt die met het beroepsgeheim worden beschermd.³⁸

5.5 Geen mededeling, wel vermoeden van medische fout

De zorgaanbieder draagt de eindverantwoordelijkheid voor het informeren van de nabestaande of voormalig vertegenwoordigers over incidenten. Heeft een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger geen mededeling van een incident gekregen? Maar vermoedt hij wel dat er sprake was van een medische fout? Dan kan hij om inzage vragen met een beroep op een zwaarwegend belang.³⁹

³³ Daarover meer in [hoofdstuk 6](#).

³⁴ Zie ook [paragraaf 1.3](#) van deze handreiking.

³⁵ Artikel 7:465 lid 3 BW.

³⁶ Daarover meer in [hoofdstuk 6](#).

³⁷ Artikel 7:458a lid 3 BW.

³⁸ *Kamerstukken II* 2018/19, 34 994, nr. 6, p 11 (nota naar aanleiding van het verslag).

³⁹ Zie daarover meer in [paragraaf 6.2.5](#).

6 Zwaarwegend belang

Een derde mogelijkheid om uw medisch beroepsgeheim te doorbreken is als iemand een zwaarwegend belang heeft om het medisch dossier van uw overleden patiënt in te zien of daarvan een afschrift te krijgen (hierna: inzage). Wat wordt precies bedoeld met een ‘zwaarwegend belang’? En hoe bepaalt u of daar inderdaad sprake van is? Dat komt aan de orde in dit hoofdstuk.

6.1 Wanneer is er sprake van een ‘zwaarwegend belang’?

Vóór 1 januari 2020 werd in de rechtspraak al de rechtsgrond ‘zwaarwegend belang’ genoemd als grondslag om een uitzondering te maken op het medisch beroepsgeheim. Deze grondslag gold ook voor het beroepsgeheim ten opzichte van overleden patiënten. Vanaf 1 januari 2020 is ‘zwaarwegend belang’ ook in de wet opgenomen als reden om onder omstandigheden gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt te mogen inzien. Hieronder leest u wie hier een beroep op kan doen en in welke situaties dat kan.

‘Een ieder’ kan een aanvraag doen

Niet alleen de nabestaanden van een overleden patiënt kunnen inzage krijgen in gegevens in het medisch dossier op grond van een zwaarwegend belang. Volgens de wet kan ‘een ieder’ hier om verzoeken. De wetgever heeft voor het begrip ‘een ieder’ gekozen omdat niet te voorzien is welke zwaarwegende belangen in aanmerking komen als grondslag voor een verzoek. In dit hoofdstuk gebruiken we de begrippen ‘aanvrager’ of ‘nabestaande’ om naar al deze personen te verwijzen.

U mag niet te gemakkelijk inzage geven in het medisch dossier van een overleden patiënt op grond van een zwaarwegend belang. Zo’n verzoek is niet in het belang van de patiënt zelf, maar in het belang van iemand anders. Dat belang moet voldoende zwaarwegend zijn om een uitzondering te mogen maken op het medisch beroepsgeheim. Er worden daarom hoge eisen gesteld aan een dergelijk verzoek.

Het moet gaan om een persoonlijk belang

U mag alleen inzage geven in het medisch dossier als de aanvrager een ‘persoonlijk belang’ heeft dat voldoende zwaarwegend is. Journalisten en klokkenluiders kunnen zich bijvoorbeeld niet op een persoonlijk belang beroepen. Ook andere professionals of professionele instanties, zoals politie, justitie, de IGJ, verzekeraars, overheidsinstanties, et cetera hebben geen persoonlijk belang bij inzage.⁴⁰ Dit neemt uiteraard niet weg dat dergelijke instanties in bepaalde gevallen op andere gronden dan in de WGBO genoemd om informatie kunnen vragen.⁴¹

De aanvrager moet zijn belang aannemelijk maken

U mag een verzoek om inzage alleen honoreren als een aanvrager met voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk heeft gemaakt dat:

1. er daadwerkelijk sprake is van een zwaarwegend belang;
2. dit belang mogelijk wordt geschaad door de geheimhouding van het medisch dossier; en
3. het noodzakelijk is om inzage te krijgen in het medisch dossier om het zwaarwegend belang te kunnen behartigen.

⁴⁰ Kamerstukken II 2018/19, 34 994, nr. 6, pag. 22 (Nota naar aanleiding van het verslag).

⁴¹ Zie bijvoorbeeld [hoofdstuk 4](#) van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2020) over de gegevensuitwisseling in het kader van toezicht en handhaving door de IGJ.

Voorbeelden van zwaarwegend belang

In de toelichting op het wetsvoorstel heeft de wetgever een aantal voorbeelden genoemd waarbij sprake kan zijn van een zwaarwegend belang:⁴²

1. De aanvrager wil een rechtshandeling aanvechten (zie [paragraaf 6.2.2.1](#)).
2. De aanvrager vermoedt dat sprake is een medische fout (zie [paragraaf 6.2.3](#)).
3. De voormalig vertegenwoordiger van de overleden patiënt wil het dossier inzien omdat hij zich moet verdedigen in een civiele procedure (zie [paragraaf 6.2.6](#)).

In de jurisprudentie zijn ook andere voorbeelden genoemd. In [paragraaf 6.2](#) gaan we daar nader op in.

Het is primair aan u als hulpverlener om te beoordelen of de aanvrager voldoende heeft aangetoond dat hij een zwaarwegend belang heeft bij inzage of een afschrift.⁴³ De voorbeelden die in deze handreiking genoemd staan, kunnen hierbij als uitgangspunt dienen. Van een 'zwaarwegend belang' is niet snel sprake. Vraag dus ook steeds naar de motivatie van de aanvrager en weeg zijn belang af tegen dat van geheimhouding van de medische gegevens van de overleden patiënt. De aanvrager moet voor u ook steeds voldoende aannemelijk maken dat dit zwaarwegend belang mogelijk wordt geschaad als u de gegevens niet verstrekt. De aanvrager hoeft dus niet met harde bewijzen aan te tonen dat dit belang daadwerkelijk wordt geschaad.

Alleen als inzage echt noodzakelijk is

Het is ook aan u om te beoordelen of het zwaarwegende belang van de aanvrager niet op een andere wijze kan worden behartigd dan door inzage in het medisch dossier (voor-

waarde 3). Soms kunnen de gegevens die nodig zijn voor het behartigen van het zwaarwegende belang op een andere manier worden verkregen, waardoor de inbreuk op het medisch beroepsgeheim achterwege kan blijven. Zo kan een verklaring van een getuige bijvoorbeeld voldoende zijn om informatie te verkrijgen die nodig is voor de behartiging van een belang.⁴⁴ Als dat zo is, dan mag u geen inzage of afschrift geven. U zult daarom moeten inschatten of inderdaad alleen het medisch dossier de informatie bevat die de gewenste opheldering kan geven. Onnodige schending van de privacy van de overleden patiënt moet immers worden voorkomen.

Wanneer mogen aanvragers geen inzage krijgen in het medisch dossier?

Ondanks de aanwezigheid van een zwaarwegend belang mag u aanvragers het dossier niet laten inzien als de patiënt schriftelijk of elektronisch heeft vastgelegd dat hij dit niet wil (zie [paragrafen 4.4 en 4.5](#) en de mogelijke uitzonderingen op deze regel in [paragrafen 6.2.4 en 6.2.5](#)).

6.2 Voorbeelden van wel en geen zwaarwegend belang

Er zijn veel verschillende situaties waarbij een aanvrager zich kan beroepen op een zwaarwegend belang om het dossier van een overleden patiënt in te zien. In deze paragraaf zetten we deze situaties voor u op een rij. De voorbeelden die wij hier bespreken zijn niet limitatief. Het is denkbaar dat zich in de praktijk meer situaties kunnen voordoen waarbij sprake is van een zwaarwegend belang. In die situaties zult u steeds de omstandigheden van het geval moeten afwegen om te beoordelen of in dat concrete geval al dan niet sprake is van een zwaarwegend belang.

⁴² Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 12-13 (memorie van toelichting).

⁴³ Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 21 (memorie van toelichting).

⁴⁴ Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 14 (memorie van toelichting).

Hieronder volgt eerst een veelvoorkomende situatie uit de praktijk waarin juist geen sprake is van een zwaarwegend belang, terwijl de aanvrager dat idee wel kan hebben.

6.2.1 Emotioneel belang of rouwverwerking is geen zwaarwegend belang

In de praktijk komt het regelmatig voor dat nabestaanden een medisch dossier willen inzien op grond van een emotioneel belang of rouwverwerking. Nabestaanden mogen het dossier echter niet op deze grond inzien. In de rechtspraak wordt een emotioneel belang of rouwverwerking namelijk niet beschouwd als een zwaarwegend belang om het beroepsgeheim ten opzichte van de overleden patiënt te doorbreken. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel sloot de regering zich daarbij aan.⁴⁵

Het kan wel belangrijk zijn om goede nazorg te bieden aan nabestaanden na het overlijden van een patiënt. In de toelichting bij de wijziging van de WGBO wordt het belang van goede informatievoorziening in het kader van nazorg ook benadrukt:⁴⁶

“Openheid en goede informatievoorziening in het kader van nazorg zijn belangrijk voor nabestaanden, ook met het oog op rouwverwerking. Als de toestemming van de overledene hiervoor kan worden aangenomen kan de hulpverlener een nabestaande informeren over de omstandigheden waaronder een persoon is komen te overlijden. Als de hulpverlener daarvoor de tijd neemt en de gevoelens van de nabestaande serieus neemt, open is over wat er is gebeurd, zal hij waarschijnlijk minder verzoeken om inzage in het dossier krijgen dan de hulpverlener die de nabestaande kortaf een mededeling doet.”

Medische informatie tijdens een nazorggesprek

Informeert u de nabestaanden mondeling tijdens een nazorggesprek? Dan mag u eventueel medische informatie geven, voor zover die informatie betrekking heeft op de omstandigheden waaronder de patiënt is overleden. Voorwaarde is wel dat u moet kunnen aannemen dat de overleden patiënt hiervoor ook toestemming zou hebben gegeven. Of dat het geval is, hangt van diverse factoren af, bijvoorbeeld:

- hoe was de band tussen de nabestaanden en de overledene?;
- wat is de aard en de omvang van de gevraagde gegevens?;
- met welk doel vragen de nabestaanden de gegevens op?⁴⁷

Wanneer geen informatie verstrekken in een nazorggesprek?

U mag in een nazorggesprek geen medische informatie verstrekken, als de patiënt tijdens zijn leven in zijn medisch dossier heeft vastgelegd dat hij dat niet wil. In dat geval kunt u immers niet aannemen dat de patiënt toestemming zou hebben gegeven om mondeling informatie te verstrekken.

6.2.2 Zwaarwegend financieel belang

Een financieel belang kan wel een zwaarwegend belang zijn. Zo kunnen nabestaanden om gegevens uit het medisch dossier van hun overleden familielid vragen als zij zich ten onrechte benadeeld voelen door een wijziging van een testament, als zij belang hebben bij een uitkering uit een levensverzekering of als zij een beroep willen doen op een uitkering uit het schadefonds geweldsmisdrijven. In deze paragraaf lichten we deze drie voorbeelden toe.

⁴⁵ Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 13-14 (memorie van toelichting).

⁴⁶ Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 9-10 (memorie van toelichting).

⁴⁷ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, 20 januari 2020, ECLI:NL:TGZREIN:2020:7 (moeder wil inzage in medisch dossier van overleden zoon na suicide), m.nt. mr. J.M. Janson. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020, p. 463-470.

6.2.2.1 Wijziging testament door wilsonbekwame patiënt

Nabestaanden kunnen een beroep doen op een zwaarwegend belang als een overledene zijn testament heeft aangepast, daarbij personen heeft onterfd en er concrete aanwijzingen zijn dat de overledene op het moment dat hij zijn testament wijzigde, wilsonbekwaam was.

De nabestaanden of erfgenamen kunnen u dan vragen of ze het medisch dossier van de overledene mogen inzien om daarmee te kunnen aantonen dat deze inderdaad wilsonbekwaam was op het moment van de wijziging van het testament.

Volgens vaste rechtspraak kan er in dergelijke gevallen worden aangenomen dat er sprake is van een zwaarwegend belang. U zou daarom inzage kunnen geven in de betreffende delen van het medisch dossier. Daarbij moet u wel meewegen of de nabestaanden niet ook op een andere manier dan door inzage in het dossier duidelijkheid kunnen krijgen over de eventuele wilsonbekwaamheid. Als dat zo is, dan mag u geen inzage geven.

Uit de rechtspraak valt af te leiden dat sprake kan zijn van een zwaarwegend financieel belang als een testament is gewijzigd en de eisers daardoor zijn onterfd.⁴⁸ Soms zal het om astronomische bedragen gaan, maar ook kleinere erfenissen kunnen voor mensen een zwaarwegend financieel belang opleveren.

Alleen noodzakelijke informatie

Op grond van de rechtspraak mag u als hulpverlener in zo'n geval uw geheimhoudingsplicht doorbreken, mits de inbreuk voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Dat wil zeggen dat u alleen die informatie verstrekt die noodzakelijk is om het zwaarwegende belang te behartigen. U moet immers

voorkomen dat u de privacy van de overleden patiënt onnodig schendt. Dit doet u door uitsluitend medische gegevens te verstrekken die relevant kunnen zijn om de wilsbekwaamheid te beoordelen.

Ter illustratie volgen hieronder twee voorbeelden uit de rechtspraak. In voorbeeld 1 wordt geoordeeld dat er geen sprake was van een zwaarwegend belang bij inzage door nabestaanden, in voorbeeld 2 juist wel.

Voorbeeld 1

In de rechtspraak wordt vaak verwezen naar het standaardarrest van de Hoge Raad⁴⁹ over een zwaarwegend financieel belang. Uit deze uitspraak volgt dat bij zwaarwegende aanwijzingen dat de erflater ten tijde van zijn testamentswijziging over onvoldoende verstandelijke vermogens beschikte, in feite dus niet bekwaam was om rechtshandelingen te verrichten en *alleen* het medisch dossier daarover opheldering kan geven, het beroepsgeheim kan wijken. Maar, zolang daarvoor geen gegronde aanwijzingen bestaan, dient uit te worden gegaan van de wilsbekwaamheid van de erflater. De Hoge Raad woog in het oordeel mee dat de notaris had gecontroleerd of het testament de bedoeling van de erflater uitdrukte en of hij de gevolgen hiervan overzag. Er waren geen aanwijzingen dat de erflater terug wilde komen op het testament, terwijl hij voldoende gelegenheid had gehad om dat te kunnen doen. Ondanks dat de communicatie moeizaam verliep, hoefde dat niet te betekenen dat de erflater wilsonbekwaam was.

Voorbeeld 2

Een ander voorbeeld is een zaak waarin een overleden man zijn testament had gewijzigd ten nadele van zijn minderjarige zoon. Er waren twijfels of de man na een hersenbloeding nog wel zijn wil kon bepalen. In deze zaak

⁴⁸ Vgl. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 21 oktober 2014, ECLI:GHARL:2014:8078.

⁴⁹ Hoge Raad 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201.

verzocht de moeder van de minderjarige zoon, als diens wettelijke vertegenwoordiger, aan het ziekenhuis om een afschrift van (een gedeelte van) het medisch dossier van de man. De rechter wees het verzoek om inzage toe omdat de moeder gegevens kon overleggen, zoals een nabespreking van het revalidatieplan, welke voldoende aanknopingspunten bevatten om te twijfelen aan de wilsbekwaamheid van de man ten tijde van het wijzigen van zijn testament. Ook vond de rechter dat de wilsbekwaamheid van de man alleen door middel van inzage in het medisch dossier kon worden vastgesteld. De rechter woog mee dat de inhoud van het testament was opgegeven door de partner van de vader (niet de moeder van de zoon), de notaris had volstaan met het voorlezen van het testament en de man daarmee instemde door te knipperen met zijn ogen. De rechter oordeelde dat het ziekenhuis de gegevens uit het medisch dossier van de vader over de gevraagde periode diende te verstrekken.⁵⁰

6.2.2.2 Uitkering levensverzekering

Nabestaanden kunnen ook een waarwegend financieel belang hebben als zij aanspraak kunnen maken op een uitkering van een levensverzekering die de overledene heeft afgesloten. Dat kan bijvoorbeeld een overlijdensrisico- of een uitvaartverzekering zijn. Soms keert een verzekeraar (nog) niet uit omdat deze twijfelt of de overledene wel de juiste en volledige informatie heeft verstrekt toen deze een verzekeringsovereenkomst afsloot of wijzigde. Zo kan de verzekeraar menen dat de overledene een ernstige aandoening heeft verzwegen ten tijde van het afsluiten of wijzigen van een verzekering.

Nabestaanden kunnen dan bij u als hulpverlener een afschrift van de betreffende informatie opvragen uit het medisch dossier van de overledene. Deze informatie kunnen zij dan voorleggen aan de verzekeraar.

Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

Krijgt u van nabestaanden de vraag om gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt te verstrekken omdat de levensverzekeraar anders weigert uit te keren? Dan kunt u hen wijzen op de aparte procedure die is vastgelegd in het Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens (1999). Deze procedure geldt voor gevallen waarin een verzekeraar twijfelt of een overleden verzekerde bij het afsluiten of wijzigen van een levensverzekering wel de juiste informatie heeft verstrekt. Volgens die procedure kan de verzekeraar, mits die lid is van het Verbond van Verzekeraars, het verzoek tot uitkeren laten toetsen door de onafhankelijke Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens. Die toets kan dan in de plaats komen van de verstrekking van gegevens uit het medisch dossier aan de nabestaanden. Deze procedure is opgesteld door het Verbond van Verzekeraars, de KNMG, het Breed Platform Verzekerden Werk en de Patiëntenfederatie Nederland. Hoewel u niet verplicht bent om informatie aan de Toetsingscommissie te geven, adviseert de KNMG om dit wel te doen. Het zou een veel grotere bedreiging van het medisch beroepsgeheim vormen, als door verzekeraars bij leven van de patiënt machtigingen worden opgevraagd. De procedure bij de Toetsingscommissie is met waarborgen omkleed en het beroepsgeheim is niet bedoeld om frauduleus handelen te faciliteren.⁵¹

⁵⁰ Rb. Gelderland, 21 november 2017, ECLI:NL:RBGEL:2017:6853 (kort geding).

⁵¹ Voor meer informatie over de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens, zie: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2020), par. 5.4 (Gegevensverstrekking aan een (levens)verzekeraar na overlijden) en Praktijkdilemma Informatie verstrekken aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens? Op internet: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/art-seninfo/lijnen/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/informatie-verstrekken-aan-de-toetsingscommissie-gezondheidsgegevens.htm> (19 februari 2015). Zie ook: Verbond van Verzekeraars: Hoe werkt dat met de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens? Op internet: <https://www.verzekeraars.nl/publicaties/longreads/longread-toetsingscommissie-gezondheidsgegevens> (laatst geraadpleegd op 7 oktober 2020).

Is de verzekeraar geen lid van het Verbond van Verzekeraars? Dan kunt u mogelijk op grond van een zwaarwegend belang informatie aan nabestaanden verstrekken, als hiervoor aan alle voorwaarden is voldaan (zie [paragraaf 6.1](#)).

Machtiging van een verzekeraar bij zwaarwegend belang

In de praktijk kunt u wel eens een verzoek om gegevens ontvangen van de verzekeraar, voorzien van een machtiging van een nabestaande. Daarin wordt aangegeven dat deze nabestaande instemt met het opvragen van gegevens uit het medisch dossier van de overleden patiënt.

U mag niet zomaar gehoor geven aan zo'n verzoek. Daarvoor zijn twee redenen. Ten eerste hebben nabestaanden geen zeggenschap over de gegevens uit het medisch dossier na overlijden van hun naaste. Ten tweede zou een verstrekking via deze omweg de nieuwe wettelijke regeling ondermijnen. De nabestaanden moeten in de situatie van inzage op grond van een zwaarwegend belang immers aan u aantonen dat:

1. er daadwerkelijk sprake is van een zwaarwegend belang;
2. dit belang mogelijk wordt geschaad door de geheimhouding van het dossier;
3. het noodzakelijk is om het dossier in te zien om het belang te kunnen behartigen (zie ook [paragraaf 6.1](#)).

Vindt u dat dit voldoende is aangetoond? Dan mag u de gegevens uit het medisch dossier verstrekken aan de nabestaande. Die kan op zijn beurt de gegevens dan weer voorleggen aan de verzekeraar. Eventueel kunt u, in goed overleg met de nabestaande, in zo'n geval de gegevens ook rechtstreeks aan de verzekeraar sturen.

6.2.2.3 Aanvraag bij schadefonds geweldsmisdrijven

Bij het schadefonds geweldsmisdrijven kunnen nabestaanden een aanvraag indienen als hun echtgenoot, (geregistreerd) partner, ouder, kind, broer of zus is overleden door geweld of dood door schuld.

Voor hun claim hebben de nabestaanden mogelijk gegevens nodig uit het medisch dossier van de overleden patiënt. Zo kan het dossier bijvoorbeeld opheldering geven over de vraag of de patiënt daadwerkelijk is overleden door een opzettelijk gepleegd geweldsmisdrijf. Als een nabestaande u daarom vraagt, kunt u deze informatie verstrekken als wordt voldaan aan de drie voorwaarden om een zwaarwegend belang te kunnen aannemen (zie [paragraaf 6.1](#)). Als het medisch dossier informatie bevat die de nabestaanden kan helpen om hun claim te onderbouwen, dan kunt u deze informatie verstrekken.

U mag geen informatie verstrekken als de patiënt bij leven heeft vastgelegd dat zijn nabestaanden zijn dossier niet mogen inzien.

6.2.3 Inzagerecht bij een vermoeden van een medische fout

In [hoofdstuk 5](#) van deze handreiking hebben we beschreven dat nabestaanden bij een mededeling van een incident op grond van de Wkkgz recht hebben op gegevens uit het medisch dossier van de overleden patiënt.⁴⁷ Is het incident een medische fout? Dan is er een extra mogelijkheid om inzage in het medisch dossier van de overleden patiënt te krijgen, via het zwaarwegend belang.

In deze paragraaf zetten we uiteen hoe een medische fout zich verhoudt tot een incident. Vervolgens leggen we uit dat er bij een vermoeden van een medische fout via het

⁵² Artikel 7:458a, eerste lid, onder b, BW.

zwaarwegend belang soms ook recht is op inzage in het medisch dossier van de overleden patiënt. Tot slot gaan we in op de mogelijkheid voor nabestaanden om een onafhankelijke arts te betrekken. Deze onafhankelijk arts beoordeelt of het niet verkrijgen van inzage op grond van een vermoeden van een medische fout gerechtvaardigd is.

6.2.3.1 Incidenten en medische fouten

Een incident is 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt'.⁵³ Er is sprake van een incident als er in de zorg iets niet goed is gegaan. Daarbij heeft een patiënt schade opgelopen, had hij schade kunnen oplopen of kan hij nog schade oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van zorg.

Onder het begrip incidenten vallen ook medische fouten.⁵⁴ Niet elk incident is een medische fout, maar elke medische fout is wel een incident.

Er is sprake van een medische fout als een medische behandeling onzorgvuldig is uitgevoerd waardoor de patiënt letselschade oploopt of zelfs overlijdt.⁵⁵ Bij een medische fout is altijd sprake van onjuist menselijk handelen. Een incident wordt ook wel een medische fout genoemd als de schade die daardoor is ontstaan de hulpverlener is te verwijten.⁵⁶

Een zorgverlener begaat een medische fout als hij niet volgens de medisch-professionele standaard heeft gehandeld en niet aannemelijk kan maken dat daar goede medische of andere

redenen voor waren. Ook kan er sprake zijn van een medische fout als een zorgverlener heeft nagelaten te handelen, terwijl hij dat, mede gelet op zijn deskundigheid, wel had moeten doen.

Voorbeelden waarin sprake kan zijn van (een vermoeden van) een medische fout:

- een verkeerd uitgevoerde operatie (bijvoorbeeld een patiënt die aan één oog blind is geraakt door een menselijke fout tijdens een oogoperatie);
- een te laat gestelde diagnose (met als gevolg bijvoorbeeld de amputatie van een lichaamsdeel);
- een foutieve diagnose (bijvoorbeeld een patiënt die is geopereerd aan heupdysplasie, terwijl hij dat niet had);
- een foutieve medicatietoediening door een hulpverlener.⁵⁷

Zowel bij incidenten als bij medische fouten kunnen bepaalde personen inzage krijgen in het medisch dossier van de overleden patiënt. Welke personen dit zijn, verschilt:

- Na een melding van een incident heeft alleen een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de patiënt recht om gegevens uit het dossier te mogen inzien.
- Bij een medische fout kan 'een ieder' met een zwaarwegend belang vragen om inzage van die gegevens.

Bij een medische fout kan een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger uiteraard ook een beroep doen op het inzagerecht op grond van een zwaarwegend belang. Inzage via zwaarwegend belang is bedoeld als een extra

⁵³ Artikel 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

⁵⁴ *Kamerstukken II* 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 21 (memorie van toelichting).

⁵⁵ Bron: <https://www.rechtspraak.nl/Onderwerpen/Medische-fout>.

⁵⁶ R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers, 2013, pag. 41.

⁵⁷ Bron: J.L. Smeehuijzen, A.J. Akkermans, *Medische aansprakelijkheid: over grote problemen, haalbare verbeteringen en overschatten revoluties*. Preadvies uitgebracht voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht, jaarvergadering 19 april 2013. Den Haag: Sdu uitgevers, 2013.

mogelijkheid om het dossier van de overleden patiënt in te zien, voor het geval dit incident (ten onrechte) niet aan hem is gemeld.⁵⁸

Naast incidenten en fouten kunnen zich in de praktijk van de zorgverlening ook bijvoorbeeld complicaties voordoen. Bij een complicatie is geen sprake van verwijtbaar menselijk handelen. Soms is niet helder of een gebeurtenis een complicatie, een incident of een calamiteit is en is onderzoek nodig om hier duidelijkheid in te scheppen. Daarnaast zullen in de praktijk de begrippen ook enige overlap kennen. De KNMG-handreiking Omgaan met incidenten en klachten: wat wordt van artsen verwacht? (2018) brengt de belangrijkste regels en kaders bij elkaar.

6.2.3.2 Vermoeden van een medische fout

Als iemand ('een ieder') vermoedt dat er een medische fout is gemaakt, dan kan hij vragen om gegevens uit het dossier te mogen inzien of een afschrift daarvan te ontvangen. Het vermoeden van een medische fout kan aange-merkt worden als zwaarwegend belang. Dit betekent dan ook dat moet worden voldaan aan de drie voorwaarden voor zwaarwegend belang (zie [paragraaf 6.1](#)).

Om inzage te krijgen moet een aanvrager ook aannemelijk maken dat mogelijk sprake is van verwijtbaar onjuist handelen door de hulpverlener. De aanvrager zal in ieder geval voldoende concrete aanwijzingen moeten overleggen. De aanvrager hoeft niet aan te tonen dat er daadwerkelijk een medische fout is gemaakt.

Stel dat een jonge patiënt plotseling overlijdt bij een operatie die op zich weinig risicovol is. De nabestaanden kunnen dan hun vermoeden van een medische fout onderbouwen door te

wijzen op de leeftijd van de patiënt, zijn goede conditie en de positieve verwachtingen van de arts over de operatie.⁵⁹

Niet het volledige dossier

Vraagt iemand om inzage of afschrift op grond van het vermoeden van een medische fout? Dan mag u alleen de gegevens uit het dossier verstrekken die betrekking hebben op de vermeende medische fout. Een aanvrager mag immers alleen die informatie krijgen die betrekking heeft op de grond waarvoor hij die informatie vraagt.⁶⁰

Wanneer mag u geen inzage verlenen?

U geeft geen inzage in het medisch dossier, als de patiënt schriftelijk of elektronisch heeft vastgelegd dat hij dit niet wil.

6.2.3.3 Tussenkomst van onafhankelijke arts bij meningsverschil

Het kan voorkomen dat u en de aanvrager van mening verschillen over de vraag of sprake is van (een vermoeden van) een medische fout. Weigert u op deze grond inzage te geven in het medisch dossier? Dan heeft de aanvrager op grond van de WGBO het recht om een onafhankelijke arts aan te wijzen. U bent dan verplicht de gegevens aan deze onafhankelijke arts te verstrekken. De onafhankelijke arts mag uitsluitend de relevante gegevens uit het medisch dossier ontvangen.⁶¹

Wie kan een onafhankelijke arts aanwijzen?

Niet alleen nabestaanden of vertegenwoordigers, maar 'een ieder' met een persoonlijk belang kan vragen het dossier in te zien op grond van een vermoeden van een medische fout. Daarom kan ook 'een ieder' een onafhankelijke arts aanwijzen als u besluit geen inzage te geven, terwijl de aanvrager wel vindt dat sprake is van een vermoeden van een medische fout.

⁵⁸ Kamerstukken II 2017/18, 34 994, nr. 3, p. 13 (memorie van toelichting).

⁵⁹ Kamerstukken II 2018/19, 34 994, nr. 6, p. 11-12 (nota naar aanleiding van het verslag).

⁶⁰ Artikel 7:458a lid 3 BW.

⁶¹ Artikel 7:458b BW.

Wat is de taak van de onafhankelijke arts?

De onafhankelijke arts moet beoordelen of uw weigering om op grond van een vermoeden van een medische fout gegevens uit het dossier te verstrekken, gerechtvaardigd is. Vindt de onafhankelijke arts dit niet? Dan moet u de gegevens alsnog verstrekken aan de aanvrager. Vindt de onafhankelijke arts de weigering wel gerechtvaardigd? Dan kan de aanvrager eventueel de rechter nog om een oordeel vragen. Het oordeel van de onafhankelijke arts is dus wel bindend als de weigering in zijn ogen onterecht is, maar niet bindend als de weigering in zijn ogen gerechtvaardigd is.

De onafhankelijke arts beoordeelt niet of er daadwerkelijk een medische fout is gemaakt of een incident plaatsvond. Hij kan wel beoordelen of een incident zoals bedoeld in de Wkkgz ten onrechte niet is gemeld. Als daarvan inderdaad sprake is, dan had u als hulpverlener over de aard en toedracht daarvan mededeling moeten doen aan de nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de overleden patiënt. En dan heeft deze persoon ook een recht op inzage.

Aan welke eisen moet een onafhankelijke arts voldoen?

Wijst de aanvrager een onafhankelijk arts aan? Dan moet die in ieder geval aan de volgende voorwaarden voldoen:

- De arts moet zijn **ingeschreven** in het BIG-register;
- De arts moet **onafhankelijk** zijn ten opzichte van zowel u als de aanvrager. Zelfs de schijn van afhankelijkheid moet worden voorkomen. In ieder geval mag geen sprake zijn van een werk- of privérelatie tussen de onafhankelijke arts en u of de aanvrager. De arts is er zelf voor verantwoordelijk dat hij onafhankelijk is. Faalt hij daarin, dan valt dat onder de reikwijdte van het tuchtrecht.

- De onafhankelijke arts moet ook **deskundig** zijn om te kunnen beoordelen of er sprake is van:

- een incident dat ten onrechte niet is gemeld; of
- een vermoeden van een medische fout dat een zwaarwegend belang oplevert om het dossier te laten inzien.

De onafhankelijke arts moet zelf de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid bewaken. De onafhankelijke arts zal in ieder geval voldoende (medisch-inhoudelijke) kennis moeten hebben om te kunnen beoordelen of u als hulpverlener met uw specialisme redelijkerwijs kon concluderen dat een vermoeden van een medische fout niet aannemelijk is.

Andere onafhankelijke zorgverlener dan een arts

De wet bepaalt dat de aanvrager alleen een onafhankelijke 'arts' mag aanwijzen. De wetgever heeft er blijkbaar geen rekening mee gehouden dat, hoewel dat waarschijnlijk minder vaak zal voorkomen, nabestaanden op grond van de WGBO ook inzage kunnen vragen aan andere hulpverleners dan artsen. Het kan dan lastig zijn voor de onafhankelijk arts om te beoordelen of een andere hulpverlener terecht of onterecht inzage aan de aanvrager heeft geweigerd. Als de aanvrager en de hulpverlener dat onderling overeenkomen, is de opvatting van de auteurs van deze handreiking dat een andere hulpverlener dan een arts beoordeelt of het niet verstrekken van de inzage of het afschrift gerechtvaardigd was. Dan gelden uiteraard ook bovenstaande voorwaarden.

Klacht na weigering inzage

Als u met een aanvrager van mening verschilt over de vraag of sprake is van (een vermoeden van) een medische fout, adviseren de auteurs

van de handreiking om de aanvrager te attenderen op de laagdrempelige mogelijkheid om een onafhankelijke arts aan te wijzen om uw weigering te beoordelen.

Een nabestaande behoudt daarnaast altijd de mogelijkheid om een juridische procedure, bijvoorbeeld bij de civiele rechter, te starten.

6.2.4 Informatie over afstamming

Soms is informatie over iemands afstamming te vinden in het medisch dossier van een overleden patiënt. Verstrekking daarvan aan een nabestaande kan toegestaan zijn op grond van een zwaarwegend belang, bijvoorbeeld omdat dit van belang is voor zijn geestelijk welzijn en persoonlijke ontwikkeling.⁶²

Het recht om te weten van wie men afstamt, vloeit voort uit het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (artikel 8 EVRM). Daarnaast is het recht van het kind om te weten wie zijn of haar ouders zijn, geregeld in het Internationale Verdrag inzake de rechten van het kind (artikelen 7 en 8 IVRK).

Uit de rechtspraak blijkt dat het recht van het kind op afstammingsinformatie zwaarder kan wegen dan het recht op geheimhouding van de ouder. De Hoge Raad bepaalde dat een meerderjarig kind recht had op inzage van de bij de hulpverlener berustende gegevens over de afstamming van het kind, inclusief alle gegevens die betrekking hebben op de persoon die door de moeder als verwekker was aangewezen.⁶³ Het recht van het meerderjarig kind om te weten door wie het is verwekt, woog in deze zaak volgens de Hoge Raad zwaarder dan het recht van de moeder om die informatie voor het kind verborgen te houden.

Meer recent wees de rechtbank Rotterdam in een kort geding de vordering toe van een twintigtal eisers om DNA materiaal af te staan van een overleden fertiliteitsarts.⁶⁴ Dat materiaal werd gevorderd voor het laten uitvoeren van een DNA-onderzoek om het biologische vaderschap van de fertiliteitsarts vast te kunnen stellen, dan wel uit te kunnen sluiten. De rechtbank overwoog daarbij dat de eisers een psychologisch belang hebben om te weten van wie men afstamt voor het identiteitsgevoel, het belang om kennis te hebben van erfelijke ziektes in de familie en het belang om te weten wie de verwanten zijn om inteelt te voorkomen.

Dat het recht op geheimhouding ook wel eens zwaarder kan wegen, blijkt uit een uitspraak waarin om afgifte van DNA-materiaal werd verzocht voor een vaderschapsonderzoek.⁶⁵ Het DNA materiaal van de vermoedelijke vader was verkregen in het kader van wetenschappelijk onderzoek. In deze zaak concludeerde de rechtbank dat het belang van geheimhouding zwaarder woog dan het belang van de eiser om te weten of deze man haar vader is. De rechtbank hechtte daarbij belang aan het feit dat de vermeende vader een toestemmingsformulier had getekend waarin hem is toegezegd dat uiterst vertrouwelijk met het lichaamsmateriaal zou worden omgegaan. Ook woog de rechtbank mee dat er een gerede kans bestaat dat de bereidheid van mensen om mee te werken aan medisch-wetenschappelijk onderzoek ernstig in gevaar zou komen als de geheimhoudingsplicht zou worden doorbroken. Bovendien bleek in deze situatie dat onderzoek bij anderen dan de vermeende vader, al dan niet in combinatie met verklaringen van personen uit zijn naaste omgeving en met bepaalde schriftelijke stukken, voldoende leken te zijn om het ouderschap vast te kunnen stellen.

⁶² Vgl. Hoge Raad, 18 maart 2016, nr. 15/01858, ECLI:NL:HR:2016:452.

⁶³ Hoge Raad, 15 april 1994, NJ 1994, 608, LJN: ZC1337.

⁶⁴ Rb Rotterdam, 2 juni 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:4250.

⁶⁵ Rb Rotterdam, 12 december 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:9757.

Overwegingen om informatie te verstrekken

Ontvangt u een verzoek om inzage in het dossier om informatie te verkrijgen over afstammingsvragen? En beroept de aanvrager zich op een zwaarwegend belang? Dan moet ook worden voldaan aan de drie voorwaarden die gelden voor inzage op grond van een zwaarwegend belang (zie [paragraaf 6.1](#)). Bij afstammingsvragen is, zoals hierboven is vermeld, al snel sprake van een zwaarwegend belang. U dient geen informatie te verstrekken als de aanvrager ook andere mogelijkheden heeft om aan de informatie komen.

Hoewel het uitgangspunt is dat een weigering van toestemming voor inzage na de dood door de patiënt altijd voorrang heeft (zie [paragraaf 4.4](#)), kunnen er omstandigheden zijn waardoor u op grond van het zwaarwegend belang toch gegevens over afstamming mag verstrekken. Dit volgt uit de wetgeving en rechtspraak zoals hierboven vermeld. U moet daarbij wel altijd meewegen in hoeverre de gevraagde informatie in het medisch dossier staat en of verstrekking uit het medisch dossier de enige mogelijkheid is voor het kind om de afstammingsinformatie te verkrijgen. Zorg daarbij altijd dat u nooit meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is.

6.2.5 Erfelijke aandoeningen

Als een overleden patiënt (mogelijk) een erfelijke aandoening had, kunnen familieleden vragen hebben over hun eigen gezondheid of over die van hun (toekomstige) kinderen. In deze situatie kunt u worden benaderd door een klinisch geneticus die medische informatie van een overleden patiënt bij u opvraagt ten behoeve van een diagnosestelling in het belang van familieleden. Ook kunnen familieleden, op grond van een zwaarwegend (gezondheids)belang, gegevens uit het medisch dossier van een

overleden patiënt willen inzien. In onderstaande paragrafen leest u meer over dit soort situaties.

Informatieverstrekking aan een klinisch geneticus

Bij (mogelijk) erfelijke aandoeningen zal het in de meeste gevallen een klinisch geneticus zijn die medische informatie van een overleden patiënt bij u opvraagt of wil inzien, ten behoeve van een diagnosestelling in het belang van familieleden. Als de klinisch geneticus dit noodzakelijk vindt in het belang van een indexpatient of andere (toekomstige) familieleden, dan kunt u uitgaan van een zwaarwegend belang en de gevraagde gegevens aan de klinisch geneticus verstrekken. Op het verder informeren van familieleden door klinisch genetici is de VKGN-richtlijn Informeren van familieleden bij erfelijke aandoeningen van toepassing.⁶⁶

Informatieverstrekking aan familieleden

Het kan ook voorkomen dat een of meer familieleden u als behandelend arts benaderen met een verzoek om inzage, dus zonder tussenkomst van een klinisch geneticus. U kunt die familieleden informeren over de gezondheidssituatie van de overledene, als zij aannemelijk hebben gemaakt dat zij een zwaarwegend (gezondheids)belang hebben (zie de voorwaarden in [paragraaf 6.1](#)).

Het gezondheidsbelang van de familieleden weegt u af tegen het recht op geheimhouding van de overleden patiënt. Mogelijk heeft de patiënt zelf al familieleden geïnformeerd, maar nog niet degene die zich tot u wendt. Of de patiënt heeft juist te kennen gegeven of in zijn medisch dossier vastgelegd wie hij wel of geen inzage wenst te geven na overlijden. Bij uw afwegingen bekijkt u hoe belangrijk de informatie uit het medisch dossier voor de

⁶⁶ Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN) Richtlijn Informeren van familieleden bij erfelijke aandoeningen (2019). Op internet: <https://www.vkgn.org/nieuws/persbericht-nieuwe-richtlijn-informeren-van-familieleden-bij-erfelijke-aandoeningen/> en via de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/informeren_van_familieleden_bij_erfelijke_aandoeningen/startpagina_-_informeren_van_familieleden_bij_erfelijke_aandoeningen.html.

gezondheid van de familieleden of voor hun eventuele (toekomstige) kinderen is. Hoewel het uitgangspunt is dat een weigering van toestemming voor inzage na de dood door de patiënt altijd voorrang heeft (zie [paragraaf 4.4](#)), kunnen er uitzonderlijke omstandigheden zijn waardoor u nabestaanden toch over ernstige erfelijkheidsrisico's mag informeren.⁶⁷

Voordat u familieleden informeert, beoordeelt u steeds of de informatie uit het medisch dossier van de overleden patiënt de enige mogelijkheid voor de nabestaanden is om informatie te kunnen verkrijgen over erfelijke aandoeningen. Als de informatie ook op een andere manier kan worden verkregen, geeft u in principe geen inzage in het medisch dossier van de overleden patiënt. U geeft bovendien alleen inzage in dat gedeelte van het medisch dossier dat op de erfelijke aandoening betrekking heeft.

6.2.6 Zwaarwegend belang van een voormalig vertegenwoordiger

Is een patiënt meerderjarig maar wilsonbekwaam? Dan oefent een vertegenwoordiger (bijvoorbeeld een mentor) namens hem zijn patiëntenrechten uit. Vanuit die rol mag een vertegenwoordiger van een wilsonbekwame meerderjarige patiënt ook de gegevens uit het medisch dossier inzien. In [hoofdstuk 7](#) wordt nader ingegaan op de situatie van vertegenwoordiging van een minderjarige patiënt.

Hoewel zijn rol als vertegenwoordiger door het overlijden van een patiënt formeel eindigt, kan een voormalig vertegenwoordiger nog wel een zwaarwegend belang hebben bij inzage of

afschrift van gegevens. Dat belang houdt niet of niet direct op na de dood van de patiënt. Het is onder omstandigheden onredelijk als het inzagerecht dat een vertegenwoordiger heeft bij leven van de patiënt, direct zou eindigen zodra de patiënt overlijdt.⁶⁸

In de rechtspraak is aangenomen dat een ex-mentor (tevens vader van een overleden psychiatrische patiënte) na het overlijden van een meerderjarige wilsonbekwame patiënt een zelfstandig recht heeft op inzage in het dossier.⁶⁹ Dit inzagerecht geldt niet voor zover dit in strijd is met goed vertegenwoordigerschap of met goed hulpverlenerschap. Zo kan inzage toch worden geweigerd als u aannemelijk kunt maken dat de overledene bezwaar zou hebben gehad tegen inzage door de ex-mentor.

Uiteraard dient de inzage na overlijden ook beperkt te blijven tot gevallen waarin sprake is van een incident, een medische fout of een ander zwaarwegend belang. De voormalig vertegenwoordiger zal een zwaarwegend belang aannemelijk moeten maken door middel van de drie voorwaarden die daarvoor gelden (zie [paragraaf 6.1](#)). Maar in de regel mag u aan een voormalig vertegenwoordiger of voormalig mentor eerder gegevens verstrekken dan aan anderen. Zo kunt u vooral overwegen de gegevens te verstrekken als:

- de vertegenwoordiger de patiënt langere tijd heeft begeleid;
- hij, gelet op het doel waarvoor hij de gegevens opvraagt en de aard van de gegevens, ook tijdens het leven van de patiënt gegevens uit het dossier had mogen inzien.

⁶⁷ Voor dergelijke situaties verwijzen wij naar de hierboven genoemde VKGN-richtlijn Informeren van familieleden bij erfelijke aandoeningen (2019).

⁶⁸ *Kamerstukken II* 2018/19, 34 994, nr. 16. De Tweede Kamer heeft een motie aangenomen waarin wordt verzocht om in deze Handreiking expliciet aandacht te geven aan de positie van een ex-mentor of vertegenwoordiger ten opzichte van een wilsonbekwame patiënt omtrent het inzagerecht in het medisch dossier, ook na diens overlijden. Hierin wordt overwogen dat het inzagerecht van de vertegenwoordiger van grote waarde kan zijn zowel tijdens het leven van de wilsonbekwame patiënt als na diens overlijden.

⁶⁹ Hof Amsterdam 29 januari 1998, *TvGR* 1998/34. Zie hierover D. Pos, 'Inzagerecht van de ex-mentor na het overlijden van betrokkene', *Ars Aequi* 1998, p. 547-555, geciteerd in J.C.J. Dute en M.C. Ploem, 'Medisch beroepsgeheim en familieleden', *TvGR* 2013 (37) 8, p. 729-739.

Welke zwaarwegende belangen?

Om uiteenlopende redenen kunnen voormalig vertegenwoordigers behoefte hebben aan gegevens uit het medisch dossier van een overleden wilsonbekwame meerderjarige patiënt. Zo kan een voormalig vertegenwoordiger bijvoorbeeld gegevens uit het medisch dossier opvragen om te kunnen beoordelen of in de zorgverlening van de patiënt mogelijk sprake was van een medische fout en hij een juridische procedure wil starten. Ook kan het voorkomen dat een voormalig vertegenwoordiger van een wilsonbekwame meerderjarige patiënt zich na diens dood in een gerechtelijke procedure moet verdedigen. Bijvoorbeeld als de familie vindt dat de vertegenwoordiger de belangen van hun naaste niet goed heeft behartigd. Als er gegevens in het medisch dossier van de overleden patiënt staan, die in dit kader relevant zijn kan hij u vragen om inzage.

6.2.7 Een obductierapport inzien

Als een patiënt onverwacht overlijdt, vindt er soms een medische obductie plaats, ook wel sectie of autopsie genoemd.⁷⁰ Het kan zijn dat nabestaanden naar dit obductierapport vragen, omdat zij behoefte hebben aan informatie over het overlijden. Hoe gaat u met die vraag om?

Wat is er wettelijk geregeld?

Een medische obductie is geen geneeskundige handeling die valt onder de reikwijdte van de WGBO.⁷¹ Het obductierapport is daarom in beginsel ook geen onderdeel van het medisch dossier van een overleden patiënt, omdat het in dat geval niet noodzakelijk is voor een goede hulpverlening aan de patiënt. U kunt

wel een reden hebben om een obductieverlag in het medisch dossier op te nemen als er sprake is geweest van een incident en het obductieverlag informatie bevat die relevant kan zijn voor de beoordeling van dat incident. De informatie in het obductierapport valt wel onder uw medisch beroepsgeheim.⁷² Over het recht op inzage in of afschrift van een obductierapport is niets geregeld in de WGBO.

Informatie geven over het overlijden

Soms kunt u wel tegemoetkomen aan de behoefte van nabestaanden aan informatie over het overlijden van hun dierbare. Informatie over de omstandigheden waaronder de patiënt is overleden, mag u mondeling geven in een nazorggesprek, als u daarvoor de toestemming van de overleden patiënt mag aannemen (zie ook paragraaf 6.2.1). De KNMG adviseert om de uitkomsten van een obductie alleen op hoofdlijnen met de nabestaanden te bespreken.⁷³

Soms mag u echter ook het obductierapport laten inzien of er een afschrift van verstrekken. Wanneer mag dat wel en niet?

Geen toestemming, geen inzage

Heeft een patiënt uitdrukkelijk in zijn dossier vastgelegd dat hij niet wil dat zijn nabestaanden zijn dossier inzien? Dan mag u de gegevens uit het obductierapport ook niet laten inzien.⁷⁴ Hoewel het obductierapport geen onderdeel van het medisch dossier is, zou u door daar wel inzage in te bieden tegen de wens van de patiënt handelen om geen medische informatie met zijn nabestaanden te delen.

⁷⁰ Een medische obductie is iets anders dan een gerechtelijke obductie. Bij een medische obductie is die rechtsgrond de toestemming van de overledene zelf of van diens nabestaande. Het doel is voornamelijk het vaststellen of verhelderen van de doodsoorzaak. Bij een gerechtelijke obductie is de rechtsgrond het bevel van een gerechtelijke autoriteit.

⁷¹ Aldus Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, 15 mei 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:4396 (r.o. 4.5-4.7).

⁷² Idem, r.o. 4.11.

⁷³ KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2020), pag. 78-79. Zie ook: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/art-seninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/mogen-nabestaanden-het-obductieverlag-inzien.htm>.

⁷⁴ Zie ook paragraaf 4.4 van deze handreiking.

Wel inzage bij een zwaarwegend belang

Soms kunt u wel inzage geven in het obductierapport als er feiten en omstandigheden zijn op basis waarvan nabestaanden een zwaarwegend belang hebben bij de inzage. In de hierboven in de voetnoot vermelde uitspraak oordeelde het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden dat, op grond van de aanwezige feiten en omstandigheden, een moeder van een overleden meerderjarige zoon een zwaarwegend belang had dat de doorbreking van de geheimhoudingsplicht rechtvaardigde. Door tussenkomst van een medisch adviseur, mocht de moeder kennis nemen van bepaalde informatie uit het medisch dossier en uit het obductierapport.

Medische obductie kan ook informatie opleveren, die van direct belang is voor de gezondheid van de nabestaanden. Zo kan uit de medische obductie bijvoorbeeld blijken dat de overleden patiënt een erfelijke ziekte had. In een dergelijke situatie mag u soms wel – bijvoorbeeld als er sprake is van een zwaarwegend belang – de geheimhouding van informatie uit het obductierapport doorbreken. U beperkt zich dan wel tot die informatie die van belang is om eventuele gezondheidsrisico's te bepalen.

7 Inzage in dossier van een overleden kind

Voor de ouders of voogd (hierna: ouders) van een kind dat op het moment van overlijden nog geen 16 jaar was, staat in de WGBO een bijzondere regeling voor inzage of afschrift (hierna: inzage). Zij krijgen binnen de wet een ruimer recht op inzage dan andere nabestaanden en voormalig vertegenwoordigers.⁷⁵ In dit hoofdstuk gaan we in op het recht van ouders met ouderlijk gezag op inzage in het medisch dossier van een overleden kind. We maken daarbij een indeling in drie leeftijdscategorieën: kinderen onder de 12 jaar, kinderen tussen 12 en 16 jaar en kinderen ouder dan 16 jaar.

7.1 Kinderen onder de 12 jaar

Als hulpverlener heeft u verplichtingen tegenover uw patiënt. Heeft deze patiënt nog niet de leeftijd van 12 jaar bereikt? Dan komt u deze verplichtingen na ten opzichte van de ouders. Dit betekent bijvoorbeeld dat ouders toestemming moeten geven voor medische verrichtingen bij hun kind. Daarnaast hebben de ouders het recht om het medisch dossier van hun (overleden) kind in te zien.

Uitzondering: inzage weigeren vanuit goed hulpverlenerschap

U dient als hulpverlener het dossier van een overleden kind onder de 12 jaar niet te laten inzien, als dit in strijd is met goed hulpverlenerschap. Dit kan aan de orde zijn als u ook geen medische gegevens zou hebben gedeeld toen het kind nog leefde. Of als u kunt aannemen dat het kind toen het nog leefde, geen inzage zou willen geven aan zijn ouders. Bijvoorbeeld als het kind iets over de ouders heeft gezegd waardoor duidelijk is dat zijn medische informatie niet met hen moet worden

gedeeld. Of het kind wilde bepaalde zeer privacygevoelige en persoonlijke gegevens liever privé houden. Te denken valt bijvoorbeeld aan psychologische informatie die het kind in vertrouwen met u heeft gedeeld.

7.2 Kinderen tussen de 12 en 16 jaar

Is een kind tussen de 12 en de 16 jaar? Dan geldt als hoofdregel dat zowel het kind als de ouders of voogd toestemming moeten geven voor medische verrichtingen. Ook hebben ouders van kinderen tussen de 12 en 16 jaar in principe recht op inzage in het dossier van hun kind na diens overlijden. Er zijn twee uitzonderingen op deze regel.

Uitzondering 1: als een kind geen toestemming heeft gegeven

Een wilsbekwame patiënt mag vanaf de leeftijd van 12 jaar in zijn medisch dossier laten vastleggen wie welke gegevens mag inzien na zijn overlijden.⁷⁶ Heeft een kind tussen de 12 en de 16 jaar aangegeven dat zijn nabestaanden zijn dossier niet mogen inzien? Dan mag u zijn ouders geen inzage of een afschrift geven van zijn dossier. Dat mag ook niet op basis van andere gronden, zoals een zwaarwegend belang.⁷⁷

Uitzondering 2: inzage weigeren vanuit goed hulpverlenerschap

Net als bij kinderen tot 12 jaar kunt u ook bij kinderen tussen de 12 en de 16 jaar inzage weigeren op basis van goed hulpverlenerschap. U doet dat als u weet dat het kind niet had gewild dat zijn ouders inzage zouden krijgen in zijn medisch dossier.

⁷⁵ Artikel 7:458a lid 2 BW.

⁷⁶ Artikel 7:458a lid 4 BW.

⁷⁷ Dit volgt uit art. 7:458a lid 4 BW. Zie ook *Kamerstukken II* 2017/18, 34 994, nr. 3, pag. 10-11 (memorie van toelichting).

7.3 Kinderen van 16 jaar en ouder

Kinderen van 16 jaar en ouder hebben dezelfde WGBO-rechten als volwassenen. Zij mogen bijvoorbeeld zelf beslissen over medische behandelingen. Ouders van kinderen boven de 16 jaar hebben tijdens het leven van hun kind ook geen recht om diens medisch dossier in te zien. Uitzonderingen zijn als het kind zijn ouders toestemming geeft voor inzage of als het kind wilsonbekwaam is en door de ouder wordt vertegenwoordigd.

Overlijdt een kind van 16 jaar of ouder? Dan hebben zijn ouders in principe ook geen recht om gegevens uit het dossier te ontvangen. Voor hen gelden dezelfde voorwaarden als voor elke andere nabestaande of voormalige vertegenwoordiger.

8 Bijlagen

Relevante wetsartikelen WGBO

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Afdeling 5. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling

Artikel 458a

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 457 lid 1 verstrekt de hulpverlener desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt aan:
 - a. een persoon ten behoeve van wie de patiënt bij leven toestemming heeft gegeven indien die toestemming schriftelijk of elektronisch is vastgelegd;
 - b. een nabestaande als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, of een persoon als bedoeld in artikel 465 lid 3, indien die nabestaande of die persoon een mededeling over een incident op grond van artikel 10, derde lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg heeft gekregen;
 - c. een ieder die een zwaarwegend belang heeft en aannemelijk maakt dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang.
2. In afwijking van het bepaalde in artikel 457 lid 1 verstrekt de hulpverlener aan degene of de instelling die het gezag uitoefende over een patiënt die op het moment van overlijden de leeftijd van zestien jaren nog niet had bereikt, desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van

deze patiënt, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener.

3. Op grond van dit artikel worden uitsluitend gegevens verstrekt voor zover deze betrekking hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend.
4. Op grond van dit artikel worden geen gegevens verstrekt voor zover schriftelijk of elektronisch is vastgelegd dat de overleden patiënt die de leeftijd van twaalf jaar had bereikt en tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, deze inzage niet wenst, of daarbij de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad.

Artikel 458b

1. Indien op grond van artikel 458a, lid 1, onderdeel c, om inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt wordt gevraagd vanwege een vermoeden van een medische fout en de hulpverlener de gevraagde inzage of het gevraagde afschrift niet verstrekt, verstrekt de hulpverlener op verzoek van degene die om de inzage of het afschrift heeft gevraagd inzage in of afschrift van de gegevens aan een door de verzoeker aangewezen onafhankelijke arts.
2. De arts, bedoeld in lid 1, beoordeelt of het niet verstrekken van de inzage of het afschrift gerechtvaardigd is. Indien de arts van oordeel is dat het niet verstrekken niet gerechtvaardigd is, verstrekt de hulpverlener alsnog inzage of afschrift aan de verzoeker.

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde. De KNMG heeft acht federatiepartners:



