



Grondwettelijk Hof

**Arrest nr. 1/2026  
van 8 januari 2026  
Rolnummer : 8327**

*In zake* : het beroep tot gedeeltelijke vernietiging van het decreet van het Waalse Gewest van 10 januari 2024 « tot wijziging van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid betreffende de geestelijke gezondheid en de actieve diensten ervan in Wallonië », ingesteld door de vzw « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage » en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters Pierre Nihoul en Luc Lavrysen, en de rechters Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt en Kattrin Jadin, bijgestaan door griffier Nicolas Dupont, onder voorzitterschap van voorzitter Pierre Nihoul,

wijst na beraad het volgende arrest :

*I. Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 23 september 2024 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 24 september 2024, is beroep tot gedeeltelijke vernietiging van het decreet van het Waalse Gewest van 10 januari 2024 « tot wijziging van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid betreffende de geestelijke gezondheid en de actieve diensten ervan in Wallonië » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 2024) ingesteld door de vzw « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage », E.B., P.-E. K.D.M. en L.E., bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Vincent Letellier, advocaat bij de balie te Brussel.

De Waalse Regering, bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Judith Merodio, advocate bij de balie Luik-Hoei, en door mr. Johanne Ligot, advocate bij de balie te Brussel, heeft een memorie ingediend, de verzoekende partijen hebben een memorie van antwoord ingediend en de Waalse Regering heeft ook een memorie van wederantwoord ingediend.

Bij beschikking van 16 juli 2025 heeft het Hof, na de rechters-verslaggeefsters Emmanuelle Bribosia en Joséphine Moerman te hebben gehoord, beslist dat de zaak in staat

van wijzen was, dat geen terechtzitting zou worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek om te worden gehoord, zou hebben ingediend, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten na die termijn zouden worden gesloten en de zaak in beraad zou worden genomen.

Aangezien geen enkel verzoek tot terechtzitting werd ingediend, is de zaak in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

## II. *In rechte*

- A -

### *Ten aanzien van het belang*

A.1.1. De Waalse Regering betwist het belang om in rechte te treden van alle verzoekende partijen.

Enerzijds doet zij gelden dat de verplichting, waarin bij de bestreden bepalingen is voorzien, om een individueel dossier aan te leggen de multidisciplinaire instellingen betreft en niet rechtstreeks de klinisch psychologen, van wie de eerste verzoekende partij aangeeft de belangen te verdedigen. Die laatste zet overigens niet uiteen in welk opzicht de bepalingen met betrekking tot het aanleggen van een individueel dossier het dagelijks leven van klinisch psychologen ongunstig beïnvloeden, van wie het beroepsgeheim gewaarborgd blijft, als zodanig of aan de hand van het gedeeld beroepsgeheim onder de leden van een multidisciplinair team.

Anderzijds zet de Waalse Regering uiteen dat de verzoekende partijen die natuurlijke persoon zijn, een louter hypothetisch belang doen gelden, aangezien zij zich eenvoudigweg beroepen op de hoedanigheid van persoon die regelmatig een klinisch psycholoog raadpleegt. Het loutere feit dat zij misschien zorg zullen moeten inroepen bij een dienst voor geestelijke gezondheidszorg of een tehuis voor psychiatrische verzorging volstaat niet om te doen blijken van een belang om in rechte te treden.

In ondergeschikte orde doet de Waalse Regering gelden dat het beroep onontvankelijk is bij gebrek aan belang in zoverre het de artikelen 205 en 225 beoogt van het decreet van het Waalse Gewest van 10 januari 2024 « tot wijziging van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid betreffende de geestelijke gezondheid en de actieve diensten ervan in Wallonië » (hierna : het decreet van 10 januari 2024). Die bepalingen brengen immers slechts taalkundige wijzigingen aan, vaak afkomstig uit vroegere wetgeving, in het Waalse Wetboek van sociale actie en gezondheid, teneinde de wetgeving te harmoniseren, zodat de vernietiging ervan de verzoekende partijen geen voordeel zou opleveren.

A.1.2. De eerste verzoekende partij meent te doen blijken van een belang bij het beroep, want zij heeft de bescherming van de beroepsbelangen van de klinisch psychologen, met name hun beroepsgeheim, tot doel. De verzoekende partijen die natuurlijke persoon zijn, doen ook blijken van het vereiste belang, aangezien de bestreden bepalingen hun opleggen in te stemmen met het bijhouden van een dossier en met het delen van hun gegevens om zorg te kunnen genieten in een van de betrokken instellingen.

De verzoekende partijen betwisten het feit dat de door de artikelen 205 en 225 van het decreet van 10 januari 2024 in het Waalse Wetboek van sociale actie en gezondheid aangebrachte wijzigingen louter van taalkundige aard zijn. Artikel 205 legt immers zelf de inhoud van het individuele dossier vast, verlengt de bewaringstermijn en bekrachtigt het beginsel dat de dienst geestelijke gezondheidszorg verantwoordelijk is voor de verwerking van gegevens. Artikel 225 maakt de lijst op van de gegevens die zullen moeten worden verzameld en bekrachtigt het nieuwe beginsel van een intern gebruik van die niet-geanonimiseerde gegevens binnen de dienst. Gelet op de inhoud van die bepalingen, kan niet worden aangevoerd dat die enkel een taalkundige harmonisatie tot doel hebben, zodat de verzoekende partijen doen blijken van een belang om de vernietiging ervan te vorderen.

*Ten gronde*

A.2. De verzoekende partijen vorderen de vernietiging van de artikelen 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 en 240 van het decreet van 10 januari 2024.

*Wat het eerste middel betreft (schending van de bevoegdheidverdelende regels)*

A.3.1. De verzoekende partijen leiden een eerste middel af uit de schending van de artikelen 38, 39 en 128, § 1, van de Grondwet, alsook van artikel 5, § 1, I, eerste en tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, in zoverre de Waalse decreetgever inbreuk maakt op de bevoegdheden van de federale overheid wat betreft de uitoefening van de geneeskunde, de relaties tussen gezondheidszorgbeoefenaars en de patiënt, alsook de rechten van de patiënt, die het bijhouden van een medisch dossier omvatten.

De bestreden bepalingen bekrachtigen immers de verplichting, voor de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, om een individueel dossier bij te houden naast het patiëntendossier dat is geregeld bij de wet van 22 augustus 2002 « betreffende de rechten van de patiënt » en bij de wet van 22 april 2019 « inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg » (hierna: de wet van 22 april 2019). De gemeenschappen, en bijgevolg het Waalse Gewest in het kader van de uitoefening van de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap krachtens artikel 3, 6°, van het bijzonder decreet van de Franse Gemeenschap van 3 april 2014 « betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie wordt overgedragen », zijn niet bevoegd om dat individuele dossier, dat lijkt op een medisch dossier, te regelen, met name omdat de inhoud ervan identiek is aan die van het patiëntendossier. Aangezien het voormelde individuele dossier medische gegevens bevat, dient het te worden beschouwd als een medisch dossier in de zin van de federale wetgeving. Bovendien wordt dat individuele dossier slechts ingevoerd om de regels te omzeilen die de federale wetgever ter zake heeft vastgesteld. Door de begunstigde van de zorg ertoe te verplichten met het bijhouden van dat individuele dossier in te stemmen, door toe te laten dat de leden van het multidisciplinaire team die geen gezondheidszorgbeoefenaars zijn toegang hebben, door de keuze te beperken van de vertrouwenspersoon die het dossier voor de begunstigde van de zorg kan raadplegen en door te voorzien in regels voor de bewaring van het dossier die verschillen van de regels waarin bij de federale wetgeving is voorzien, heeft de decreetgever inbreuk gemaakt op de bevoegdheid van de federale overheid.

De verzoekende partijen merken ook op dat de decreetgever op geen enkel moment heeft aangegeven gebruik te maken van de impliciete bevoegdheden. Zij doen in ieder geval gelden dat de aangeklaagde inbreuk op de bevoegdheden van de federale overheid niet noodzakelijk is voor de uitoefening door het Waalse Gewest van zijn eigen bevoegdheden, dat de materie zich niet leent tot een gedifferentieerde behandeling en dat de weerslag op de bevoegdheden van de federale overheid groot is, aangezien het decreet van 10 januari 2024 de door de federale wetgever voor de patiënten van de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg ingevoerde bescherming tenietdoet.

A.3.2. De Waalse Regering is, in hoofdorde, van mening dat de decreetgever geen inbreuk heeft gemaakt op de bevoegdheden van de federale overheid. Zij beklemtoont ten eerste dat het individuele dossier geen « patiëntendossier » in de zin van de federale wetgeving is, maar een afzonderlijk dossier vormt, dat aan een andere regeling is onderworpen. De omstandigheid dat de inhoud van de twee dossiers gedeeltelijk identiek is, heeft geen invloed op die vaststelling. De Waalse Regering doet vervolgens gelden dat het hoofddoel van de bestreden bepalingen is om de werking van de tehuizen voor psychiatrische verzorging, van initiatieven voor beschut wonen en van diensten voor geestelijke gezondheidszorg te organiseren, hetgeen onder haar bevoegdheid valt. Het individuele dossier bevat weliswaar medische, sociale en administratieve gegevens, maar het is uitsluitend bedoeld als instrument om de kwaliteit van de zorgverlening door de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg te waarborgen, met name door een goede informatieoverdracht tussen de leden van hun multidisciplinaire teams toe te laten.

Indien het Hof zou oordelen dat de bestreden bepalingen inbreuk maken op de bevoegdheid van de federale overheid, doet de Waalse Regering, in ondergeschikte orde, gelden dat de decreetgever gebruik heeft gemaakt van de impliciete bevoegdheden. De inbreuk op de federale bevoegdheid is immers noodzakelijk opdat het Waalse Gewest zijn bevoegdheid inzake de verstrekking van geestelijke gezondheidszorg in de andere verzorgingsinstellingen dan ziekenhuizen kan uitoefenen: gelet op het multidisciplinaire karakter van de

betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, is het voor die laatste onmogelijk om de effectieve continuïteit van de zorgverlening te waarborgen zonder over een individueel dossier te beschikken. De materie leent zich overigens tot een gedifferentieerde behandeling, aangezien het bestaan van regels omtrent het aanleggen van een individueel dossier geen afbreuk doet aan de essentiële elementen van de federale wetgeving. Ten slotte is de weerslag van de inbreuk op de federale bevoegdheid marginaal, aangezien de Waalse wetgeving enkel betrekking heeft op de patiënten aan wie verzorging wordt verleend door een tehuis voor psychiatrische verzorging, een initiatief voor beschut wonen of een dienst voor geestelijke gezondheidszorg.

*Wat het tweede middel betreft (schending van de federale loyaliteit)*

A.4.1. Indien ervan zou worden uitgegaan dat de decreetgever zijn bevoegdheden niet te buiten is gegaan, doen de verzoekende partijen gelden dat de Waalse decreetgever het beginsel van de federale loyaliteit heeft geschonden dat is ingeschreven in artikel 143, § 1, van de Grondwet. De invoering van een individueel dossier naast het patiëntendossier, dat dezelfde gegevens bevat als dat laatste, maar met een minder beperkte toegang, maakt de uitoefening door de federale overheid van haar bevoegdheid inzake patiëntenrechten overduidelijk moeilijk, of zelfs onmogelijk. Aangezien de verwerking van gezondheidsgegevens zich niet tot een gedifferentieerde behandeling leent, zoals de verzoekende partijen in het kader van hun argumentatie met betrekking tot het eerste middel hebben aangetoond, schenden de bestreden bepalingen het beginsel van de federale loyaliteit.

A.4.2. De Waalse Regering is van mening dat de verzoekende partijen zich ertoe beperken te beweren – zonder iets aan te tonen – dat de uitoefening van de bevoegdheid van de federale overheid inzake de bescherming van de patiëntengegevens onmogelijk is gemaakt. Het aanleggen van een individueel dossier naast het patiëntendossier heeft geen enkele invloed op dat laatste en belet de federale overheid geenszins haar bevoegdheid inzake patiëntenrechten of gegevensbescherming uit te oefenen. Dat individuele dossier betreft enkel de patiënten van een tehuis voor psychiatrische verzorging, een initiatief voor beschut wonen of een dienst voor geestelijke gezondheidszorg, zodat het onder de bevoegdheid van het Waalse Gewest valt; de invoering van een dergelijk dossier kan dus geen weerslag hebben op de bevoegdheden van de federale overheid.

*Wat het derde middel betreft (schending van het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven, van het recht op de bescherming van de gezondheid en van het recht op medische bijstand)*

A.5.1. De verzoekende partijen leiden een derde middel af uit de schending van de artikelen 22 en 23 van de Grondwet door de bestreden bepalingen, in zoverre die laatste alle leden van het multidisciplinaire team toelaten toegang te hebben tot de gegevens in het gezondheidsdossier, en de patiënt verplichten, opdat hij kan worden opgenomen in een van de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, om in te stemmen met het bijhouden en delen van dat dossier. De opname van de begunstigde vereist evenwel niet systematisch dat alle leden van het multidisciplinaire team, zonder dat dat laatste precies wordt gedefinieerd, toegang hebben tot alle gegevens die zijn opgenomen in het individuele dossier. De verzoekende partijen zijn in het bijzonder van mening dat de gegevens die door klinisch psychologen worden verwerkt bijzonder gevoelig zijn en beter zouden moeten worden beschermd. De bestreden bepalingen doen daarom op onevenredige wijze afbreuk aan niet alleen het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven van de patiënten (aangezien de toegang tot de gegevens in het dossier niet is geregeld), maar ook aan het recht op bescherming van de gezondheid, aangezien de begunstigde moet instemmen met het bijhouden van het individuele dossier, en dus met het delen van zijn gegevens, om door de betrokken instellingen te kunnen worden opgenomen.

A.5.2. De Waalse Regering betwist dat de bestreden bepalingen alle leden van het multidisciplinaire team toelaten op onbeperkte wijze toegang te hebben tot alle gegevens van het individuele dossier. Zij herinnert eraan dat de inhoud van dat dossier aanleunt bij die van het patiëntendossier en dat, voor de gegevens die zich ook in dat laatste bevinden, de wet van 22 april 2019 van toepassing is. Daaruit wordt afgeleid dat de toegang tot die gemeenschappelijke gegevens beperkt blijft tot de gezondheidszorgbeoefenaars met wie de patiënt een therapeutische relatie onderhoudt, en dat die toegang zich beperkt tot de bij artikel 38, eerste lid, van de wet van 22 april 2019 vastgestelde doeleinden. Bovendien preciseren de bestreden bepalingen zelf dat het door het individuele dossier nagestreefde doel bestaat in de opname van de begunstigde om het probleem in verband met zijn geestelijke gezondheid te behandelen, met inachtneming van de deontologische regels en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Wanneer hij zich richt tot een instelling voor multidisciplinaire geestelijke gezondheidszorg, kan de begunstigde niet onwetend zijn over het feit dat hij door een team zal worden behandeld,

hetgeen noodzakelijkerwijs de uitwisseling van informatie vereist. Maar die uitwisselingen zullen plaatsvinden met eerbiediging van zijn privéleven en van de deontologische regels, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim en, in voorkomend geval, het gedeeld beroepsgeheim.

De Waalse Regering betwist ook dat de begunstigde zich in een « gedwongen therapeutische relatie » bevindt, zodanig dat hij verplicht zou zijn in te stemmen met het delen van al zijn gegevens. Het Waalse Wetboek van sociale actie en gezondheid voorziet immers erin dat de begunstigde het recht heeft zich te verzetten tegen de volledige of gedeeltelijke uitwisseling van informatie die hij meedeelt.

– B –

### *Ten aanzien van de bestreden bepalingen en de context ervan*

B.1. Het beroep tot vernietiging is gericht tegen het decreet van het Waalse Gewest van 10 januari 2024 « tot wijziging van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid betreffende de geestelijke gezondheid en de actieve diensten ervan in Wallonië » (hierna : het decreet van 10 januari 2024).

De verzoekende partijen vorderen meer bepaald de vernietiging van de artikelen 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 en 240 van het decreet van 10 januari 2024.

B.2.1. Zoals het opschrift ervan aangeeft, wijzigt het decreet van 10 januari 2024 het Waalse Wetboek van sociale actie en gezondheid (hierna : het WWSAG), met name wat betreft de regels met betrekking tot de tehuizen voor psychiatrische verzorging, de initiatieven voor beschut wonen en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg (hierna : de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg).

B.2.2. Uit de parlementaire voorbereiding van het decreet van 10 januari 2024 blijkt dat de decreetgever beoogt :

« [...] in overleg met de sector, een strategisch plan voor geestelijke gezondheid voor vijf jaar te ontwikkelen, de bevoegdheden van de referentiecentra inzake geestelijke gezondheidszorg en voor zelfmoordpreventie te versterken, de wetgeving van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg aan te passen aan de huidige realiteit, [en] de tehuizen voor psychiatrische verzorging, de initiatieven voor beschut wonen en de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg in de gewestelijke teksten te integreren » (*Parl. St.*, Waals Parlement, 2023-2024, nr. 1513/5, p. 4).

B.3.1. De artikelen 538/25, 538/32 en 538/34 van het WWSAG, zoals ingevoegd bij de bestreden artikelen 80, 90 en 93 van het decreet van 10 januari 2024, bepalen met betrekking tot de tehuizen voor psychiatrische verzorging :

« Art. 538/25, § 1. Voor elke begunstigde wordt een individueel dossier aangelegd met de in lid 2 bedoelde medische, sociale en administratieve gegevens die noodzakelijk, passend en relevant zijn voor de behandeling van het geestelijke gezondheidsprobleem waarvoor de begunstigde psychiatrische zorg wenst, met inbegrip van de continuïteit van de zorg, met inachtneming van de ethische regels en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het individuele dossier is een voorwaarde voor de zorgverlening aan de begunstigde; als de begunstigde weigert toestemming te geven voor het bijhouden van zijn individuele dossier, wordt zijn zorg onmiddellijk beëindigd. De begunstigde ondertekent een document dat toestemming geeft voor het bijhouden van het individuele dossier en de uitwisseling van gegevens tussen de leden van het multidisciplinaire team.

Het individuele dossier van de begunstigde bevat alleen de volgende gegevens :

1° de identificatie van de inwoner aan de hand van zijn sociaal zekerheidsnummer (INSZ), naam, geslacht, geboortedatum, adres, telefoonnummers ene-mailadressen en, indien van toepassing, de gegevens van zijn vertegenwoordiger;

2° de identificatie van de huisarts van de begunstigde en, in voorkomend geval, van de geneesheer-specialist of andere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die door de begunstigde is aangewezen;

3° de persoonlijke identificatie van de leden van het multidisciplinaire team die betrokken zijn bij de opname van de begunstigde;

4° de identificatie van de leden van het net, waaronder het lid dat verantwoordelijk is voor de doorverwijzing naar het psychiatrisch verzorgingstehuis;

5° de reden van de opname of het probleem op het ogenblik van de opname;

6° de persoonlijke en familiale voorgeschiedenis van de begunstigde;

7° de resultaten van onderzoeken zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histo-pathologische onderzoeken die nuttig zijn voor de behandeling van de begunstigde;

8° aantekeningen van gesprekken met de begunstigde, andere beroepsbeoefenaars uit de gezondheidssector of derden, die relevant zijn voor de zorg voor de begunstigde;

9° de van de begunstigde of van derden ontvangen attesten, verslagen of adviezen;

10° de gezondheidsdoelstellingen en de verklaringen van de uitdrukking van de wil van van de begunstigde;

11° de laatste diagnose gesteld door de betrokken gezondheidswerker;

12° de identificatie van de begunstigde zoals bedoeld in artikel 12 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

13° een chronologisch overzicht van de verstrekte geneeskundige verzorging en diensten, met vermelding van de aard ervan, de datum en de identiteit van het betrokken lid van het multidisciplinair team;

14° de evolutie van de pathologie;

15° de doorverwijzingen naar andere zorgverleners, diensten of derden;

16° medicijnen, met het medicatieschema, inclusief medicijnen voor andere aandoeningen;

17° complicaties of co-morbiditeiten die verdere behandeling vereisen;

18° een vermelding dat met toepassing van de artikelen 7, § 2, en 8, § 3, [van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt] informatie is meegedeeld[, met instemming van de begunstigde] aan een vertrouwenspersoon of aan de begunstigde in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, en de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

19° het uitdrukkelijk verzoek van de begunstigde om geen informatie te verstrekken overeenkomstig de artikelen 7, § 3, en 8, § 3, van de voornoemde wet van 22 augustus 2002;

20° de redenen voor het niet meedelen van informatie aan de begunstigde overeenkomstig artikel 7, § 4, van de voornoemde wet van 22 augustus 2002;

21° het verzoek van de begunstigde overeenkomstig paragraaf 3 om te worden bijgestaan door een door hem aangewezen vertrouwenspersoon of om zijn raadplegingsrecht via die persoon uit te oefenen, en de identiteit van die vertrouwenspersoon;

22° de redenen voor de volledige of gedeeltelijke afwijzing van een verzoek van een vertegenwoordiger van de begunstigde om het dossier van de begunstigde te raadplegen of er een afschrift van te krijgen overeenkomstig artikel 15, § 1, van de voornoemde wet van 22 augustus 2002;

23° de redenen [om af te wijken van de beslissing genomen door een vertegenwoordiger van] de begunstigde overeenkomstig artikel 15, § 2, van de voornoemde wet van 22 augustus 2002;

24° het tarief dat wordt toegepast op de begunstigde;

25° het inlichtingenblad voor het verzamelen van socio-epidemiologische gegevens bedoeld in artikel 538/32.

Onverminderd andere wettelijke bepalingen worden individuele dossiers door het psychiatrisch verzorgingstehuis bewaard gedurende minimaal dertig jaar en maximaal vijftig jaar na het laatste contact met de begunstigde dat in het individuele dossier is opgenomen, onder verantwoordelijkheid van de administratief directeur.

Het psychiatrisch verzorgingstehuis is verantwoordelijk voor de behandeling.

§ 2. De begunstigde heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden individueel dossier van het lid van het psychiatrisch verzorgingsteam, dat bewaard wordt in overeenstemming met de toepasselijke veiligheidsregels.

Op verzoek van de begunstigde voegt het team van het psychiatrisch verzorgingstehuis door de begunstigde verstrekte documenten toe aan het hem betreffende dossier.

§ 3. De begunstigde heeft recht op inzage in het hem betreffend dossier. De Regering bepaalt de modaliteiten van de aanvraag.

Aan het verzoek van de begunstigde tot inzage in het hem betreffende dossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De persoonlijke notities van een teamlid van het psychiatrisch verzorgingstehuis en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Op zijn verzoek kan de begunstigde zich laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien deze laatste een teamlid van het psychiatrisch verzorgingstehuis of van een ander psychiatrisch verzorgingstehuis is, heeft hij ook inzage in de in het derde lid bedoelde persoonlijke notities. In voorkomend geval wordt het verzoek van de begunstigde schriftelijk ingediend en wordt het verzoek, samen met de identiteit van de vertrouwenspersoon, geregistreerd of toegevoegd aan het dossier van de begunstigde.

Indien het dossier van de begunstigde een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt die nog steeds van toepassing is, oefent de begunstigde zijn inzagerecht van het dossier uit via een door hem aangewezen teamlid van het psychiatrisch verzorgingstehuis of van een ander door hem aangewezen psychiatrisch verzorgingstehuis, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

De in lid 5 bedoelde situatie waarin de begunstigde zijn recht op inzage van zijn persoonlijk dossier uitsluitend kan uitoefenen door tussenkomst van een teamlid van het psychiatrisch verzorgingstehuis of een andere door hem aangewezen psychiatrisch verzorgingstehuis wanneer zijn dossier een schriftelijke motivering bevat als bedoeld in artikel 7, § 4, lid 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, die nog steeds van toepassing is, voldoet aan artikel 23 van Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

§ 4. De begunstigde heeft recht op een afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend [dossier]. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is.

Het teamlid van het psychiatrisch verzorgingstehuis weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de begunstigde onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 5. Na het overlijden van de begunstigde hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de begunstigde, via een door de verzoeker aangewezen teamlid van het psychiatrisch verzorgingstehuis, het in § 3 bedoelde recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de begunstigde zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet ».

« Art. 538/32. § 1. Het psychiatrisch verzorgingstehuis verzamelt socio-epidemiologische gegevens over de begunstigten. Deze gegevens worden verzameld aan het begin van de opname van de begunstigde.

Deze gegevens worden verzameld voor de volgende doeleinden :

1° voor het psychiatrisch verzorgingstehuis, om het profiel van de begunstigten die het verzorgt vast te stellen en op basis van deze gegevens het dienstproject te sturen;

2° voor het Agentschap, input leveren voor onderzoek en analyse op het niveau van het Franse taalgebied, onder meer voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het strategisch plan voor geestelijke gezondheid.

§ 2. De socio-epidemiologische gegevens die het psychiatrisch verzorgingstehuis verzamelde voor elke begunstigde zijn als volgt :

1° de leeftijd;

2° geslacht;

3° de burgerlijke stand;

4° de nationaliteit;

5° de moedertaal;

6° de leefplaats.

7° het schoolbezoek;

8° de beroepscategorie;

9° de hoofdzakelijke inkomensbron;

10° de postcode;

11° als de begunstigde minderjarig is, het aantal kinderen die op de wettelijke woonplaats van de begunstigde wonen;

12° het type verblijfplaats voorafgaand aan het psychiatrisch verzorgingstehuis

13° de aard en de oorsprong van het initiatief;

14° de vroegere opnames;

15° de bij de opname voorgestelde redenen;

16° de belangrijkste pathologie die bij de opname werd vastgesteld;

17° het netwerk dat rond de begunstigde werd gemobiliseerd.

Deze gegevens maken het mogelijk om ten minste het volgende te identificeren :

1° de sociologische en mentale gezondheidskenmerken van de populatie die in het psychiatrisch verzorgingstehuis terechtkomt;

2° de bereikbaarheidsomtrek van het psychiatrisch verzorgingstehuis;

3° de trajecten die de begunstigten volgen in het hulp- en zorgnetwerk.

De gegevens worden eenmaal per jaar veilig naar het Agentschap gestuurd. De Regering of haar afgevaardigde bepaalt de nadere regels voor die overmaking.

Het is aan het psychiatrische verzorgingstehuis om de gegevens te anonimiseren voordat ze naar het Agentschap worden gestuurd.

Het psychiatrisch verzorgingstehuis bewaart de in het eerste lid bedoelde sociaal-epidemiologische gegevens in het individuele dossier, bedoeld in artikel 538/25, zolang dit dossier wordt bewaard.

§ 3. De overeenkomstig paragraaf 2 ingediende sociaal-epidemiologische gegevens worden geanalyseerd door het Agentschap of door een door het Agentschap aangewezen externe dienstverlener.

Elk jaar voorziet het Agentschap de psychiatrische verzorgingstehuizen van geaggregeerde gegevens en, indien beschikbaar, analyses op basis van deze gegevens.

Deze gegevens worden ook verstrekt aan het sturingscomité van het strategisch plan voor geestelijke gezondheid.

De Regering of haar afgevaardigde bepaalt de modaliteiten voor de bekendmaking van deze analyses ».

« Art. 538/34. Om erkenning te krijgen, moet het psychiatrisch verzorgingstehuis :

[...]

8° zich ertoe verbinden te beschikken over een multidisciplinair team dat voldoet aan de bepalingen die de Regering heeft vastgesteld krachtens de artikelen 538/9 tot 538/12;

[...]

13° zich ertoe verbinden voor elke begunstigde het individuele dossier bedoeld in artikel 538/25 bij te houden;

[...]

17° zich ertoe verbinden de socio-epidemiologische gegevens bedoeld in artikel 538/32 te verzamelen en mee te delen;

[...]

De verbintenissen bedoeld in lid 1, 6° tot 8°, moeten binnen de zes maanden na toekenning van de erkenning concreet worden gemaakt.

De Regering kan de in dit artikel genoemde erkenningsvoorwaarden specificeren en zo nodig voorzien in een of meer aanvullende erkenningsvoorwaarden ».

B.3.2. De artikelen 538/66, 538/73 en 538/75 van het WWSAG, zoals ingevoegd bij de bestreden artikelen 137, 147 en 150 van het decreet van 10 januari 2024, en de artikelen 570, 585 en 600 van het WWSAG, zoals gewijzigd bij de bestreden artikelen 205, 225 en 240 van het voormelde decreet, bevatten soortgelijke bepalingen met betrekking tot respectievelijk de initiatieven voor beschut wonen en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg.

B.4.1. Het decreet van 10 januari 2024 voegt in het WWSAG, voor alle betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, het begrip « individueel dossier » in dat voor elke begunstigde van zorg moet worden bijgehouden.

Luidens artikel 538/25, § 1, van het WWSAG, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 80 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de tehuizen voor psychiatrische verzorging betreft), artikel 538/66, § 1, van het WWSAG, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 137 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de initiatieven voor beschut wonen betreft), en artikel 570, § 1, van het WWSAG, na wijziging ervan bij het bestreden artikel 205 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de diensten voor geestelijke gezondheidszorg betreft), bevat dat individuele dossier de medische, sociale en administratieve gegevens die noodzakelijk, passend en relevant zijn voor de behandeling van het probleem in verband met de geestelijke gezondheid waarvoor de begunstigde een beroep doet op de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van de continuïteit van de zorg, met inachtneming van de deontologische regels en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Wat de lijst van gegevens betreft die in het individuele dossier moeten staan, preciseert de decreetgever :

« Om de leden van het multidisciplinair team in die analyse van de noodzakelijke, passende en relevante gegevens te begeleiden, somt het decreet op exhaustieve wijze de lijst van gegevens op die in het individuele dossier moeten worden opgenomen. Die lijst vloeit voort uit die opgesteld door de federale wetgever voor het patiëntendossier (zie artikel 33 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg). Het bij het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid bepaalde individuele dossier komt overeen met het patiëntendossier waarin is voorzien door de federale wetgever, met evenwel enkele bijkomende elementen, gelet op het feit dat het individuele dossier aangevuld wordt door het hele multidisciplinaire team, en niet alleen door de zorgverleners in de zin van de federale wetgeving. Gelet op die overeenstemming, is het onmogelijk om in het individuele dossier geen elementen op te nemen die in het patiëntendossier van de federale wetgever staan. Er moet niettemin worden gepreciseerd dat de vereisten met betrekking tot het individuele dossier geen uitwerking hebben op het patiëntendossier, dat onder de federale wetgever valt » (*Parl. St.*, Waals Parlement, 2023-2024, nr. 1513/1, p. 26).

B.4.2. Luidens diezelfde bepalingen is het bijhouden van het individuele dossier een voorwaarde voor de behandeling van de begunstigde. Bijgevolg wordt de zorg van de begunstigde onmiddellijk beëindigd indien hij weigert toestemming te geven voor het bijhouden van zijn individuele dossier. De begunstigde ondertekent een document dat toestemming geeft voor het bijhouden van het individuele dossier en de uitwisseling van de gegevens tussen de leden van het multidisciplinaire team.

B.4.3. Onverminderd andere wettelijke bepalingen worden individuele dossiers door de betrokken instelling bewaard gedurende minimaal 30 jaar en maximaal 50 jaar na het laatste contact met de begunstigde dat in het individuele dossier is opgenomen.

B.4.4. De begunstigde van de zorg heeft het recht op, rechtstreekse of onrechtstreekse, inzage in het hem betreffende dossier (bestreden artikelen 538/25, § 3, 538/66, § 3, en 570, § 3, van het WWSAG), met dien verstande dat gegevens die betrekking hebben op derden en de persoonlijke notities van de leden van het multidisciplinair team van het recht op inzage zijn uitgesloten. De begunstigten kunnen ook een afschrift van hun dossier krijgen (bestreden artikelen 538/25, § 4, 538/66, § 4, en 570, § 4, van het WWSAG).

B.4.5. Ten slotte moeten alle betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, wanneer zij persoonsgegevens met betrekking tot de begunstigten verwerken, met inbegrip van

de gegevens die in het individuele dossier moeten staan, voldoen aan de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 « betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) » (hierna: de algemene verordening gegevensbescherming), alsook aan alle andere bindende bepalingen inzake gegevensbescherming (artikelen 538/26, 538/67 en 570/1 van het WWSAG). Er wordt ook gepreciseerd dat die instellingen verantwoordelijk zijn voor de verwerking van de gegevens en dat zij een protocol inzake de bescherming van persoonsgegevens moeten opstellen, dat aan de begunstigden moet worden meegedeeld.

B.5. Elke betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg moet, om door de Waalse Regering te worden erkend, zich ertoe verbinden voor elke begunstigde het individuele dossier bedoeld in B.4.1 bij te houden, krachtens artikel 538/34, 13°, van het WWSAG, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 93 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de tehuizen voor psychiatrische verzorging betreft), artikel 538/75, 13°, van het WWSAG, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 150 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de initiatieven voor beschut wonen betreft), en artikel 600, 11°, van het WWSAG, na wijziging ervan bij het bestreden artikel 240 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de diensten voor geestelijke gezondheidszorg betreft).

B.6.1. De betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg moeten ook socio-epidemiologische gegevens verzamelen over de begunstigden die zij opnemen, krachtens artikel 538/32 van het WWSAG, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 90 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de tehuizen voor psychiatrische verzorging betreft), artikel 538/73 van het WWSAG, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 147 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de initiatieven voor beschut wonen betreft), en artikel 585 van het WWSAG, na wijziging ervan bij het bestreden artikel 225 van het decreet van 10 januari 2024 (wat de diensten voor geestelijke gezondheidszorg betreft). Die gegevens worden opgenomen in het individuele dossier van de begunstigde, zolang dat dossier wordt bewaard.

B.6.2. Dezelfde bepalingen voorzien erin dat de socio-epidemiologische gegevens worden verzameld om, enerzijds, het profiel van de begunstigden die worden verzorgd vast te stellen en op basis van die gegevens het dienstproject te sturen, en, anderzijds, aan het « Agence

wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles », bedoeld in artikel 2 van het WWSAG, input te leveren voor onderzoek en analyse op het niveau van het Franse taalgebied, onder meer voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het strategisch plan voor geestelijke gezondheid bedoeld in de artikelen 47/19 tot 47/24 van het WWSAG. Dat laatste doel wordt gerealiseerd « op basis van geanonimiseerde gegevens » (*Parl. St.*, Waals Parlement, 2023-2024, nr. 1513/1, pp. 31, 42 en 57).

### *Ten aanzien van het belang*

B.7.1. De Waalse Regering betwist het belang om in rechte te treden van alle verzoekende partijen. Het belang van de eerste verzoekende partij zou slechts onrechtstreeks zijn, aangezien de verplichting een individueel dossier bij te houden de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg betreft en niet rechtstreeks de klinisch psychologen, van wie de eerste verzoekende partij de belangen verdedigt. Het belang van de verzoekende partijen die natuurlijke personen zijn, zou louter hypothetisch zijn, aangezien zij eenvoudig doen gelden dat zij mogelijk een beroep zouden moeten doen op een van de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in het kader van zorg omtrent hun geestelijke gezondheid.

B.7.2. De Grondwet en de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof vereisen dat elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die een beroep tot vernietiging instelt, doet blijken van een belang. Van het vereiste belang doen slechts blijken de personen wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou kunnen worden geraakt.

B.7.3. Wanneer een vereniging zonder winstoogmerk die niet haar persoonlijk belang aanvoert, voor het Hof optreedt, is vereist dat haar statutair doel van bijzondere aard is en, derhalve, onderscheiden van het algemeen belang; dat zij een collectief belang verdedigt; dat haar doel door de bestreden norm kan worden geraakt; dat ten slotte niet blijkt dat dit doel niet of niet meer werkelijk wordt nagestreefd.

B.7.4. Hoewel de verplichting om een individueel dossier bij te houden en te bewaren in de eerste plaats effectief geldt voor de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, hebben de bestreden bepalingen niettemin gevolgen voor de dagelijkse praktijk van de klinisch psychologen die deel uitmaken van een multidisciplinair team binnen een dergelijke instelling.

De eerste verzoekende partij beschikt dus over het vereiste belang om normen te betwisten die de relatie van die klinisch psychologen met hun patiënten, alsook de informatie die zij in het individuele dossier moeten vermelden, beïnvloeden.

B.7.5. Aangezien het belang van de eerste verzoekende partij is aangetoond, hoeft het belang van de verzoekende partijen die natuurlijke persoon zijn, niet te worden onderzocht.

B.8.1. In ondergeschikte orde betwist de Waalse Regering het belang van de verzoekende partijen om de vernietiging te vorderen van de artikelen 205 en 225 van het decreet van 10 januari 2024, die respectievelijk de artikelen 570 en 585 van het WWSAG wijzigen door daarin, volgens de Waalse Regering, terminologische preciseringen en wijzigingen aan te brengen, maar zonder het beginsel ervan te wijzigen.

B.8.2. In tegenstelling tot hetgeen de Waalse Regering aanvoert, brengen de artikelen 205 en 225 van het decreet van 10 januari 2024 niet alleen formele wijzigingen aan in de artikelen 570 en 585 van het WWSAG. Hoewel het juist is dat in het beginsel van het individuele dossier en van de verzameling van socio-epidemiologische gegevens reeds bij die bepalingen was voorzien vóór de wijziging ervan bij de bestreden bepalingen, stellen die laatste zelf de lijst vast van de gegevens die in het individuele dossier moeten staan of die moeten worden verzameld. Zij leggen ook nieuwe verplichtingen op, zoals een langere termijn voor de bewaring van het individuele dossier, een verplichting voor de begunstigde om toe te stemmen met het bijhouden van het dossier om door een dienst voor geestelijke gezondheidszorg te worden behandeld (artikel 205 van het decreet van 10 januari 2024), of nog de systematische overmaking van de verzamelde socio-epidemiologische gegevens aan het « Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles » (artikel 225 van hetzelfde decreet). Daaruit volgt dat de verzoekende partijen wel degelijk beschikken over het vereiste belang om de vernietiging van die bepalingen te vorderen.

*Ten gronde*

*Wat betreft het eerste en het tweede middel*

B.9.1. Het eerste middel is afgeleid uit de schending, door de artikelen 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 en 240 van het decreet van 10 januari 2024, van de artikelen 38, 39 en 128, § 1, van de Grondwet, alsook van artikel 5, § 1, I, 1° en 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (hierna: de bijzondere wet van 8 augustus 1980), in zoverre de decreetgever inbreuk zou maken op de bevoegdheden van de federale overheid wat betreft de uitoefening van de geneeskunde, de relaties tussen gezondheidszorgbeoefenaars en de patiënt, alsook wat betreft de rechten van de patiënt, die het bijhouden van een medisch dossier omvatten.

B.9.2. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van artikel 143, § 1, van de Grondwet. Volgens de verzoekende partijen zouden de bestreden bepalingen de uitoefening door de federale overheid van haar bevoegdheid inzake de rechten van de patiënt overdreven moeilijk, of zelfs onmogelijk maken.

B.9.3. Gelet op hun samenhang, onderzoekt het Hof het eerste en het tweede middel samen.

B.10.1. De artikelen 38 en 128 van de Grondwet bepalen :

« Art. 38. Elke gemeenschap heeft de bevoegdheden welke haar door de Grondwet of door de wetten aangenomen krachtens deze laatste, worden toegekend ».

« Art. 128. § 1. De Parlementen van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap regelen, elk voor zich, bij decreet, de persoonsgebonden aangelegenheden, alsook, voor deze aangelegenheden, de samenwerking tussen de gemeenschappen en de internationale samenwerking, met inbegrip van het sluiten van verdragen.

Een wet aangenomen met de in artikel 4, laatste lid, bepaalde meerderheid, stelt deze persoonsgebonden aangelegenheden vast, alsook de vormen van samenwerking en de nadere regelen voor het sluiten van verdragen.

§ 2. Deze decreten hebben kracht van wet respectievelijk in het Nederlandse taalgebied en in het Franse taalgebied, alsmede, tenzij wanneer een wet aangenomen met de in artikel 4, laatste lid, bepaalde meerderheid er anders over beschikt, ten aanzien van de instellingen

gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap ».

B.10.2. Artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bepaalt :

« § 1. De persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 128, § 1, van de Grondwet, zijn :

I. Wat het gezondheidsbeleid betreft :

[...]

2° het beleid betreffende de verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen;

[...] ».

B.10.3. Krachtens artikel 3, 6°, van het bijzonder decreet van de Franse Gemeenschap van 3 april 2014 « betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie wordt overgedragen », oefent het Waalse Gewest, op het grondgebied van het Franse taalgebied, de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap inzake gezondheidsbeleid uit.

B.11. Artikel 143, § 1, van de Grondwet bepaalt :

« Met het oog op het vermijden van de belangenconflicten nemen de federale Staat, de gemeenschappen, de gewesten en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in de uitoefening van hun respectieve bevoegdheden, de federale loyauteit in acht ».

De inachtneming van de federale loyauteit veronderstelt dat, wanneer zij hun bevoegdheden uitoefenen, de federale overheid en de deelentiteiten het evenwicht van de federale constructie in haar geheel niet verstoren. De federale loyauteit betreft meer dan de loutere uitoefening van bevoegdheden : zij geeft aan in welke geest dat moet geschieden.

Het beginsel van de federale loyauteit verplicht elke wetgever erover te waken dat de uitoefening van zijn eigen bevoegdheid de uitoefening, door de andere wetgevers, van hun bevoegdheden niet onmogelijk of overdreven moeilijk maakt.

B.12.1. Uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 blijkt duidelijk dat het regelen van de uitoefening van de geneeskunde en van de paramedische beroepen niet behoort tot de materies die, wat het gezondheidsbeleid betreft, als persoonsgebonden aangelegenheden aan de gemeenschappen zijn overgedragen (*Parl. St.*, Senaat, 1979-1980, nr. 434/1, p. 7). Volgens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, waarbij de gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidsbeleid werden uitgebreid, « [blijft] de federale overheid [...] onder meer, op basis van haar residuaire bevoegdheid, bevoegd – zoals vandaag reeds het geval is – voor [...] de reglementering aangaande de uitoefening van de geneeskunde en de paramedische beroepen, daarin begrepen de patiëntenrechten (met uitzondering van de gerelateerde erkenningsnormen) » (*Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-2232/1, p. 49).

B.12.2. De federale wetgever heeft zijn bevoegdheid inzake rechten van de patiënt met name uitgeoefend aan de hand van artikel 9, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 « betreffende de rechten van de patiënt » (hierna : de wet van 22 augustus 2002), dat bepaalt dat elke patiënt ten opzichte van de gezondheidszorgbeoefenaar recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier. In de parlementaire voorbereiding van de wet van 22 augustus 2002 wordt dat begrip door de bevoegde minister omschreven als « alle dossiers die worden aangelegd in het raam van de rechtsverhouding tussen beroepsbeoefenaar en patiënt, alsook op het dossier [dat in] het ziekenhuis wordt bijgehouden » (*Parl. St.*, Kamer, 2001-2002, DOC 50-1642/012, p. 87). De minimale inhoud van dat dossier is bepaald door artikel 33 van de wet van 22 april 2019 « inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg » (hierna : de wet van 22 april 2019).

B.12.3. Behalve in die minimale inhoud van het patiëntendossier voorziet de federale wetgeving ook in de nadere regels volgens welke de patiënt zijn recht op inzage in zijn dossier (artikel 9, § 2, van de wet van 22 augustus 2002) of zijn recht een afschrift ervan te krijgen (artikel 9, § 3, van dezelfde wet) kan uitoefenen. De federale overheid heeft ook de voorwaarden vastgesteld waaronder een gezondheidszorgbeoefenaar toegang heeft tot de gezondheidsgegevens van de patiënt (artikelen 36 tot 40 van de wet van 22 april 2019), alsook de voorwaarden waaronder het patiëntendossier moet worden bewaard, onder meer wat de bewaartermijn ervan betreft (artikel 35 van dezelfde wet).

B.13. Voor zover zij er niet anders over hebben beschikt, moeten de Grondwetgever en de bijzondere wetgever worden geacht aan de gemeenschappen de volledige bevoegdheid te hebben toegekend tot het uitvaardigen van de regels die eigen zijn aan de hun toegewezen aangelegenheden, en zulks onverminderd de mogelijkheid om desnoods een beroep te doen op artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

B.14. De principiële bevoegdheid van de gemeenschappen voor het gezondheidsbeleid zou zonder inhoud blijven indien het gemaakte voorbehoud wat de uitoefening van de geneeskunde betreft ruim zou worden begrepen en elk aspect van de verhouding tussen patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars zou omvatten. Een doelmatige uitoefening van de hem toegewezen bevoegdheid veronderstelt noodzakelijkerwijze dat de decreetgever bijkomend bepaalde aspecten van die verhouding kan regelen.

B.15. De betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zijn ertoe verplicht voor elke begunstigde een individueel dossier bij te houden (artikelen 538/25, 538/66 en 570 van het WWSAG, zoals ingevoegd respectievelijk gewijzigd bij de artikelen 80, 137 en 205 van het decreet van 10 januari 2024) en aan het begin van de opname of van de zorg een aantal socio-epidemiologische gegevens te verzamelen over de begunstigde (artikelen 538/32, 538/73 en 585 van het WWSAG, zoals ingevoegd respectievelijk vervangen bij de artikelen 90, 147 en 225 van het decreet van 10 januari 2024). De socio-epidemiologische gegevens worden opgenomen in het individuele dossier. Het verzamelen van de socio-epidemiologische gegevens en het bijhouden van het individuele dossier vormen erkenningsvoorwaarden voor de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (artikelen 538/34, 538/75 en 600 van het WWSAG, zoals ingevoegd respectievelijk vervangen bij de artikelen 93, 150 en 240 van het decreet van 10 januari 2024).

B.16. Het vaststellen van de erkenningsvoorwaarden voor de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg behoort tot de bevoegdheid van de decreetgever, bedoeld in artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

B.17.1. Volgens de parlementaire voorbereiding van het decreet van 10 januari 2024 is « het individuele dossier, ook al bevat het identieke elementen als in het patiëntendossier, geen patiëntendossier in de federale zin van het woord. Het is dus wel degelijk een afzonderlijk

dossier, dat voldoet aan andere regels die eigen eraan zijn » (*Parl. St.*, Waals Parlement, 2023-2024, nr. 1513/1, pp. 30, 41 en 55).

Zoals de Waalse Regering aanvoert, kan het individuele dossier worden opgevat als een werkinstrument voor de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg dat een efficiënte uitwisseling van medische, sociale en administratieve gegevens mogelijk moet maken, met het oog op de behandeling van de problemen in verband met de geestelijke gezondheid van de begunstigde.

B.17.2. Het staat aan de decreetgever, overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, het beleid betreffende de verstrekking van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen te bepalen. Indien hij ervoor kiest, wat de organisatie van die zorgverlening betreft, de nadruk te leggen op een multidisciplinaire benadering, behoort het tot zijn bevoegdheid in daaraan aangepaste, bijkomende middelen inzake de uitwisseling van gegevens te voorzien, bijvoorbeeld door middel van een individueel dossier dat wordt bijgehouden op het niveau van de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg. De doelmatige uitoefening van de voormelde gemeenschapsbevoegdheid kan verantwoorden dat in dat dossier onder meer gezondheidsgegevens over de begunstigde worden opgenomen, ook al kunnen die gegevens eveneens deel uitmaken van het patiëntendossier dat door de gezondheidszorgbeoefenaar wordt bijgehouden krachtens de toepasselijke federale regelgeving. In dat opzicht heeft de decreetgever uitdrukkelijk bepaald dat de medische, sociale en administratieve gegevens die in het individuele dossier worden opgenomen, « noodzakelijk, passend en relevant » dienen te zijn voor de behandeling van het probleem in verband met de geestelijke gezondheid waarvoor de begunstigde zorg wenst. Er is bijgevolg geen sprake van een veralgemeende bewaring van de gezondheidsgegevens van de begunstigde, en evenmin doen de bestreden bepalingen afbreuk aan de samenstelling van de eigenlijke « patiëntendossiers » die door de gezondheidszorgbeoefenaars worden bijgehouden overeenkomstig de wetten van 22 augustus 2002 en van 22 april 2019.

B.17.3. Om dezelfde redenen is de decreetgever bevoegd om van de toestemming van de begunstigde met het bijhouden van het individuele dossier, een voorwaarde te maken voor de zorgverlening in de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (artikelen 538/25, § 1, 538/66, § 1, en 570, § 1, van het WWSAG).

B.18.1. De decreetgever heeft ook voorzien in een eigen regeling met betrekking tot de mogelijkheden om inzage en/of een afschrift te verkrijgen van het individuele dossier van de begunstigde, alsook met betrekking tot de bewaring van dat dossier en de toestemming van de begunstigde voor de uitwisseling van de daarin opgenomen gegevens. Die regeling is eveneens van toepassing op de gezondheidsgegevens die in het individuele dossier zijn opgenomen.

B.18.2. In die mate raken de bestreden bepalingen aan de verhouding tussen de gezondheidszorgbeoefenaars en hun patiënten, in het bijzonder de rechten van de patiënt. Zoals is vermeld in B.12.1 tot B.12.3, heeft de federale wetgever, op grond van zijn residuaire bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde, bij de voormelde wetten van 22 augustus 2002 en 22 april 2019 voorzien in een regeling met betrekking tot de rechten van de patiënt en de vereisten inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Die wetten zijn van toepassing op de gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg (artikel 3 van beide voormelde wetten). De door die wetten geboden waarborgen voor de patiënt hebben een algemene draagwijdte en gelden in beginsel ongeacht of de gezondheidszorgbeoefenaars alleen dan wel in een samenwerkingsverband werken, en ongeacht de plaats waar de verstrekkingen worden uitgevoerd (zie met name *Parl. St.*, Kamer, 2018-2019, DOC 54-3441/001, pp. 6, 7, 10, 12 en 15).

B.18.3. Er dient evenwel te worden aanvaard dat de gemeenschappen, met het oog op een doelmatige uitoefening van hun bevoegdheden, de bescherming die ter zake door de federale regelgeving wordt geboden, kunnen aanvullen met betrekking tot de aangelegenheden van gezondheidszorg waarvoor zij bevoegd zijn.

B.19.1. Met betrekking tot de toestemming van de begunstigde voor het bijhouden en uitwisselen van zijn gezondheidsgegevens, bepalen de artikelen 538/25, § 1, 538/66, § 1, en 570, § 1, van het WWSAG dat het individuele dossier een voorwaarde is voor de zorgverlening aan de begunstigde, en dat als de begunstigde weigert toestemming te geven voor het bijhouden van zijn individuele dossier, zijn zorg onmiddellijk wordt beëindigd. Nog volgens die bepalingen ondertekent de begunstigde een document dat toestemming geeft voor het bijhouden van het individuele dossier en de uitwisseling van gegevens tussen de leden van het multidisciplinaire team.

B.19.2. Zoals is vermeld in B.17.3, is de decreetgever bevoegd om van de toestemming van de begunstigde met het bijhouden van het individuele dossier, een voorwaarde te maken voor de zorgverlening in de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De omstandigheid dat de begunstigde erin toestemt dat de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg over hem een individueel dossier bijhoudt, staat voor het overige los van de vraag welke beroepsbeoefenaars toegang hebben tot de gegevens die in dat dossier zijn opgenomen.

B.19.3. Weliswaar dient de begunstigde ook in te stemmen met de « uitwisseling van gegevens tussen de leden van het multidisciplinaire team », maar die vereiste kan niet zo worden geïnterpreteerd dat elk lid van het multidisciplinaire team, ongeacht zijn hoedanigheid, een onbeperkte en onvoorwaardelijke toegang zou krijgen tot alle gezondheidsgegevens over de begunstigde die in het individuele dossier zijn opgenomen. In dat opzicht doen de bestreden bepalingen, zoals ook de Waalse Regering aanvoert, geen afbreuk aan de voorschriften van de wetten van 22 augustus 2002 en 22 april 2019. In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoeren, volgt daaruit onder meer dat de leden van het multidisciplinaire team uitsluitend toegang kunnen krijgen tot de gezondheidsgegevens opgenomen in het individuele dossier, in zoverre zij zelf gezondheidszorgbeoefenaar zijn en een therapeutische relatie hebben met de begunstigde, overeenkomstig artikel 37 van de wet van 22 april 2019. Die toegang blijft bovendien onderworpen aan de voorwaarden bepaald in artikel 38 van dezelfde wet. Evenmin staan de bestreden bepalingen eraan in de weg dat de begunstigde, krachtens artikel 36 van dezelfde wet, de toegang uitsluit voor bepaalde leden van het multidisciplinaire team.

B.20.1. De verzoekende partijen bekritisieren voorts dat, indien het dossier van de begunstigde een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, van de wet van 22 augustus 2002 of in artikel 573, § 4, lid 2, van het WWSAG, de begunstigde zijn recht om inzage te hebben in het dossier, dient uit te oefenen via een lid van het team van de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg of van een andere door hem aangewezen instelling van hetzelfde type (artikelen 538/25, § 3, vijfde lid, 538/66, § 3, vijfde lid, en 570, § 3, vijfde lid, van het WWSAG). Zij bekritisieren eveneens dat, na het overlijden van de begunstigde, zijn echtgeno(o)t(e), wettelijk samenwonende partner, partner en bloedverwanten tot en met de tweede graad, uitsluitend inzage kunnen krijgen in het individuele dossier via een teamlid van de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg (artikelen 538/25, § 5, 538/66, § 5, en 570, § 5, van het WWSAG).

B.20.2. Artikel 7 van de wet van 22 augustus 2002 bepaalt :

« § 1. De patiënt heeft tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

[...]

§ 4. Indien de gezondheidszorgbeoefenaar meent dat het meedelen van alle informatie klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen, gaat de gezondheidszorgbeoefenaar na of de bedoelde informatie gradueel kan worden meegedeeld.

Uitzonderlijk kan de gezondheidszorgbeoefenaar beslissen geen enkele in § 1 bedoelde informatie aan de patiënt mee te delen, mits hij hierover een andere gezondheidszorgbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In de gevallen als bedoeld in het eerste en tweede lid, voegt de gezondheidszorgbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in artikel 11/1, § 1, in. Op geregelde tijdstippen gaat de gezondheidszorgbeoefenaar na of het klaarblijkelijk ernstig nadeel nog aanwezig is. Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de gezondheidszorgbeoefenaar de informatie alsnog meedelen ».

Artikel 573 van het WWSAG bepaalt :

« § 1. De begunstigde heeft vanwege het lid van het team van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg recht op alle informatie die hem betreft en die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

[...]

§ 4. Het lid van het team van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg mag bij wijze van uitzondering de in paragraaf 1 bedoelde informatie aan de begunstigde onthouden indien het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor zijn gezondheid zou meebrengen en op voorwaarde dat het vooraf een ander lid van het team van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg of van een andere team van een dienst voor geestelijke gezondheidszorg voor dezelfde functie heeft geraadpleegd.

In dat geval voegt het lid van het team van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg een schriftelijke motivering toe in het dossier van de begunstigde en licht hij de eventueel aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in paragraaf 2, derde lid, in.

Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet het lid van het team van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg de informatie alsnog meedelen ».

Die bepalingen hebben betrekking op de zogenaamde « therapeutische exceptie », die de gezondheidszorgbeoefenaar in essentie toelaat om de mededeling van bepaalde informatie aan de betrokkene geheel of gedeeltelijk te weigeren, in zoverre de gezondheid van die laatste zulks vereist.

B.20.3. Luidens artikel 9, § 2, eerste lid, van de wet van 22 augustus 2002 heeft de patiënt recht op inzage in het hem betreffende patiëntendossier.

Het vierde lid van die paragraaf bepaalt :

« Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar ».

Artikel 9, § 4, van dezelfde wet bepaalt :

« Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet ».

Die bepalingen laten de patiënt, in geval van toepassing van de therapeutische exceptie, dan wel de betrokken familieleden, in geval van overlijden van de patiënt, in beginsel vrij te kiezen op welke gezondheidszorgbeoefenaar zij een beroep doen om het recht op inzage uit te oefenen. Die keuze is niet beperkt tot bepaalde categorieën van gezondheidszorgbeoefenaars, in het bijzonder diegenen die werkzaam zijn in de instelling waar de betrokkene de zorg heeft genoten of in een instelling van hetzelfde type. Aldus staat het de patiënt dan wel de betrokken familieleden, ingevolge de wet van 22 augustus 2002, bijvoorbeeld vrij het recht op inzage uit te oefenen via de huisarts.

B.20.4. In die mate doen artikel 538/25, § 3, vijfde lid, en § 5, artikel 538/66, § 3, vijfde lid, en § 5, en artikel 570, § 3, vijfde lid, en § 5, van het WWSAG afbreuk aan de bescherming die de patiënt geniet overeenkomstig de toepasselijke federale regelgeving, meer bepaald de wet van 22 augustus 2002. Het blijkt niet waarom een dergelijke beperking van de keuzevrijheid noodzakelijk zou zijn voor de uitoefening van de betrokken

gemeenschapsbevoegdheid. De bestreden bepalingen kunnen daarom, in tegenstelling tot wat de Waalse Regering aanvoert, ook geen bevoegdheidsrechtelijke grondslag vinden in artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

Die bepalingen dienen bijgevolg te worden vernietigd, in zoverre zij de keuze betreffende de gezondheidszorgbeoefenaar, voor de uitoefening van het recht op inzage van de in het individuele dossier opgenomen gezondheidsgegevens, beperken tot een lid van het team van de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg of van een andere instelling van hetzelfde type.

B.21.1. De verzoekende partijen bekritisieren daarnaast dat de individuele dossiers door de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg gedurende minimaal 30 en maximaal 50 jaar na het laatste contact met de begunstigde worden bewaard, « onder verantwoordelijkheid van de administratief directeur » (artikelen 538/25, § 1, derde lid, 538/66, § 1, derde lid, en 570, § 1, derde lid, van het WWSAG).

B.21.2. Het is inherent aan het individuele dossier dat het niet wordt bewaard door één specifieke gezondheidszorgbeoefenaar, maar door de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg als dusdanig, hetgeen verantwoordt dat de verantwoordelijkheid voor die bewaring bij de administratief directeur van de instelling wordt gelegd. In die mate betreffen de bestreden bepalingen louter een precisering van artikel 35 van de wet van 22 april 2019, dat bepaalt dat « de gezondheidszorgbeoefenaar [...] het patiëntendossier [bewaart] gedurende minimum 30 jaar en maximum 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact ».

B.22. Voor het overige zetten de verzoekende partijen niet uiteen in welk opzicht de bestreden bepalingen afbreuk zouden doen aan de bescherming die de patiënten genieten overeenkomstig de wetten van 22 augustus 2002 en 22 april 2019.

B.23. Het eerste en het tweede middel zijn gegrond in de in B.20.4 aangegeven mate. Voor het overige zijn die middelen niet gegrond, onder voorbehoud van hetgeen is vermeld in B.19.3.

*Wat betreft het derde middel*

B.24. Het derde middel is afgeleid uit de schending, door de bestreden bepalingen, van de artikelen 22 en 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, in zoverre zij van de toestemming van de begunstigde van de zorg met het bijhouden van het individuele dossier, alsook met het onbeperkt uitwisselen van alle gegevens die het bevat tussen de leden van het multidisciplinaire team, een voorwaarde maken voor de opname in de betrokken instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

B.25. De verzoekende partijen gaan ervan uit dat de toestemming van de begunstigde, zoals vereist bij de artikelen 538/25, § 1, 538/66, § 1, en 570, § 1, van het WWSAG, als gevolg heeft dat elk lid van het multidisciplinaire team, ongeacht zijn hoedanigheid, een onbeperkte en onvoorwaardelijke toegang verkrijgt tot alle gezondheidsgegevens die in het individuele dossier zijn opgenomen. De voorwaarden om toegang te krijgen tot die gezondheidsgegevens zouden ook verschillen van de voorwaarden om toegang te krijgen tot de gezondheidsgegevens die zijn opgenomen in een patiëntendossier.

Rekening houdend met hetgeen is vermeld in B.19.3, berust het middel aldus op een verkeerd uitgangspunt.

B.26. Het derde middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

- vernietigt artikel 538/25, § 3, vijfde lid, en § 5, artikel 538/66, § 3, vijfde lid, en § 5, en artikel 570, § 3, vijfde lid, en § 5, van het Waalse Wetboek van sociale actie en gezondheid, zoals ingevoegd respectievelijk gewijzigd bij de artikelen 80, 137 en 205 van het decreet van het Waalse Gewest van 10 januari 2024 « tot wijziging van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid betreffende de geestelijke gezondheid en de actieve diensten ervan in Wallonië », in zoverre die bepalingen de keuze betreffende de gezondheidszorgbeoefenaar, voor de uitoefening van het recht op inzage van de in het individuele dossier opgenomen gezondheidsgegevens, beperken tot een lid van het team van de betrokken instelling voor geestelijke gezondheidszorg of van een andere instelling van hetzelfde type;

- onder voorbehoud van hetgeen is vermeld in B.19.3, verwerpt het beroep voor het overige.

Aldus gewezen in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 8 januari 2026.

De griffier,

De voorzitter,

Nicolas Dupont

Pierre Nihoul