



Grondwettelijk Hof

**Arrest nr. 102/2025
van 10 juli 2025
Rolnummer : 8296**

In zake : het beroep tot gedeeltelijke vernietiging van de wet van 6 februari 2024 « tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid », 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, Danny Pieters, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Kattrin Jadin en Magali Plovie, 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 9 augustus 2024 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 12 augustus 2024, is beroep tot gedeeltelijke vernietiging van de wet van 6 februari 2024 « tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 23 februari 2024) ingesteld door de vzw « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage », de vzw « Beroepsvereniging van klinisch psychologen voor praktijken die het spreken centraal stellen », P.-J. L., M.D., E.B., M.C., V.C., N.B., P.-E. K.D.M., B. G.W., Z.S., P.D., J.L., D.D., G.P., N.D., L.E. en N.H., bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Vincent Letellier, advocaat bij de balie te Brussel.

Memories en memories van wederantwoord zijn ingediend door :

- de vzw « Konfederatie der Belgische Geneesheren », bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Sarah Ben Messaoud en mr. Elvira Barbé, advocates bij de balie te Brussel (tussenkomende partij);

- de Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Pierre Slegers, mr. Caroline Joret en mr. Patrik De Maeyer, advocaten bij de balie te Brussel.

De verzoekende partijen hebben een memorie van antwoord ingediend.

Bij beschikking van 21 mei 2025 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers Magali Plovie en Willem Verrijdt 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 -

A.1. De verzoekende partijen zetten uiteen dat zij, enerzijds, verenigingen zijn die tot doel hebben de belangen van de klinisch psychologen te behartigen en, anderzijds, natuurlijke personen zijn die gewoonlijk een psycholoog raadplegen die bij een van die verenigingen is aangesloten. Zij menen dus te doen blijken van het vereiste belang om bepalingen te betwisten die de therapeutische relatie tussen de patiënt en zijn zorgverlener raken.

De Ministerraad betwist het belang van de verzoekende partijen niet.

A.2.1. De verzoekende partijen leiden een eerste middel af uit de schending van artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, door artikel 8 van de wet van 6 februari 2024 « tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid » (hierna : de wet van 6 februari 2024), in zoverre die bepaling de gezondheidszorgbeoefenaars, met inbegrip van de psychologen, de verplichting oplegt om multidisciplinair overleg te plegen in het belang van de patiënt, zonder dat zij het opportune karakter van dat overleg kunnen beoordelen. Zodoende beperkt de bestreden bepaling het beroepsgeheim van de psychologen. Zij vormt een onevenredige inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven van de betrokken patiënten, aangezien dergelijk overleg inhoudt dat gevoelige gegevens en informatie over de patiënt worden gedeeld, en aangezien het kan plaatsvinden zonder interactie tussen beroepsbeoefenaars, zelfs buiten elke therapeutische band om, via een digitaal platform.

A.2.2. De Ministerraad is van mening dat het middel onontvankelijk is aangezien de verzoekende partijen niet aangeven in welk opzicht de bestreden bepaling op onevenredige wijze afbreuk doet aan het privéleven van de patiënt of aan het beroepsgeheim van de gezondheidszorgbeoefenaars. Dat beroepsgeheim wordt overigens gewaarborgd door het bestaan van het gedeelde beroepsgeheim, dat ook het privéleven van de patiënt beschermt in geval van multidisciplinair overleg.

Ten gronde doet de Ministerraad gelden dat de door de verzoekende partijen geformuleerde grief op een verkeerde lezing berust van de bestreden bepaling, die geen enkele verplichting tot multidisciplinair overleg invoert : luidens de bestreden bepaling moet het overleg plaatsvinden « in het belang van de patiënt », en dient het dus enkel te worden georganiseerd indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat noodzakelijk acht. Bovendien houdt

de organisatie van dergelijk overleg noodzakelijkerwijs in dat de toestemming van de patiënt wordt verkregen. De bestreden bepaling maakt het evenmin mogelijk dat gedigitaliseerd overleg plaatsvindt, zonder interactie tussen beroepsbeoefenaars of buiten elke therapeutische relatie om. Aangezien geen informatie die tot het privéleven van de patiënt behoort rechtstreeks of onrechtstreeks zal worden gedeeld zonder zijn toestemming, vormt artikel 8 van de wet van 6 februari 2024, geen inmenging in het privéleven van de patiënt.

Indien het Hof zou oordelen dat een dergelijke inmenging bestaat, zou volgens de Ministerraad moeten worden vastgesteld dat daarin bij wet is voorzien, dat zij op het legitieme doel van de bescherming van de gezondheid van de patiënt berust en dat zij beperkt is tot hetgeen noodzakelijk is om dat doel te bereiken. Zij is dus hoe dan ook bestaanbaar met artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

A.3.1. De verzoekende partijen leiden een tweede middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen en met de therapeutische vrijheid, door artikel 8 van de wet van 6 februari 2024, in zoverre het de psychologen verplicht om multidisciplinair overleg te plegen, zonder dat zij kunnen oordelen over de gegrondheid van dergelijk overleg, hetgeen hun therapeutische vrijheid op onevenredige wijze beperkt.

A.3.2. De Ministerraad herhaalt dat de door de verzoekende partijen opgeworpen grief op een verkeerde lezing berust van de bestreden bepaling, die geen enkele verplichting tot multidisciplinair overleg invoert. Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 6 februari 2024 blijkt dat de bestreden bepaling ertoe strekt het belang van het multidisciplinair overleg in het kader van de modernisering van de wet van 22 augustus 2002 « betreffende de rechten van de patiënt » (hierna : de wet van 22 augustus 2002) te bevestigen en te voldoen aan de vereisten van de wet van 22 april 2019 « inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg » (hierna : de wet van 22 april 2019), en dat zij bijgevolg geen enkele nieuwe verplichting oplegt die niet reeds bestond onder de gelding van de wet van 22 augustus 2002. Bij gebrek aan een verplichting om multidisciplinair overleg te plegen, houdt de bestreden bepaling geen inmenging vormt in de vrijheid van ondernemen, noch in de therapeutische vrijheid van de gezondheidszorgbeoefenaars.

Gesteld dat het Hof van oordeel is dat een dergelijke inmenging bestaat, dient volgens de Ministerraad te worden vastgesteld dat daarin bij wet is voorzien, dat zij een legitiem doel van volksgezondheid nastreeft door dat zij bijdraagt tot een verbetering van de zorg en dat zij evenredig is, aangezien zij erin voorziet dat het overleg moet worden gepleegd « in het belang van de patiënt », hetgeen inhoudt dat een gezondheidszorgbeoefenaar geen multidisciplinair overleg dient te plegen indien hij meent dat dergelijk overleg in strijd is met het belang van de patiënt.

A.4.1. De verzoekende partijen leiden een derde middel af uit de schending van artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, door de artikelen 17 en 18 van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepalingen de gezondheidszorgbeoefenaars de verplichting opleggen om het patiëntendossier elektronisch bij te houden op een platform dat een gegevensuitwisseling mogelijk maakt.

In hoofdorde voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepalingen de beginselen van wettigheid en van voorzienbaarheid schenden die zijn vervat in de normen waarvan de schending wordt aangevoerd, omdat de wetgever de essentiële elementen van de verwerking van de gegevens uit het patiëntendossier niet zelf vaststelt, aangezien hij in dat verband verwijst naar « [platformen] [...] ter beschikking gesteld of gevalideerd door de publieke overheid », zonder die publieke overheid formeel te identificeren. De bestreden bepalingen, zoals zij zijn geformuleerd, maken het de patiënt overigens niet mogelijk om voldoende duidelijk te bepalen welke de verwerkte gegevens zijn, noch wie de personen zijn die toegang ertoe zouden kunnen hebben, temeer daar zij het derden mogelijk lijken te maken toegang te krijgen tot de patiëntengegevens buiten elke therapeutische relatie om.

Indien ervan wordt uitgegaan dat de bestreden bepalingen het wettigheidsbeginsel niet schenden, doen de verzoekende partijen gelden dat de in het middel aangeklaagde inmenging in het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven noch evenredig is, noch noodzakelijk in een democratische samenleving. Geen enkele maatregel voorziet immers in een kader voor de terbeschikkingstelling van de patiëntengegevens via het platform voor gegevensuitwisseling. Bovendien neemt de wetgever geen enkele voorzorg met betrekking tot de verwerking van de gegevens die specifiek door psychologen worden verwerkt, die gegevens van zeer gevoelige aard zijn, en waarvan de opname in de platformen voor gegevensuitwisseling niet noodzakelijk is om het legitieme doel te bereiken dat ermee wordt nagestreefd, namelijk de bescherming van de gezondheid en de vermindering van de

kosten die verband houden met het uitvoeren van onnodige onderzoeken, dankzij een toegang, voor alle gezondheidszorgbeoefenaars, tot de resultaten van alle verrichte onderzoeken.

A.4.2. De Ministerraad merkt vooraf op dat het middel op een verkeerde interpretatie van de bestreden bepalingen berust. Door beide bestreden bepalingen in samenhang te lezen, geven de verzoekende partijen ze een betekenis die zij niet hebben : artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 17 van de wet van 6 februari 2024, heeft betrekking op de elektronische toegang tot het dossier als patiëntenrecht, die noodzakelijkerwijs plaatsvindt in het kader van een zorgrelatie en artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002, zoals gewijzigd bij het bestreden artikel 18 van de wet van 6 februari 2024, betreft het recht van de patiënt op de bescherming van zijn privéleven, ook buiten de zorgrelatie om.

Wat het wettigheidsbeginsel betreft, beklemtoont de Ministerraad eveneens dat, krachtens artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002, zoals gewijzigd bij het bestreden artikel 18 van de wet van 6 februari 2024, enkel de vaststelling van de datum vanaf welke de patiënt recht zal hebben op een elektronische toegang tot zijn dossier, wordt aan de wetgever gedelegeerd. Bovendien bevat artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 17 van de wet van 6 februari 2024, geen vage of ruime delegatie aan de publieke overheid, het voorziet enkel in een kader voor het gedrag van de gezondheidszorgbeoefenaars door hun het gebruik van officiële platformen op te leggen. Bijgevolg bevat die bepaling een maatregel ter bescherming van het privéleven van de patiënt en vormt zij geen inmenging erin. Het is wel degelijk de wetgever zelf die, in toekomstige wetgeving, de nadere regels voor het gebruik van die officiële platformen door de gezondheidszorgbeoefenaar zal bepalen.

A.5.1. De verzoekende partijen leiden een vierde middel af uit de schending van de artikelen 10, 11, 22 en 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, door artikel 17 van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepaling een discriminerende gelijke behandeling in het leven roept. Bij de bestreden bepaling wordt immers aan alle gezondheidszorgbeoefenaars, los van hun specialisme en zonder dat er een redelijke verantwoording bestaat, de verplichting opgelegd om de gezondheidsgegevens van hun patiënten, via een platform voor gegevensuitwisseling, ter beschikking te stellen om ze te kunnen meedelen aan derden. De aard van de therapeutische relatie en de aard van de verwerkte informatie en gegevens zijn echter fundamenteel verschillend volgens het soort van gezondheidszorgbeoefenaar, hetgeen in termen van de eerbiediging van het privéleven andere eisen op het vlak van bescherming inhoudt, die bijzonder hoog zouden moeten zijn met betrekking tot de gegevens die in het kader van de psychotherapeutische relatie worden verwerkt. Ten aanzien van het zeer gevoelige karakter van de door psychologen verwerkte gegevens kan het legitieme doel van de wetgever dat erin bestaat te vermijden dat onnodige medische onderzoeken worden herhaald, niet volstaan om een dergelijke gelijke behandeling te verantwoorden.

A.5.2. De Ministerraad herhaalt dat de bestreden bepaling enkel betrekking heeft op de toegang van de patiënt tot zijn dossier, en niet op de mededeling van gegevens aan derden. Indien een derde toegang zou krijgen tot die gegevens, zou dat hooguit ingevolge de wil van de patiënt zelf zijn, die ervoor zou kiezen om een dergelijke toegang aan die derde te verlenen. Het middel berust dus op een verkeerde lezing van de bestreden bepaling.

A.6.1. De verzoekende partijen leiden een vijfde middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet en met het beginsel van de therapeutische vrijheid, door artikel 16, 2°, b), van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepaling alle gezondheidszorgbeoefenaars, los van hun specialisme, de verplichting oplegt om hun persoonlijke notities op te nemen in het dossier waarin de patiënt recht op inzage heeft. Zodoende behandelt de bestreden bepaling persoonlijke notities die niet vergelijkbaar zijn, op dezelfde wijze : enerzijds, die van de psychologen, die betrekking hebben op het privéleven van de patiënten en die soms slechts hypotheses vormen waarbij het schadelijk zou zijn voor de patiënt dat ze aan hem worden meegedeeld, en, anderzijds, die van de andere beroepsbeoefenaars, die voor het merendeel enkel gegevens over de fysieke gezondheid betreffen. Die gelijke behandeling houdt ook een onevenredige aantasting van het recht op eerbiediging van het privéleven van de therapeut in, aangezien dat recht gegevens omvat die betrekking hebben op de wijze waarop de betrokkene zijn beroepsactiviteit uitvoert.

A.6.2. De tussenkomenende partij stemt in met de argumentatie van de verzoekende partijen. Zij merkt bovendien op dat de opheffing van de uitzondering met betrekking tot de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar tot gevolg zou kunnen hebben dat gezondheidszorgbeoefenaars die persoonlijke notities niet meer in het patiëntendossier opnemen, terwijl die elementen nochtans belangrijk zijn voor hun organisatie en voor hun denkwerk, hetgeen afbreuk zou doen aan de kwaliteit van de patiëntenzorg. Zij voegt eraan toe dat die opheffing zonder meer niet de minst inbreuk makende maatregel is die de wetgever had kunnen overwegen om

een antwoord te bieden op de onduidelijkheid van het begrip « persoonlijke notities » : er had kunnen worden gekozen om het begrip te definiëren, in plaats van het te schrappen.

A.6.3. De Ministerraad brengt in herinnering dat enkel de persoonlijke notities die nuttig zijn voor de verzorging, in het patiëntendossier moeten voorkomen, hetgeen inhoudt dat de persoonlijke notities van de gezondheidszorgbeoefenaar gegevens zijn over de gezondheid van de patiënt, waarbij niets verantwoordt dat zij geheim worden gehouden. Voor het overige betwist de Ministerraad dat de gegevens die door bepaalde zorgverleners, te dezen de psychologen, worden verwerkt, gevoeliger zouden zijn dan die welke door andere beroepsbeoefenaars worden verwerkt. Alle gegevens over de gezondheid, zonder onderscheid tussen de gegevens over de fysieke gezondheid en de gegevens over de geestelijke gezondheid, zijn gevoelige gegevens, zodat alle gezondheidszorgbeoefenaars zich ten aanzien van de bestreden norm in vergelijkbare situaties bevinden. Het is dan ook niet onredelijk dat alle persoonlijke notities op dezelfde wijze worden behandeld.

Ten slotte beklemtoont de Ministerraad dat aangezien de persoonlijke notities medische gegevens uitmaken, zij kunnen worden onderworpen aan de therapeutische exceptie, waarvan het beginsel tot uitdrukking wordt gebracht in het niet-bestreden artikel 11 van de wet van 6 februari 2024, dat de gezondheidszorgbeoefenaar toestaat niet alle informatie in zijn dossier mee te delen aan de patiënt indien die mededeling een klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt met zich zou meebrengen, zodat het voor een gezondheidszorgbeoefenaar mogelijk is om zijn persoonlijke notities uit te sluiten van de door de patiënt geraadpleegde gegevens.

- B -

Ten aanzien van de bestreden bepalingen en de context ervan

B.1.1. Het beroep tot vernietiging is gericht tegen de artikelen 8, 16, 2°, b), 17 en 18 van de wet van 6 februari 2024 « tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid » (hierna : de wet van 6 februari 2024).

B.1.2. Zoals het opschrift ervan aangeeft, wijzigt de wet van 6 februari 2024 onder meer de wet van 22 augustus 2002 « betreffende de rechten van de patiënt » (hierna : de wet van 22 augustus 2002). Die wijziging past in de context van een « grondige hervorming van de rechten van de patiënt » die wordt gekenmerkt door een wens om de wetgeving ter zake te « moderniseren » (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 3 en 5).

B.1.3. Uit de memorie van toelichting van de wet van 6 februari 2024 blijkt dat die wet drie algemene doelstellingen nastreeft : (1) de patiëntgerichte benadering versterken in de wet van 22 augustus 2002, (2) rol van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger en die van de naasten van de patiënt moderniseren en verduidelijken, en (3) de patiënt beter in staat stellen de regie van zijn zorg in handen te nemen, door met name zijn recht op informatie en op een geïnformeerde toestemming te versterken (*ibid.*, p. 5).

B.2.1. De door de wetgever gewilde « modernisering » van de wet van 22 augustus 2002 houdt met name in dat wordt afgezien van een logica die is gericht op de patiënt en op de gezondheidszorgbeoefenaar als enige actoren van de gezondheidszorg. Teneinde de betrokkenheid van de naasten van de patiënt bij het zorgproces en het optreden van verschillende gezondheidszorgbeoefenaars te vermelden, voegt het bestreden artikel 8 van de wet van 6 februari 2024 in de wet van 22 augustus 2002 een artikel 4/1 in, dat bepaalt :

« De gezondheidszorgbeoefenaar pleegt in het belang van de patiënt multidisciplinair overleg.

Op verzoek van de patiënt pleegt de gezondheidszorgbeoefenaar overleg met de naasten van de patiënt die hij aanwijst ».

B.2.2. Via die bepaling wou de wetgever met name het beginsel van het multidisciplinair overleg bijzonder benadrukken (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/003, p. 48). In de commentaar bij die bepaling wordt evenwel aangegeven dat dat beginsel geen nieuwigheid van de wet van 6 februari 2024 is, aangezien artikel 4 van de wet van 22 augustus 2002, vóór de vervanging ervan bij het niet-bestreden artikel 7 van de wet van 6 februari 2024, bepaalde :

« In de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent, leeft de beroepsbeoefenaar de bepalingen van deze wet na binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg ».

B.3.1. Dergelijk multidisciplinair overleg kan met zich meebrengen dat bepaalde gegevens over de gezondheid van de patiënt die de gezondheidszorgbeoefenaars bewaren, worden uitgewisseld. Krachtens artikel 33 van de wet van 22 april 2019 « inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg » (hierna : de wet van 22 april 2019) en artikel 9, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 dient elke gezondheidszorgbeoefenaar een patiëntendossier waarin verschillende gegevens zijn opgenomen bij te houden en veilig te bewaren.

B.3.2. Krachtens artikel 9, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 heeft de patiënt recht op inzage in het hem betreffende dossier. Hij heeft eveneens recht op toelichting over de inhoud van dat dossier (eerste lid). Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in zijn dossier wordt onverwijld en ten laatste binnen vijftien dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven (tweede lid).

B.3.3. Vóór de wijziging ervan bij het bestreden artikel 16, 2°, *b*), van de wet van 6 februari 2024 bepaalde artikel 9, § 2, derde lid, van de wet van 22 augustus 2002 dat « de persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden [...] van het recht op inzage [zijn] uitgesloten ». Uit die uitsluiting van het recht op inzage kon worden afgeleid dat de persoonlijke notities deel uitmaakten van het patiëntendossier, maar dat zij een uitzondering genoten waardoor zij niet rechtstreeks konden worden ingezien door de patiënt.

Uit de memorie van toelichting van de wet van 22 augustus 2002 blijkt dat het begrip « persoonlijke notities » dient te worden begrepen als :

« de aantekeningen die door de beroepsbeoefenaar afzonderlijk werden opgeborgen, die voor anderen, zelfs voor medebetrokkenen van de zorgverleningsequipe, nooit toegankelijk zijn en die nodig zijn voor het persoonlijk gebruik van de zorgverlener. Vanaf het ogenblik dat de beroepsbeoefenaar deze aantekeningen spontaan voorlegt aan een collega, verliezen zij hun karakter van persoonlijke notities en kunnen zij dus niet worden uitgesloten van het inzagerecht » (*Parl. St.*, Kamer, 2001-2002, DOC 50-1642/001, p. 33).

B.3.4. Vóór de opheffing ervan bij het niet-bestreden artikel 16, 2°, *c*), van de wet van 6 februari 2024 maakte artikel 9, § 2, vierde lid, van de wet van 22 augustus 2002 het de gezondheidszorgbeoefenaar die door de patiënt als vertrouwenspersoon was aangewezen, evenwel mogelijk om de persoonlijke notities in het patiëntendossier in te zien.

B.3.5. Bij artikel 16, 2°, van de wet van 6 februari 2024 worden de verwijzingen naar het begrip « persoonlijke notities » in de wet van 22 augustus 2002 geschrapt. Bijgevolg heft het bestreden artikel 16, 2°, *b*), van de wet de uitsluiting van persoonlijke notities van de gezondheidszorgbeoefenaar van het aan de patiënt verleende recht op inzage in zijn dossier op, zodat de patiënt voortaan, krachtens artikel 9, § 2, de persoonlijke notities van zijn gezondheidszorgbeoefenaar kan inzien in het kader van het recht op inzage in zijn dossier.

Die schrapping van het begrip « persoonlijke notities » wordt verantwoord door de wil « het patiëntendossier eenduidiger », te maken inzonderheid wegens een gebrek aan duidelijkheid ervan. Dat begrip kan bovendien verouderd lijken ten aanzien van de evolutie van de praktijkvoering op het gebied van de gezondheidszorg (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 31-32).

B.4.1. Artikel 34 van de wet van 22 april 2019 bepaalt dat het patiëntendossier wordt bijgehouden en elektronisch wordt bewaard vanaf een door de Koning te bepalen datum. De patiënt kan dus op elektronische wijze toegang hebben tot zijn gegevens, zoals artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 17 van de wet van 6 februari 2024, erin voorziet, dat bepaalt :

« Onverminderd artikel 34 van de [wet van 22 april 2019], heeft de patiënt vanaf een door de Koning te bepalen datum recht op de elektronische ontsluiting van zijn gezondheidsgegevens. De Koning kan voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende datum bepalen.

De gezondheidszorgbeoefenaar gebruikt voor de dataontsluiting de toegangsplatformen voor gezondheidsgegevens ter beschikking gesteld of gevalideerd door de publieke overheid ».

B.4.2. Noch artikel 34 van de wet van 22 april 2019, noch artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002 hebben het voorwerp uitgemaakt van een uitvoeringsbesluit, zodat de gezondheidszorgbeoefenaars het patiëntendossier thans in fysieke vorm kunnen bewaren, en zodat de patiënt nog niet het recht heeft om op elektronische wijze toegang te hebben tot zijn gegevens.

B.4.3. Wanneer artikel 34 van de wet van 22 april 2019 en artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002 uitwerking zullen hebben, zullen de gezondheidszorgbeoefenaars gebruik moeten maken van de door de publieke overheid ter beschikking gestelde of gevalideerde databanken met gezondheidsgegevens om de patiënt de mogelijkheid te bieden op elektronische wijze toegang te hebben tot zijn gegevens.

B.4.4. In de memorie van toelichting bij het bestreden artikel 17 van de wet van 6 februari 2024 wordt vermeld :

« Er wordt een nieuwe bepaling ingevoegd die de patiënt het recht geeft op elektronische ontsluiting van zijn gezondheidsgegevens. Met het oog op de evoluties naar een gedeeld patiëntendossier en geïntegreerde zorg, in het bijzonder wat betreft het *Belgian Electronic Health Record*, is het noodzakelijk dat het patiëntendossier niet enkel zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig bewaard, maar ook dat de zorgverlener de gegevens van de patiënt op een veilige manier ontsluit. Geïnspireerd op artikel 40 van de Code van medische deontologie van de Orde der artsen dat stelt : ‘ De arts gebruikt de toegangsplatformen voor medische gegevens ter beschikking gesteld of gevalideerd door de publieke overheid. ’[,] wordt dit

principe voor alle zorgverleners nu als een patiëntenrecht verankerd. De terbeschikkingstelling van deze gegevens zorgt ervoor dat onderzoeken niet onnodig worden herhaald.

Het delen van de gegevens vergt het gebruik van een correct beveiligd platform dat de traceerbaarheid van de inzage mogelijk maakt.

Het artikel 9/1 zal gelden onverminderd artikel 34 van de Kwaliteitswet. Op basis van deze bepaling houdt de [gezondheidszorgbeoefenaar,] vanaf een door de Koning te bepalen datum[,] het patiëntendossier bij en bewaart het in elektronische vorm. Bijgevolg zal artikel 34 Kwaliteitswet eerst moeten worden uitgevoerd alvorens artikel 9/1 in werking kan treden.

Het artikel 9/1 zal op een later ogenblik [in werking] treden. De Koning kan bepalen wanneer deze bepaling voor welk gezondheidszorgberoep [in werking] zal treden. Op die manier kan de inwerkingtreding van deze bepaling gelijklopen met de uitrol van het federale e-healthplan.

Naar aanleiding van het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit van 20 oktober 2023, nr. 152/2023 waarin de Gegevensbeschermingsautoriteit aanhaalt dat een delegatie van het bepalen van de modaliteiten van ontsluiten aan de uitvoerende macht voldoende nauwkeurig moet zijn omschreven en louter betrekking mag hebben op tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgelegd, wordt de delegatiebevoegdheid voor de uitvoerende overheid in deze bepaling beperkt tot het bepalen van de inwerkingtreding. De uitvoeringsmodaliteiten voor de dataontsluiting worden uitgewerkt in de e-healthwetgeving » (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 36-37).

Daaruit wordt afgeleid dat de machtiging die bij de bestreden bepaling aan de Koning is verleend, zich beperkt tot het bepalen van de datum waarop artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002 uitwerking zal hebben, en dat de wetgever, in toekomstige wetgeving, zal voorzien in de nadere regels volgens welke de patiënt op elektronische wijze toegang zal kunnen hebben tot zijn gezondheidsgegevens.

B.5.1. Teneinde de vertrouwelijkheid van de gezondheidsgegevens van de patiënt te waarborgen, wordt in artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002 eraan herinnerd dat de patiënt recht heeft op eerbiediging van zijn privéleven en op respect voor zijn intimiteit. Vóór de vervanging ervan bij het bestreden artikel 18 van de wet van 6 februari 2024 bepaalde dat artikel 10 :

« § 1. De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

§ 2. Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen ».

B.5.2. Sedert de vervanging ervan bij artikel 18 van de wet van 6 februari 2024 bepaalt artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002 :

« § 1. Onverminderd de algemene verordening gegevensbescherming, heeft de patiënt recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid evenals tijdens de verwerking van zijn gezondheidsgegevens buiten de zorgrelatie.

§ 2. De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt en onverminderd, op verzoek van de patiënt, de bijstand door een vertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 11/1, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de gezondheidszorgbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen ».

B.5.3. Via die bepaling wou de wetgever het toenemende belang vermelden van de bescherming van het recht op het privéleven sedert het aannemen van de wet van 22 augustus 2002 en wou hij dat patiëntenrecht actualiseren, met name door een koppeling te maken met 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), die aan de patiënt tal van rechten toekent met betrekking tot de verwerking van zijn gegevens (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, p. 37).

B.5.4. In antwoord op een vraag van de Gegevensbeschermingsautoriteit over die bepaling, zet de minister van Volksgezondheid uiteen :

« De toevoegingen die werden doorgevoerd in paragraaf 1 hebben louter tot doel de zorgverlener erop te wijzen dat het recht op bescherming van het privéleven van de patiënt zich niet beperkt tot de behandelrelatie van de patiënt zelf, maar ook wanneer de zorgverlener deze patiëntgegevens gebruikt buiten de zorgrelatie, bv. in het kader van kwaliteitscontrole,

wetenschappelijk onderzoek, ... Hetgeen vandaag dagdagelijkse praktijk is, waar dit bij de initiële wet 20 jaar geleden veel minder was. Aangezien de wet patiëntenrechten primair betrekking heeft op de uitvoering van de zorgrelatie, vinden we het belangrijk om extra toe te voegen » (*ibid.*, pp. 185-186).

Ten gronde

Wat betreft het multidisciplinair overleg (eerste en tweede middel)

B.6.1. De verzoekende partijen leiden een eerste middel af uit de schending van artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, door artikel 8 van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepaling de gezondheidszorgbeoefenaars, met inbegrip van de klinisch psychologen, de verplichting zou opleggen om multidisciplinair overleg te plegen, en dus informatie over de gezondheid van hun patiënten te onthullen aan andere gezondheidszorgbeoefenaars. Aldus zou de bestreden bepaling zowel een inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven van de patiënten als een schending van het beroepsgeheim van de gezondheidszorgbeoefenaars uitmaken.

B.6.2. De verzoekende partijen leiden een tweede middel af uit de schending door dezelfde bepaling, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen en met de therapeutische vrijheid, in zoverre die bepaling de gezondheidszorgbeoefenaars de verplichting zou opleggen om multidisciplinair overleg te plegen zonder hun de mogelijkheid te bieden de gegrondheid ervan te beoordelen, zodat hun therapeutische vrijheid zou worden geschonden.

B.6.3. Het Hof onderzoekt het eerste en het tweede middel samen, aangezien zij beide berusten op het uitgangspunt volgens hetwelk het bestreden artikel 8 van de wet van 6 februari 2024 de gezondheidszorgbeoefenaars een onvoorwaardelijke verplichting zou opleggen om multidisciplinair overleg te plegen, zonder dat zijzelf of hun patiënten het opportune karakter ervan kunnen beoordelen.

B.7.1. Artikel 4/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij de bestreden bepaling, voorziet erin dat de gezondheidszorgbeoefenaar multidisciplinair overleg pleegt in het belang van de patiënt, terwijl artikel 4 van de wet van 22 augustus 2002, vóór de vervanging

ervan bij het niet-besteden artikel 7 van de wet van 6 februari 2024, bepaalde dat de gezondheidszorgbeoefenaar desgevallend multidisciplinair overleg pleegt in het belang van de patiënt.

B.7.2. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekende partijen aanvoeren, kan uit die wetwijziging niet worden afgeleid dat multidisciplinair overleg voortaan het voorwerp uitmaakt van een onvoorwaardelijke of absolute verplichting voor de gezondheidszorgbeoefenaar.

B.7.3. De wetgever heeft immers geen verplichting in het leven willen roepen die niet reeds was opgelegd bij de wet van 22 augustus 2002, aangezien hij aangeeft dat artikel 4/1 van dezelfde wet, zoals ingevoegd bij artikel 8 van de wet van 6 februari 2024, « geen nieuwigheid [is] » (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, p. 13). Bovendien voorziet de bestreden bepaling erin dat multidisciplinair overleg wordt gepleegd in het belang van de patiënt, zodat een gezondheidszorgbeoefenaar kan oordelen dat het belang van de patiënt niet vereist dat dergelijk multidisciplinair overleg wordt gepleegd. Gevraagd naar het verplichte karakter van dergelijk overleg, preciseert de minister van Volksgezondheid: « het multidisciplinair overleg [is] niet altijd verplicht [...]. Het moet enkel worden gevoerd wanneer dit in het belang van de patiënt is » (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/003, p. 28).

B.7.4. Aangezien de bestreden bepaling de gezondheidszorgbeoefenaars niet verplicht om hoe dan ook multidisciplinair overleg te plegen, schendt zij de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen en met de therapeutische vrijheid, niet.

Het tweede middel, dat berust op een verkeerde interpretatie van artikel 4/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij artikel 8 van de wet van 6 februari 2024, is niet gegrond.

B.8.1. Er kan evenmin worden aangevoerd dat multidisciplinair overleg kan worden gepleegd zonder toestemming van de patiënt. De bestreden bepaling wijkt immers noch af van artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002, dat bepaalt dat de patiënt het recht heeft om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar en dat de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar ernaar streven om samen tot een besluit te komen, noch van het recht van de patiënt op de vrije keuze van de

gezondheidszorgbeoefenaar, dat wordt gewaarborgd door artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002, zoals vervangen bij het niet-bestreden artikel 10 van de wet van 6 februari 2024. Evenzo blijft de gezondheidszorgbeoefenaar, krachtens de artikelen 19 en 36 van de wet van 22 april 2019, ertoe gehouden de toestemming van de patiënt te verkrijgen om informatie die op de patiënt betrekking heeft, mee te delen aan een andere door de patiënt aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar teneinde de diagnose of de behandeling voort te zetten of te vervolledigen.

B.8.2. Uit het voorgaande vloeit voort dat de bestreden bepaling de gezondheidszorgbeoefenaar niet vrijstelt van de verplichting om de instemming van de patiënt te verkrijgen alvorens zijn dossier met andere beroepsbeoefenaars te bespreken. In dat verband is de gezondheidszorgbeoefenaar, in zijn bijzondere hoedanigheid, ertoe gehouden de bepalingen inzake het beroepsgeheim en de rechten van de patiënt in acht te nemen.

B.8.3. Aangezien de toestemming van de patiënt is vereist vooraleer de gezondheidszorgbeoefenaar multidisciplinair overleg pleegt dat inhoudt dat gegevens over de gezondheid van de patiënt worden gedeeld, schendt de bestreden bepaling artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, niet.

Het eerste middel, dat berust op een verkeerde interpretatie van artikel 4/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij artikel 8 van de wet van 6 februari 2024, is niet gegrond.

Wat betreft het patiëntendossier (derde en vierde middel)

B.9.1. De verzoekende partijen leiden een derde middel af uit de schending van artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, door de artikelen 17 en 18 van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepalingen de beginselen van wettigheid en van voorzienbaarheid zouden schenden. Zij bekritisieren meer bepaald dat de wetgever een niet nader geïdentificeerde publieke overheid kan machtigen om de nadere regels te bepalen voor het ontsluiten van de gegevens van de patiënt die zijn vervat in het patiëntendossier dat wordt bijgehouden op een elektronisch platform dat gegevensuitwisseling mogelijk maakt, zelfs buiten de therapeutische relatie om.

B.9.2. De verzoekende partijen leiden een vierde middel af uit de schending van de artikelen 10, 11, 22 en 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, door artikel 17 van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepaling alle gezondheidszorgbeoefenaars, ongeacht of zij gegevens over de fysieke gezondheid dan wel over de geestelijke gezondheid van hun patiënten verwerken, op dezelfde wijze zou verplichten om die gegevens in strijd met hun beroepsgeheim, ter beschikking te stellen van derden door middel van een platform dat een gegevensuitwisseling mogelijk maakt, en zulks zelfs buiten elke therapeutische relatie om.

B.9.3. De verzoekende partijen doen in essentie gelden dat de artikelen 17 en 18 van de wet van 6 februari 2024, in samenhang gelezen, de gezondheidszorgbeoefenaars de verplichting opleggen om het patiëntendossier elektronisch bij te houden, door middel van een door de publieke overheid gevalideerd of ter beschikking gesteld platform, teneinde derden de mogelijkheid te bieden om toegang te hebben tot de gegevens van de patiënt, zelfs bij ontstentenis van enige therapeutische relatie.

Het derde en het vierde middel berusten dus op een gecombineerde lezing van de artikelen 17 en 18 van de wet van 6 februari 2024, zodat het Hof ze samen onderzoekt.

B.10.1. Artikel 17 van de bestreden wet strekt ertoe de patiënt de mogelijkheid te bieden om op elektronische wijze toegang te hebben tot zijn gezondheidsgegevens, door middel van een door de publieke overheid gevalideerd of ter beschikking gesteld platform. Het betreft dus noch de toegang van derden tot diezelfde gegevens, noch de toegang van verschillende gezondheidszorgbeoefenaars tot diezelfde gegevens.

B.10.2. Uit de in B.4.4 aangehaalde parlementaire voorbereiding en uit de bewoordingen van artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 17 van de wet van 6 februari 2024, blijkt dat die bepaling de tegenhanger is van de verplichting die bij artikel 34 van de wet van 22 april 2019 wordt opgelegd aan de gezondheidszorgbeoefenaars om het patiëntendossier bij te houden en te bewaren in elektronische vorm. Het bijhouden en het bewaren van een patiëntendossier vereist per definitie evenwel het bestaan van een therapeutische relatie. De elektronische toegang van de patiënt tot zijn gezondheidsgegevens is dus enkel denkbaar in het kader van een therapeutische relatie.

B.10.3. Bovendien beperkt de machtiging die aan de Koning is verleend bij artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002, zoals ingevoegd bij de bestreden bepaling, zich tot het bepalen van de datum vanaf welke de patiënt daadwerkelijk op elektronische wijze toegang zal kunnen hebben tot zijn gezondheidsgegevens.

B.10.4. De omstandigheid dat de gezondheidszorgbeoefenaars gebruik moeten maken van platformen die zijn « ter beschikking gesteld of gevalideerd door de publieke overheid » opdat hun patiënten op elektronische wijze toegang kunnen hebben tot hun gezondheidsgegevens, wijzigt die vaststelling niet. Bij die bepaling wou de wetgever de patiënt een beveiligde toegang tot zijn gegevens bieden door het gebruik op te leggen van een afdoende beveiligd platform dat het mogelijk maakt de raadplegingen te traceren, en wou hij niet van een niet-geïdentificeerde « publieke overheid » de taak opdragen om de nadere regels voor de elektronische toegang van de patiënt tot zijn gegevens te bepalen.

Overigens, zoals in B.4.4 is vermeld, heeft de wetgever, ingevolge het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit nr. 152/2023 van 20 oktober 2023 (*Parl. St.*, Kamer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, pp. 174-189), gepreciseerd dat de nadere regels voor de eventuele toegang van de patiënt tot zijn gezondheidsgegevens zouden worden uitgewerkt in het kader van toekomstige wetgeving. Artikel 9/1 van de wet van 22 augustus 2002 zal enkel uitwerking hebben wanneer die toekomstige wetgeving zal zijn aangenomen. Krachtens het wettigheidsbeginsel dat voortvloeit uit artikel 22, tweede lid, van de Grondwet, zal het aan de wetgever zelf staan de essentiële elementen van de toegang van de patiënt tot zijn gezondheidsgegevens en de toegang van derden tot diezelfde gegevens te bepalen.

B.11.1. Artikel 18 van dezelfde wet strekt ertoe het recht van de patiënt op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en zijn recht op respect voor de intimiteit te waarborgen. Die bepaling kan niet in die zin worden geïnterpreteerd dat zij derden toestaat om toegang te hebben tot de gezondheidsgegevens van de patiënt buiten elke zorgrelatie om. Uit de in B.5.4 aangehaalde parlementaire voorbereiding blijkt integendeel dat zij ertoe strekt het recht op eerbiediging van het privéleven van de patiënt te waarborgen, zelfs wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar de gegevens van zijn patiënten buiten de therapeutische relatie gebruikt, bijvoorbeeld in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Bovendien mag krachtens

artikel 37 van de wet van 22 april 2019 de toegang tot de gezondheidsgegevens van een patiënt enkel worden toegekend aan een gezondheidszorgbeoefenaar die met die patiënt een therapeutische relatie heeft.

B.11.2. Artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002, zoals vervangen bij artikel 18 van de wet van 6 februari 2024, bepaalt dat het recht op eerbiediging van het privéleven van de patiënt wordt gewaarborgd « onverminderd de algemene verordening gegevensbescherming », zodat toegang tot de gegevens van de patiënt, zij het via een platform dat een gegevensuitwisseling mogelijk maakt, minstens verenigbaar zal moeten zijn met die verordening. In voorkomend geval staat het aan de bevoegde rechter om erop toe te zien dat de toegang tot de gegevens van de patiënt is gebeurd op een manier die verenigbaar is met de algemene verordening gegevensbescherming.

B.12. Uit het voorgaande vloeit voort dat het middel op een verkeerde lezing berust van de artikelen 17 en 18 van de wet van 6 februari 2024, die een onderscheiden onderwerp en draagwijdte hebben. Uit de combinatie van die bepalingen kan niet worden afgeleid dat de aan de patiënt gelaten mogelijkheid om toegang te hebben tot zijn gezondheidsgegevens via een elektronisch platform, ertoe strekt het mogelijk te maken dat die gegevens zonder zijn toestemming of buiten elke therapeutische band om worden gedeeld. De bestreden bepalingen schenden de artikelen 10, 11, 22 en 23, derde lid, 2°, van de Grondwet niet.

Het derde en het vierde middel zijn niet gegrond.

Wat betreft de persoonlijke notities van de gezondheidszorgbeoefenaar (vijfde middel)

B.13. De verzoekende partijen leiden een vijfde middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 22 en 23, derde lid, 2°, van de Grondwet en met het beginsel van de therapeutische vrijheid, door artikel 16, 2°, b), van de wet van 6 februari 2024, in zoverre die bepaling erin voorziet dat de patiënten de persoonlijke notities van de psychologen en die van de andere gezondheidszorgbeoefenaars op dezelfde wijze mogen inzien.

B.14. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dat beginsel verzet er zich overigens tegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de betwiste maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.15.1. Bij het bestreden artikel 16, 2°, *b*), van de wet van 6 februari 2024 wordt het begrip « persoonlijke notities » geschrapt voor alle gezondheidszorgbeoefenaars. Die bepaling heeft dus tot gevolg dat de patiënt recht op inzage heeft van alle notities die door alle gezondheidszorgbeoefenaars worden genomen, aangezien ze van het dossier deel uitmaken.

B.15.2. In artikel 2, 3°, van de wet van 22 augustus 2002, zoals gewijzigd bij artikel 5 van de wet van 6 februari 2024, wordt de gezondheidszorgbeoefenaar gedefinieerd als « de beoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen ».

Noch die bepaling, noch de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, maken een onderscheid tussen beoefenaars van de fysieke gezondheidszorg en beoefenaars van de geestelijke gezondheidszorg.

B.15.3. De persoonlijke notities van de gezondheidszorgbeoefenaar, zoals zij in de in B.3.3 aangehaalde parlementaire voorbereiding worden gedefinieerd, zijn, in zoverre zij betrekking hebben op de patiënt, persoonsgegevens over de patiënt, aangezien het begrip

« persoonsgegevens » zowel gegevens omvat die het resultaat zijn van objectieve, verifieerbare en betwistbare elementen, als subjectieve gegevens die een evaluatie of een oordeel over de betrokkene bevatten (HvJ, 20 december 2017, C-434/16, *Peter Nowak*, ECLI:EU:C:2017:994, punten 34 en 42-43). Het feit dat die persoonlijke notities ook informatie over de gezondheidszorgbeoefenaar vormen, heeft geen weerslag op die vaststelling (*ibid.*, §§ 44-45).

B.15.4. Meer bepaald zijn de persoonlijke notities van de gezondheidszorgbeoefenaar gegevens over de gezondheid van de patiënt, in de zin van artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming. In die bepaling worden de gegevens over gezondheid gedefinieerd als « persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, waaronder gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven » en wordt geen enkel onderscheid gemaakt tussen gegevens over fysieke gezondheid en gegevens over geestelijke gezondheid. Daaruit vloeit voort dat een patiënt in beginsel over een recht op toegang tot die gegevens moet beschikken.

B.15.5. Aangezien de notities van de gezondheidszorgbeoefenaars, ongeacht of zij betrekking hebben op de fysieke dan wel op de geestelijke gezondheid van de patiënten, gegevens over de gezondheid van die laatstgenoemden zijn, is het niet onredelijk te oordelen dat de gezondheidszorgbeoefenaars zich, ongeacht hun specialisme, in situaties bevinden die niet wezenlijk verschillend zijn ten aanzien van de verplichtingen die op hen rusten inzake het recht op toegang van de patiënt tot zijn gezondheidsgegevens.

B.16.1. Een gezondheidszorgbeoefenaar kan zich overigens steeds, indien hij van mening is dat de inzage in zijn persoonlijke notities door de patiënt schadelijk zou kunnen zijn voor de gezondheid van die laatste, beroepen op de therapeutische exceptie die is bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 22 augustus 2002, zoals vervangen bij artikel 11, 3^o, van de wet van 6 februari 2024.

Die bepaling biedt een gezondheidszorgbeoefenaar, indien hij meent dat het meedelen van alle informatie over de patiënt klaarblijkelijk een ernstig nadeel voor de gezondheid van die laatste met zich mee kan brengen, immers de mogelijkheid om hem die informatie slechts stapsgewijs mee te delen. Uitzonderlijk kan de gezondheidszorgbeoefenaar geen enkele informatie meedelen aan de patiënt, onder dezelfde voorwaarden en indien hij hierover een

andere gezondheidszorgbeoefenaar raadpleegt. In beide gevallen moet de gezondheidszorgbeoefenaar de door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon inlichten over het feit dat hij gebruikmaakt van de therapeutische exceptie en aan het patiëntendossier een schriftelijke motivering toevoegen. De gezondheidszorgbeoefenaar moet geregeld nagaan of het klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt nog steeds aanwezig is; zodra dat nadeel verdwijnt, eindigt de therapeutische exceptie.

Aldus kan de gezondheidszorgbeoefenaar, op voorwaarde dat hij zijn beslissing motiveert, beslissen om zijn persoonlijke notities – bijvoorbeeld indien zij hypothesen bevatten die nog niet werden geverifieerd en waarvan de inzage klaarblijkelijk een ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt met zich mee zou brengen – tijdelijk uit te sluiten van het recht van de patiënt op inzage in zijn dossier, in naam van de therapeutische exceptie.

B.16.2. Krachtens artikel 9, § 2, tweede lid, van de wet van 22 augustus 2002 beschikt de gezondheidszorgbeoefenaar over een termijn van maximaal vijftien dagen om gevolg te geven aan het verzoek van de patiënt tot inzage in zijn dossier. In voorkomend geval biedt die termijn de gezondheidszorgbeoefenaar de mogelijkheid om te beslissen om een beroep te doen op de therapeutische exceptie en om een motivering in die zin op te stellen opdat sommige delen van het dossier niet worden doorgegeven aan de patiënt, terwijl hierover een andere gezondheidszorgbeoefenaar wordt geraadpleegd.

B.16.3. De therapeutische exceptie maakt het dus mogelijk om de toegang van de patiënt tot zijn dossier te beperken, met het oog op de bescherming van zijn gezondheid. Een dergelijke beperking is toegestaan, krachtens artikel 23, lid 1, *i*), van de algemene verordening gegevensbescherming, indien zij de wezenlijke inhoud van de grondrechten en fundamentele vrijheden onverlet laat en in een democratische samenleving een noodzakelijke en evenredige maatregel is.

Te dezen heeft de wetgever voorzien in de mogelijkheid voor de patiënt om zijn recht op inzage in zijn dossier, met inbegrip van de informatie die het voorwerp van een therapeutische exceptie heeft uitgemaakt, onrechtstreeks uit te oefenen, via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar, krachtens artikel 9, § 2, vierde lid, van de wet van 22 augustus

2002. De patiënt beschikt dus in elk geval over het recht om de gegevens over zijn gezondheid, met inbegrip van de notities van de gezondheidszorgbeoefenaar, minstens onrechtstreeks in te zien.

B.16.4. Uit het voorgaande vloeit voort dat de wetgever, door het begrip « persoonlijke notities » te schrappen in de wet van 22 augustus 2002, een maatregel heeft genomen die redelijk verantwoord is.

B.17. Artikel 16, 2^o, *b*), van de wet van 6 februari 2024 schendt de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet.

Het vijfde middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

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 10 juli 2025.

De griffier,

De voorzitter,

Nicolas Dupont

Pierre Nihoul