

Toegang verzekeringsmaatschappijen tot resultaten studie/medisch dossier patiënt die deelgenomen heeft een aan studie

Aanleiding: S69049

In ICF van S69049 werd vermeld:

U kunt zich zorgen maken dat uw werkgever of *verzekeringsmaatschappij* erachter kan komen dat u deelneemt aan deze studie, of dat uw gegevens of genetische status buiten het onderzoeksteam bekend kunnen worden gemaakt. De onderzoekers van de studie nemen alle mogelijke maatregelen om de privacy van mensen die ervoor kiezen om deel te nemen aan de studie te beschermen.

Indien u toestemming geeft, zal de *clinicus* een *beknopte schriftelijke samenvatting* van de bevindingen van de *studievisite* naar uw huisarts sturen. Als dit rapport wordt verzonden, wordt het een *onderdeel van uw permanent medisch dossier en is het toegankelijk voor anderen buiten dit onderzoeksproject*. Uw *verzekeringsmaatschappij* en mogelijk anderen zouden in dat geval toegang hebben tot het rapport met mogelijkheden voor ontkenning van sommige vormen van verzekering, verlies van werkgelegenheid, of andere vormen van discriminatie. Vanwege de erfelijkheid van ADAD kunnen de gegevensuitwisseling ook gevolgen hebben voor uw bloedverwanten.

Als u toestemming geeft voor een schriftelijk rapport van de bevindingen van de klinische test op locatie naar uw huisarts te laten sturen, wordt dit onderdeel van uw permanente medische dossier en is het toegankelijk voor anderen buiten dit onderzoeksproject. Uw verzekeringsmaatschappij en mogelijks anderen zouden toegang hebben tot het rapport. Dit kan leiden tot verlies van verzekering, verlies van werkgelegenheid of andere vormen van discriminatie.

Er bestaat een risico dat uw *genetische informatie* bekend wordt bij anderen. Het is onbekend hoe deze kennis u zou kunnen beïnvloeden, afhankelijk van de wetten van uw land of regio om het gebruik van genetische informatie te beschermen bij het aannemen van personeel, particuliere *zorgverzekeringen* of andere situaties.

Vraag: kunnen verzekeringsmaatschappijen inderdaad toegang hebben tot medische dossiers?

1. Achtergrondinformatie

Verzekeringsmaatschappij versus mutualiteit

Verzekeringsmaatschappij = Een verzekeringsmaatschappij of verzekeraar is een onderneming dat verzekeringen aanbiedt. De verzekeringsmaatschappij dekt voor de verzekeringsnemer een specifiek risico tegen een bepaalde premie. Een verzekeringsmaatschappij dient bijgevolg een risico in te schatten en kan hiervoor relevante medische informatie nodig hebben.

Mutualiteit = Een mutualiteit, als ziekenfonds, heeft als voornaamste taak het beheren van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, d.i. terugbetaling van zorgkosten of beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Een mutualiteit kan relevante medische informatie nodig hebben om een terugbetaling/uitkering te voorzien. Iedereen in België **moet** aangesloten zijn bij een mutualiteit.

2. Wettelijk kader

Strafwetboek

Artikel 458 (beroepsgeheim): “Geneesheren, heelkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd tot vijfhonderd euro.”

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Wet Patiëntenrechten):

De wet Patiëntenrechten heeft een artikel 95 toegevoegd aan de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Deze werd ondertussen opgeheven en vervangen door artikel 61 van de wet van 4 april 2014 (zie hieronder).

Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

Art. 61. De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de

kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

GDPR 25 mei 2018

[Art. 54.](#) Het kan om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid nodig zijn om bijzondere categorieën van persoonsgegevens zonder toestemming van de betrokkene te verwerken. Die verwerking moet worden onderworpen aan passende en specifieke maatregelen ter bescherming van de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. In dit verband dient „volksgezondheid” overeenkomstig de definitie van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad (1) te worden uitgelegd als alle elementen in verband met de gezondheid, namelijk gezondheidstoestand, inclusief morbiditeit en beperkingen, de determinanten die een effect hebben op die gezondheidstoestand, de behoeften aan gezondheidszorg, middelen ten behoeve van de gezondheidszorg, de verstrekking van en de universele toegang tot gezondheidszorg, alsmede de uitgaven voor en de financiering van de gezondheidszorg, en de doodsoorzaken. Dergelijke verwerking van persoonsgegevens over gezondheid om redenen van algemeen belang mag er niet toe leiden dat persoonsgegevens door derden zoals werkgevers, of verzekeringsmaatschappijen en banken voor andere doeleinden worden verwerkt.

3. Concreet

Wanneer een verzekering risico's dekt die verband houden met gezondheid (bv. ziekte, overlijden) moet de verzekeringsonderneming met kennis van zaken kunnen handelen. Dit zowel bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, als bij de uitvoering ervan (bv. ziekte). Medische gegevens zijn hierbij essentieel en moeten wettelijk worden meegedeeld aan de verzekeraar. Dankzij deze gegevens kan de verzekeraar dekking verlenen, een premie zo nauwkeurig mogelijk berekenen, correct vergoeden in geval van schade (bv. ongeval) of de overeengekomen uitkeringen uitbetalen (bv. arbeidsongeschiktheid).

Om achteraf problemen te vermijden is het wel belangrijk dat alle relevante informatie meegedeeld wordt aan de verzekeraar. De patiënt beslist zelf welke informatie al dan niet aan de verzekeraar of raadgevende arts (= arts die werkt voor de verzekeraar) meegedeeld wordt, want toestemming van de patiënt is vereist voor elke verwerking van gezondheidsgegevens en voor elk medisch onderzoek. Dit recht is vastgelegd in de AVG en de Wet Patiëntenrechten.

De verzekeraar mag het medisch dossier van de patiënt dus niet rechtstreeks inkijken. Dit geldt ook voor andere medische gegevensbanken (bv. RIZIV).

De verzekeraar vraagt naast algemene inlichtingen (bv. naam, bankrekeningnummer) naar de medische voorgeschiedenis en de huidige toestand van de gezondheid van de patiënt. Dit kan d.m.v. een vragenlijst (o.a. algemene gezondheidstoestand, gewoontes (bv. roken), vroegere

ziekten, behandelingen, ongevallen, resultaten van medische onderzoeken, operaties, ziekenhuisopnames). Ter aanvulling van de antwoorden op dergelijke vragenlijst kan de verzekeraar medische gegevens over de huidige gezondheidstoestand opvragen bij de patiënt die zijn/haar behandelende arts hiervoor contacteert (= medisch attest). Daarnaast mag de verzekeraar ook vragen om een medisch onderzoek te ondergaan (bv. bloedname). Tot slot mag de verzekeraar in beperkte gevallen vragen om op raadpleging te komen bij de raadgevende arts. Deze raadgevende arts mag enkel een medisch advies doorgeven aan de verzekeraar, met informatie die relevant is voor de verzekering die de patiënt wil afsluiten, geen volledige gezondheidsdetails.

Genetische gegevens mogen in geen geval aan de verzekeraar worden meegedeeld. Dit is wettelijk verboden. Echter, als het door een arts is vastgelegd dat een patiënt een genetische ziekte heeft, betreft dit de huidige gezondheidstoestand en moet de patiënt de verzekeraar hier wel van op de hoogte brengen (zie hoger).

Een patiënt kan ook weigeren om een door de verzekeraar gevraagd onderzoek te ondergaan en de arts kan, omwille van het beroepsgeheim, weigeren om een medisch attest te verstrekken die voor de raadgevend arts bestemd zijn. Dit heeft mogelijks wel belangrijke gevolgen (o.a. het niet kunnen afsluiten van een verzekeringsovereenkomst of het niet uitbetalen van een vergoeding).

Mutualiteiten beheren de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering. Ook zij hebben geen toegang tot een volledig medisch dossier. Zij hebben enkel toegang tot gegevens die noodzakelijk zijn voor bijvoorbeeld terugbetaling of controle van een zorgprestatie. Deze gegevens worden door zorgverleners automatisch of wettelijk verplicht doorgegeven. Artsen en ziekenhuizen sturen bijgevolg **attesten** of **zorgfacturen** rechtstreeks naar de mutualiteit. Deze documenten bevatten enkel de noodzakelijke gegevens (bv. nomenclatuurcode, datum, soms een korte medische aanduiding). Alles verloopt via gestandaardiseerde formulieren en codes.

Voor meer informatie: [DE BESCHERMING VAN UW GEZONDHEIDSGEGEVENS BIJ DE VERZEKERAAR – Assuralia](#).