



De reikwijdte van de geheimhoudingsplicht van de clubarts binnen betaaldvoetbalorganisaties

Blessures van voetballers worden vandaag de dag nog altijd veelvuldig gedeeld met het grote publiek. Met inachtneming van het medisch beroepsgeheim kunnen echter vraagtekens worden gezet bij het delen van informatie aangaande een blessure met derden. Op basis van de huidige wet- en regelgeving kent slechts een aantal actoren een rechtvaardiging om (minimale) informatie over blessures te verkrijgen.

Voetballers die een blessure oplopen, het is onoverkomelijk. Sinds de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), op 25 mei 2018, gaan voetbalclubs vanwege privacyoverwegingen voorzichtiger om met het publiekelijk delen van blessuregevallen. De beperking in de informatievoorziening wordt echter niet alleen gewaarborgd door de AVG. Doorgaans zal een arts worden ingeschakeld om een deskundig oordeel te vellen over onder andere de aard en duur van een blessure. Deze informatie wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid. De geheimhoudingsplicht van de arts speelt aldus eveneens een grote, zo niet doorslaggevende, rol.

Het medisch beroepsgeheim staat echter in contrast met de ongekennde populariteit van de voetbalsport, de gigantische belangen van voetbalclubs en de daarmee samenhangende informatievoorziening aan derden. Onder meer voetballiefhebber Nederland en de hoofdtrainer van een betaaldvoetbalorganisatie (BVO) zullen informatie willen verkrijgen over de fysieke gesteldheid van een geblesseerde speler. Maar mogen zij eigenlijk wel worden ingelicht over de medische status van een voetballer of hebben zij gezien de medische geheimhoudingsplicht geen enkel gerechtvaardigd belang om hiervan kennis te nemen? En in het geval een rechtvaardiging bestaat, in hoeverre mag dan informatie worden verstrekt? Een voetballer heeft per slot van rekening net als eenieder recht op privacy. Het publiekelijk delen van een blessure

kan een voetballer gedurende zijn gehele carrière in negatieve zin achtervolgen.

Geheimhoudingsplicht van de arts

Het medisch beroepsgeheim is in de wet verankerd in zowel artikel 88 Wet BIG, artikel 7:457 lid 1 BW als artikel 272 Sr. Daarnaast valt het eveneens af te lezen uit beroepscode, richtlijnen en andere vormen van zelfregulering. De geheimhoudingsplicht van de arts strekt zich uit tot hetgeen de patiënt vertelt jegens de arts, de informatie die de arts verkrijgt na onderzoek, de kennis die de arts heeft verkregen in zijn hoedanigheid als arts alsmede de informatie die de arts verkrijgt van derden over de patiënt.¹ In de rechtspraak worden nog weleens alleen de 'harde' medische gegevens gerekend tot het beroepsgeheim.² Dit is echter onjuist.³ Alle gegevens met betrekking tot de patiënt behoren in beginsel tot de geheimhoudingsplicht van de arts. De patiënt zelf heeft uiteraard wel recht op volledige en begrijpelijke informatie.⁴

Het medisch beroepsgeheim dient zowel een individueel als een algemeen belang te beschermen. Het individuele belang ziet toe op het vertrouwen van de patiënt in de arts dat deze de best mogelijke zorg verleent en dat al hetgeen plaatsvindt bij en rondom de arts vertrouwelijk blijft.⁵ Als de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt niet optimaal is, dan kan dat een goede behandeling in de weg staan. Het algemene belang wordt gediend doordat de strikte geheimhouding moet zorgen voor een

* Mr. Stijn Hamers is als jurist verbonden aan Sijben & Partners Advocaten te Heerlen, waar hij vanaf september 2020 werkzaam zal zijn als advocaat.

1. Richtlijn Gedragsregels voor artsen, KNMG 2013, II.15, p. 4.

2. Rb. Noord-Holland 21 januari 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:203.

3. R. Heida, 'Reikwijdte medisch beroepsgeheim onderschat', *Arbeidsrecht* 2015/36, p. 1.

4. D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghem 2017, p. 41.

5. D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghem 2017, p. 40.

onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg. De gezondheidszorg mag niet worden gemeden vanwege de angst dat een kans bestaat dat vertrouwelijke informatie zal uitlekken.⁶

De geheimhoudingsplicht van de arts is echter niet absoluut. In geval van onder andere toestemming van de patiënt, een wettelijk voorschrift of een conflict van plichten kan de arts, mits is voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit, de geheimhoudingsplicht doorbreken. Derden kunnen dus een dermate belang hebben dat dit een rechtvaardiging biedt tot het doorbreken van de geheimhoudingsplicht.

Geheimhoudingsplicht tegenover AVG

Door de geheimhoudingsplicht van de arts mogen gegevens omtrent de blessure van een voetballer in beginsel niet met derden worden gedeeld. Mocht een blessure ook worden aangemerkt als persoonsgegevens, dan dient, naast een rechtvaardiging om de wettelijke en in de zelfregulering verankerde geheimhoudingsplicht van de arts te doorbreken, de arts als verwerker⁷ zich te houden aan de regelgeving op basis van de AVG. Het verwerken⁸ van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens worden geschaard, is namelijk op grond van de AVG in beginsel verboden. Met dergelijke gegevens moet krachtens artikel 9 lid 1 AVG en artikel 22 lid 1 Uitvoeringswet van de AVG extra zorgvuldig worden omgesprongen. Maar moet een blessure ook als gezondheidsgegeven in de zin van de AVG worden aangemerkt?

Het begrip 'gezondheidsgegevens' staat in artikel 4 onder 15 AVG als volgt omschreven:

'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.'

Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens vallen onder het begrip 'gezondheidsgegevens' alle persoonsgegevens die iets (kunnen) zeggen over de gezondheid van iemand. Naar opvatting van de Artikel 29-werkgroep⁹ zijn gegevens als bijvoorbeeld bloeddruk, hartslag en gewicht dan ook aan te merken als gezondheidsgegevens. Dit geldt tevens voor informatie over rook- en drinkgedrag,

iemands intelligentie en het feit of iemand een bril draagt.¹⁰ De ruime uitleg van het begrip 'gezondheidsgegevens' wordt in de rechtspraak doorgetrokken. In het *Lindqvist*-arrest oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie dat alle fysieke en psychische aspecten van iemands gezondheid kunnen worden geschaard onder gezondheidsgegevens. Het gegeven dat een persoon zijn voet heeft bezeerd en met gedeeltelijk ziekteverlof is, dient bijvoorbeeld al te worden beschouwd als een gezondheidsgegeven.¹¹ In de lijn van vorengaande kan dus worden geconcludeerd dat het enkele gegeven dat een voetballer geblesseerd is, kan worden aangemerkt als een gezondheidsgegeven.

Het publiekelijk delen van alleen al het gegeven dat een speler geblesseerd is, dient dus te worden getoetst aan de vereisten omtrent de doorbreking van het medisch beroepsgeheim én er moet een rechtvaardiging bestaan op grond van de AVG. In het geval van doorbreking van de geheimhoudingsplicht bestaat veelal een grondslag om in het kader van de AVG gezondheidsgegevens te verwerken. In de meeste gevallen betreft dit een wettelijke grondslag. Het medisch beroepsgeheim en de AVG kunnen echter ook in strijd met elkaar zijn. In dat geval heeft de geheimhoudingsplicht als *lex specialis* te gelden ten opzichte van de AVG.¹² Wordt een blessure dus met derden gedeeld, dan dient allereerst te worden getoetst aan de doorbreking van de geheimhoudingsplicht. Als hieraan is voldaan kan toetsing aan de AVG plaatsvinden.

Geheimhoudingsplicht jegens BVO

De reikwijdte van het medisch beroepsgeheim van de arts binnen een BVO is afhankelijk van de specialisatie van de arts. De Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) eist weliswaar dat bij elke BVO een arts werkzaam is, maar stelt hierbij geen verplichtingen met betrekking tot de specialisatie van de arts.¹³ Grofweg kan een onderscheid worden gemaakt in drie specialisaties, te weten de huisarts, sportarts en bedrijfsarts. De huisarts en sportarts kunnen allebei, in tegenstelling tot de bedrijfsarts, worden aangemerkt als behandelend arts. Onderstaand zal duidelijk worden welke invloed de specialisatie van de arts heeft op de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim.

De reikwijdte van de geheimhoudingsplicht van de arts wordt beïnvloed door de rechtsverhouding die bestaat

6. E.-B. van Veen, E.J.C. de Jong & W.R. Kastelein, *Het beroepsgeheim, continuïteit en verandering* (preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht), Den Haag: Sdu Uitgevers 2004, p. 26.

7. Artikel 4 onder 8 AVG: "verwerker": een natuurlijk persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt'.

8. Artikel 4 onder 2 AVG: "verwerking": een bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens'.

9. De Artikel 29-werkgroep is een onafhankelijk adviesorgaan met betrekking tot de EU-richtlijn betreffende de bescherming van persoonsgegevens, thans de AVG.

10. Artikel 29-werkgroep, 'ANNEX – health data in apps en device', 5 februari 2015.

11. HvJ EU 6 november 2003, C-101/01, ECLI:EU:C:2003:596 (*Lindqvist*).

12. S. Nouwt, 'Sessie 8 Juridische aspecten. KNMG, EHealth Congres District ZO Brabant', knmg.nl 28 juni 2018.

13. Reglementen betaald voetbal KNVB seizoen 2018-2019, p. 84.

tussen een voetballer en een BVO. Sinds de zaak *Laseroms/Sparta* wordt de standaardovereenkomst tussen een voetballer en een BVO gekwalificeerd als een arbeidsovereenkomst.¹⁴ Op basis van deze arbeidsovereenkomst zijn allerlei beschermende regels van toepassing op een voetballer. Enkele verplichtingen voor de werkgever die hieruit voortvloeien, noodzaken de werkgever om zich bij te laten staan door een arts. Hierbij moet onder andere worden gedacht aan de loondoorbetalingsplicht bij ziekte, de verantwoordelijkheid van de werkgever voor de re-integratie van een zieke werknemer en de waarborging van de veiligheid en gezondheid inzake alle met de arbeid verbonden aspecten. In dit kader kan een BVO, zijnde werkgever, zijn genoopt om informatie te verkrijgen van de bedrijfsarts omtrent de blessure van de betreffende voetballer, zijnde werknemer, om aan de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit een arbeidsovereenkomst te kunnen voldoen. De bedrijfsarts kan dientengevolge dus bepaalde informatie omtrent een blessure delen met de BVO als werkgever. Uitdrukkelijk wordt hier bedoeld de bedrijfsarts en niet de behandelend arts. Het medisch beroepsgeheim van de bedrijfsarts is hier dan ook beperkter dan van een curatief werkzame arts.

Afhankelijk van de wettelijke grondslag in de arbeidsrechtelijke regelgeving kan concreet de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim worden bepaald. Het is hierbij telkens van belang om te beoordelen wie namens de BVO als werkgever handelt. De BVO is immers een rechtspersoon die niet zelfstandig kan denken, praten of schrijven. Rechtshandelingen van de BVO als werkgever, zoals het sluiten van een arbeidsovereenkomst en het nakomen van de daaruit volgende verplichtingen, worden verricht in de vorm van vertegenwoordiging.¹⁵ In het geval van de wettelijke loondoorbetalingsplicht op grond van artikel 7:629 lid 1 BW mag slechts een samenvatting van de bevindingen (niet zijnde medische gegevens) en een mededeling betreffende de arbeidsongeschiktheid door ziekte door de arts worden gedeeld met de BVO.¹⁶ In deze situatie zal de directie normaliter als vertegenwoordiger van de BVO worden beschouwd. Zij sluit immers namens de BVO de arbeidsovereenkomst met een speler. Ten aanzien van de re-integratieverplichting uit hoofde van artikel 7:658a BW zal de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim beperkter zijn. Gedurende een re-integratietraject is een werkgever na zes weken verplicht om een probleemanalyse op te stellen.¹⁷ In de probleemanalyse wordt een update gegeven over de werkzaamheden waartoe de werknemer wel of niet in

staat is, de verwachte duur van het verzuim, de mate van arbeidsongeschiktheid van de werknemer en de eventuele aanpassingen of werkvoorzieningen die de werkgever in het kader van de re-integratie moet treffen.¹⁸ Met het oog hierop zal het geen issue zijn dat aan de werkgever melding wordt gedaan van een blessure als feitelijk gegeven. Er mogen echter géén gegevens worden gedeeld, zonder toestemming van de werknemer, met de werkgever die iets loslaten over de medische aard van de ziekte en evenmin informatie waaruit de medische deskundigheid van de behandelaar of de soort behandeling valt af te leiden. De te nemen re-integratiemaatregelen moeten algemeen worden beschreven.¹⁹ Gegevens die volgen uit de probleemanalyse kunnen aldus worden gedeeld met de werkgever. Het begrip 'werkgever' kan mijns inziens in dit geval ruim worden genomen. De directie kent haar verantwoordelijkheid als contracterende vertegenwoordiger. De technische staf moet op zijn beurt rekening houden met mogelijke aanpassingen van trainingsvormen en de mate van belasting ten behoeve van het herstel van een geblesseerde speler. De medische staf²⁰ zal ten goede van de re-integratie een mogelijk behandelplan moeten opstellen en medespelers kunnen worden geattendeerd om fysiek contact te vermijden.

Vorengaande geeft inzicht in welke informatie zoal met betrekking tot de fysieke gesteldheid van een voetballer mag worden gedeeld binnen een BVO. Onduidelijkheid bestaat wel nog wat betreft het delen van medische gegevens die reeds kenbaar zijn bij een werkgever. In de tuchtrechtspraak bestaan hierover verschillende opvattingen.²¹ In mijn ogen moet gezien de omvang van het medisch beroepsgeheim de lijn van het oordeel van 31 maart 2015 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg worden gevolgd. Het oordeelde dat de bedrijfsarts geen mededeling mag doen jegens de werkgever over de aard en inhoud van het medisch probleem, zelfs niet als de werknemer de werkgever hierover reeds heeft bericht.²² Deze opvatting kan worden doorgetrokken wanneer een blessure wordt opgelopen tijdens wedstrijden of trainingen die voor eenieder zichtbaar is. Het feit dat derden op deze manier kennisnemen van een blessure, denk hierbij aan een voetballer die naar zijn hamstring grijpt op het veld en het voor derden helder is dat deze kwetsuur de oorzaak is van de blessure, biedt in mijn perceptie gelet op toepasselijke regelgeving geen rechtvaardiging om de geheimhoudingsplicht van de arts te doorbreken.

14. Ktr. Rotterdam 5 april 1967, ECLI:NL:KTGROT:1967:AB6994 (*Laseroms/Sparta*).

15. 'Rechtspersonen', advocatengoossens.nl 10 april 2019.

16. *Kamerstukken II* 1995/96, 24439, nr. 6, p. 42 en RTG Amsterdam 2 januari 2002, *Medisch Contact* 12 april 2002, r.o. 3.8.

17. Artikel 2 lid 2 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

18. Code gegevensverkeer samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie, KNMG december 2006, p. 7 en R. Heida, 'Reikwijdte medische beroepsgeheim onderschat', *Arbeidsrecht* 2015/36, p. 2.

19. I. van der Helm, *De privacybescherming van de zieke werknemer*, Deventer: Kluwer 2009, p. 226.

20. Als 'anderen' in de zin van artikel 7:457 lid 2 BW.

21. CTG 20 december 2012, C2012.050, *Medisch Contact* 28 februari 2013, 68 nr. 9, r.o. 4 en RTG Groningen 10 november 2009, G2009/16.

22. CTG 31 maart 2015, ECLI:NL:TCZCTG:2015:107.

Geheimhoudingsplicht jegens supporters en media

Naast de geheimhoudingsplicht van de arts binnen een BVO betreft het medisch beroepsgeheim jegens de supporters en media een interessant vraagstuk. Wordt puur naar de geheimhoudingsplicht van de arts gekeken, dan mag in beginsel geen informatie over een blessure worden gedeeld met de supporters en media. Behoudens toestemming van de voetballer en in uitzonderlijke gevallen bestaat geen rechtvaardiging voor de opvatting dat de geheimhoudingsplicht van de arts doorbroken kan worden tegenover supporters en de media.²³

Voortbordurend op vorengaande betreft het nog een boeiende kwestie of supporters en media überhaupt, zij het door een BVO naar aanleiding van de informatie die zij heeft ontvangen van de arts, zouden mogen worden geïnformeerd omtrent een blessure. Rond dit thema lijkt binnen de voetbalwereld geen uniforme lijn te bestaan. Op basis van de huidige regelgeving is de kans nihil dat een BVO een rechtvaardiging heeft om een blessure te delen met de supporters en de media. Op een BVO rust immers een afgeleid beroepsgeheim, waardoor het delen van een blessure met de buitenwereld in beginsel niet is toegestaan. Desondanks wordt getracht binnen de voetbalwereld om mogelijkheden te zoeken waardoor de media en supporters alsnog, hetzij minimaal, kunnen worden geïnformeerd over een blessure. De wettelijke basis wordt hiervoor gezocht in de expliciete toestemming van een voetballer en de journalistieke exceptie in samenhang met het gerechtvaardigd belang. Los van het afgeleide beroepsgeheim kunnen bij beide rechtvaardigingsgronden vraagtekens worden gezet. In het geval van toestemming is de algemene opvatting dat in de gezagsrelatie tussen werknemer en werkgever geen sprake kan zijn van toestemming uit vrije wil.²⁴ Daarnaast zal de vermelding van een blessure, uitzonderingen daargelaten, leiden tot negatieve gevolgen (stigmatisering) voor een voetballer. Dientengevolge kan geen sprake zijn van vrijwillige toestemming noch van expliciete toestemming. Daarnaast kan ook de rechtvaardiging op grond van journalistieke exceptie en het gerechtvaardigd belang in twijfel worden getrokken. De inhoud en gevolgen van het delen van een blessure met de buitenwereld kunnen immers een negatieve impact hebben op een voetballer en wellicht nog belangrijker kan het mogelijk afbreuk doen aan de onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg. Er bestaan aldus gegronde redenen om de berichtgeving met betrekking tot blessures via social media dan wel andere nieuwskanalen in twijfel trekken.

Conclusie

Het is duidelijk geworden dat het medisch beroepsgeheim in zijn huidige omvang slechts in uitzonderlijke gevallen een rechtvaardiging biedt om de geheimhoudingsplicht te beperken. In hoeverre deze beperking moet worden uitgebreid, is nog maar de vraag. Enerzijds

is de meerwaarde van het publiekelijk delen van blessures nihil. Derden, uitzonderingen daargelaten, worden immers niet geacht om een medisch correcte conclusie te kunnen trekken uit informatie over een blessure. Het is voor derden alleen vanuit puur informatief oogpunt interessant, terwijl dit juist van negatieve invloed kan zijn op onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg. Anderzijds kan een minimale beperking van het medisch beroepsgeheim onjuiste conclusies van journalisten en andere onduidelijkheden voorkomen. In dat kader zou kunnen worden nagedacht om een gedragscode of richtlijn op te stellen op dit specifieke terrein. Het is in ieder geval aanbevelenswaardig dat de Autoriteit Persoonsgegevens, een vertegenwoordiging van de clubartsen en de vakbonden binnen het profvoetbal met elkaar om tafel gaan om een uniforme lijn te trekken. De wijze waarop blessures vandaag de dag veelal worden gedeeld met het grote publiek is doorgaans namelijk in strijd met de regelgeving.

23. Richtlijn sportmedisch handelen 2015, VSG 2015, Richtlijn 7.

24. Article 29 Working Party, *Guidelines on consent under Regulation 2016/679*, p. 7 en Europees Parlement, PE 531.357, 12 maart 2014.