

Paweł Robert Sitarz\*   
Justyna Anna Sitarz\*\*   
Marta Małgorzata Steuden\*\*\* 

## Tajemnica medyczna w świetle standardów prawnych w Niderlandach

### *Streszczenie*

Tajemnica lekarska jest fundamentalnym filarem zarówno etyki zawodowej w opiece zdrowotnej, jak i prawa pacjenta do prywatności. Niniejszy artykuł przedstawia kompleksową analizę sposobu, w jaki zasada ta jest regulowana w holenderskim systemie prawnym. Opierając się na aktach ustawowych, zwłaszcza Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), a także orzeczeniach sądowych i komentarzach ekspertów, artykuł przedstawia ramy prawne, zakres i praktyczne zastosowanie tajemnicy zawodowej w Holandii. Analizuje kluczowe obowiązki nałożone na pracowników ochrony zdrowia, takie jak obowiązek milczenia (zwijgplicht) i prawo do odmowy zeznań (verschoningsrecht), a także bada prawnie usankcjonowane wyjątki. Obejmują one obowiązki ustawowe, zgodę pacjenta i sytuacje obejmujące konflikty obowiązków. Analizując holenderski model, powszechnie uznawany za wydajny i o wysokim standardzie, artykuł podkreśla, w jaki sposób równowaga między prawami pacjenta a interesem publicznym jest utrzymywana w jednym z najbardziej rozwiniętych systemów opieki zdrowotnej w Europie.

**Słowa kluczowe:** tajemnica lekarska, holenderskie prawo zdrowotne, obowiązek milczenia, prawo do odmowy składania zeznań, meldcode

---

\* Student III roku prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, student II roku European Law School na Maastricht University, e-mail: mprsitarz@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-5871-7330>

\*\* Studentka II roku kierunku lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, e-mail: mjustynasitarz26@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0005-3192-3515>

\*\*\* Studentka II roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, e-mail: mmarta.steuden23@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-0478-7336>



© by the author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)  
Received: 20.04.2025. Verified: 4.07.2025. Accepted: 10.10.2025.

# Medical Confidentiality in Light of Legal Standards in the Netherlands

## Abstract

Medical confidentiality is a fundamental pillar of both professional ethics in healthcare and the patient's right to privacy. This article presents a comprehensive analysis of how this principle is regulated within the Dutch legal system. Drawing on statutory acts, especially the *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO), as well as judicial decisions and expert commentaries, the article outlines the legal framework, scope, and practical application of professional secrecy in the Netherlands. It explores key obligations imposed on healthcare professionals, such as the duty of silence (*zwijgplicht*) and the right to refuse testimony (*verschoningsrecht*), while also examining legally sanctioned exceptions. These include statutory obligations, patient consent, and situations involving conflicts of duties. By examining the Dutch model, widely recognized for its efficiency and high standards, the article highlights how the balance between patient rights and public interest is maintained in one of the most developed healthcare systems in Europe.

**Keywords:** medical confidentiality, Dutch health law, duty of silence, right to refuse testimony, meld-code

## 1. Wstęp

Tajemnica lekarska jest jednym z fundamentów etyki zawodowej pracowników ochrony zdrowia oraz podstawowym elementem prawa pacjenta do prywatności. Jej ochrona nie tylko wzmacnia zaufanie w relacji pacjent – lekarz, ale także zapewnia bezpieczne środowisko do diagnozy i leczenia. W dobie globalizacji i wymiany doświadczeń pomiędzy państwami coraz większego znaczenia nabiera analiza rozwiązań przyjętych w różnych systemach opieki zdrowotnej – zwłaszcza tych uznawanych za modelowe.

System ochrony zdrowia w Holandii od lat zajmuje czołowe miejsca w rankingach europejskich i światowych zarówno pod względem jakości usług, jak i efektywności organizacyjnej. Raporty międzynarodowe, takie jak Euro Health Consumer Index (EHCI), wielokrotnie wskazywały Holandię jako kraj posiadający jeden z najlepiej funkcjonujących i najbardziej przejrzystych systemów zdrowotnych w Europie. To sprawia, że jego dogłębna analiza może stanowić cenne źródło inspiracji dla reform i rozwoju instytucji w innych państwach.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie i omówienie zasad funkcjonowania tajemnicy lekarskiej w holenderskim porządku prawnym. Szczegółowa analiza aktów normatywnych (w szczególności ustawy *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* – WGBO), literatury przedmiotu, oficjalnych dokumentów oraz orzecznictwa sądowego pozwoli najpełniej zobrazować ten temat. Uwzględnione zostaną także komentarze i interpretacje ekspertów, co umożliwi uchwycenie zarówno formalnoprawnych ram tajemnicy lekarskiej, jak i praktycznych wyzwań, związanych z jej stosowaniem. Taka wielowymiarowa perspektywa przyczyni się do lepszego zrozumienia tego, jak w jednym z najbardziej rozwiniętych systemów zdrowia równoważone są prawa pacjenta i obowiązki lekarza, a także, w jakich sytuacjach ustawodawca dopuszcza wyjątki od zasady poufności.

## 2. Charakterystyka systemu prawnego regulującego tajemnicę medyczną

W systemie prawnym Niderlandów instytucja tajemnicy lekarskiej (*geheimhoudingsplicht*) zajmuje centralne miejsce w regulacji stosunku lekarz – pacjent. Istota tej tajemnicy wynika z faktu, że kwestie zdrowotne – zarówno ich omawianie, jak i badanie czy leczenie – nieuchronnie wkraczają w najbardziej intymne sfery życia człowieka, zarówno na poziomie fizycznym, jak i informacyjnym. Z tego względu relacja między pacjentem a świadczeniodawcą zdrowotnym musi mieć charakter zaufania (*vertrouwensrelatie*), co obejmuje zarówno pewność do kompetencji medycznych lekarza, jak i do tego, że przekazane informacje nie zostaną ujawnione osobom trzecim. Zaufanie to ma więc podwójny wymiar – funkcjonalny i moralny.

Dochowanie tajemnicy zawodowej (*beroepsgeheim*) w ochronie zdrowia pełni rolę fundamentu zaufania pacjenta do systemu opieki medycznej, łącząc ochronę indywidualnej prywatności z potrzebą swobodnego dostępu do leczenia. Zgodnie z art. 7:457 kodeksu cywilnego<sup>1</sup> każdy zawodowy przedstawiciel ochrony zdrowia jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu. Naruszenie tej normy może rodzić zarówno konsekwencje cywilne, karne<sup>2</sup> oraz dyscyplinarne<sup>3</sup>. W ujęciu systemowym tajemnica zawodowa nie ogranicza się wyłącznie do relacji lekarz – pacjent. Obejmuje także informacje gromadzone w ramach badań profilaktycznych, orzecznictwa lekarskiego czy działalności naukowej, gdzie równie istotne są prawa osób, których dane są gromadzone. Prawo zdrowotne od dawna reguluje ochronę takich danych, wskazując obowiązki podmiotów uczestniczących w nadzorze, doradztwie czy postępowaniach sądowych<sup>4</sup>.

Tradycyjnie uznaje się, że lekarz, a także inni przedstawiciele zawodów medycznych, objęci są obowiązkiem dochowania tajemnicy zawodowej (*beroepsgeheim*). Co istotne, obowiązek ten był respektowany jeszcze zanim znalazł wyraz w przepisach prawa stanowionego – był bowiem ugruntowany w samej naturze wykonywania zawodu lekarza. Jak orzekł już w 1913 r. Hoge Raad (najwyższy sąd Holandii), podstawą tajemnicy zawodowej lekarza nie jest złożona przysięga lekarska, lecz swoista specyfika jego profesji<sup>5</sup>. Każdy, kto oddaje siebie lub bliskich pod opiekę lekarza, ma prawo oczekiwać, że informacje uzyskane w toku leczenia pozostaną poufne. Tylko spełnienie tego wymogu gwarantuje, że pacjenci nie będą z obawy przed ujawnieniem unikać kontaktu z lekarzem, co stanowiłoby zagrożenie dla całego systemu ochrony zdrowia.

Tajemnica zawodowa lekarza w Niderlandach nie jest jedynie konwencją etyczną – jej status prawny jest wielowymiarowy i umocowany zarówno w Kodeksie cywilnym<sup>6</sup>, ustawie o zawodach medycznych

1 Tłumaczenie własne: Księga 7. Umowy szczególne, Tytuł 7. Zlecenie, Dział 5. Umowa o leczenie, Artykuł 457:

1. Z zastrzeżeniem postanowień art. 448 ust. 3, drugie zdanie, świadczeniodawca dba o to, by osoby inne niż pacjent nie otrzymały informacji o pacjencie ani wglądu do dokumentów, o których mowa w art. 454, ani ich odpisu, chyba że pacjent wyrazi na to zgodę. Jeśli udostępnienie ma miejsce, następuje ono jedynie w takim zakresie, w jakim nie narusza prywatności innej osoby. Udostępnienie może nastąpić z pominięciem ograniczeń określonych w poprzednich zdaniach, jeżeli jest do tego zobowiązanie wynikające z ustawy lub przepisów wykonawczych.
2. Przez „inne osoby niż pacjent” nie rozumie się tych, którzy są bezpośrednio zaangażowani w wykonanie umowy o leczenie ani osoby zastępującej świadczeniodawcę, o ile udostępnienie informacji jest konieczne do wykonania ich zadań w tym zakresie.
3. Nie obejmuje to również osób, których zgoda jest wymagana na podstawie art. 450 i 465 w związku z wykonaniem umowy o leczenie. Jeżeli świadczeniodawca, poprzez udzielenie informacji o pacjencie albo udostępnienie wglądu do dokumentacji lub jej kopii, nie mógłby uznać, że działa zgodnie z należytą starannością dobrego świadczeniodawcy, powinien tego zaniechać.

2 Art. 272 holenderskiego kodeksu karnego.

3 Art. 88 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

4 KNMG, *Omgang met medische gegevens* [Postępowanie z danymi medycznymi], Utrecht 2022.

5 HR z 21.04.1913 r., NJ 1913/958.

6 Art. 7:457 BW.

(Wet BIG, art. 88<sup>7</sup>), jak również w rozporządzeniu o ochronie danych osobowych<sup>8</sup>. Dodatkowo lekarze podlegają także art. 272 holenderskiego kodeksu karnego (Sr)<sup>9</sup>, który penalizuje nieuprawnione ujawnienie tajemnicy zawodowej. Tajemnica ta obowiązuje wobec wszystkich osób trzecich, z wyjątkiem samego pacjenta, który ma prawo do pełnej i zrozumiałej informacji dotyczącej swojego stanu zdrowia, a także jego prawnych przedstawicieli.

Pojęcie tajemnicy zawodowej obejmuje wszystkie informacje, które pacjent powierza lekarzowi, jak również wiedzę uzyskaną przez lekarza w wyniku obserwacji, badań fizykalnych, analiz laboratoryjnych czy badań obrazowych. Zakres ten obejmuje również dane przypadkowe, nieoczekiwane i niezwiązane bezpośrednio ze zgłoszonymi dolegliwościami, pod warunkiem że zostały pozyskane w ramach działalności medycznej. Przykładowo, gdy lekarz rodzinny odwiedza pacjenta w jego domu, tajemnica zawodowa obejmuje również informacje, takie jak tożsamość osoby współdzielącej z pacjentem pokój – bowiem obecność lekarza jest związana z jego funkcją zawodową.

Główną racją ustanowienia tajemnicy zawodowej jest zapewnienie pacjentowi poczucia, że może bez obaw zwracać się o pomoc medyczną, dzieląc się nawet najbardziej intymnymi informacjami, nie obawiając się ich ujawnienia osobom trzecim. Bez tej gwarancji wiele osób w sytuacji zagrożenia zdrowotnego rezygnowałoby z leczenia lub zgłaszało się zbyt późno, co niesie ze sobą ryzyko poważnych następstw zdrowotnych. Dlatego też prawo przewiduje, że interes publiczny związany z wykrywaniem przestępstw ustępuje przed ochroną tajemnicy zawodowej, przyznając lekarzowi prawo do odmowy składania zeznań w sądzie w tej kwestii (*verschoningsrecht*)<sup>10</sup>.

Tajemnica zawodowa ma dwa wymiary: ogólny i indywidualny. W wymiarze ogólnym chroni dobro publiczne, umożliwiając swobodny dostęp do opieki zdrowotnej; w wymiarze indywidualnym służy ochronie prawa pacjenta do prywatności i poufności jego danych medycznych. Prawo to jest niezbywalne i przysługuje pacjentowi zarówno za życia, jak i po jego śmierci, choć ustawodawca przewidział pewne wyjątki, umożliwiające udostępnienie informacji np. organom ścigania<sup>11</sup> czy inspekcji sanitarnej<sup>12</sup>.

W praktyce rozróżnia się obowiązek zachowania tajemnicy (*zwijgplicht*) oraz prawo do odmowy ujawnienia informacji (*verschoningsrecht*). Obowiązek zachowania tajemnicy ciąży na wszystkich zobowiązanych obejmuje wszelką wiedzę nabytą w związku z wykonywaniem zawodu – od treści wywiadu lekarskiego, wyników badań laboratoryjnych, przez dokumentację medyczną, aż po uwagi dotyczące stanu psychicznego pacjenta<sup>13</sup>. Z kolei prawo do odmowy złożenia zeznań przysługuje w postępowaniach sądowych jedynie tym grupom zawodowym, które ustawodawca i orzecznictwo uznały za szczególnie chronione, w tym lekarzom, pielęgniarkom oraz innym osobom bezpośrednio uczestniczącym w leczeniu.

7 Tłumaczenie własne: Rozdział IX. Postanowienia końcowe, Artykuł 88: „Każdy jest zobowiązany do zachowania tajemnicy w odniesieniu do wszystkiego, co zostało mu powierzone jako poufne podczas wykonywania zawodu w dziedzinie indywidualnej opieki zdrowotnej, co w tym kontekście zostało mu ujawnione jako tajemnica albo co stało się mu wiadome i czego poufny charakter powinien być zrozumieć”.

8 AVG – Algemene verordening gegevensbescherming, art. 9 i 22.

9 Tłumaczenie własne: Księga Druga. Przestępstwa, Tytuł XVII. Naruszenie tajemnicy, Artykuł 272:

1. Kto umyślnie narusza jakąkolwiek tajemnicę, o której wie lub powinien rozsądnie przypuszczać, że jest zobowiązany do jej zachowania z racji pełnionego urzędu, wykonywanego zawodu, przepisu prawa lub wcześniejszego urzędu bądź zawodu, podlega karze pozbawienia wolności do jednego roku albo grzywnie czwartej kategorii.
2. Jeżeli przestępstwo to zostało popełnione przeciwko określonej osobie, jego ściganie następuje wyłącznie na jej wniosek.

10 HR z 15.10.1999 r.

11 Tłumaczenie własne: Księga Druga. Postępowanie karne w pierwszej instancji, Tytuł III. Czynności prowadzone przez sędziego śledczego, Dział IV. Przesłuchanie świadka, Artykuł 218: „Od składania zeznań lub udzielania odpowiedzi na określone pytania mogą uchylić się również osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy z racji swojego stanu, zawodu lub urzędu, lecz tylko w odniesieniu do informacji, które zostały im powierzone w tej właśnie roli”.

12 Art. 88 ustawy BIG.

13 D. Hazewinkel-Suringa, *De doolhof van het beroepsgeheim* [Labirynt tajemnicy zawodowej], Haarlem 1959.

Pomimo rozległości tajemnica zawodowa nie ma charakteru absolutnego. Przewidziane są konkretne okoliczności, w których lekarz może, a nawet musi ją naruszyć. Ustawodawstwo holenderskie przewiduje trzy główne kategorie wyjątków: (1) obowiązek ustawowy, (2) zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, (3) konflikt obowiązków (*conflict van plichten*).

Wyjątki od tajemnicy zawodowej nie mają charakteru absolutnego – choć każdorazowe naruszenie wymaga wyjątkowej ostrożności, to zarówno interesy osób trzecich, jak i dobro społeczeństwa mogą skłaniać do ujawnienia informacji. W literaturze i orzecznictwie wyróżnia się sytuacje, w których lekarz sam dokonuje oceny konieczności odstąpienia od tajemnicy, a także te, gdy ujawnienie jest nałożone przepisem prawa lub orzeczeniem sądu, ewentualnie wynika z obowiązku udostępnienia dokumentacji po śmierci pacjenta.

### 3. Sytuacje prawnie obligujące do ujawnienia tajemnicy medycznej

Pierwsza sytuacja – uregulowana przepisami prawa – dotyczy takich ustaw jak *Wet publieke gezondheid* (Ustawa o zdrowiu publicznym), która obliguje lekarzy do zgłaszania przypadków niektórych chorób zakaźnych do lokalnych instytucji zdrowia publicznego (GGD).

Podobnie *Wet op de lijkbezorging* nakłada na lekarza obowiązek określenia przyczyny śmierci – czy była ona naturalna, czy też nie – a brak takiego stwierdzenia skutkuje zawiadomieniem koronerów (*gemeentelijke lijkschouwers*). Innym przykładem jest *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, która nakłada na lekarzy dokonujących eutanazji obowiązek składania pełnej dokumentacji przed odpowiednią komisją kontrolną (*Regionale Toetsingscommissies*).

### 4. Udzielenie zgody na ujawnienie informacji

Drugim przypadkiem jest sytuacja, w której pacjent udziela lekarzowi wyraźnej zgody na ujawnienie informacji objętych tajemnicą. Zgoda taka musi być świadoma, dobrowolna i jednoznaczna. Choć w zasadzie udzielenie zgody zwalnia lekarza z obowiązku zachowania milczenia, nadal może on odmówić ujawnienia informacji, jeżeli uzna, że mogłoby to zagrozić szerszemu interesowi społecznemu, jakim jest dostępność opieki medycznej i zaufanie do jej instytucji. Takie przypadki są jednak rzadkie. Dodatkową trudnością jest fakt, że pacjent – zgodnie z art. 7:456 BW<sup>14</sup> – ma prawo do wglądu i do kopii swojej dokumentacji medycznej i może samodzielnie decydować, co z nią robi, nawet jeśli lekarz nie zgadza się na ujawnienie tych informacji.

Jedną z podstawowych możliwości jest zgoda pacjenta wyrażona świadomie i w pełni poinformowanie o zakresie jej skutków<sup>15</sup>. Lekarz, odpowiadając na prośbę pacjenta o przekazanie danych ubezpieczycielowi czy instytucji socjalnej, powinien upewnić się, że chory rozumie, jakie informacje trafiają do osób trzecich, i w razie wątpliwości podjąć dodatkową rozmowę wyjaśniającą<sup>16</sup>. W przypadku osób niezdolnych do samodzielnej decyzji dopuszcza się stosowanie instytucji zgody domniemanej, gdy

14 Tłumaczenie własne: Księga 7. Umowy szczególne, Tytuł 7. Zlecenie, Dział 5. Umowa o leczenie, Artykuł 456:

Na żądanie pacjenta świadczeniodawca udziela mu możliwie najszybciej wglądu do dokumentów oraz ich odpisu, o których mowa w artykule 454. Udostępnienie nie następuje w zakresie, w jakim jest to konieczne dla ochrony prywatności osób trzecich. Świadczeniodawca może pobrać rozsądną opłatę za sporządzenie odpisu.

15 Art. 7:457 ust. 1 BW.

16 CMT z 17.09.1992 r., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1993/8.



komunikacja jest niemożliwa, zwłaszcza jeśli chodzi o najbliższych lub przedstawiciela ustawowego określonego w art. 7:465 BW<sup>17</sup>.

Przekazywanie informacji w ramach zespołu terapeutycznego jest dozwolone bez odrębnej zgody pod warunkiem, że wymiana informacji jest konieczna do prawidłowego udzielenia świadczeń zdrowotnych. Art. 7:457 § 2 B.W. zezwala na przekazywanie danych innym profesjonalistom za zgodą pacjenta albo z domniemaniem tej zgody w przypadku standardowych procedur medycznych, takich jak konsultacje czy przekazanie do specjalisty<sup>18</sup>. Jednak zakres tego udostępnienia nie jest nieograniczony – każdorazowo wymaga wykazania niezbędności dla realizacji określonych celów terapeutycznych.

Osoby zatrudnione w placówkach medycznych, w tym asystenci, studenci medycyny, laboranci czy sekretarki, również podlegają tajemnicy zawodowej. W ich przypadku obserwuje się tzw. pochodną tajemnicę, wynikającą z przynależności do zespołu opieki zdrowotnej. Choć formalnie nie dysponują one niezależnym prawem do odmowy składania zeznań, w praktyce mogą powoływać się na ochronę tajemnicy poprzez odwołanie do lekarza, który odgrywa rolę tzw. osoby podstawowej w strukturze *verschoningsrecht*<sup>19</sup>.

## 5. Konflikt interesów

Szczególną uwagę należy poświęcić sytuacji konfliktu obowiązków, gdy ochrona tajemnicy zawodowej może kolidować z innymi ważnymi normami prawnymi lub moralnymi. Przykładem jest podejrzenie przemocy wobec dzieci czy osób niezdolnych do samodzielnej obrony. Choć art. 160 Kodeksu postępowania karnego zwalnia powiernika tajemnicy z obowiązku zawiadomienia o niektórych przestępstwach<sup>20</sup>. W takich wypadkach może zaistnieć moralny i prawny obowiązek działania na rzecz dobra pacjenta i osób trzecich, co wymaga ostrożnej oceny każdej sytuacji<sup>21</sup>.

W tej sytuacji obowiązek zachowania tajemnicy pozostaje w sprzeczności z innym, równorzędnym lub nadrzędnym obowiązkiem lekarza. Przykładowo, jeśli pacjent cierpi na chorobę przenoszoną drogą płciową i – mimo nalegań lekarza – odmawia poinformowania partnera seksualnego, lekarz może uznać, że kontynuowanie milczenia wyrządziłoby poważną szkodę osobie trzeciej. Innym przykładem jest sytuacja, w której pacjent wyraża zamiar popełnienia przestępstwa, np. zabójstwa. W takich przypadkach lekarz musi spełnić szereg surowych warunków, aby zgodnie z prawem naruszyć tajemnicę zawodową. Warunki te, opracowane m.in. w literaturze<sup>22</sup>, zakładają, że: lekarz podjął wszelkie moż-

17 KNMG, *Omgaan met medische gegevens* [Postępowanie z danymi medycznymi], 2019.

18 P.J.W. de Brauw, E.V. van Hall, *Medisch beroepsgeheim* [Tajemnica zawodowa w medycynie], Baarn 1988.

19 A.C. Hendriks, *Het medisch beroepsgeheim. Enige actuele dilemma's* [Tajemnica zawodowa w medycynie – kilka aktualnych dylematów], NJCM-Bulletin 2001, s. 525–538.

20 Tłumaczenie własne: Księga Druga. Postępowanie karne w pierwszej instancji, Tytuł I. Postępowanie przygotowawcze (śledztwo), Dział IV. Zawiadomienia i skargi, Artykuł 160:

1. Każdy, kto posiada wiedzę o jednym z przestępstw opisanych w artykułach 92–110 Kodeksu karnego, w Tytule VII Księgi Drugiej tego Kodeksu – o ile spowodowały one zagrożenie dla życia – lub w artykułach 287 do 294 oraz 296 tego Kodeksu, jak również o porwaniu człowieka lub zgwałceniu, jest zobowiązany niezwłocznie złożyć zawiadomienie o tym do funkcjonariusza śledczego.
2. Przepis ustępu pierwszego nie ma zastosowania do osoby, która w wyniku takiego zawiadomienia naraziłaby się na postępowanie karne lub naraziłaby na nie inną osobę, wobec której mogłaby odmówić zeznań.
3. Tak samo każdy, kto wie, że jakaś osoba jest przetrzymywana w miejscu do tego nieprzeznaczonym zgodnie z prawem, jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym funkcjonariusza śledczego.

21 M.P. Sombroek-van Doorn, *Medisch beroepsgeheim en de zorgplicht van de arts bij kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders* [Tajemnica zawodowa a obowiązek opieki lekarza przy podejrzeniu znęcania się nad dzieckiem], Den Haag 2019.

22 Henricus Jacobus Josephus Leenen, 1929–2002; J.K.M. Gevers i in., *Handboek Gezondheidsrecht* [Podręcznik prawa medycznego], 8. druk, wydanie, Den Haag 2020, s. 169–170.

liwe próby uzyskania zgody na ujawnienie tajemnicy, milczenie prowadzi do poważnej szkody, lekarz odczuwa konflikt sumienia, nie istnieje żadna inna droga rozwiązania sytuacji, ujawnienie informacji skutecznie zapobiegne szkodzie, a sama ingerencja w tajemnicę jest ograniczona do minimum.

W sytuacjach konfliktu obowiązków lekarz może samodzielnie ocenić, czy dotrzymanie tajemnicy prowadzi do zagrożenia ważnego dobra innej osoby. Przykładem może być uzyskanie informacji o planowanym przestępstwie o charakterze zbrodniczym. W takich okolicznościach lekarz może uznać, że priorytetem jest ochrona życia lub zdrowia osób trzecich. W literaturze wskazuje się cztery kryteria: wyczerpanie procedur uzyskania zgody, istnienie realnego ryzyka poważnej szkody, brak innej drogi zaradzenia i minimalizacja ujawnianych danych.

Dobrze obrazuje to przykład konfliktu policjantka – lekarz, słysząc od zatrzymanej kobiety informacje o potencjalnym zagrożeniu dla jej pozostałych dzieci, najpierw uzyskała poradę u kolegi oraz konsultowała się z KNMG, by w pełni rozpoznać swój obowiązek zawodowy. Mimo braku zgody pacjentki na złożenie zeznań, lekarz uznała, że ratowanie życia i zdrowia dzieci stanowi nadrzędny obowiązek w porównaniu do dotrzymania milczenia i złożyła stosowne oświadczenie policji. Zarówno Regionalny Trybunał dla Zawodów Medycznych (RTG), jak i Centralny Trybunał dla Zawodów Medycznych (CTG) potwierdziły, że informacje pozyskane przez policjantkę – lekarza podlegały tajemnicy zawodowej, jednak konflikt obowiązków – polegający na uzasadnionym zagrożeniu życia i zdrowia dzieci – uzasadniał jej ujawnienie<sup>23</sup>. W przytoczonym przykładzie policjantki – lekarza można dostrzec klasyczną sytuację konfliktu obowiązków, który ostatecznie uzasadnił złamanie tajemnicy zawodowej.

„Obowiązek opieki” lekarza<sup>24</sup> upoważnia do ujawnienia informacji, gdy pacjent – wskutek wieku, choroby psychicznej czy innej niezdolności – nie jest w stanie sam zadbać o swoje dobro. Dotyczy to zwłaszcza przypadków przemocy wobec dzieci czy osób starszych oraz sytuacji, gdy choroba psychiczna uniemożliwia świadomość potrzeby leczenia. W orzecznictwie dyscyplinarnym (tzw. bemoeizorg) potwierdzono, że dobro pacjenta może przemawiać za ujawnieniem wybranych danych bez jego zgody, a ustawodawca uzupełnił to prawo kodeksem postępowania w sprawach maltretowania<sup>25</sup> oraz przepisami umożliwiającymi przekazanie informacji organom opieki nad dziećmi i młodzieżą<sup>26</sup>.

Ważną instytucją prawną, związaną z tajemnicą lekarską, w systemie holenderskim jest tzw. *verschoningsrecht*, czyli prawo do odmowy składania zeznań. Lekarze (a także np. aptekarze, personel położniczy, a w orzecznictwie także personel pielęgniarstwa) mają prawo odmówić zeznań przed sądem, jeżeli ich ujawnienie naruszyłoby tajemnicę zawodową. Co istotne, decyzja o skorzystaniu z tego prawa należy do samego lekarza – sąd nie może samodzielnie zdecydować o zwolnieniu z tajemnicy. Lekarz musi jednak stawić się w sądzie osobiście i dopiero tam powołać się na to prawo. Dodatkowo, jak pokazuje orzecznictwo dyscyplinarne<sup>27</sup>, traktowanie prawa do odmowy zeznań jako opcji do wyboru jest nieprawidłowe – jest to obowiązek wynikający z profesjonalizmu lekarza.

Omawiana zasada rozciąga się również na osoby wspierające lekarzy w ich działalności – jak np. asystenci, sekretarki, technicy – którzy mogą korzystać z tzw. *afgeleid verschoningsrecht*, czyli pochodnego

23 RTG 's-Hertogenbosch z 21.11.2023 r., ECLI:NL:TGZRSHE:2023:14; CTG Haga z 20.11.2023 r., ECLI:NL:TGZCTG:2023:158.

24 Art. 7:453 B.W. Tłumaczenie własne: Księga 7. Umowy szczególne, Tytuł 7. Zlecenie, Dział 5. Umowa o leczenie, Artykuł 453: Świadczeniodawca jest zobowiązany do zachowania należytej staranności, jakiej można oczekiwać od dobrego specjalisty, i działa zgodnie z odpowiedzialnością wynikającą z obowiązujących wobec niego standardów zawodowych, w tym także z ogólnodostępnych standardów zawodowych wpisanych do publicznego rejestru zgodnie z artykułem 66b ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych (Zorgverzekeringswet).

25 Art. 5.2.6 Wmo 2015.

26 Art. 1:240 B.W. Tłumaczenie własne: Księga 1. Prawo osób i rodzinne, Tytuł 13. Małoletniość, Dział 3. Rada ds. Ochrony Dzieci, Artykuł 240: „Osoba zobowiązana do zachowania tajemnicy na podstawie przepisu prawa, pełnionej funkcji lub wykonywanego zawodu może, bez zgody osoby, której informacje dotyczą, przekazać dane Radzie ds. Ochrony Dzieci, jeżeli uzna się to za niezbędne do realizacji zadań Rady”; M.P. Sombroek-van Doorn, *Medisch beroepsgeheim...*

27 M.in. CTG z 30.08.2012 r., LJN: YG2310.

prawa do odmowy zeznań. Jednakże, jeśli sąd uzna, że główny świadczeniodawca (np. lekarz) niesłusznie powołał się na prawo do milczenia, osoby wspierające również nie będą mogły się na nie powołać.

W kontekście przemocy domowej i znęcania się nad dziećmi nastąpił wyraźny zwrot od zasady „milczenia, chyba że...” ku obowiązкови „mówienia, kiedy...” – zmiana ta wpisuje się w społeczną potrzebę skutecznego zwalczania przemocy w rodzinie. Szacuje się, że w Holandii każdego roku ofiarami znęcania nad dziećmi jest około 120 000 osób, co skłoniło ustawodawcę i środowiska medyczne do modyfikacji standardów postępowania. Obecnie organizacje i profesjonaliści zobligowani są do posiadania i stosowania tzw. ‘meldcode’ – kodeksu postępowania przy podejrzeniu przemocy domowej lub znęcania się nad dziećmi<sup>28</sup>. ‘Meldcode’ zawiera szczegółowy algorytm działań, począwszy od rozeznania sytuacji, aż po zgłoszenie sprawy do instytucji „Veilig Thuis” – co ma na celu zapewnienie lekarzom większej pewności prawnej i minimalizację ryzyka przedwczesnego czy nieuzasadnionego zgłoszenia.

Jednak obowiązek stosowania ‘meldcode’ nie jest bezwzględny – nadal wymaga się zachowania należytej staranności i rzetelnego rozeznania. W sprawie rozpatrywanej przez RTG’s-Hertogenbosch 21 listopada 2023 r. pominięcie przez lekarza kolejnych kroków przewidzianych w ‘meldcode’ (niezwyfikowanie sygnałów, brak konsultacji z pacjentem i innych osób zaangażowanych) zostało uznane za rażące naruszenie norm zawodowych, nawet jeśli intencją było dobro dziecka. Trybunał stwierdził, że pomimo dobrych intencji brak wyczerpującej analizy i konsultacji przed zgłoszeniem stanowi poważne uchybienie, za które nałożono na lekarza karę dyscyplinarną w postaci upomnienia<sup>29</sup>.

Obok konfliktu obowiązków i ‘meldcode’, prawo holenderskie przewiduje również inne wyjątki od tajemnicy zawodowej. Od 1 stycznia 2020 r. w Kodeksie cywilnym<sup>30</sup> funkcjonuje instytucja „zwaarwiegend belang” – „ważnego interesu”, który uprawnia do ujawnienia danych medycznych zmarłego pacjenta. Wniosek o takie udostępnienie może złożyć „każda osoba” wykazująca, że jej ważny interes (np. finansowy związany z testamentem czy polisą ubezpieczeniową) ucierpi wskutek zachowania poufności oraz że dostęp do akt jest niezbędny do realizacji tego interesu. Oceny, czy wnioskodawca przedstawił wystarczające dowody na istnienie takiego interesu, dokonuje lekarz, a w razie sporu – sąd<sup>31</sup>.

Czwartym, niezwykle rzadkim wyjątkiem są tzw. „bardzo wyjątkowe okoliczności” (*zeer uitzonderlijke omstandigheden*), które mogą uzasadnić przezwyciężenie *verschoningsrecht* i nakazanie lekarzowi ujawnienia objętych tajemnicą informacji na potrzeby śledztwa czy procesu karnego. *Hoge Raad* w orzeczeniach wielokrotnie podkreślał, że ocena, czy okoliczności są „bardzo wyjątkowe”, opiera się na rozważeniu m.in. stopnia ciężkości zarzucanego przestępstwa oraz możliwości pozyskania informacji w inny sposób, przy jednoczesnym warunku, że ingerencja w tajemnicę będzie ograniczona do niezbędnego minimum<sup>32</sup>.

28 Art. 8 Wkkgz; KNMG, *Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld*, 2023.

29 RTG’s-Hertogenbosch z 21.11.2023 r., ECLI:NL:TGZRSHE:2023:14; CTG Haga z 20.11.2023 r., ECLI:NL:TGZCTG:2023:158.

30 Art. 7:458a B.W. Tłumaczenie własne: Księga 7. Umowy szczególne, Tytuł 7. Zlecenie, Dział 5. Umowa o leczenie, Artykuł 458:

1. W odstępstwie od postanowień artykułu 457 ust. 1, informacje o pacjencie lub wgląd do dokumentów, o których mowa w artykule 454, mogą być – na potrzeby statystyki lub badań naukowych w dziedzinie zdrowia publicznego – udostępnione osobom trzecim bez zgody pacjenta, jeżeli:
  - a) uzyskanie zgody nie jest racjonalnie możliwe, a realizacja badania objęta jest takimi gwarancjami, że prywatność pacjenta nie zostanie nadmiernie naruszona, lub
  - b) z uwagi na charakter i cel badania nie można racjonalnie wymagać uzyskania zgody, a świadczeniodawca zapewnił, że dane są przekazywane w takiej formie, która w rozsądny sposób uniemożliwia identyfikację konkretnych osób fizycznych.
2. Udostępnienie danych zgodnie z ust. 1 jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy:
  - a) badanie służy interesowi publicznemu,
  - b) badanie nie może zostać przeprowadzone bez tych danych, oraz
  - c) pacjent, którego dane dotyczą, nie wyraził wyraźnego sprzeciwu wobec ich udostępnienia.
3. Każdorazowe udostępnienie danych zgodnie z ust. 1 musi zostać odnotowane w dokumentacji pacjenta.

31 Art. 7:458a BW; RTG Amsterdam z 17.03.2023 r., ECLI:NL:TGZRAMS:2023:71.

32 Hoge Raad, lit. a–c; Kamerstukken II 2022/23, 36 327, nr 3, s. 254–262.



Tajemnica lekarska nie wygasa z chwilą śmierci pacjenta. Postanowienia art. 7:458a BW przewidują, że po śmierci pacjenta dostęp do jego akt może być udzielony wyłącznie w określonych przypadkach: gdy pacjent wyraził na to uprzednio pisemną zgodę, gdy uprawniony zgłaszający należy do kręgu osób określonych przez ustawę (np. rodzice zmarłego dziecka poniżej 16 roku życia) lub na podstawie wspomnianego „ważnego interesu”. Nie można domniemywać zgody zmarłego – musi ona być wyraźnie wyrażona i utrwalona w formie pisemnej lub elektronicznej<sup>33</sup>.

W zakresie wsparcia procesu przekazywania informacji po śmierci pacjenta powstała „KNMG-handreiking: Inzage in medische dossiers door nabestaanden” (2020) zalecająca przeprowadzanie z rodziną rozmowy pouczeniowej (*na Zorggesprek*), podczas której można ocenić, czy na gruncie więzi zmarłego z bliskimi i celu, w jakim żądają dostępu do danych, można przyjąć domniemanie zgody – zawsze jednak kierując się zasadą minimalizacji ujawnień i szacunku dla godności zmarłego<sup>34</sup>.

Ramy ustawowe przewidują szereg przypadków, gdy tajemnica ustępuje wymogowi wynikającemu z odrębnych przepisów. Do najważniejszych należą: obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych (Wpg), sporządzania aktu zgonu (Wib), informowania kuratora sądowego o istotnych okolicznościach<sup>35</sup>, udostępniania dokumentacji organom nadzoru (IGJ, NZa) czy przekazywania danych w związku z obowiązkowymi zgłoszeniami incydentów medycznych<sup>36</sup>. Ponadto na wniosek sądu, w przypadku tzw. „weigerende observandi”, dopuszcza się wgląd we wcześniejszą dokumentację medyczną podejrzanego<sup>37</sup>.

Niekiedy w grę wchodzi „ważne interesy” osób trzecich – na przykład członków rodziny, których dobrobyt lub spadek zależą od ustalenia przyczyn choroby spadkodawcy. W orzecznictwie przyjmowano, że w razie dużych interesów finansowych i przesłanki niezdolności do samodzielnego rozporządzania (np. w okresie tworzenia testamentu) udostępnienie fragmentów dokumentacji może być uzasadnione<sup>38</sup>. Prawo rodzinne i cywilne nie wyklucza zatem roszczeń o dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta, gdy jest to niezbędne do ochrony praw osób trzecich.

W postępowaniu karnym obowiązuje generalna zasada ochrony tajemnicy, lecz w „bardzo wyjątkowych okolicznościach” sąd może zezwolić na zajęcie dokumentacji medycznej także wobec podejrzanych-legatariuszy czy obrońców tajemnicy<sup>39</sup>. Orzecznictwo Sądu Najwyższego kształtuje zakres tego wyjątku, badając m.in. wagę i rozmiar żądanych danych oraz możliwość ich uzyskania w inny sposób<sup>40</sup>.

Wreszcie, specyficzne okoliczności mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy w interesie porządku prawnego, na przykład gdy pacjent dopuścił się przestępstwa przeciwko lekarzowi lub placówce. W takich przypadkach dopuszcza się zgłoszenie przestępstwa, pamiętając jednak, że samo przekazanie danych wymaga ponownej analizy zasady proporcjonalności i możliwych konsekwencji dla procesu leczenia<sup>41</sup>.

33 HR z 20.04.2001 r., ECLI:NL:HR:2001:AB1201; HR z 26.05.2009 r., ECLI:NL:HR:2009:BG5979.

34 KNMG-handreiking 2020, par. 6.2.1.

35 Jeugdwet art. 7.3.11 ust. 4, tłumaczenie własne: Rozdział 7. Przetwarzanie danych, prywatność i zgoda § 7.3. Zgoda, dokumentacja i prywatność, Artykuł 7.3.11 ust. 4:

Osoby, które zawodowo dysponują informacjami dotyczącymi faktów i okoliczności odnoszących się do osoby małoletniego objętego nadzorem sądowym, jego opieki i wychowania, bądź do osoby rodzica lub opiekuna, a które mogą być uznane za niezbędne do realizacji tego nadzoru, przekazują te informacje – na żądanie lub z własnej inicjatywy – instytucji certyfikowanej wykonującej nadzór, bez zgody osób, których dane dotyczą, i w razie potrzeby z naruszeniem obowiązku zachowania tajemnicy wynikającego z przepisów prawa, pełnionego urzędu lub wykonywanego zawodu.

36 Art. 8.6 Wvkgz.

37 P.A.M. Mevis, A.W.T. Klappe, M.J.F. van der Wolf, *Wet forensische zorg: doelen, middelen en verwachtekelpunten* [Prawo opieki forensycznej: cele, środki i spodziewane trudności], *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2019/43(5), s. 368–372.

38 HR z 15.04.1994 r., NJ 1994/608; Hof Arnhem-Leeuwarden 2018.

39 Art. 218 holenderskiego kodeksu postępowania karnego.

40 HR z 20.04.2001 r.; HR z 27.05.2008 r.

41 W. Kastelein, E.-B. van Veen, E. Jong, *Het beroepsgeheim in rechte. Zwijgen: recht of plicht?* [Tajemnica zawodowa w sądzie – prawo czy obowiązek?], *Tijdschrift Voor Gezondheidsrecht* 2004.

## 6. Konkluzja

Tajemnica lekarska w Holandii stanowi wzorzec harmonijnego połączenia ochrony prywatności pacjenta z potrzebami społecznymi i publicznymi. Umocowana w szeregu aktów prawnych – od kodeksu cywilnego<sup>42</sup>, przez ustawę o zawodach medycznych<sup>43</sup>, aż po karne sankcje za naruszenie tajemnicy<sup>44</sup> – oraz wspierana bogatym orzecznictwem, gwarantuje pacjentom poczucie bezpieczeństwa i zachęca do otwartego przekazywania informacji niezbędnych do skutecznego leczenia. Jednocześnie precyzyjnie określone wyjątki – zgoda pacjenta, obowiązki ustawowe, konflikty obowiązków czy „ważny interes” po śmierci – pokazują, że poufność nie jest absolutna, lecz elastycznie wyważana względem innych wartości, takich jak ochrona zdrowia publicznego czy bezpieczeństwo osób trzecich.

Analiza holenderskiego modelu – obejmująca literaturę, ekspertyzy, akty prawne (w tym WGBO, Wet publieke gezondheid, AVG) oraz orzeczenia Hoge Raad i izb dyscyplinarnych – pozwala dostrzec zarówno jego zalety, jak i obszary wymagające stałej uwagi. Do tych pierwszych należą m.in. przejrzystość kryteriów wyjątków, pochodne prawo do odmowy zeznań dla niektórych grup zawodowych czy funkcjonowanie procedury „meldcode” w kontekście przemocy domowej. Do wyzwań potrzeba zapewnienia właściwej komunikacji z pacjentem przy uzyskiwaniu zgody oraz trudności w ocenie sytuacji, w których dochodzi do konfliktu obowiązków lub sumienia.

Holenderskie rozwiązania pokazują, że skuteczna ochrona tajemnicy medycznej nie ogranicza się do samych norm prawnych, ale wymaga również sprawnego systemu ich interpretacji i stosowania obejmującego kodeksy dobrych praktyk, wytyczne zawodowe oraz instytucjonalne mechanizmy nadzoru i odwołań. Tak rozumiana tajemnica lekarska zachowuje swoją fundamentalną rolę w relacji pacjent – lekarz, pozostając zarazem wrażliwa na wyzwania współczesnej medycyny i oczekiwania społeczne.

## Bibliografia

- Art. 37a ust. 5–9 Sr; Rozporządzenie ws. komisji doradczej ds. udostępniania danych dla odmawiających obserwacji (Stb. 2019, 435).
- Art. 9 ust. 6 Wkkgz – zob. Ust. 6.2.3.
- Buijsen M., O.A.M. kommeren, Hulst E., van Noord T., *Medisch beroepsgeheim in dubio. De verhouding van het medisch beroepsgeheim tot zwaarwegende maatschappelijke belangen* [Tajemnica zawodowa w medycynie w razie wątpliwości], Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), Rotterdam 2012.
- Citteur J.M.E., Rijken J.J., *Verstreking van patiëntgegevens door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars* [Przekazywanie danych pacjentów ubezpieczycielom], „Tijdschrift voor Gezondheidsrecht” 2013/37(8), s. 750–763. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742013037008005>
- CMT z 17.09.1992 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1993/8.
- CTG z 15.05.2024 r., ECLI:NL:TGZCTG:2024:93, uzasadnienie, pkt 4.7.
- de Brauw P.J.W., van Hall E.V., *Medisch beroepsgeheim* [Tajemnica zawodowa w medycynie], Baarn 1988.
- Die A.C. de, *Beroepsgeheim en toezicht: leidt het afgeleid beroepsgeheim tot een zwiigende toezichthouder?* [Tajemnica zawodowa a nadzór], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2013/37(8), s. 774–783. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742013037008007>

42 Art. 7:457 BW.

43 Wet BIG.

44 Art. 272 Sr.

- de Jong E., *Mogen nabestaanden het dossier van een overledene inzien?* [Czy osoby bliskie mogą wglądać w dokumentację medyczną zmarłego?], MC 1998, s. 1017–1020.
- de Jong E.J.C., *Het Beroepsgeheim en derdenbelangen* [Tajemnica zawodowa a interesy osób trzecich], w: *Het beroepsgeheim, continuïteit en verandering* (Preadvies voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht), Den Haag 2004, s. 75–141.
- de Jong E.J.C., *Over tbs, de weigerende observandus en het verschoningsrecht* [O TBS, odmawiającym obserwandusowi i prawie do odmowy zeznań], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2012/36(5), s. 406–413.
- Duijst-Heesters W.L.J.M., *Boeven in het ziekenhuis. Een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten* [Złodzieje w szpitalu] Den Haag 2005.
- Dute J.C.J., Ploem M.C., *Medisch beroepsgeheim en familieleden* [Tajemnica zawodowa a członkowie rodziny], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2013/37(8), s. 729–739. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742013037008003>; komentarz w Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2016, s. 267–272. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742013037008003>
- Engberts D.P., *Het Liefdehuis-arrest na honderd jaar herinnerd: Kanttekeningen bij de opmaat tot een fameus arrest van de Hoge Raad* [Artykuł o orzeczeniu ‘Liefdehuis’ po stu latach], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2013/37(8), s. 720–728. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742013037008002>
- Gevers J., *Derden waarschuwen voor gevaar: een kwestie van mogen of moeten?* [Ostrzeżenie osób trzecich o niebezpieczeństwie: kwestia uprawnienia czy obowiązku?], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2003/27(8). <https://doi.org/10.5553/TvGR/2003027008001>
- Gevers J.K.M., Legemaate J., Ploem M.C., Mersch M.F. van der Melita F., Plomp E., Dörenberg V.E.T., Jonge E.J.C. de, *Handboek Gezondheidsrecht* [Podręcznik prawa medycznego], 8 druk., Den Haag: 2020, s. 169–170.
- Hazewinkel-Suringa D., *De doolhof van het beroepsgeheim* [Labirynt tajemnicy zawodowej], Haarlem 1959.
- Hendriks A.C., *Het medisch beroepsgeheim. Enige actuele dilemma's* [Tajemnica zawodowa w medycynie – kilka aktualnych dylematów], NJCM-Bulletin 2001, s. 525–538.
- Hendriks A.C., *Het medisch beroepsgeheim anno 2016: gewenste en ongewenste veranderingen* [Tajemnica zawodowa w medycynie anno 2016: pożądane i niepożądane zmiany], Tijdschrift Voor Gezondheidsschade, Milieuschade En Aansprakelijkheidsrecht 2015/4, s. 164–168, <https://hdl.handle.net/1887/37281> (dostęp: 12.03.2025).
- Hendriks A.C., *Wat moet ik doen als mijn patiënt een jihadist is?* [Co robić, gdy mój pacjent jest dżihadystą?], NTVG 2016, 160:B1151.
- Hendriks A.C., Hooghiemstra T.F.M., *Wie mogen er deelnemen aan een patiëntbespreking?* [Kto może uczestniczyć w omówieniu przypadku pacjenta?], NTVG 2024, D7801.
- Kastelein W., van Veen E.-B., Jong E., *Het beroepsgeheim in rechte. Zwijgen: recht of plicht?* [Tajemnica zawodowa w sądzie – prawo czy obowiązek?], Tijdschrift Voor Gezondheidsrecht 2004.
- Kastelein W.R., *Strafrechtelijke inbeslagname bij de medisch verschoningsgerechtigde* [Zabezpieczenie dowodów w postępowaniu karnym wobec osób korzystających z prawa do odmowy zeznań], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2013, s. 764–773.
- KNMG, 2024.
- KNMG, *Inzage in medische dossiers door nabestaanden* [Wgląd w dokumentację medyczną przez osoby bliskie], 2020, ust. 6.2.1.
- KNMG, *Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld* [Kodeks zgłaszania przypadków znęcania się nad dziećmi i przemocy domowej], Utrecht 2023.
- KNMG, *Omgaan met medische gegevens* [Postępowanie z danymi medycznymi], 2019.
- KNMG, *Omgaan met medische gegevens* [Postępowanie z danymi medycznymi], Utrecht 2022.
- KNMG, *Omgaan met medische gegevens* [Postępowanie z danymi medycznymi], 2024.

- Legemaate J., *Het OM en het medisch beroepsgeheim* [Prokuratura a tajemnica zawodowa lekarza], NJB 2024, s. 817–818; ordeel Rb. Noord-Holland z 16 oktober 2023, ECLI:NL:RBNHO:2023:10918.
- Legemaate J., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht in de gezondheidszorg* [Tajemnica zawodowa i prawo do odmowy zeznań w ochronie zdrowia: uwagi na podstawie orzecznictwa SN], NJB 2009, s. 2619–2626.
- Legemaate J., *De druk op het beroepsgeheim neemt toe* [Presja na tajemnicę zawodową rośnie], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2013.
- Legemaate J., *Wikken en wegen, Gezondheidsrecht in beweging, oratie UvA* [Wahając się i ważąc], Amsterdam University Press 2011.
- LJN YG2310; wyrok RTG Zwolle z 29.09.2023 r., ECLI:NL:TGZRZWO:2023:163.
- Materiały parlamentarne II 2017/18, nr 34 994, cz. 3, s. 9–10.
- Materiały parlamentarne II 2022/23, nr 36 327, poz. 3, s. 254–262 i 636–640.
- Mevis P.A.M., Klappe A.W.T., van der Wolf M.J.F., *Wet forensische zorg: doelen, middelen en verwachtnelpunten* [Prawo opieki forensycznej: cele, środki i spodziewane trudności], Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2019/43(5), s. 368–372. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742019043005004>
- Opinia Rzecznika Gen. Hartliefia z 2023 r., ECLI:NL:PHR:2023:574, pkt 4.5–4.10.
- Orzeczenia HR: 29.06.2004 r., NJ 2005/273; 27.05.2008 r., GJ 2008/116; 21.10.2008 r., GJ 2009/10; 26.05.2009 r., NJ 2009/263; 5.07.2011 r., NJ 2011/416; 14.05.2013 r., GJ 2013/84; 30.06.2017 r., GJ 2017/129; 4.10.2022 r., ECLI:NL:HR:2022:1324.
- Ploem M., *Inzage in het medisch dossier na overlijden van de patiënt* [Wgląd w dokumentację medyczną po śmierci pacjenta], NTVG 1999, s. 1826–1829.
- Ploem M.C., Bak M.A.R., Linthorst G.E., *Casuïstiek van overleden patiënten: Kan die zomaar worden gepubliceerd?* [Kazuistyka przypadków zmarłych pacjentów. Czy można je publikować?], NTVG 2021, D5685.
- Postanowienie CTG z 30.08.2012 r., Med Contact 2012, nr 67, s. 2598–2601.
- Przysięga lekarska z 2003 r.: *Zachowam w tajemnicy to, co mi powierzono*; zob. HR z 21.04.1913 r., NJ 1913/958.
- Rb. Noord-Nederland z 20.07.2023 r., ECLI:NL:RBNNE:2023:2965.
- Sombroek-van Doorn M.P., *Medisch beroepsgeheim en de zorgplicht van de arts bij kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders* [Tajemnica zawodowa a obowiązek opieki lekarza przy podejrzeniu znęcania się nad dzieckiem], Den Haag 2019.
- Stb. z 2019 r. Nr 224.
- Stb. z 2019 r. Nr 284.
- van Veen E.B., *Het beroepsgeheim in de individuele gezondheidszorg* [Tajemnica zawodowa w indywidualnej opiece zdrowotnej], Den Haag 2004.
- Wyrok Hof Amsterdam z 21.12.1989 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1991/29; por. CMT z 17.09.1992 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1993/8. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-84590-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-84590-1_2)
- Wyrok Hof Den Bosch z 19.03.2024 r., ECLI:NL:GHSHE:2024:917.
- Wyrok HR z 21.04.1913 r., NJ 1913/958.
- Wyrok HR z 23.11.1990 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1991/19.
- Wyrok HR z 18.06.1993 r., NJ 1994/347.
- Wyrok HR z 15.04.1994 r., NJ 1994/608 (Valkenhorst).
- Wyrok HR z 15.10.1999 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2000/8.
- Wyrok HR z 20.04.2001 r., ECLI:NL:HR:2001:AB1201, NJ 2001/600, koment. W.M.K. i F.C.B. Wijmen.
- Wyrok HR z 20.04.2001 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2001/42. <https://doi.org/10.1111/an.2001.42.2.20>
- Wyrok HR z 20.04.2001 r., Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2001/42; wyrok Hof Den Bosch z 6.10.2015 r., GJ 2015/140; wyrok Hof Arnhem-Leeuwarden z 15.05.2018 r., ECLI:NL:GHARL:2018:4396.
- Wyrok HR z 26.05.2009 r., ECLI:NL:HR:2009:BG5979, NJ 2009/263.

Wyrok HR z 4.10.2022 r., ECLI:NL:HR-2022:1324.

Wyrok Rb. Zeeland-West-Brabant z 21.09.2022 r., ECLI:NL:RBZWB:2022:5457.

Wyrok RTG Amsterdam z 27.12.2022 r., ECLI:NL:TGZRAMS:2022:192.

Wyrok RTG Amsterdam z 17.03.2023 r., ECLI:NL:TGZRAMS:2023:71.

Wyrok RTG Amsterdam z 29.12.2023 r., ECLI:NL:TGZRAMS:2022:192; por. art. 7:457 ust. 2 BW.

Wyrok RTG Amsterdam z 29.12.2023 r., ECLI:NL:TGZRAMS:2023:282.

Wyrok RTG Den Bosch z 8.02.2024 r., ECLI:NL:TGZRSHE:2024:7.

Wyrok RTG Haga z 27.10.2020 r., ECLI:NL:TGZRSGR:2020:116.

Wyrok RTG 's-Hertogenbosch z 21.11.2023 r., ECLI:NL:TGZRSHE:2023:14; por. CTG Haga z 20 listopada 2023 r., ECLI:NL:TGZCTG:2023:158.

*Wytyczna Podział odpowiedzialności we współpracy w opiece zdrowotnej*, 2022, pkt 5.