CONCLUSIE VAN ADVOCAAT-GENERAAL M. DARMON van 2 juli 1987 *

Mijnheer de President,
mijne heren Rechters,

I — Voorwerp en afbakening van het geschil

1. Het onderhavige geschil heeft betrekking op de procedure tot vaststelling van een beroepsziekte, zoals neergelegd in de artikelen 17 en volgende van de Regeling voor de verzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen tegen ongevallen en beroepsziekten (hierna: de Regeling). Deze Regeling is vastgesteld ter uitvoering van artikel 73 Ambtenarenstatuut, dat bepaalt welke uitkeringen in een dergelijk geval gewaarborgd zijn. Deze procedure bestaat uit twee, eventueel drie fasen.

2. In de eerste fase stelt de administratie van de instelling waartoe de ambtenaar behoort die wegens een beroepsziekte om toepassing van de Regeling heeft verzocht, eerst een onderzoek in „ten einde alle gegevens te verzamelen waardoor de aard van de aandoening, alsmede het verband tussen ziekte en beroep en de omstandigheden waaronder zij zich heeft voorgedaan, kunnen worden vastgesteld". [1] Op basis van het onderzoeksrapport stellen de door de instelling aangewezen arts of artsen hun conclusies op [2], die de administratie vervolgens gebruikt om een standpunt te formuleren.

3. In de tweede fase kan de belanghebbende kennisnemen van de motivering van het besluit dat het tot aanstelling bevoegd gezag beoogt te nemen. Voordat immers een definitief besluit wordt genomen, brengt het tot aanstelling bevoegd gezag het „*ontwerpbesluit*, te zamen met de *conclusies* van de door de instelling aangewezen arts of artsen ter kennis...". [3] De ambtenaar of zijn rechtverkrijgenden kunnen bovendien verlangen „dat het *volledige medische rapport* aan een arts hunner keuze wordt toegezonden". [4]

4. Ten slotte *kan* er nog een derde fase volgen, namelijk wanneer de belanghebbende verlangt dat „binnen zestig dagen... het advies van de in artikel 23 bedoelde medische commissie wordt ingewonnen". [5]

5. Na afloop van deze procedure neemt „op de grondslag van de conclusies van de door de instellingen aangewezen arts of artsen" en, in voorkomend geval, na raadpleging van de medische commissie, het tot aanstelling bevoegd gezag een besluit over de vraag of een ziekte als beroepsziekte moet worden gekwalificeerd. [6]

6. In deze zaak heeft het geschil betrekking op de tweede fase. In het kader van de door haar inmiddels overleden echtgenoot begonnen procedure tot vaststelling van een beroepsziekte, heeft mevrouw Strack, nadat zij had geconstateerd dat er in het persoonsdossier van haar echtgenoot stukken ontbraken, de Commissie bij brief van 24 mei 1985, die later is bevestigd, formeel verzocht *persoonlijk* zijn *volledige* medische

* Vertaald uit het Frans.

1 — Artikel 17, lid 2, eerste alinea.

2 — Artikel 17, lid 2, laatste alinea.

3 — Artikel 21, eerste alinea (cursivering van mij).

4 — Artikel 21, eerste alinea, tweede zin (cursivering van mij).

5 — Artikel 21, tweede alinea.

6 — Artikel 19.

dossier te mogen inzien, en in het bijzonder de stukken met betrekking tot het ongeval in 1970 waarbij Strack het slachtoffer was geworden van radioactieve besmetting, alsmede de resultaten van de daarop betrekking hebbende deskundigenonderzoeken en medische onderzoeken. De Commissie heeft verzoekster op 13 juni 1985 een afwijzend ontwerp-besluit toegezonden en vervolgens het verzoek afgewezen. In haar brieven van 2 en 30 juli 1985 gaf zij te kennen, dat mevrouw Strack overeenkomstig artikel 26 van het Statuut inzage kon krijgen van het persoonsdossier van haar man en dat de stukken van medische aard, waaronder de stukken met betrekking tot het stralingsongeval, overeenkomstig de Regeling konden worden toegezonden aan een door verzoekster gekozen arts. Op 31 juli 1985 heeft verzoekster een arts gekozen.

7. Het beroep van mevrouw Strack richt zich tegen de uit deze brieven van de Commissie blijkende weigering. Volgens de stukken wenst zij met dit beroep te zien vastgesteld, dat op grond van artikel 26 van het Statuut de rechtverkrijgende van een overleden ambtenaar in het kader van de procedure tot vaststelling van een beroepsziekte, *persoonlijk* en *rechtstreeks* het *volledige* persoonsdossier van de overledene moet kunnen inzien, nadat het ontwerp-besluit van het tot aanstelling bevoegd gezag ter kennis is gebracht en nog voordat een vertrouwensarts is gekozen. De eerste vraag is dus, of alle gegevens betreffende een ambtenaar, van welke aard die ook zijn, zich uitsluitend mogen bevinden in het persoonsdossier bedoeld in artikel 26 van het Statuut, dat bepaalt dat „voor iedere ambtenaar slechts één dossier mag worden aangelegd"; zo neen, dan is de tweede vraag, of de medische gegevens rechtstreeks toegankelijk zijn dan wel enkel onder de in artikel 21 van de Regeling vastgestelde voorwaarden. Ik zal achtereenvolgens op beide vragen ingaan.

II — Het in artikel 26 bedoelde persoonsdossier

8. Alhoewel naar de letter van artikel 26 voor iedere ambtenaar slechts één dossier mag worden aangelegd, sluit dit, anders dan verzoekster betoogt, niet uit, dat niet enkel om administratieve redenen, maar ook — en daarom gaat het hier — om redenen van beroepsethiek de gegevens betreffende de gezondheid van een ambtenaar wegens hun specifieke karakter apart worden opgeslagen.

9. Artikel 26 bevat het beginsel dat

„het persoonsdossier van de ambtenaar dient in te houden

a) alle bescheiden welke betrekking hebben op zijn positie als ambtenaar, alsmede alle beoordelingen van zijn kundigheden, zijn prestaties of zijn gedrag;

b) de opmerkingen welke de betrokken ambtenaar ten aanzien van bovengenoemde stukken heeft gemaakt."

De „beoordelingen" betreffen de wijze waarop de ambtenaar zijn werk verricht, en vormen de grondslag voor de door het tot aanstelling bevoegd gezag op basis van de artikelen 43 en 45 genomen bevorderingsbesluiten. De omschrijving van de andere bescheiden lijkt mij ruim genoeg om daaronder ieder document te begrijpen dat van de administratie of van de betrokken ambtenaar afkomstig is en, evenals de eerstgenoemde, overeenkomstig de bepalingen van het Statuut is opgesteld. Het valt immers

moeilijk te verdedigen, dat het persoonsdossier enkel de stukken mag bevatten die betrekking hebben op de in titel III van het Statuut beschreven loopbaan van de ambtenaar. Ieder document, van wie ook afkomstig, dat zijn oorsprong vindt in het Statuut, moet zich erin bevinden, zodra het voor de ambtenaar van belang kan zijn en eventueel zijn ambtelijke positie en loopbaan kan raken.[7]

Zeker de administratie moet deze ruime opvatting huldigen, want artikel 26 schrijft voor:

„stukken bedoeld onder a) kan de instelling niet tegen de ambtenaar aanvoeren, noch te zijnen nadele gebruiken, indien zij hem niet zijn medegedeeld, voordat zij aan zijn dossier zijn toegevoegd",

zodat de ambtenaar overeenkomstig artikel 26, sub b, ten aanzien van deze stukken opmerkingen kan maken. Op grond van deze regel, die uitgaat van het beginsel van hoor en wederhoor[8], zou de administratie derhalve een ruime opvatting moeten hebben over wat er in het persoonsdossier thuishoort. De betrokkene, die vrijelijk inzage in het dossier heeft, kan ieder stuk, ook wanneer het hem niet is medegedeeld, maar waarvan hij op die manier kennis krijgt, tegen de administratie aanvoeren.

10. Gezien het ruime toepassingsgebied van artikel 26, is het dus de vraag, of de medische stukken betreffende de ambtenaar, die overeenkomstig het Statuut door de bevoegde dienst van de instelling zijn opgesteld, zoals bij voorbeeld die met betrekking tot het vóór de aanwerving verplichte medische onderzoek[9], geen deel moeten uitmaken van het persoonsdossier, zoals verzoekster stelt. Op het eerste gezicht zou men in die richting kunnen denken, omdat artikel 26 op dit punt zwijgt en door zijn plaats in het Statuut, namelijk in titel II inzake de „rechten en verplichtingen van de ambtenaar", noodzakelijkerwijze ook in verband staat met de volgende titels. Men mag daarbij niet op grond van een letterlijke interpretatie van artikel 26 „de bescheiden, welke betrekking hebben op de positie als ambtenaar", losmaken van de andere stukken, die van medische aard zijn. Gegevens betreffende de gezondheidstoestand van de ambtenaar kunnen uiteraard van invloed zijn op zijn ambtelijke positie: het persoonsdossier mag daarom niet uitsluitend tot zuiver administratieve stukken worden beperkt.[10] Voor deze opvatting pleiten twee argumenten:

— de *vertrouwelijke aard* van de informatie in het persoonsdossier wordt uitdrukkelijk gewaarborgd door artikel 26, dat bepaalt: „Het persoonsdossier is van vertrouwelijke aard en kan slechts in de dienstlokalen worden geraadpleegd";

— de *eenheid* van het dossier, want volgens dezelfde bepaling „mag voor iedere ambtenaar slechts één dossier worden aangelegd".

11. Dit vereiste van één enkel dossier is echter minder dwingend wanneer het medische beroepsgeheim dat noodzakelijk

7 — Zaak 88/71, Brasseur, Jurispr. 1972, blz. 499, r. o. 11, en conclusie van advocaat-generaal Roemer, blz. 509.

8 — Zaak 88/71, reeds aangehaald, r. o. 7 en volgende.

9 — Artikelen 28, sub e, en 33 van het Statuut.

10 — Zaak 74/72, di Blasi, Jurispr. 1973, blz. 847, r. o. 10 en 11, impliciet.

maakt. Zo concludeerde advocaat-generaal Capotorti in zaak 155/78 (M./Commissie):

„het medische beroepsgeheim dient voornamelijk ter bescherming van het belang van de patiënt",

en heeft tot doel

„te voorkomen dat iemand die geneeskundige verzorging nodig heeft, ervan afziet de hulp van een arts in te roepen, uit vrees dat deze de feiten die hij door zijn onderzoek heeft leren kennen, aan derden onthult, maar anderzijds ook dat de patiënt door inlichtingen over zijn toestand nog meer in zijn gezondheid wordt benadeeld en schade oploopt". [11]

Dat de gegevens omtrent de gezondheidstoestand van de ambtenaar van bijzonder vertrouwelijke aard zijn, geldt in de eerste plaats tegenover het tot aanstelling bevoegd gezag zelf. Dit blijkt al uit het feit dat ingevolge artikel 21 van de Regeling het tot aanstelling bevoegd gezag, ook in het kader van een procedure tot vaststelling van een beroepsziekte, slechts beperkte toegang heeft tot de medische gegevens, want het krijgt enkel de *conclusies* van de raadgevende artsen en niet het daaraan ten grondslag liggende „volledige medische rapport". Gelijk advocaat-generaal Capotorti opmerkt, kan het medische beroepsgeheim soms ook tegenover de patiënt zelf worden gebruikt, wanneer de arts van de instelling er de voorkeur aan geeft een zekere discretie in acht te nemen, omdat hij meent dat het voor de gezondheidstoestand van de betrokkene niet goed zou zijn om alle medische gegevens te kennen. In zo'n geval volstaat de door artikel 26 gewaarborgde vertrouwelijkheid niet om het medische beroepsgeheim te waarborgen. Juist om die reden hebben de administratie en de ambtenaar dus geen *directe* toegang tot de onder het beroepsgeheim vallende gegevens. Eerbiediging van het medische beroepsgeheim is dan ook het best gewaarborgd door de medische en administratieve gegevens van elkaar los te koppelen, zowel organisatorisch — behandeling van de gegevens door de medische dienst —, als materieel — vorming van een apart medisch dossier binnen het persoonsdossier.

12. Anders dan verzoekster stelt, verzet het voorschrift dat er maar één dossier mag worden aangelegd, zich niet tegen een afzonderlijke behandeling van de daartoe behorende stukken van medische aard en hebben de instellingen niet alleen het recht maar ook de plicht, om redenen verband houdend met het medische beroepsgeheim en de medische beroepsethiek, voor iedere ambtenaar een afzonderlijk medisch dossier aan te leggen. De Commissie heeft dus terecht en in het belang van de Euratomambtenaren zelf, in 1968 een einde gemaakt aan de gewoonte om alle medische en administratieve documenten zonder onderscheid bij elkaar op te bergen. Het valt weliswaar te betreuren dat het persoonsdossier van Strack niet de vermelding bevatte, dat de medische stukken in een afzonderlijk dossier werden bewaard, wat ertoe zou hebben bijgedragen verzoekster duidelijkheid te verschaffen, maar men mag het tot aanstelling bevoegd gezag niet verwijten dat de stukken gescheiden zijn gehouden, want dit is nu juist de strekking van het medische beroepsgeheim. Dit neemt niet weg dat, zoals artikel 26 uitdrukkelijk bepaalt,

„iedere ambtenaar, ook na beëindiging van de dienst, het recht heeft kennis te nemen van alle stukken die zich in zijn dossier bevinden".

Men kan zich dus met verzoekster afvragen, of deze regel, wanneer het om gegevens van medische aard gaat, ook ten aanzien van de

11 — Zaak 155/78, M., Jurispr. 1980, blz. 1797, 1820.

ambtenaar zelf moet worden gerelativeerd. Hiermee kom ik tot de tweede vraag die het geding opwerpt, namelijk *in hoeverre* een ambtenaar *toegang* heeft tot zijn eigen medische dossier.

III — De toegang tot medische gegevens

13. Bij de beantwoording van deze vraag zal men, in de omstandigheden van het geval, in de eerste plaats rekening moeten houden met de vereisten van het medische beroepsgeheim en in de tweede plaats met de bepalingen van de door verzoeksters echtgenote aanhangig gemaakte procedure tot vaststelling van een beroepsziekte.

14. Met betrekking tot besluiten waarbij werd geweigerd iemand aan te stellen wegens lichamelijke ongeschiktheid, heeft het Hof beklemtoond dat

„de behoeften van het medische beroepsgeheim... medebrengen dat iedere geneesheer — uitzonderlijke omstandigheden buiten beschouwing gelaten — heeft te beoordelen of aan de door hem behandelde of onderzochte personen van de aard der aandoeningen waaraan zij mogelijkerwijs lijden, mededeling kan worden gedaan". [12]

Voor de raadgevend artsen van de gemeenschapsinstelling is het medische beroepsgeheim weliswaar vaste regel tegenover derden, waaronder in de eerste plaats de gemeenschapsadministratie zelf, maar tegenover de betrokkenen moet het een uitzondering blijven. In het algemeen blijkt dus, dat uitsluitend een arts inzage kan geven in medische gegevens, omdat alleen hij inhoud kan geven aan het medische beroepsgeheim. Uitzonderingen daargelaten, dient iedere ambtenaar overeenkomstig het algemene beginsel van artikel 26, voorlaatste alinea, het recht te hebben, rechtstreeks en persoonlijk zijn medisch dossier in te zien. Moet daaruit dan ook de conclusie worden getrokken, dat de Commissie dit beginsel heeft geschonden door mevrouw Strack inzage te weigeren tenzij indirect via een door haar gekozen arts, vooral nu vaststaat dat Strack uitdrukkelijk niet heeft gewild dat de elementen die in verband stonden met de door hem begonnen procedure tot vaststelling van een beroepsziekte, onder het medische beroepsgeheim zouden vallen ? Het antwoord is ontkennend.

15. Op grond van artikel 21 van de Regeling kan de ambtenaar of zijn rechtverkrijgende bezwaar maken tegen de consequenties die het tot aanstelling bevoegd gezag na afloop van het onderzoek wenst te verbinden aan de conclusies van de door de instelling aangewezen artsen. De Regeling biedt daarom de gelegenheid om de medische argumenten te controleren waarop het ontwerp-besluit van het tot aanstelling bevoegd gezag berust, door te bepalen dat de betrokkene het volledige medische rapport waarop de conclusies van de raadgevende artsen van de instelling zijn gebaseerd, aan een arts van zijn keuze kan laten toezenden. Anders dan verzoekster stelt en zonder in dit geval ook maar enigszins op de inhoud van het rapport vooruit te willen lopen, geloof ik dat deze „middellijkheid" van de toegang tot het volledige medische rapport noodzakelijk is.

16. Door de tussenkomst van een vertrouwensarts wordt een middenweg gevonden tussen het medische beroepsgeheim en de motiveringsplicht. Met betrekking tot besluiten waarbij werd geweigerd iemand aan

12 — Zaak 121/76, Moli, Jurispr. 1977, blz. 1971, r. o. 14; zaak 75/77, Mollet, Jurispr. 1978, blz. 897, r. o. 15; zaak 155/78, reeds aangehaald, r. o. 16.

te stellen wegens lichamelijke ongeschiktheid, wees het Hof erop, dat dit de juiste oplossing is

„wanneer de betrokkene mag verlangen dat de redenen waarom hij ongeschikt werd bevonden, aan een geneesheer van zijn keuze worden medegedeeld, welke informatie betrokkene met name in staat moet stellen om, *rechtstreeks dan wel via zijn geneesheer*, na te gaan of het besluit dat aan zijn benoeming in de weg staat, zich met de regelen van het Statuut verdraagt". [13]

Voor de ambtenaar of voor zijn rechtverkrijgende geldt op grond van artikel 21, eerste alinea, tweede zin, van de Regeling hetzelfde vereiste in de fase van het *ontwerp-besluit*. Opgemerkt zij echter — en in de aangehaalde arresten wordt dit ook uitdrukkelijk gezegd —, dat de ambtenaar ondanks deze verplichte regeling normalerwijze rechtstreeks kennis zal kunnen nemen van het aan de arts van zijn keuze toegezonden volledige medische rapport. Zoals gezegd, zal het medische beroepsgeheim slechts in uitzonderingsgevallen tegenover de ambtenaar zelf worden ingeroepen, namelijk wanneer het erom gaat zijn gezondheid te beschermen. Hoewel het denkbaar is dat het medische beroepsgeheim uit eerbied voor de privacy van de overledene tegenover zijn rechtverkrijgende ruimer wordt opgevat, staat het in dit geval vast dat Strack de artsen uitdrukkelijk van hun zwijgplicht had ontheven. Er is dus niets op tegen, dat verzoekster alle elementen van het volledige medische dossier *rechtstreeks en persoonlijk* raadpleegt, tenzij de door haar gekozen arts daar bezwaar tegen heeft.

17. De toezending van het volledige medische dossier aan de arts van zijn keuze geeft de ambtenaar bovendien de mogelijkheid om, afhankelijk van het oordeel dat deze specialist heeft over de medische gegrondheid van de conclusies van de raadgevende artsen, eventueel gevolgen te verbinden aan zijn afwijzing van het ontwerp-besluit, namelijk door de medische commissie in te schakelen. Op basis van alle beschikbare informatie, en ook in de wetenschap dat dit ingevolge artikel 23, lid 2, van de Regeling kosten voor hem kan meebrengen, kan hij dus besluiten om de commissie bijeen te laten roepen. Met andere woorden, om ervoor te zorgen dat het beginsel van hoor en wederhoor wordt geëerbiedigd, biedt artikel 21 de belanghebbende de mogelijkheid om tegenover de conclusies van de raadgevende artsen van de instelling die van zijn eigen arts te stellen, waarbij dan alle conclusies op hetzelfde document berusten.

18. Ten slotte, inzage van de medische documenten door de ambtenaar of zijn rechtverkrijgende *voordat* deze een vertrouwensarts heeft gekozen, zou niet enkel de procedure van artikel 21 van elk nuttig effect ontdoen, maar ook prematuur zijn. Blijkens het dossier wil verzoekster met haar beroep vooral, en terecht, bereiken dat het medische rapport werkelijk *volledig* is en dat de medische commissie, wanneer zij zou worden ingeschakeld, haar werk ook goed kan doen. Om dit te kunnen beoordelen, moet het rapport uiteraard *tevoren* worden toegezonden en moet er, om de twee eerdergenoemde redenen, een vakman worden ingeschakeld. Of een bepaald medisch gegeven

13 — De reeds aangehaalde zaken 121/76, r. o. 15; 75/77, r. o. 16; en 155/78, r. o. 17 (cursivering van mij).

wel of niet relevant is voor de samenstelling van het rapport, kan slechts worden bepaald door de stukken met elkaar te vergelijken. Verzoekster heeft er dus geen enkel belang bij, dat zij in deze fase van de vaststellingsprocedure, toegang krijgt tot de medische documenten, dat wil zeggen *na* de mededeling van de conclusies en het ontwerp-besluit van het tot aanstelling bevoegd gezag, maar *voordat* zij een vertrouwensarts heeft aangewezen, daar artikel 21 van de Regeling er immers borg voor staat, dat alle relevante documenten aan die arts zullen worden toegezonden.

19. De Commissie heeft verzoekster de *rechtstreekse* inzage van de medische stukken waarop de conclusies van de raadgevende artsen van de Commissie berusten, dus terecht geweigerd. Door in haar brief van 2 juli 1985 uitdrukkelijk te verklaren, dat mevrouw Strack

„in het kader van de Regeling [kon] verlangen dat de medische rapporten die aan het ontwerp-besluit ten grondslag lagen, aan een arts van haar keuze [werden] toegezonden",

en, in haar brief van 30 juli, dat

„medische documenten... aan de door mevrouw Strack gekozen arts kunnen worden gezonden",

heeft de Commissie het bepaalde bij artikel 21, eerste alinea, tweede zin, van de Regeling dus juist toegepast.

20. Men kan zich evenwel afvragen, of de Commissie door haar verwijzing naar dit vormvoorschrift de toegang van verzoekster tot bepaalde stukken van *administratieve* aard niet onnodig heeft vertraagd. Deze vraag rijst in het bijzonder met betrekking tot de stukken betreffende het incident van 9 september 1970, waarbij Strack radioactief werd besmet, die de Commissie pas na de terechtzitting aan het Hof heeft overgelegd. Deze stukken bevatten immers bepaalde feitelijke constateringen en beschrijven de omstandigheden waaronder de besmetting plaatsvond, alsmede de resultaten van met name de medische onderzoeken, waarbij de opgenomen hoeveelheid radioactiviteit is vastgesteld. In werkelijkheid behoeft deze kwestie in het kader van de onderhavige zaak niet te worden opgelost, aangezien de Commissie verzoeksters recht heeft erkend om kennis te nemen van alle gegevens die van belang zijn voor de vraag of de ziekte van haar man een beroepsmatige oorsprong had, en wel

— *terstond,* voor wat betreft de administratieve stukken die zich in het persoonsdossier van haar echtgenoot bevonden, in de staat waarin dit verkeerde op het moment waarop de aan het geschil ten grondslag liggende feiten zich voordeden,

— *na de aanwijzing van de arts harer keuze,* voor wat betreft de stukken van medische aard, die volgens haar verband hielden met het besmettingsgeval. Uiteindelijk kunnen wij dus volstaan met vast te stellen, dat in het stadium waarin mevrouw Strack haar verzoek deed, dat wil zeggen voordat zij een vertrouwensarts had aangewezen, het antwoord van de Commissie in overeenstemming was met artikel 26 van het Statuut en artikel 21 van de Regeling. Wil evenwel de impliciete verwijzing van de Commissie naar het aan de vertrouwensarts toe te zenden volledige medische rapport niet zuiver formeel zijn, dan moet cumulatief aan twee voorwaarden zijn voldaan.

21. In de eerste plaats moet de toezending *tijdig* plaatsvinden. Zodra daarom is verzocht, dient de administratie er voor te zorgen, dat het rapport zo spoedig mogelijk wordt toegezonden, aangezien de belang-

hebbende vanaf het moment waarop van het ontwerp-besluit kennis is gegeven, slechts over zestig dagen beschikt om dit ontwerp-besluit te bestuderen en te vergelijken met de conclusies waarop het is gebaseerd, en om ten slotte te beslissen of hij al dan niet zal vragen om inschakeling van de medische commissie. In de tweede plaats: om het contradictoire karakter van de procedure van artikel 21 van de Regeling volledig tot zijn recht te laten komen, dient het medische rapport *volledig* te zijn. Zoals bevestigd in het antwoord van de Commissie op de vragen van het Hof, dient het alle medische gegevens te bevatten op basis waarvan de door de instelling aangewezen arts of artsen hun conclusies hebben opgesteld. Dat de belanghebbende maar betrekkelijk weinig tijd heeft om zich een oordeel te vormen, en dat de behandelend arts maar een beperkte rol kan spelen en in deze fase zijn patiënt eigenlijk alleen maar kan adviseren over het nut van het al dan niet inschakelen van de medische commissie, kan voor de administratie geen reden zijn om een rapport op te zenden dat niet *alle medische en andere stukken* bevat die tot de conclusies van de door haar aangewezen arts of artsen hebben geleid, en in het bijzonder niet de rapporten over het voorval van 1970 en de medische onderzoeken onmiddellijk daarna. De instelling waartoe de ambtenaar behoort, dient dus het recht van die ambtenaar om via zijn arts geïnformeerd te worden, *zo ruim mogelijk* op te vatten: het recht van de administratie om zaken geheim te houden, mag niet worden verward met het medische beroepsgeheim, waarover uiteindelijk alleen de arts te beslissen heeft.

22. Gelet op de dienaangaande tijdens het onderhavige geding gerezen twijfel, moet worden beklemtoond dat zowel door de *late* toezending van het medische rapport alsook door de *onvolledigheid* ervan, de in artikel 73 van het Statuut en in de Regeling aan de ambtenaar of zijn rechtverkrijgende toegekende rechten zo wezenlijk zouden kunnen worden aangetast, dat het uiteindelijk door de administratie te nemen besluit op die grond onwettig zou zijn. Of een dergelijke procedurefout wezenlijk is, zou, voor het geval verzoekster eventueel beroep zou instellen tegen het besluit van het tot aanstelling bevoegd gezag, ter beoordeling staan van het Hof, dat bevoegd is om na te gaan langs welke wegen en met behulp van welke middelen zowel de door de instelling aangewezen arts als de medische commissie tot hun conclusies zijn gekomen.[14] Wat hiervan ook zij, het onderhavige beroep gaat over iets anders, namelijk uitsluitend over de weigering van de Commissie, verzoekster toe te staan om terstond, en *nog voordat* zij een vertrouwensarts heeft aangewezen, de zich in het medische dossier van Strack bevindende documenten met betrekking tot zijn ziekte, waarvan niet vaststaat dat deze van beroepsmatige oorsprong is, in te zien, en niet over de weigering om aan haar vertrouwensarts bepaalde documenten toe te zenden die zich in het volledige medische rapport zouden moeten bevinden.

IV — Conclusie

23. Door bij het geven van inzage in het persoonsdossier onderscheid te maken naar gelang de zich daarin bevindende stukken van administratieve of van medische aard zijn, heeft de Commissie in haar brieven van 2 en 30 juli 1985 dus de beginselen gerespecteerd, die voor een verschillende behandeling van deze twee soorten gegevens gelden. Het beroep lijkt mij derhalve ongegrond.

14 — Zaak 156/80, Morbelli, Jurispr. 1981, blz. 1357, r. o. 20; zaak 189/82, Seiler, Jurispr. 1984, blz. 229, r. o. 15, conclusie van advocaat-generaal Rozès, blz. 246.

24. Niettemin had de administratie, gelet op de ingewikkeldheid en de bijzonder gevoelige aard van de zaak Strack, niet mogen volstaan met een eenvoudige formele en weinig duidelijke verwijzing naar de aangehaalde bepalingen, te meer omdat in het verdere procesverloop is gebleken dat verzoeksters eisen legitiem zijn, want na de terechtzitting zijn nog zeven documenten met betrekking tot de door Strack ondergane straling die zich niet in het volledige medische rapport bevonden, aan de medische commissie gezonden.

25. Hoewel zoals gezegd, in het onderhavige geding geen oordeel over deze onregelmatigheid behoeft te worden gegeven, moet er bij wijze van uitzondering wel rekening mee worden gehouden bij de uitspraak over de proceskosten, mede gelet op het feit dat het voor verzoekster noodzakelijk was om van de administratie de verzekering te krijgen dat het aan de medische commissie voorgelegde dossier volledig was.

26. Ik concludeer derhalve

— tot verwerping van het beroep, en

— verwijzing van de Commissie in de kosten.