



Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten

Afdeling openbaarheid van bestuur

3 april 2024

ADVIES 2024-39

Met betrekking tot de weigering om toegang tot gegevens betreffende de slaagkansen per centrum “reproductieve geneeskunde”, die worden bijgehouden door het registratiesysteem BELRAP

(CTB/2024/37)

(CTB/2024/38)

Sleutelwoorden : FOD Volksgezondheid / College van Geneesheren – registratiesysteem BELRAP – slaagkansen centra reproductieve geneeskunde – administratieve overheid

1. Een overzicht van de feiten

1.1. Per e-mail van 14 november 2023 verzoekt X aan Professor Stoop, Voorzitter van het College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde, om het volgende:

“Ik ben journalist voor de krant De Tijd en bereid een reeks artikels voor over fertiliteitstrajecten in ons land.

Ik zou in dat kader graag zicht krijgen op de slaagkansen per centrum, die worden bijgehouden door het registratiesysteem Belgian Register of Assistend Procreation, kortweg BELRAP.

Ik stelde aan verschillende mensen die aan BELRAP gelinkt zijn de vraag om deze informatie in te kijken, maar niemand kon op mijn vraag ingaan. Noch professor X van de KU Leuven, nog X van I-Biostat reikte mij deze documenten aan. Nochtans bestaan ze wel. Ook in het buitenland (het VK bijv.) worden gelijkaardige statistieken publiek gemaakt.

Via deze weg verzoek ik nogmaals bij u om de informatie over de slaagkansen per kliniek te ontvangen. Ik verwijs hierbij graag naar de federale wetgeving openbaarheid van bestuur (1994) en het recht op openbaarheid zoals gewaarborgd in art. 10 EVRM.”

1.2. Na verschillende herinneringen, antwoordt Professor Stoop per e-mail van 22 januari 2024 het volgende:

“Naar aanleiding van uw rappel heb ik geïnformeerd bij de FOD.

Men geeft aan dat ik als lid van het College geen deel uitmaak van de administratieve overheid en daarom deze gegevens niet kan aanleveren.”

1.3. Per e-mail van 22 januari 2024 richt de aanvrager het volgend verzoek tot de FOD Volksgezondheid :

“Graag contacteer ik jullie in verband met een WOB-verzoek dat ik op 14 november 2023 overmaakte aan professor Dominic Stoop (UZ Gent), die voorzitter is van het Belgian Register of Assisted Procreation, kortweg BELRAP.

De BELRAP verzamelt gegevens over reproductieve geneeskunde in ons land. Verantwoordelijk hiervoor is het College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde, die de overheid in 1999 installeerde.

Jaarlijks worden rapporten over fertiliteitstrajecten in ons land opgesteld, maar daarin worden nooit de slaagkansen per kliniek weergegeven. Nochtans hoor ik van verschillende bronnen dat die informatie wel beschikbaar is, en dat de percentages per centra wel degelijk verschillen. In het buitenland (het VK bijv.) worden zo’n statistieken al langer publiek gemaakt.

Ik stelde aan verschillende mensen die aan BELRAP gelinkt zijn de vraag om deze informatie te krijgen, maar tot nog toe ging niemand op mijn vraag in. Om die reden bezorgde ik meneer Stoop op 14 november een mail waarin ik verwees naar de federale wetgeving openbaarheid van bestuur (1994) en het recht op openbaarheid zoals gewaarborgd in art. 10 EVRM.

Na herhaaldelijk aandringen liet professor Stoop mij op 16 januari weten dat hij navraag deed bij de FOD. ‘Men geeft aan dat ik als lid van het College geen deel uitmaak van de administratieve overheid en daarom deze gegevens niet kan aanleveren’, zo liet hij letterlijk weten.

Daarom wil ik graag via deze weg hetzelfde WOB-verzoek aan de FOD Volksgezondheid overmaken. Ik hoop dat mijn vraag spoedig in behandeling kan worden genomen. Te meer omdat ik het kabinet van minister Vandenbroucke zelf al contacteerde op 28 november 2023, met dezelfde vraag om de slaagkansen per ziekenhuis in te kijken. Ook die vraag blijft al langer dan 30 dagen onbeantwoord.”

1.4. Na de uitwisseling van een aantal e-mails, antwoordt de FOD Volksgezondheid per e-mail van 1 maart 2024:

“Belrap heeft ons de cijfers per ziekenhuis niet bezorgd. Wij hebben geen juridische middelen om Belrap te verplichten ons deze cijfers te geven en kunnen dan ook niet op uw vraag antwoorden.”

1.5. Per e-mail van 12 maart 2024 richt de aanvraagster een verzoek tot heroverweging aan Professor Stoop en aan de FOD Volksgezondheid:

“Ik heb jullie antwoorden op mijn WOB-vraag goed ontvangen.

Via deze weg laat ik jullie weten dat ik het niet eens met de beslissing, en dat ik jullie om een heroverweging verzoek.

Van meerdere bronnen verneem ik dat de informatie in kwestie, op zijn minst geanonimiseerd, voorhanden is.

Ik meen dat er een duidelijk journalistiek en maatschappelijk belang is om deze gegevens in te kijken. Er is namelijk een aanzienlijke groep landgenoten die kampt met vruchtbaarheidsproblemen – naar schatting 10 tot 15 procent wordt er ooit mee geconfronteerd. Jaarlijks vinden er duizenden behandelingen in dat kader plaats, en worden er via een behandeling als ivf ook duizenden baby's geboren. Er gaat ook een aanzienlijke geldstroom mee gepaard, wetende dat Belgen tot de leeftijd van 43 jaar in aanmerking komen voor terugbetaling van zes behandelingen.

Om zeker te zijn dat deze grote groep de best mogelijk zorg krijgt, is het essentieel om te weten hoe het zit met de kwaliteit in deze centra. Als er grote verschillen in slaagkansen bestaan, dan is dat niet alleen voor die centra zelf belangrijk om te weten, in het kader van kwaliteitsverbetering, maar ook voor de mensen met een kinderwens.

Ik snap dat de data nuances vergen en ben zeker bereid om daar ruimte voor te maken in eventuele artikels. Mijn voorkeur is om de centra bij naam te kennen. Als dat onmogelijk is, ben ik ook bereid om de geanonimiseerde gegevens te ontvangen.

Daarbij wil ik wel opmerken dat er andere landen zijn die zeer transparant zijn over hun fertiliteitsbehandelingen. Onder meer in

Nederland en het Verenigde Koninkrijk kan elke patiënt de succesratio nakijken (bijv. https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2023/08/IVF_cijfers_2021_per_kliniek.pdf)

Ik wil ook opmerken dat verschillende centra in het verleden zelf al hun slaagpercentages bekendmaakten. Onder meer de universitaire ziekenhuizen in Antwerpen en Brussel deden dat. Ik zou dat opnieuw kunnen vragen, maar dat geeft een onvolledig beeld waar de patiënt geen boodschap aan heeft.”

1.6. Per e-mail van diezelfde datum richt de aanvraagster een verzoek om advies aan de Commissie voor de Toegang tot en het Hergebruik van Bestuursdocumenten, Afdeling Openbaarheid van Bestuur (hierna: “de Commissie”):

“Ik ben journalist voor de krant De Tijd en contacteer jullie n.a.v. een WOB-verzoek aan de Belgian Register of Assisted Procreation, kortweg BELRAP, en FOD Volksgezondheid, die tot op heden geen documenten heeft opgeleverd.

Ik probeer de context te schetsen:

Op 14 november 2023 contacteerde ik professor Dominic Stoop (UZ Gent), die voorzitter van de BELRAP. De BELRAP verzamelt en publiceert gegevens over reproductieve geneeskunde in ons land.

Verantwoordelijk hiervoor is het College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde, die de overheid in 1999 installeerde.

Jaarlijks worden rapporten over fertiliteitstrajecten in ons land opgesteld, maar daarin worden nooit de slaagkansen per kliniek weergegeven. Nochtans hoor ik van verschillende bronnen dat die informatie wel beschikbaar is, en dat de percentages per centra wel degelijk verschillen. In het buitenland (het VK bijv.) worden zo'n statistieken al langer publiek gemaakt.

Ik stelde aan verschillende mensen die aan BELRAP gelinkt zijn de vraag om deze informatie te krijgen, maar niemand ging op mijn vraag in. Om die reden bezorgde ik meneer Stoop op 14 november

een mail waarin ik verwees naar de federale wetgeving openbaarheid van bestuur (1994) en het recht op openbaarheid zoals gewaarborgd in art. 10 EVRM.

Na herhaaldelijk aandringen liet professor Stoop mij op 16 januari 2024 weten dat hij navraag deed bij de FOD Volksgezondheid. ‘Men geeft aan dat ik als lid van het College geen deel uitmaak van de administratieve overheid en daarom deze gegevens niet kan aanleveren’, zo liet hij letterlijk weten per mail.

Op 22 januari 2024 richtte ik daarom dezelfde vraag aan de FOD Volksgezondheid (zie bijlage). Daar kwam, na aandringen, op 1 maart 2024 het bericht van woordvoester Annelies Wynant. Zij stelt ‘dat de Belrap de cijfer per ziekenhuis niet bezorgd heeft en dat ze geen juridische middelen hebben om hen te verplicht om deze cijfers te geven.’

Kunnen jullie mij laten weten of het effectief onmogelijk is om deze data te verkrijgen? En zo ja, welke redenen zijn daarvoor?”

2. Nadere duiding aangaande Belrap / het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”

2.1. Op basis van de informatie op hun website, is BELRAP (“Belgian Register for Assisted Procreation”) een nationaal registratiesysteem dat de gegevens aangaande de medisch begeleide voortplanting verzamelt.

2.2. BELRAP is oorspronkelijk opgericht onder de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk. Op 2 maart 2002 beslist de Algemene Vergadering van BELRAP vzw om de vereniging te ontbinden. De benaming “BELRAP”, de internet-site “BELRAP” en het saldo van de rekening worden overgemaakt aan de Belgian Society for Reproductive Medicine (BSRM), vzw.

2.3. De Commissie kon, noch op basis van de statuten van BSRM vzw, noch op basis van de BSRM website, noch op basis van andere documenten vaststellen dat BSRM nog steeds betrokken is bij BELRAP.

Integendeel, op de BELRAP-website, wordt verduidelijkt dat het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” momenteel verantwoordelijk is voor dit registratiesysteem, als onderdeel van haar opdracht voor de kwaliteitscontrole van de activiteiten die verband houden met de medisch begeleide voortplanting in België.

Dit lijkt ook bevestigd te worden de website van de FOD Volksgezondheid (<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/>). Op de webpagina voor het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” wordt immers, voor meer informatie, doorverwezen naar de BELRAP-website.

2.4. De bevoegdheden en werking van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” worden geregeld door de Gecoördineerde Wet van 10 juli 2008 op de Ziekenhuizen en Andere Verzorgingsinrichtingen (hierna “Gecoördineerde Wet van 10 juli 2008”) en haar uitvoeringsbesluiten.

Overeenkomstig artikel 12 van de Gecoördineerde Wet van 10 juli 2008 stelt de Koning de lijst vast van zorgprogramma's die moeten erkend worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet. De Koning bepaalt tevens de karakteristieken om als zorgprogramma erkend te kunnen worden.

Artikel 1 en 2 van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn (hierna “Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 I”), nemen het zorgprogramma “reproductieve geneeskunde” in die lijst op.

Het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "reproductieve geneeskunde" moeten voldoen om erkend te worden (hierna: “Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 II”) voert onder andere een verplichting in tot (interne) kwaliteitsopvolging en (interne) registratie van een aantal gegevens (artikels 5, 14 en 27 van voormeld Koninklijk Besluit). In de bijlagen bij dit Koninklijk Besluit worden een aantal gegevens opgesomd die minimaal

geregistreerd moeten worden (zoals, bijvoorbeeld, het aantal IVF-procedures, het aantal zwangerschappen, het aantal geboren kinderen, etc.).

Krachtens artikel 20 van de Wet van 10 juli 2008 (*juncto* artikel 2, § 2, van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 I, *juncto* artikels 14 en 27 van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 II) moet het zorgprogramma “reproductieve geneeskunde” intern en extern getoetst worden. Bij koninklijk besluit moeten ook de nodige organisatorische structuren tot stand gebracht worden om op een systematische wijze te kunnen overgaan tot een toetsing van de medische activiteit in het ziekenhuis.

Die interne en externe controle wordt geregeld door het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in ziekenhuizen (hierna: “Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III”).

Artikel 5, § 1, van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III richt bij (“*au sein de*”) de FOD Volksgezondheid een College van Geneesheren op voor verschillende medisch-technische diensten, diensten, functies en zorgprogramma's. Overeenkomstig artikel 6 en artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III is het College samengesteld uit geneesheren en deskundigen, die door de Minister van Volksgezondheid en de Minister van Sociale Zaken benoemd worden.

Overeenkomstig artikel 8 van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III heeft elk College van Geneesheren tot opdracht om, op vraag van de Minister van Volksgezondheid of de Minister van Sociale Zaken of op eigen initiatief :

- kwaliteitsindicatoren en toetsingscriteria inzake goede medische praktijkvoering op te stellen;
- een geïnformatiseerd registratiemodel en type rapport concreet uit te werken (het gaat hier om de registratie van gegevens zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 II);
- eventuele visitaties af te leggen en controles van de geregistreerde gegevens uit te voeren;
- een nationaal jaarrapport op te stellen met relevante gegevens m.b.t. het zorgprogramma; deze rapporten worden overgemaakt aan een werkgroep binnen de Multipartite-structuur betreffende

het ziekenhuisbeleid (opgericht door artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III);

- vragen te beantwoorden van een dienst of van een beroepsbeoefenaar m.b.t. het evaluatieproces;
- een rapport op te stellen over het gebruik van de middelen;
- te zorgen voor de terugkoppeling van de gegevens naar de ziekenhuizen en de geneesheren van het zorgprogramma, zowel wat betreft de kwaliteitsindicatoren en toetsingscriteria als wat betreft het gebruik van de middelen. Met betrekking tot dit aspect van de opdracht wordt elk College ondersteund door de FOD Volksgezondheid.

3. Procedurele voorgaanden (aanduiding van de betrokken instanties en samenvoeging van de behandeling)

3.1. De aanvrager richt een verzoek om advies “*n.a.v. een WOB-verzoek aan de Belgian Register of Assisted Procreation, kortweg BELRAP, en [aan] FOD Volksgezondheid*”.

3.2. Vooreerst aanvaardt de Commissie dat het door de aanvrager omschreven “*WOB-verzoek aan de Belgian Register of Assisted Procreation, kortweg BELRAP*” te beschouwen is als een verzoek om inzage gericht tot het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”.

In de mate dat de aanvrager haar verzoek tot inzage alsook haar verzoek tot heroverweging wel degelijk heeft gericht aan de voorzitter van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”, is de door haar gebruikte beschrijving van de betrokken instantie (i.e. BELRAP) niet van aard om tot onontvankelijkheid te moeten besluiten.

Gelet op de toelichting in hoofdstuk 2 lijkt er overigens niet langer een afzonderlijke entiteit BELRAP te bestaan, en is BELRAP louter te beschouwen als het registratiesysteem onder de verantwoordelijkheid van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”. De websites van zowel BELRAP en de FOD Volksgezondheid (m.b.t. het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde) dragen bovendien bij aan het moeilijk te maken onderscheid tussen registratiesysteem en instantie.

3.3. Hoewel het schijnbaar gaat om twee afzonderlijke verzoeken om inzage en twee afzonderlijke verzoeken om heroverweging (bij het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” resp. de FOD Volksgezondheid), en bijgevolg om twee afzonderlijke administratieve beroepen, besluit de Commissie om deze zaken samen te behandelen voor adviesverlening.

Gelet op artikel 5, § 1, van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III, blijkt immers dat het College van Geneesheren is opgericht “*bij de FOD Volksgezondheid*” (“*au sein du SPF Santé Publique*”). Als adviescommissie zonder eigen rechtspersoonlijkheid (bij gebreke van bepalingen in die zin), functioneert het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” derhalve in de schoot van de overheid waar de betrokken commissie wordt ingericht. De toepasselijke regelgeving voorziet evenmin in een autonome beheersbevoegdheid voor het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”, krachtens dewelke er eventueel onderscheid gemaakt zou kunnen worden tussen het College en de andere beslissingsorganen binnen de FOD Volksgezondheid.

Het verzoek tot inzage alsook het administratief beroep ingediend bij het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” vallen in essentie dan ook samen met het verzoek tot inzage en het administratief beroep ingediend bij de FOD Volksgezondheid zelf.

4. Betreffende de ontvankelijkheid van de vraag om advies

De aanvraagster heeft voldaan aan de vereiste van artikel 8, § 2, van de wet van 11 april 1994 door gelijktijdig een verzoek tot heroverweging bij de betrokken instantie en een verzoek tot advies bij de Commissie in te dienen.

5. Betreffende de grond van de zaak

5.1. Artikel 32 van de Grondwet en de wet van 11 april 1994 huldigen principieel het recht van toegang tot alle bestuursdocumenten waarover een administratieve overheid beschikt. De toegang tot bestuursdocumenten kan slechts worden geweigerd wanneer één of meer uitzonderingsgronden in artikel 6 van de wet van 11 april 1994 ingeroepen

kunnen of moeten worden, en wanneer die uitzonderingsgronden bovendien op afdoende wijze gemotiveerd worden. Bovendien moeten de wettelijke uitzonderingsgronden beperkend geïnterpreteerd worden (zie o.a. Grondwettelijk Hof, arrest nr. 167/2018 van 29 november 2018).

5.2. De wet van 11 april 1994 is van toepassing op federale administratieve overheden.

5.2.1. Blijkens de e-mail van de voorzitter van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” d.d. 22 januari 2024 zou de FOD Volksgezondheid er van uitgaan dat eerst-vermelde “*als lid van het College geen deel uitmaakt van de administratieve overheid*”.

Of een individueel (extern) lid van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” al dan niet persoonlijk deel uitmaakt van de administratieve overheid, is *in casu* niet relevant. Het verzoek tot inzage op grond van de wet van 11 april 1994 van de aanvrager is gericht tot Professor Stoop in zijn hoedanigheid van voorzitter van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”. Een verzoek dat wordt gericht tot een voorzitter of ander leidinggevend orgaan, een vertegenwoordiger, een woordvoerder, of zelfs louter een bevoegde dossierbeheerder van of bij een administratieve overheid, bestuursinstantie of andere overheidsinstelling is te beschouwen als bedoeld voor de betrokken instantie zelf.

Zoals hierboven al werd vastgesteld (hoofdstuk 3), beschikt het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” niet over eigen rechtspersoonlijkheid, maar is het (cf. artikel 5, § 1, van het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 III) opgericht “bij” of “in de schoot van” de FOD Volksgezondheid. De FOD Volksgezondheid is, in haar volledigheid, als een federale administratieve overheid te beschouwen. Dit geldt bijgevolg ook voor het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde”, als een onderdeel van die federale administratieve overheid.

5.2.2. Minstens maakt het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” c.q. de FOD Volksgezondheid niet duidelijk waarom er *in casu* afgeweken zou moeten worden van voormelde vaststellingen aangaande de kwalificatie als administratieve overheid. In de mate dat het

College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” c.q. de FOD Volksgezondheid in de e-mail van 22 januari 2024 impliciet zou verwijzen naar de adviespraktijk van de Commissie met betrekking tot de kwalificatie van bepaalde adviesraden tijdens de gezondheids crisis ten gevolge van het Covid 19 virus, wijst de Commissie er op dat het niet gaat om organen die vergelijkbaar zijn met de Colleges van Geneesheren. De Commissie kwam toen immers tot de vaststelling dat de voormelde *ad hoc* adviesraden van experts geen wettelijke grondslag hadden, en daarom niet beschouwd konden worden als administratieve overheden of deel daarvan (zie bijvoorbeeld Advies van 29 juni 2020, nr. 2020-56). De Colleges van Geneesheren passen daarentegen wel in een specifiek rechtskader dat hen onderbrengt bij de FOD Volksgezondheid, hetgeen leidt tot hogervermelde kwalificatie.

5.3. Het recht van inzage op grond van de wet van 11 april 1994 geldt voor “bestuursdocumenten”, dit wil zeggen “alle informatie, in welke vorm ook, waarover een administratieve overheid beschikt”.

De Commissie wenst echter wel op te merken dat het recht van toegang tot bestuursdocumenten geen recht op om het even welke informatie inhoudt. De gevraagde informatie moet immers aanwezig zijn op een drager. Een administratieve overheid kan er niet toe worden verplicht om op grond van artikel 32 van de Grondwet en de wet van 11 april 1994 informatie die tegemoetkomt aan de wensen van een aanvrager, tot een bestuursdocument te verwerken. Indien evenwel voormelde informatie aanwezig is in een elektronisch bestand waar de betrokken administratieve overheid toegang toe heeft, en indien voormelde informatie eenvoudig uit het systeem kan opgehaald worden zonder bijzondere verwerkingen, is er geen sprake van het aanmaken van een nieuw document.

5.3.1. Gelet op de minimaal te registreren gegevens zoals opgenomen in de bijlagen bij het Koninklijk Besluit van 15 februari 1999 II, gelet op de verantwoordelijkheid van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” voor het registratiesysteem, alsook gelet op het toezicht door het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” op de registratieplicht door de zorgcentra, moet aangenomen worden dat de betrokken instantie over de gevraagde informatie beschikt.

5.3.2. Per e-mail van 1 maart 2024 roept de FOD Volksgezondheid in dat zij niet over de betrokken gegevens zou beschikken, aangezien “*Belrap ons de cijfers per ziekenhuis niet bezorgd [heeft]. Wij hebben geen juridische middelen om Belrap te verplichten ons deze cijfers te geven en kunnen dan ook niet op uw vraag antwoorden.*”

De FOD Volksgezondheid motiveert niet op afdoende wijze dat zij inderdaad niet over de betrokken gegevens kan beschikken. Er is immers nog niet aangetoond (en de Commissie heeft dit vooralsnog ook evenmin op basis van de hoger geciteerde regelgeving kunnen vaststellen) dat het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” als afzonderlijke entiteit te beschouwen is. Evenmin is aangetoond dat het College, binnen de FOD Volksgezondheid, op grond van een wettelijke of reglementaire bepaling, van een dergelijk verregaande autonomie of gegarandeerde onafhankelijkheid bij het uitoefenen van haar taken geniet, dat het College in staat zou zijn zich tegen een (intern) verzoek van de FOD Volksgezondheid betreffende het overmaken van de informatie te verzetten. Dit geldt des te meer daar uit diens e-mail d.d. 22 januari 2024 kan afgeleid worden dat de voorzitter van het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” zich wel lijkt te schikken naar de instructies van de FOD Volksgezondheid. In de mate dat de FOD Volksgezondheid het voorgaande niet zou kunnen motiveren, draagt zij – indien het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” nalaat zelf deze gegevens te verstrekken – wel degelijk de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de toegang tot de gevraagde informatie.

5.4. In zoverre de FOD Volksgezondheid / het College van Geneesheren “Reproductieve Geneeskunde” geen uitzonderingsgronden op basis van artikel 6 van de wet van 11 april 1994, inroept, en deze op afdoende en concrete wijze motiveert, zullen de gevraagde bestuursdocumenten overgemaakt moeten worden.

Brussel, 3 april 2024

S. JOCHEMS
Secretaris

L. DONNAY
Voorzitter