

## ◆ Een brede discussie

In de *Signalering ethiek en gezondheid 2005* stelt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg dat: "opvattingen over grenzen tussen zwijgplicht en spreekplicht lijken op te schuiven in de richting van een waarschuwingplicht. Er is eveneens een trend waarneembaar om het melden van (vermoedens van) misdrijven wettelijk te regelen, zoals bijvoorbeeld bij kindermishandeling en meisjesbesnijdenis is gebeurd. [...] Het lijkt tijd voor een fundamenteel debat over de grenzen tussen zwijgplicht en spreekplicht. Doel daarvan te zoeken naar een nieuw evenwicht tussen de belangen die beschermd worden door het beroepsgeheim en die ten dienste staan van de opsporing van misdrijven."

Organisaties als het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, het College Bescherming Persoonsgegevens en de Johannes Wier Stichting (JWS) vinden ook dat er een brede discussie gevoerd moet gaan worden over de positie van het MBG in een veranderende samenleving. Hoe is het gesteld met het medisch beroepsgeheim in Nederland? Is er sprake van een glijdende schaal of zijn incidenten niet meer dan dat? Moeten wij ons bij een andere interpretatie van het beroepsgeheim neerleggen of is een hernieuwde waakzaamheid gewenst? En in het laatste geval, hoe krijgen we dit voor elkaar?

De JWS, Stichting voor Mensenrechten en Gezondheidszorg, wil een bijdrage leveren aan dit debat door een avondsymposium te organiseren over het medisch beroepsgeheim vanuit haar specifieke deskundigheid. De JWS staat op het standpunt dat eenieder recht heeft op onafhankelijke gezondheidszorg en dat het MBG een belangrijk instrument is om de toegang tot de zorg en het Recht op Gezondheid te bewaken. Het symposium vindt plaats op 8 november 2007 in Stadskaatsaal Oudaan in Utrecht. Meer informatie is te vinden op de website: [www.johannes-wier.nl](http://www.johannes-wier.nl).

## ◆ Meer informatie

### Enkele protocollen en richtlijnen:

- Addendum privacygedragscode Zorgverzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland): [www.breakpoint.nl/Gedragscode Persoonsgegevens.pdf](http://www.breakpoint.nl/Gedragscode%20Persoonsgegevens.pdf)
- Code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie (KNMG): [www.nvvg.nl/download/vatools/Code\\_gegevensverkeer\\_en\\_samenwerking\\_bij\\_arbeidsverzuim\\_en\\_reintegratie.pdf](http://www.nvvg.nl/download/vatools/Code_gegevensverkeer_en_samenwerking_bij_arbeidsverzuim_en_reintegratie.pdf)
- Gegevensuitwisseling in het Kader van Bemoezorg (GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG): [www.privacyindezorg.nl/Bemoezorg.pdf](http://www.privacyindezorg.nl/Bemoezorg.pdf)
- Handreiking Beroepsgeheim en Politie/Justitie (KNMG): [www.privacyindezorg.nl/KNMGJP.pdf](http://www.privacyindezorg.nl/KNMGJP.pdf)
- Handreiking Beroepsgeheim en uitwisseling van gegevens tussen ambulancezorg, politie en Openbaar Ministerie (Ambulance Instituut, SOVAM, Openbaar Ministerie): [http://www.sovam.nl/pdf/deel\\_8\\_rav\\_map.pdf](http://www.sovam.nl/pdf/deel_8_rav_map.pdf)
- Informatieblad College Bescherming Persoonsgegevens: [www.cbppweb.nl/downloads\\_inf/inf\\_va\\_med\\_gegevens.pdf?refer=true&theme=purple](http://www.cbppweb.nl/downloads_inf/inf_va_med_gegevens.pdf?refer=true&theme=purple)
- Meldcode inzake Kindermishandeling (KNMG): [www.privacyindezorg.nl/KMH.pdf](http://www.privacyindezorg.nl/KMH.pdf)

### Publicaties:

- *Boeven in het ziekenhuis*. W. Duijst, Sdu uitgevers, 2007 (2e druk)
- *Dual loyalty & human rights In health professional practice. Proposed guidelines & institutional mechanisms*. Physicians for Human Rights & University of Cape Town, 2002: <http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/report-2002-duelloyalty.pdf>
- *Forensische geneeskunde – 2.1 Het medisch beroepsgeheim* (J. Gevers). B. Cohen et al., Van Gorcum, 2004
- *Signalering ethiek en gezondheid 2005*. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2005
- *Ziekenhuizen, politie en convenanten, een empirisch onderzoek*. W. Duijst, M. Morsink & A. de Vries, Sdu uitgevers, 2006

Meer publicaties: [www.ceg.nl/cgi-bin/ondw.pl?rubr=1&id=51](http://www.ceg.nl/cgi-bin/ondw.pl?rubr=1&id=51)

### Websites en informatiediensten:

- Artseninfolijn KNMG: 030-2823322
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG): [www.ceg.nl/cgi-bin/ondw.pl?id=51](http://www.ceg.nl/cgi-bin/ondw.pl?id=51)
- College Bescherming Persoonsgegevens: [www.cbppweb.nl](http://www.cbppweb.nl)
- KNMG Vademecum – Richtlijnen, standpunten en consulten: <http://knmg.artsennet.nl/vademecum>

Lay-out: Drukkerij Printing BV, Amersfoort  
Afbeldingen: Claude Dagenais (p.2 boven) & Annett Vauteck (p. 3 boven)  
© Johannes Wier Stichting, oktober 2007

Dit is een uitgave van de Johannes Wier Stichting, mensenrechtenorganisatie van en voor artsen, verpleegkundigen en paramedici. De JWS vindt dat deze beroepsgroepen een eigen en specifieke verantwoordelijkheid hebben voor de bescherming van mensenrechten. De stichting steunt collega's die vanwege hun mensenrechtenwerk in moeilijkheden komen, en stelt medische betrokkenheid bij schendingen aan de kaak. Ook stimuleert de stichting gezondheidspersoneel op te komen voor de rechten van hun patiënten en voor het Recht op Gezondheid van iedereen.

# Het medisch beroepsgeheim in de knel?

## Gevolgen voor de privacy en toegang tot de zorg van patiënten



Opvattingen over het medisch beroepsgeheim (MBG) zijn niet constant. Maatschappelijke veranderingen leiden tot een veranderend inzicht in de rol en toepassing van het beroepsgeheim. Op het Internet zijn tientallen casussen te vinden, zowel fictieve als op waarheid gebaseerde, waarin de moderne dilemma's geschetst worden waar gezondheidswerkers tegenaan lopen bij de toepassing van het MBG tijdens de uitoefening van hun beroep. De Artseninfolijn van de KNMG heeft een Top 5 samengesteld van soort vragen van artsen over informatievervalsing aan derden. Artsen die de infolijn bellen worstelen volgens deze Top 5 het meest met het geven van informatie over een overleden patiënt aan verzekeringsmaatschappijen en nabestaanden; het uitgeven van geneeskundige verklaringen; het omgaan met medische dossiers; en het verstrekken van informatie aan de politie en aan advocaten. Uit de casussen en de gestelde vragen aan de Artseninfolijn blijkt dat er veel onduidelijkheid bestaat over de zwijgplicht, het verschoningsrecht en wanneer het MBG doorbroken mag worden.

## ◆ Horen, zien en zwijgen (of spreken?)

Veel instanties en personen proberen via gezondheidswerkers toegang te krijgen tot (medische) gegevens van patiënten. Het gaat onder andere om politie en justitie, (zorg)verzekeraars, uitkeringsinstantie UWV, werkgevers, Arbo-diensten, en in sommige gevallen ook familieleden. Door veranderingen in wetgeving (bijvoorbeeld identificatieplicht, zorgverzekeringswet), technologie (elektronische gegevensuitwisseling), maatschappelijke opvattingen (bijvoorbeeld over terrorisme- en misdaadbestrijding) en andere internationale en nationale ontwikkelingen zoals globalisering en ketenzorg, komt er meer druk op gezondheidswerkers te staan om de privacy van hun patiënten te schenden. Wanneer moeten zij zwijgen en wanneer juist spreken? Een aantal voorbeelden:

- *Een verpleegkundige wordt onder druk gezet door een politieagent om te bevestigen dat verdachte A. eerder die dag in het ziekenhuis is opgenomen met schotwonden. De verpleegkundige denkt dat zij verplicht is deze gegevens te verstrekken en bevestigt het vermoeden van de agent, waarna de verdachte na behandeling gearresteerd wordt.*
- *Een bedrijfsarts bespreekt de medische toestand van een zieke werknemer telefonisch met de werkgever, zonder daarvoor toestemming te vragen aan de patiënt. De patiënt komt daar per ongeluk achter en klaagt schriftelijk bij de bedrijfsarts en zijn werkgever.*
- *Een huisarts vermoedt al geruime tijd dat het tienjarige jongetje dat zij geregeld op haar spreekuur ziet, door een van zijn ouders mishandeld wordt. Een gesprek met de moeder is op niets uitgelopen. De huisarts besluit het geval niet te melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), uit angst dat zij haar geheimhoudingsplicht schendt en daardoor in aanraking komt met het tuchtrecht.*

In het eerste geval was de verpleegkundige helemaal niet verplicht om te bevestigen dat de verdachte in het ziekenhuis aanwezig was en heeft zij onnodig haar zwijgplicht doorbroken. In het tweede geval had de bedrijfsarts nooit zonder toestemming van de patiënt met diens werkgever mogen praten over zijn medische conditie. Het gaat werkgevers feitelijk niets aan waarom iemand tijdelijk arbeidsongeschikt is; zij mogen alleen op een 'need to know basis' geïnformeerd worden over zaken als hoe lang het herstel ongeveer gaat duren en wat iemands mogelijkheden en beperkingen zullen zijn na terugkeer op de werkvloer. In het derde geval ligt de zaak wat ingewikkelder, omdat de nalatigheid om het geval te melden bij het AMK weliswaar niet strafbaar is (er bestaat immers geen meldplicht voor kindermishandeling), maar de arts toch gebruik had kunnen maken van de mogelijkheid om haar beroepsgeheim te doorbreken. Artsen en verpleegkundigen worden immers (evenals anderen) geacht om bij vermoeden van kindermishandeling het AMK in te schakelen.



Johannes Wier Stichting  
Postbus 1551  
3800 BN Amersfoort

Meer informatie of  
donateur worden:  
tel. 033-4614812  
fax: 033-4615048  
[info@johannes-wier.nl](mailto:info@johannes-wier.nl)  
[www.johannes-wier.nl](http://www.johannes-wier.nl)  
Voor eenmalige donaties:  
**giro 53353, t.a.v. Johannes  
Wier Stichting te Amersfoort**



# Johannes Wier Stichting

[info@johannes-wier.nl](mailto:info@johannes-wier.nl) • [www.johannes-wier.nl](http://www.johannes-wier.nl)



## ◆ Twijfel over en gebrek aan kennis over het belang van het MBG

In 2005 promoveerde arts en jurist Wilma Duijst op het proefschrift *Boeven in het Ziekenhuis*. Dit proefschrift brengt de ongemakkelijke omgang van ziekenhuispersoneel met de politie aan het licht, in het geval een patiënt verdacht wordt van een misdrijf of deze juist slachtoffer is van een misdrijf. Over en weer bleek er sprake te zijn van veel irritatie. Uit een vervolgonderzoek (*Ziekenhuizen, politie en convenanten, een empirisch onderzoek*, 2006) bleek dat meer dan de helft van de onderzochte politieagenten het medisch beroepsgeheim niet belangrijk vindt en maar liefst veertig procent van de hulpverleners bereid is om de zwijgplicht te doorbreken om de opsporing te dienen. Een kleine minderheid vindt zelfs dat een verdachte van een misdrijf zijn recht op gezondheidszorg heeft verspeld. Het aantal jaren werkervaring bleek geen invloed te hebben op de kennis over en het handelen met betrekking tot het MBG.

Uit deze schokkende gegevens blijkt dat doel en functie van het MBG niet voldoende bekend zijn onder politiemensen en werkers in de gezondheidszorg en dat velen zelfs twifelen aan het nut van het MBG. Wanneer we een vergelijking zouden trekken met een andere beroepsgroep waarvoor het beroepsgeheim geldt, de advocatuur, dan lijkt die twijfel over het nut geheel te ontbreken. Geen rechter, openbaar aanklager of advocaat zal betogen dat verdachten van een misdrijf hun recht op een eerlijke rechtsgang hebben verspeld. Het beroepsgeheim van advocaten wordt zeer serieus genomen en geen collega neemt hen kwalijk dat zij bij hen bekende gegevens over de schuld van hun cliënten niet met anderen delen of dat zij het privé-belang van hun cliënten laten prevaleren boven maatschappelijke belangen. Vanwaar dan die twijfel bij veel gezondheidswerkers en politiemensen?

## ◆ Een conflict van plichten

*Al hetgeen mij ter kennis komt in de uitoefening van mijn beroep of in het dagelijks verkeer met mensen en dat niet behoort te worden rondverteld, zal ik geheim houden en niemand openbaren (Eed van Hippocrates, +/- 400 v.Chr.)*

Net zoals de meer dan 2400 jaar oude Eed van Hippocrates biedt ook de Nederlandse artsen- eed helaas kennelijk onvoldoende houvast voor het omgaan met het beroepsgeheim. Deze stelt heel onwrikbaar: "Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd." Het medisch beroepsgeheim is echter niet zo absoluut als de eed voorschrijft. Het mag doorbroken worden als de persoon om wie het gaat daar toestemming voor geeft, als de wet dit vereist, bijvoorbeeld bij een aantal infectieziekten, en bij een 'conflict van plichten'. Dit laatste kan het best verduidelijkt worden aan de hand van een voorbeeld:

*Een man die duidelijk dronken is komt naar het ziekenhuis om zich aan een hoofdwond te laten behandelen. Na zijn behandeling wil hij, nog steeds in beschonken toestand, in zijn auto stappen en wegrijden. De verpleegkundige die dit ziet probeert het tevergeefs te voorkomen. Mag zij de politie inlichten?*

Het College Bescherming Persoonsgegevens stelt dat een conflict van plichten zich kan voordoen "wanneer een zwaarwegend belang van de patiënt of een ander dan de patiënt de doorbreking van de geheimhoudingsplicht rechtvaardigt, omdat het bewaren van het geheim voor de patiënt of de ander ernstig nadeel of gevaar oplevert." Het gaat hier om een nood-situatie: bijna altijd gaat het om het afwenden van gevaar. Van een conflict van plichten kan daarom slechts in zeer uitzonderlijke gevallen sprake zijn. Een hulpverlener moet al het mogelijke geprobeerd hebben om zonder doorbreking van zijn geheimhoudingsplicht het probleem op te lossen.

Volgens het Centrum voor Ethiek en Gezondheid gaat het bij vragen rond het MBG vaak om de afweging tussen het individueel en maatschappelijk belang. Wiens belang weegt het zwaarst en moet daarom prevaleren? Maatschappelijke belangen kunnen op het terrein liggen van de veiligheid, de volksgezondheid en de mensenrechten. Voorbeelden zijn: kennis hebben van voorgenomen geweld, bijvoorbeeld tegen iemands ex-vrouw, kennis hebben van iemands tbc-besmetting, of een vermoeden hebben van kindermishandeling of seksueel geweld.

## ◆ Het MBG en het Recht op Gezondheid

De beslissing om al dan niet informatie over een patiënt aan derden te verstrekken, moet zorgvuldig genomen worden. Het is goed om hier aan de orde te brengen dat de functie van het MBG het bewaken van het privé-belang van de patiënt is en de toegankelijkheid van de zorg voor deze patiënt. Vertrouwelijkheid is de basis voor de arts-patiëntrelatie. Als mensen er niet op kunnen vertrouwen dat wat zij tegen een verpleegkundige, (psycho)therapeut of (huis)arts zeggen binnenskamers blijft, is de kans groot dat zij de gezondheidszorg zullen mijden. Als misdadigers weten dat gezondheidswerkers hen zullen aangeven bij de politie, denken zij wel driemaal na voordat zij een beroep doen op de gezondheidszorg. Toegang tot de gezondheidszorg is een belangrijk aspect van het Recht op Gezondheid, dat voor iedereen, zonder onderscheid, geldt en derhalve speelt het medisch beroepsgeheim een belangrijke rol in het beschermen van dit recht.

Het MBG beschermt niet alleen het privé-belang van criminelen maar van iedere burger. Er kan veel ellende ontstaan als privacygevoelige informatie over iemand terechtkomt bij verkeerde instanties of personen, en het kan zelfs leiden tot het weigeren van een verzekering, een ontslagprocedure of een echtscheiding. Als patiënt moet je erop kunnen vertrouwen dat artsen en andere gezondheidswerkers zorgvuldig omgaan met je gegevens en dat zij die niet zonder jouw toestemming aan anderen zullen doorgeven. Ook moet je erop kunnen vertrouwen dat geen irrelevante informatie gegeven wordt, wat misbruik in de hand kan werken.

## ◆ Het medisch beroepsgeheim onder druk

Het staat buiten kijf dat bepaalde vormen van informatieoverdracht noodzakelijk zijn om het medisch systeem te kunnen laten functioneren. Ziekenhuizen moeten informatie verschaffen aan zorgverzekeraars over de behandeling van hun patiënten omdat de rekening anders niet betaald kan worden. Echter, via de in 2006 ingevoerde

Diagnose Behandeling Combinatie-systematiek krijgen de zorgverzekeraars ook informatie over de diagnose die is gesteld, en die valt onder het MBG.

De ene arts mag een ander consulteren over een voorgestelde behandeling en een verpleegkundige heeft toegang tot onderdelen van het medisch dossier om zo de benodigde verpleegkundige zorg te kunnen bieden. Nieuwe ontwikkelingen, met name in de technologie maar ook in de samenleving leiden echter tot onduidelijkheden over de gewenste mate van privacy. Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), dat vanaf 2007 gefaseerd ingevoerd wordt, biedt eenieder die bij de verzorging of behandeling van een bepaalde patiënt betrokken is toegang tot diens dossier. Het is van groot belang om ervoor te zorgen dat niet alle informatie toegankelijk is voor iedereen, maar dat de dossiers voldoende beveiligd worden en dat er aandacht wordt besteed aan autorisatie: wie krijgt toegang en tot welke informatie? Volgens het College Bescherming Persoonsgegevens is nog niet gegarandeerd dat alleen professionals die in een directe behandelrelatie staan tot de patiënt, toegang krijgen tot diens dossier.

Medisch personeel is in toenemende mate betrokken bij overleggen met niet-medici, bijvoorbeeld in het kader van bemoeizorg, waar zogeheten vangnetoverleg tussen hulpverleners en medewerkers van politie, woningbouw, Sociale Dienst etc. moet leiden tot een gemeenschappelijke aanpak van problemen rond overlastgevers en mensen die een gevaar vormen voor zichzelf. Alle betrokkenen 'weten' of vermoeden dat de betreffende persoon psychotisch is maar het beroepsgeheim belet de aanwezige arts om dit te bevestigen. Hoe gaat hij of zij hiermee om?

Beroepsgroepen die meer dan andere onder druk staan om hun beroepsgeheim te doorbreken zijn verpleegkundigen, die een eigen beroepsgeheim hebben maar die zich desondanks in een ondergeschikte rol bevinden, en zorgverleners met een 'afgeleid beroepsgeheim', zoals doktersassistentes, medisch secretaresses en baliemedewerkers in ziekenhuizen, voor wie hetzelfde geldt. Niet alleen kunnen zij gemakkelijk onder druk worden gezet door externe partijen (politie, justitie, verzekeraars, etc.), maar ook kunnen zij in conflict komen met hun bovengeschikten. Andere beroepsgroepen waar het probleem van 'dubbele loyaliteit' (aan patiënten enerzijds en opdrachtgevers/werkgevers anderzijds) kan spelen, zijn bijvoorbeeld justitieel verpleegkundigen en bedrijfsartsen. Deze gezondheidsprofessionals werken in organisaties waar de zorg niet primair staat (detentiecentra, bedrijven) en waar hiërarchie en machtsrelaties een rol spelen, waardoor zij zich gedwongen kunnen voelen privacygevoelige informatie prijs te geven.

## ◆ Afwegen van plichten en belangen

In veel gevallen kan het gezond verstand hulp bieden bij het afwegen van plichten en belangen, vooral wanneer het gaat om informatieaanvragen door de politie, een zorgverzekeraar of een bedrijfsarts. De eerste vraag die gesteld moet worden is: kan en wil de betrokkene toestemming geven voor het delen van de gevraagde informatie? Vervolgens, wat is het doel van de informatieaanvraag? Is het weigeren of geven van de informatie in het belang van de patiënt? Hoe zit het met zijn recht op gezondheidszorg? En zijn er zwaarwegende andere belangen in het spel die opwegen tegen het belang van de patiënt? Als ik deze informatie verschaft, wat heeft dat dan voor gevolgen voor mijn vertrouwensrelatie met deze patiënt en met toekomstige andere patiënten in dezelfde situatie? Het is verstandig om alle voor- en tegenargumenten schriftelijk vast te leggen. Een hulpverlener moet immers kunnen verantwoorden waarom hij inbreuk maakt op de geheimhoudingsplicht die hij tegenover zijn patiënt heeft.

Het zal duidelijk zijn dat het altijd aan de drager van het MBG is om te beslissen of hij/zij het respecteert of doorbreekt, zelfs wanneer de patiënt toestemming heeft gegeven voor de gegevensoverdracht. Alleen wanneer er een wettelijke basis is voor de informatieverschaffing, bijvoorbeeld vanwege de Wet Infectieziekten of de Wet op de Lijkbezorging, kan een gezondheidswerker zich *niet* beroepen op het beroepsgeheim.

## ◆ Richtlijnen en protocollen

Voor verschillende beroepsgroepen en situaties zijn richtlijnen en protocollen beschikbaar om gezondheidswerkers te ondersteunen in het nemen van een gefundeerde beslissing (zie ook de achterpagina). De KNMG heeft in haar Vademecum veel richtlijnen, standpunten en andere informatie opgenomen over het beroepsgeheim en privacybescherming. Voor correcte omgang met de *politie* bestaat de Handreiking Beroepsgeheim en Politie/Justitie en het Aanvraagformulier Medische Informatie. Verschillende ziekenhuizen hebben convenanten afgesloten met politiecorpsen of -regio's waarin de regels voor opsporing in het ziekenhuis staan beschreven, maar uit onderzoek van Wilma Duijst blijkt dat lang niet altijd volgens de afspraken wordt gewerkt. Ook voor ambulancepersoneel bestaan richtlijnen over hoe zij met politieagenten moeten omgaan. Voor gezondheidswerkers die twifelen of zij hun MBG moeten doorbreken om een vermoeden van *kindermishandeling* door te geven bestaat een Meldcode Kindermishandeling.

Vanwege de privacyproblematiek rond *bemoeizorg* is er een Handreiking Gegevensuitwisseling Bemoeizorg verschenen. Voor werkgevers, bedrijfsartsen, Arbo-diensten en andere instellingen die te maken hebben met *zieke werknemers* bestaat de Code Gegevensverkeer en Samenwerking bij Arbeidsverzuim en Reïntegratie en voor *zorgverzekeraars* is er het Addendum Privacygedragscode Zorgverzekeraars. Tot slot regelt de Wet EPD (in voorbereiding) wie toegang krijgen tot het *Elektronisch Patiënten Dossier* en tot welk deel daarvan.

Richtlijnen en voorschriften kunnen niet in alle gevallen antwoord geven op de vraag: moet ik zwijgen of spreken? Bovendien zijn ze niet voor alle beroepsgroepen en settings beschikbaar. Door het bestuderen van literatuur, casuïstiek en jurisprudentie, het volgen van cursussen, en het bespreken van individuele gevallen met collega's (intercollegiale toetsing of consultatie), kunnen gezondheidswerkers die onvoldoende kennis en ervaring hebben met het MBG zich beter voorbereiden op toekomstige dilemma's. In de opleidingen zou meer aandacht besteed moeten worden aan het MBG en de dilemma's die het kan opleveren. Dit gebeurt nu slechts mondjesmaat. Wel bestaan er diverse nascholingscursussen waarbinnen het aan de orde komt.

