

# HET BEROEPSGEHEIM UITGEKLEED

---

## *Artsen als informatiebron voor organisaties*

---

Het beroepsgeheim staat onder druk. Persoonlijke gegevens worden gebundeld en allerlei organisaties willen die informatie. Ook de arts heeft hiermee te maken. Het is niet duidelijk of de toekomstige zorgverzekeringswet het arts gemakkelijker maakt of juist niet.

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

**D**e Eerste en Tweede Kamer uiten in de debatten over de Zorgverzekeringswet hun bezorgdheid over aantasting van de privacy. Huisartsen maken zich in Medisch Contact en andere media druk over de uitholling van het beroepsgeheim. Met de komst van de diagnose-behandeling-combinaties (DBC's) geven specialisten meer informatie dan ooit aan zorgverzekeraars.

Voorts groeit het wantrouwen in de veiligheid van elektronisch opgeslagen gegevens, die met enige kennis van zaken gekraakt kunnen worden, zoals publiciste Karin Spaink begin deze maand aantoonde in haar boek *Medische Geheimen* (zie de boekenrubriek op blz. 1483)). De komst van het burgerservice-nummer, dat iedere burger in 2006 krijgt en dat allerlei privé-gegevens bevat waaronder medische informatie, zal het hackers alleen nog maar makkelijker maken.

### BEVEILIGING

Kamerleden dwongen bij de aanneming van de Zorgverzekeringswet af dat er een ministeriële regeling komt over de beveiliging van persoonlijke gegevens. In de nieuwe wet staat in artikel 87 (zie *kader*) zeer ruim omschreven welke informatie een arts moet geven aan de zorgverzekeraar. De wet gaat op 1 januari in, dus er moet nu nog veel worden geregeld. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) werkt nog aan een advies voor de ministeriële regeling en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ontwerpt een gedragscode. Zolang de ministeriële regeling niet bekend is - het ministerie verwacht pas eind oktober het eerste onderdeel van de regeling af te hebben - houden woordvoerders van de betrokken instanties hun kaken stijf op elkaar en wijzen naar elkaar.

Een woordvoerder van de minister meldt dat het allemaal wel meevalt met de hoeveelheid informatie die artsen aan zorgverzekeraars moeten gaan geven. Volgens haar wordt in de vigerende Ziekenfondswet meer gevraagd dan in de nieuwe Ziektekostenverzekeringswet.

Dat zeggen ook de zorgverzekeraars: 'We willen niet eens zo veel informatie', zegt directeur zorgverzekeringen van ZN, drs. Theo Hoppenbrouwers. 'Er verandert helemaal niet zo veel. Het is zelfs zo dat artsen minder informatie hoeven te verstrekken. We hebben alleen informatie nodig over de geleverde zorg en we hoeven echt niet te weten wat de arts in zijn spreekkamer uitvoert. We willen wél weten of die arts zijn werk goed doet.'

Hoppenbrouwers legt uit dat zorgverzekeraars alleen prestaties mogen uitbetalen die op basis van de Wet Tarieven Gezondheidszorg zijn goedgekeurd of vastgesteld. Zorgverzekeraars willen daarom weten welke prestaties worden gedeclareerd conform de omschrijvingen die het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) heeft vastgesteld. 'Die informatie dient minimaal te worden verstrekt', meldt hij. 'Als de instellingen overgaan op een DBC-systematiek, moet ook de zorgverzekeraar inzicht heb-

## ***'De zorgverzekeraar wil niet eens zo veel informatie'***

ben in welke DBC er wordt gedeclareerd. Daarover zijn zowel met de ziekenhuizen als met de medisch specialisten en VWS afspraken gemaakt, die zijn bezegeld door het CTG.'

Welke concrete informatie artsen aan zorgverzekeraars moeten verstrekken, is nog niet bekend.

### UNIFORM

In tegenstelling tot de zorgverzekeraars vindt KNMG-gezondheidsjurist Johan Legemaate dat er nog veel onduidelijkheid is. 'We weten nu nog steeds niet wat artsen moeten verstrekken. Al is wel duidelijk dat er meer geregeld gaat worden omdat het beleid nu per verzekeraar wisselt. Dat vraagt om zorgvuldigheid. Nu nog vraagt de ene verzekeraar meer informatie dan de andere. Dat wordt in de nieuwe situatie uniform.'

Hoe ver artsen met die informatieverstrekking kunnen gaan, daar is de KNMG nog niet uit. Ondertussen heeft de KNMG begin deze maand een brandbrief gestuurd naar de vaste commissies van volksgezondheid, welzijn en sport in de Eerste Kamer, met het verzoek druk uit te oefenen op het ministerie. De KNMG wil weten welke waarborgen er nu precies worden gegeven. In de brief schrijft de KNMG dat alle toezeggingen moeten worden gerealiseerd voordat de zorgverzekeringswet van kracht wordt 'omdat wij vrezen dat er anders moeilijk te repareren schade optreedt'. Verderop stelt de KNMG dat als artsen niet weten wat er met de gegevens van patiënten gebeurt, dat zal leiden tot uitvoeringsproblemen van deze wet.

Legemaate wil zijn vingers niet branden aan de inhoud van de ministeriële regeling. Hij legt uit waarom. 'Het is een ingewikkelde discussie. We praten over verschillende groepen artsen: de specialisten zitten aan de DBC's vast en voor de huisartsen moet nog wat worden bedacht. Eerst moeten we bekijken wat de huisartsen zelf willen. Maar het duurt allemaal wel lang voordat er duidelijkheid komt vanuit het ministerie. We willen klip en klaar weten welke gegevens artsen in welke gevallen aan de zorgverzekeraars moeten geven. En ook willen we weten wat er precies met die gegevens gebeurt.'

#### BELANGEN

Volgens arts, jurist en universiteitsdocent Wilma Duijst hoeven artsen niet alles per se onder het beroepsgeheim te scharen. Zij

onderzocht het beroepsgeheim, de functie ervan en waar de grenzen die eraan worden gesteld, liggen.

'In de loop der jaren zijn er zwaarwegende belangen naar voren gebracht waardoor je het beroepsgeheim mag doorbreken', zegt de arts-jurist enige dagen voordat ze in Nijmegen promoveert. Als voorbeeld noemt ze het recht dat iemand heeft om te weten wat zijn afkomst is. Er is onlangs een wet gekomen waarin staat dat mensen mogen weten wat de identiteit van hun verwekker is. Dus moeten artsen die bij een zaaddonorprocedure betrokken zijn de identiteit van de donor prijsgeven terwijl ze dat vroeger niet hoefden. Dat geldt ook bij de HIV-status van iemand die een ander in de arm heeft gebeten of in het gezicht heeft gespuugd. Uit jurisprudentie blijkt dat het slachtoffer recht op informatie heeft en dat de arts die informatie moet geven.

'Als de wet zegt dat je informatie moet verschaffen, ben je verplicht die te geven. In alle andere gevallen is het in principe de hulpverlener die beslist of hij informatie aan derden verstrekt. Hij moet de verschillende belangen wegen. Maar op het moment dat je de beslissingsbevoegdheid buiten de hulpverlener legt, bijvoorbeeld doordat dat in een wet staat, maakt in wezen de buitenwereld - de wetgever - uit of iets wel of niet mag.'

Filosofierend over welke informatie de arts in de nieuwe situatie wel of niet aan een zorgverzekeraar zou mogen geven, blijkt hoe moeilijk het is het beroepsgeheim te wegen. Een voorbeeld: hoe krijgt een arts een abortus vergoed? Duijst >>

#### HET HETE HANGIJZER: ARTIKEL 87

In artikel 87 van de nieuwe Zorgverzekeringswet staat een ruime omschrijving van de vereiste gegevensverstrekking. Een zorgaanbieder die de kosten van de zorg rechtstreeks bij de zorgverzekeraar in rekening brengt, 'verstrekt die zorgverzekeraar (...) de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking'.

**VERTROUWELIJK**





BEELD: ROLAND BLOKHUIZEN

<< kiest uit de verschillende mogelijkheden voor de omschrijving van 'curretage'. 'Maar ik denk dat we toch wel weer op dat woord zullen uitkomen, want dat zegt voldoende over de verrichting, die overigens in het midden laat of het om een abortus provocatus gaat. Voor sommige verrichtingen en behandelingen geldt dat je niet expliciet bent. Bij bepaalde medicatie weet je dat het om iemand gaat die HIV-positief is, want anders geef je die niet. Maar voor wat de ziektekostenverzekeraar met deze informatie mag doen, moeten er waarborgen komen.'

#### KENNIS

Al willen de verschillende beroepsorganisaties hun kruid nog niet verschieten, veel artsen voelen de druk op het beroepsgeheim toenemen, waarbij de zorgverzekeringswet een nieuwe kracht is. Het wordt steeds moeilijker een goede afweging te maken over wel of niet verstrekken van informatie aan derden. Artsen weten daar doorgaans weinig van, ondervindt Duijst. Zij ziet de grenzen van het beroepsgeheim opschuiven. In haar colleges over het beroepsgeheim houdt docent Duijst haar studenten of cursisten voor dat het beroepsgeheim altijd wijkt voor de wettelijke plicht tot het verschaffen van informatie, ongeacht of het over opsporing - waarnaar zij promotieonderzoek verrichtte - of over de zorgverzekeringswet gaat. Soms is het een kunst te balanceren tussen burgerplicht en beroepsgeheim.

'Ook artsen vinden als burger sommige gebeurtenissen, zoals een moord, erg', zegt ze in haar rol als strafrechtjurist en beroepsgeheimdeskundige. 'Het gaat wringen als een arts met zijn burgerplicht én zijn beroepsgeheim te maken krijgt. Soms moet een dokter zeggen: "Ik vind het erg wat er is gebeurd, maar toch mag ik niets zeggen." Dát vind ik professioneel handelen. En soms moet je je beroepsgeheim doorbreken. Die afweging maakt de dokter op basis van wetten en gezond verstand. Dat is niet eenvoudig en wordt, denk ik, nog moeilijker. Schuift de hele maatschappij op in de richting van meer opsporing, dan

schuift de arts ook mee op. We worden banger, willen en accepteren meer controle, willen meer wetgeving en we weten vervolgens niet waar dit eindigt.'

#### BIJSCHOLING

'Het beroepsgeheim is er niet voor niets, al weten veel artsen niet beter dan dat het inhoudt dat een arts niets mag doorvertellen', stelt Duijst. Volgens haar zijn er veel artsen die maar weinig weten over het beroepsgeheim, doordat het tot in de jaren negentig amper aan bod kwam in de opleiding. Nu ondertekenen geneeskundestudenten in Groningen al in de eerste week van hun opleiding een geheimhoudingscontract en volgen zij colleges over het beroepsgeheim.

'De functie van het beroepsgeheim is er om het privébelang van de patiënt te bewaken en vooral de toegankelijkheid van de zorg. Als je dat als leidraad aanhoudt, is het makkelijker te wegen. Al is het soms wel moeilijk, want wat te doen als de ziektekostenverzekeraar of opsporingsambtenaar om informatie vraagt. Ik denk dat er nog een hoop bijscholing moet komen. Je gedachten vormen over informatieverstrekking kun je het best doen door verschillende casussen te bestuderen en te bespreken. Soms kom je in een situatie waarin je je afvraagt welk doel je moet dienen, bijvoorbeeld in het geval van kindermishandeling. Moet je een vermoeden melden bij een advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) of kies je voor een andere oplossing? Het belang van het kind moet de leidraad zijn voor je handelen.'

Afwegen en de doelen kennen. Dat is volgens Duijst belangrijk bij het verstrekken van medische informatie en het doorbreken van het beroepsgeheim. De doelen zijn zeer divers: geld ontvangen, burgerplicht doen of anderen beschermen. 'Het is de kunst om het beroep zo te houden dat de maatschappij kan draaien en de hulpverlener goed kan werken', meent ze. 'Je moet

## Veel artsen weten maar weinig over het beroepsgeheim

als hulpverlener het evenwicht bewaken. Een ziektekostenverzekeraar hoeft niet precies te weten wat de patiënt mankeert. Je moet leren een goede afweging te maken. Het belangrijkste is om te weten om welke persoonsgegevens wordt gevraagd en welk doel de informatieverstrekking dient. En dat moet wel helder worden.'

Met de verschuivende grenzen en de komst van de nieuwe wet kunnen artsen het moeilijker krijgen. Maar een probleem hoeft dat volgens Duijst niet te zijn, want door goed te wegen en duidelijk te weten waarom een buitenstaander informatie wil hebben, gooit de arts het beroepsgeheim niet te grabbel. ■

Documenten over privacy en de Zorgverzekeringswet vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

