

HOREN, ZIEN EN MEESTAL ZWIJGEN

Beroepsgeheim ook voor studenten

Het beroepsgeheim is meer dan tegen derden je mond houden over patiënten. Slechts weinigen weten wat wel en wat niet mag.

Ingrid Lutke Schipholt

Na een schietpartij met agenten en een wilde vlucht per auto, uitmondend in een botsing, weet de inbreker aan de politie te ontkomen. Bloedend strompelt hij de Eerste Hulp binnen. Drie minuten later komen er twee agenten langs. Aan de eerste de beste witte jas die ze tegenkomen, stellen ze vragen over een bloedende man. Daar sta je dan als student die voor het eerst in de kliniek komt kijken.

Wilma Duijst, arts-jurist en docent in Groningen, kent zo'n situatie als geen ander. Zij onderzocht het beroepsgeheim, de functie die het heeft en de grenzen die eraan worden gesteld. In principe moeten artsen hun mond houden als het gaat om het verstrekken van privacygevoelige informatie aan derden. Uitzonderingen staan in de wet beschreven. Ook in richtlijnen van

Het privé-belang van de patiënt bewaken

de KNMG staan de do's en don'ts beschreven, maar die zijn niet rechtsgeldig. Ook al gebruikt het Centraal Medisch Tuchtcollege deze regels vaak als toetsmiddel.

In haar proefschrift stelt Duijst dat opsporingsambtenaren volgens de wet een behandelkamer mogen binnenkomen. Of artsen een agent al dan niet informatie verstrekken, is een afweging die zij zelf moeten maken. 'De functie van het beroepsgeheim is het bewaken van het privé-belang van de patiënt en vooral de toegankelijkheid van de zorg', zegt ze over haar pro-

motieonderwerp. 'Als je dat als leidraad aanhoudt, is de afweging makkelijker te maken. Al blijft het moeilijk, want wat te doen als een opsporingsambtenaar of ziektekostenverzekeraar om informatie vraagt? Ik denk dat er nog veel scholing moet komen. Je kunt je gedachten over informatieverstrekking het best vormen 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 bij een ernstig vermoeden aangifte doen bij de politie of kies je voor een andere oplossing? Het belang van het kind moet hier de leidraad zijn voor je handelen.'

Wegen

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 divers. Zo moet een arts informatie over een patiënt aan de ziektekostenverzekeraar geven om zijn honorarium te ontvangen. In een ander geval kan hij besluiten informatie door te spelen aan een vertrouwensarts omdat er mogelijk een kind slachtoffer is van huiselijk geweld. Dit is allemaal



Weinig feesten

Myrthe Sonneveld, eerstejaars geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam:

'Ik zit te leren voor mijn allereerste tentamen morgen, maar het valt me behoorlijk tegen. Het eerste blok is nogal breed. Het gaat over zieke en gezonde mensen. Ik heb net een oefententamen gemaakt. Dat was even schrikken. Staat er een vraag in over een patiënt die met bepaalde klachten bij je komt. En wat jij zou doen. Hoe weet ik dat nou, ik studeer net vijf weken! Het lastigst vind ik overigens celbiologie en histologie. Daar krijgen we veel vragen over, dus dat kan ik niet overslaan.

De eerste twee weken van de studie vond ik verschrikkelijk saai.

Over de geschiedenis van de röntgenfoto en zo. Dáárvóór ben ik geen geneeskunde gaan studeren.

Ik stond wel te kijken dat we al na drie weken bij anatomie echte lichamen kregen. We mochten niet zelf snijden. Ze waren volledig geprepareerd. Je kunt ze zo openklappen. Uit een doos kwam een los hoofd. Gehalveerd. Het is allemaal zo goed geprepareerd dat het niet echt lijkt. Het is net een pop. Maar het helpt wel om dingen te onthouden. Als je een hart kunt beetpakken, zie je precies waar alle aders lopen.

Het is wel vreemd om met je anatomieatlas te studeren, met die lichamen erbij. Eerst heeft iedereen het over respect voor de

overkomelijk, als de dokter maar goed weet waarom een buitenstaander informatie wil hebben. Duijst: 'Als je goed weegt, gooi je het beroepsgeheim niet te grabbel.'

Volgens de arts-jurist hoeven artsen niet alles per se onder het beroepsgeheim te scharen. 'In de loop der jaren zijn er zwaarwegende belangen geformuleerd op grond waarvan je het beroepsgeheim mag doorbreken,' zegt ze. Als voorbeeld noemt ze de HIV-status van een man of vrouw die iemand in de arm heeft gebeten of in het gezicht heeft gespuugd. Uit jurisprudentie blijkt dat het slachtoffer recht heeft op informatie 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.'

Geheimhoudingscontract

Tot in de jaren negentig kwam het beroepsgeheim in de opleiding amper aan bod. Nu ondertekenen geneeskundestudenten in Groningen al in de eerste week van hun opleiding een geheimhoudingscontract en volgen zij colleges over het beroepsgeheim.

Het geheimhoudingsbeleid varieert per faculteit. Zo stelt Utrecht dat studenten van de reguliere geneeskundeopleiding zich aan dezelfde privacyregels moeten houden als artsen. De studenten hoeven echter niets te ondertekenen. 'We vinden dat niet nodig, want de geheimhoudingsplicht staat in het opleidingsstatuut,' zegt docente Marijke Kuyvenhoven. 'In het onderwijs gaan we op verschillende momenten uitgebreid in op geheimhouding aan de hand van casuïstiek. Bijvoorbeeld of je tegen je familie zegt dat je een tante tegenkwam op de röntgenafdeling in het ziekenhuis. Als je professioneel handelt, zeg je het niet.'

In Leiden tekenen studenten wel aan het begin van de opleiding en bevestigen hun afspraak nog eens voor hun klinische stage. De student verklaart 'alles' wat hem of haar bij het volgen van de opleiding als

geheim is toevertrouwd of als zodanig ter kennis is gekomen en alles waarvan redelijkerwijs moet worden aangenomen dat het vertrouwelijke informatie betreft, aan niemand te openbaren.

Rotterdam laat de studenten daarentegen niets ondertekenen. Toch schenkt deze faculteit wel degelijk aandacht aan het beroepsgeheim. Al zeker tien jaar, laat voorzitter van de examencommissie Benno Bonke weten.

Onder druk

Het beroepsgeheim staat onder druk. Artsen, politici en patiënten maken zich zorgen over het waarborgen van het beroepsgeheim. Allerlei krachten oefenen invloed uit op de geheimhoudingsplicht.

Met de komst van de nieuwe financieringsstructuur voor specialisten (de diagnose-behandeling-combinaties) moeten zij meer informatie dan ooit aan zorgverzekeraars geven. Ook groeit het wantrouwen in de veiligheid van elektronisch opgeslagen gegevens; die kunnen met enige kennis van zaken worden gekraakt. Dat toonde publiciste Karin Spink laatst nog aan in haar boek *Medische geheimen*. Zij liet de computers van enkele ziekenhuizen kraken. Echt moeilijk bleek dat niet te zijn. De komst van het burgerservicenummer, dat iedere burger in 2006 krijgt en dat allerlei privé-gegevens bevat, waaronder medische informatie, zal het hackers alleen nog maar makkelijker maken.

Verschuiving

Duijst ziet de grenzen van het beroepsgeheim opschuiven. In haar colleges houdt ze haar studenten voor dat het beroepsgeheim altijd wijkt voor de wettelijke plicht tot het verschaffen van informatie, ongeacht waarover het gaat. Soms is het een kunst te balanceren tussen burgerplicht en beroepsgeheim.

'Als burger vindt ook een arts sommige gebeurtenissen erg, zoals een moord,' zegt ze. '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." Dat vind ik professioneel handelen.'

Soms moet je het beroepsgeheim doorbreken. Die afweging maak je op basis van wetten en gezond verstand. Dat is niet eenvoudig en het wordt, denk ik, nog moeilijker. Schuift de hele maatschappij op in de richting van meer opsporing, dan schuift de arts mee op. We worden banger, accepteren meer controle en willen meer wetgeving. En weten vervolgens niet waar dit eindigt.'

De KNMG stelde aan de hand van wetten een aantal richtlijnen op en heeft ook praktische voorbeelden: <http://knmg.artsenet.nl/vademecum/files/II.03.html>. ■



lichamen, maar de eerste grapjes zijn snel gemaakt. Ook wel van de zenuwen denk ik.

Bij de klinische les kregen we een zwangere vrouw met aids. Haar vorige partner was even vergeten te zeggen dat hij besmet was. Haar eerste kind is daardoor ook besmet, via de moedermelk. Nu was ze zwanger van een ander en worden er wél maatregelen genomen om de kans op besmetting van het kind te verkleinen.

Er was ook een man met sikkelcelanemie. Zijn kind was overleden aan een aangeboren hartafwijking door zijn medicijnen. Bij een andere les was een vrouw die al zes miskramen had gehad. Dat was wel zielig. Nou ja zielig, echt

contact heb je niet met de patiënten. Bij de patiënt met sikkelcelanemie zat ik wel op de eerste rij, maar dat was omdat de rest al vol was. Ik was nog maar net op tijd in de collegezaal.

Na het tentamen heb ik weekend. Dan begint het weer. Als je gaat studeren denk je: hoera, feesten! Maar dat lukt niet als je geregeld van 9 tot 5 bezig bent met colleges en werkgroepen. Je aanwezigheid is niet overal verplicht, maar eigenlijk is iedereen er altijd. Het werkt ook wel beter. Anders snap je er weer niks van.' (EP)



de eerste keer