

Plannen Schippers bedreigen vrije toegang tot zorg

Zwijgplicht inperken is gevaarlijk

prof. mr. dr. Martin Buijsen
hoogleraar gezondheidsrecht,
Erasmus Universiteit Rotterdam

Correspondentieadres:
buijsen@bmg.eur.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Getty Images

Onder druk van maatschappelijke discussie wil minister Schippers het beroepsgeheim inperken. Ze houdt echter onvoldoende rekening met het belang dat de geheimhouding dient: onbelemmerde toegang tot de zorg.

Onlangs kondigde minister Schippers aan dat ze de wetgeving rond het medisch beroepsgeheim wil wijzigen.¹ Dat het beroepsgeheim voor tal van maatschappelijke ambities een behoorlijke sta-in-de-weg kan zijn, is bekend. Dat is altijd voor lief genomen. Blijkens het kabinetsstandpunt is dat kennelijk aan het veranderen. Vooral de plannen met betrekking tot het beroepsgeheim van de UWV-verzekeringsarts zijn illustratief.

Over het beroepsgeheim bestaat verschillende misverstanden, zowel bij de buitenwacht als onder beroepsbeoefenaren. Zo wordt in de maatschappelijke discussies die steevast worden gevoerd na geruchtmakende (vermeende) schendingen van het beroepsgeheim (de tv-camera's in het VUmc, de affaire-Tulleken) het woord 'privacy' vaak in de mond genomen.

Het recht op (informatie) privacy en het medisch beroepsgeheim zijn echter verschillende dingen.

Privacy is een voortbrengsel van de Verlichting. De geheimhoudingsplicht

kennen artsen al zeker tweeduizend jaar. Deze plicht is dan ook niet bedoeld om de privacy van patiënten als zodanig te beschermen, maar om onbelemmerde toegang tot zorg mogelijk te maken: een ieder moet zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies kunnen wenden tot een zorgverlener.² Begrip van dit doel is

voor beroeps-beoefenaren wezenlijk voor hun omgang met het beroepsgeheim.

Geen patiëntenrecht

De toenemende vereenzelviging met privacy bewerkstelligt een tweede misverstand. Zo valt vaak te vernemen dat het beroepsgeheim 'het recht van de patiënt' is. Dat is niet helemaal juist. Heeft een hulpverlener van zijn patiënt toestemming gekregen om medische gegevens aan derden te verstrekken, dan is hem dit toegestaan. In beginsel, want ook met toestemming kan het soms geboden zijn vast te houden aan het beroepsgeheim. Verzet het individuele dan wel collectieve belang van onbelemmerde toegang tot zorg zich tegen informatieverstrekking aan derden, dan rust op de hulpverlener onverminderd de verplichting het geheim te respecteren. Zo weigerde het Leids Universitair Medisch Centrum in 2007 de medische gegevens van een overleden baby aan het openbaar ministerie te verstrekken, hoewel beide ouders daarvoor toestemming hadden gegeven. De baby was een niet-natuurlijke dood gestorven en de moeder was verdachte. De betrokken artsen volhardden in hun verschoningsrecht omdat zij van mening waren dat de doorbreking van hun beroepsgeheim niet opwoog tegen het door de geheimhoudingsplicht te dienen collectieve belang. De Hoge Raad gaf hen daarin gelijk.³

Ten slotte is de geheimhoudingsplicht niet absoluut. Naast de toestemming van de patiënt zijn er andere doorbrekingsgronden. Ook rigide vasthouden aan het geheim kan op

Het is een misverstand dat het beroepsgeheim dient om de privacy te beschermen

gespannen voet staan met het belang van onbelemmerde toegang tot zorg. En onveranderlijk is het beroepsgeheim evenmin. Al in 1959 schreef de juriste Hazewinkel-Suringa dat het 'zich aan te passen (heeft) aan de evoluerende samenleving met haar telkens nieuwe omstandigheden en intermenselijke verhoudingen'. Daarom is het volgens haar nodig om 'telkens te overwegen of niet nieuwe draden moeten worden geweven in het oude patroon, zij het zo dat het zijn karakter behoudt en dat zijn kracht niet wordt ondermijnd'.⁴

Observandi

Dat het kabinet het nodig heeft gevonden om te bezien of er niet 'nieuwe draden' geweven zouden moeten worden, is niet zo vreemd. Niet alleen hebben zich geruchtmakende incidenten voorgedaan, ook het aantal beleidsterreinen waarop het beroepsgeheim als probleem wordt ervaren, is inmiddels aanzienlijk. Het kabinetsstandpunt is gebaseerd op onderzoek verricht door mij en anderen. We hebben onder meer gekeken naar veiligheid en justitie, crisis- en

rampenbestrijding, sociale zekerheid en de zorg.¹ Soms is op deze terreinen nieuwe wetgeving in de maak. Deze strookt al met al met de grondslagen van het medisch beroepsgeheim. Op twee terreinen trekt het kabinet echter andere conclusies dan wij.

Allereerst op het terrein van justitie. In de Tweede Kamer is de vraag opgekomen naar de wenselijkheid van doorbreking van het beroepsgeheim bij weigerachtige observandi. Steeds meer verdachten van ernstige strafbare feiten verlenen geen medewerking aan forensisch psychologisch onderzoek naar de aanwezigheid van psychische stoornissen. Dit gebeurt veelal op advies van hun advocaten, uit vrees voor oplegging van de tbs-maatregel. Deze zou namelijk een disproportionele strafverzwaring inhouden, omdat de gemiddelde behandelduur is opgelopen tot bijna tien jaar en het moment van vrijkomen ongewis is.⁵ Voorgesteld is om in geval van weigering gegevensverstrekking over eerder verleende (ggz-)hulp mogelijk te maken. Dat komt neer op een wettelijke spreekplicht voor (ggz-)

Artsen kennen al zeker tweeduizend jaar een geheimhoudingsplicht.



Standpunt KNMG

Martin Buijsen hecht, net als de KNMG, zeer aan het medisch beroepsgeheim. Ook minister Schippers erkent, in haar reactie op het onderzoeksrapport van Buijsen e.a., het grote belang van het beroepsgeheim voor samenleving en individu. Toch pleit de minister, anders dan Buijsen e.a. in hun rapport, voor wetgeving ter doorbreking van het beroepsgeheim om zorg- en arbeidsongeschiktheidsfraude te bestrijden en bij weigerachtige observandi.

De KNMG deelt deze conclusie van de minister niet; wetgeving is geen geschikt middel om ervaren knelpunten op deze deelterreinen tegen te gaan. Dat heeft de KNMG de Kamer en de minister ook schriftelijk laten weten. De KNMG gaat tegelijkertijd niet zo ver als Buijsen, die lijkt te stellen dat beoordelend (en behandelend) artsen nooit hun beroepsgeheim mogen doorbreken als dat geen rechtstreeks gezondheidsbelang dient. De KNMG verdedigt al jaren het standpunt dat op artsen een grote verantwoordelijkheid rust bij de bestrijding van kindermishandeling. Volgens de KNMG-meldcode (2012) kan dit

doel, als laatste redmiddel, een doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigen. De KNMG vindt voorts dat een doorbreking van het beroepsgeheim toelaatbaar kan zijn als een arts slachtoffer of getuige is van bijvoorbeeld geweld of fraude. Een arts is geen verlengstuk van de politie, maar heeft wel maatschappelijke verantwoordelijkheden. Dat betekent niet dat een arts in dergelijke situaties volledig ontslagen is van zijn zwijgplicht; hij kan het beroepsgeheim zo nodig gepast doorbreken, dat wil zeggen zo beperkt mogelijk.

Beoordelende, maar ook behandelende, artsen hebben hierbij behoefte aan handvatten. Grofmazige wetgeving, gebaseerd op spreekplichten voor artsen, is daarvoor volgens de KNMG niet geschikt. Samen met anderen zet de KNMG zich ervoor in om via richtlijnen, voorlichting en onderwijs duidelijk te maken hoe het beroepsgeheim in bijzondere situaties juist moet worden toegepast.

Aart Hendriks
coördinator gezondheidsrecht KNMG

hulpverleners ten behoeve van strafvervolgung.¹ De wetenschap dat medische dossiers later in een strafprocedure zijn te gebruiken, kan uiteraard het mijden van hulp tot gevolg hebben, de toegang tot gezondheidszorg belemmeren.

Op het terrein van de sociale zekerheid is het kabinet voornemens korte metten te maken met fraude. Het UWV voert onder meer arbeidsongeschiktheidsregelingen uit. Fraude kan dan bestaan uit het simuleren van gezondheidsproblemen. De verzekeringsartsen van het UWV,

die cliënten op arbeids(on)geschiktheid bezien, kunnen vermoedens van gezondheidsfraude hebben. Hoe moeten deze artsen, die geen behandelers zijn, bij dergelijke vermoedens handelen?

Hoe is hun beroepsgeheim te begrijpen? Hoe moeten zij daarmee omgaan?

Artsen werken in toenemende mate ook buiten de gezondheidszorg. UWV-verzekeringsartsen verlenen geen zorg. Deze beoordelende artsen

zijn echter als BIG-geregistreerden wettelijk wel tot geheimhouding verplicht. Gezien de ratio van het beroepsgeheim zou een wettelijke beperking van hun geheimhoudingsplicht niet bezwaarlijk moeten zijn. Immers, hoe zou deze de toegang tot zorg kunnen belemmeren?

Precedent

De minister constateert dat deze verzekeringsartsen op grond van de huidige wetgeving en jurisprudentie een vermoeden van gezondheidsfraude niet kunnen melden zonder het risico tuchtrechtelijk te worden aangesproken en stelt voor deze belemmering voor de fraudebestrijding door middel van wetgeving weg te nemen.¹ Waaraan zij precies denkt, is onduidelijk. Overweegt de minister de invoering van een meld- of spreekplicht voor deze artsen, dan zou daarmee een precedent worden geschapen, omdat artsen voor het eerst gedwongen worden andere belangen (te weten financiële) te laten prevaleren boven het belang dat het geheim bedoelt te dienen. Zij dient ook te beseffen dat daarmee de overheid betekenis verleent aan de geheimhoudingsplicht van

Het gebruik van dossiers in strafzaken kan zorgmijden tot gevolg hebben

SAMENVATTING

- Het kabinet overweegt het medisch beroepsgeheim wettelijk in te perken.
- Over de geheimhoudingsplicht van hulpverleners bestaan veel misverstanden.
- Enkele voornemens van het kabinet doen onvoldoende recht aan het karakter van het beroepsgeheim.



De voetnoten, eerdere MC-artikelen over het beroepsgeheim en de brief van de KNMG aan de Tweede Kamer vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

artsen, en niet de betrokken beroepsbeoefenaren. Is het tenslotte niet hún beroepsgeheim? En is dat een voorbode voor de aantasting van het beroepsgeheim van andere artsen? De bedrijfsartsen misschien?

Voorts moet de minister begrijpen dat voor de burger dit verschil in omgang met het beroepsgeheim onder artsen moeilijk te rijmen zal zijn. Dit zou gevolgen kunnen hebben voor artsen die wel zorg verlenen, met alle gevolgen van dien voor de toegang tot gezondheidszorg. Van belang is ten slotte ook de vraag of behandelende beroepsgenoten (de huisartsen, de specialisten) dan nog wel zo genegen zullen zijn deze artsen van informatie te voorzien. En hoe goed kunnen deze verzekeringsartsen dan nog oordelen?

Denkt de minister aan een meld- of spreekrecht voor deze beroepsbeoefenaren, dan rijst de vraag naar de meerwaarde van wetgeving. Een meld- of spreekrecht hebben zij al op een andere erkende doorbrekingsgrond: de noodtoestand in de zin van conflict van plichten. Licht het dan niet meer voor de hand dat de betrokken beroepsbeoefenaren zelf het gebruik van dat recht nader normeren? Is het niet aan hen om in kaart te brengen waar het gebruik van dat recht op gespannen voet staat

met het belang dat door het beroepsgeheim wordt gediend? Ten slotte zijn het ook de eigen normen van de groep waarmee de tuchtrechter beroepsbeoefenaren de maat neemt.

Anderzijds is het billijk om aan artsen die geen zorg verlenen, te vragen na te denken over wat het beroepsgeheim voor hen inhoudt. Dat de betekenis van dat geheim voor niet-behandelaren een andere is, moge duidelijk zijn.

Onbegrip

Veel onduidelijkheden over het beroepsgeheim zijn het gevolg van onbegrip. Het medisch beroepsgeheim is er om de onbelemmerde toegang tot gezondheidszorg te bewerkstelligen. Dat staat voorop. Privacybescherming is bijkomstig. Waar weinig begrip over het eigen beroepsgeheim bestaat, pleit het kabinet – in navolging van ons onderzoek – voor meer scholing van en zelfregulering door de beroepsbeoefenaren. Terecht. Maar waar het kabinet wettelijke inperking van het beroepsgeheim voorstaat, blijkt het zelf van weinig begrip te getuigen. Het beroepsgeheim is geen door de overheid te verlenen privilege, maar een dure plicht die ook zij te koesteren heeft. 

praktijkperikel

Afgeserveerd

Bij mij zit mevrouw A, die al drie jaar in behandeling is voor depressieve episodes in het kader van een bipolaire stoornis. Zij is van huis uit bescheiden en subassertief. Haar ex-man, die haar heeft bedrogen, maakt haar nu met advocaten het leven zuur, terwijl zij zorgt voor hun 5-jarig zoontje met een zeldzaam aangeboren syndroom dat veelvuldig ziekenhuisbezoek aan een academisch centrum noodzakelijk maakt. Zij is voor steun van haar ouders drie jaar geleden verhuisd naar Hoofddorp, waar zij nu met haar zoontje in een tijdelijke eenkamerwoning zit, die gekenmerkt wordt door schimmel en geluidsoverlast van boven- en onderburen. Deze huisvestingssituatie draagt vanzelfsprekend niet bij aan het herstel. Maar haar verzoek om een urgentieverklaring is afgewezen, vertelt patiënte, omdat er 'onvoldoende medische noodzaak' zou zijn. Onze instelling is echter nooit om informatie gevraagd, terwijl patiënte die suggestie wel in haar urgentieverzoek had gedaan.

De situatie bij deze vrouw, die de indruk geeft altijd 'keurig op haar beurt te wachten', voelt zo schrijnend aan dat ik besluit te bellen met het woonservicebedrijf. Een montere dame neemt

het telefoontje aan en belooft mij terug te bellen als zij het heeft uitgezocht. Dat doet ze. Binnen 10 minuten belt ze terug en zegt dat ze vanwege de privacy geen informatie kan verstrekken over de telefoon. Het dossier heeft zij overigens niet. Mijn argument dat patiënte in de spreekkamer zit en ik graag een toestemmingsverklaring wil faxen, wordt niet geaccepteerd. Wanneer ik vraag hoe het dan kan dat ons niet om informatie is gevraagd, antwoordt zij: 'Wij mogen niet bij medisch specialisten om informatie vragen, ook niet met toestemming van de patiënt; de dokter moet de medische verklaring aan patiënte meegeven.' Dat wij dat dan weer niet mogen van onze beroepsgroep, daar kan zij niets aan doen. Wanneer ik rustig aangeef dat ik niet zo tevreden ben met deze manier van uitzoeken, wordt mij boos gevraagd om 'normaal te doen'.

Ik voel mij afgeserveerd; hoe moet dit zijn voor patiënte, en velen met haar? En ondertussen behandelen wij voort, terwijl een andere woning een belangrijke bijdrage aan stabiliteit en gezondheidswinst kan betekenen...

/praktijkperikel