

Een zorgwekkend vonnis over het beroepsgeheim ontleed

Bescherm het beroepsgeheim, een oeroude morele plicht



In een opmerkelijk vonnis heeft de Rechtbank Midden-Nederland laten blijken niet veel te begrijpen van het medisch beroepsgeheim. Dat leidt tot een gevaarlijke begripsverwarring, waarschuwt hoogleraar Martin Buijsen.

Martin Buijsen
hoogleraar gezondheidsrecht, Erasmus
Universiteit Rotterdam

Op 24 april kwam de Rechtbank Midden-Nederland tot een oordeel in een geruchtmakende zaak, aangespannen tegen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Een aantal ggz-cliënten, ggz-behandelaren en drie belangenorganisaties bepleitten dat de NZa onrechtmatig had gehandeld door te eisen dat hulpverleners bepaalde gegevens overdroegen.¹

De NZa schond volgens deze partijen de privacy van ggz-cliënten en dwong behandelaars tot schending van hun beroepsgeheim. De rechtbank wees het verzoek af. Interessant en zorgwekkend aan het vonnis zijn de overwegingen met betrekking tot het medisch beroepsgeheim. De rechter maakte bijzonder weinig woorden vuil aan dit geheim, en toonde met het vonnis dat hij er geen goed begrip van had. Geheimhoudingsplichtige hulpverleners, waaronder artsen, moeten hun kostbare beroepsgeheim beslist niet zó opvatten.

Gevoelige informatie

Waar ging de zaak over? In 2023 moesten ggz-behandelaren eenmalig de antwoorden op de zogenoemde HoNOS+-vragenlijst aanleveren bij de NZa. De lijst bestaat uit negentien vragen over de geestelijke gezondheidstoestand en het sociale functioneren van de cliënt. Hierbij moest de behandelaar een score geven over de ernst van de problematiek. Deze antwoorden verwerkte de

NZA in een algoritme dat moest voorzien in 'zorgvraagtypering', onderdeel van een nieuw stelsel van ggz-bekostiging dat op 1 januari 2022 is ingevoerd. Binnen de HoNOS+-vragenlijst werd niet gekeken naar de diagnose maar naar de persoonlijke situatie van een cliënt, waarbij het om zeer gevoelige informatie ging. Zo werden er vragen gesteld over eventuele problemen met relaties, middelengebruik, zelfverwonding en suïcidepogingen. Zoals bekend zijn de wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg onverantwoord lang. Vraag en aanbod in de ggz moeten inderdaad beter op elkaar aansluiten. Maar dat maakt het niet goed te praten dat cliënten en behandelaars verplicht worden om zeer gevoelige informatie te verstrekken om de informatiebehoefte van een derde partij te bevredigen.

Geen absoluut recht

In de overwegingen van de rechtbank komt het medisch beroepsgeheim er bekaaid vanaf. Nadat de rechter zich dertien alinea's lang het hoofd breekt over de vermeende schending van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en negen alinea's besteedt aan het fundamentele recht op privacy, was er slechts één alinea nodig om vast te stellen dat de geheimhoudingsplicht van behandelaars niet geschonden was.

Er werden vragen gesteld over middelengebruik, zelfverwonding en suïcidepogingen

De AVG achtte de rechtbank niet van toepassing op de aanleveringsverplichting en de verwerking van de HoNOS+-gegevens omdat deze volgens haar niet tot individuele mensen herleidbaar zijn. Van schending van privacy, zoals onder meer beschermd door het Europees mensenrechtenverdrag en de Nederlandse Grondwet, was naar het oordeel van de rechter geen sprake. Dit fundamentele recht is niet absoluut omdat er wettelijk beperkingen aan kunnen worden gesteld, en dat is het geval omdat de regeling waarvan de NZa zich bedient op een wet is gebaseerd.²

En hoewel de rechtbank onderschreef dat het medisch beroepsgeheim een groot goed is, is dit recht volgens de rechter evenmin absoluut. En ook dit recht was hier op grond van een wet beperkt.

Geén patiëntenrecht

In het vonnis staan meerdere passages die hoofdbreken opleveren. Zoals deze: ‘Met de belangenorganisaties is de rechtbank het eens dat het medisch beroepsgeheim een groot goed is, maar dit recht is niet absoluut.’ Wat wordt hiermee bedoeld? Omdat een behandelrelatie maar twee partijen kent, de patiënt en de hulpverlener, moet het beroepsgeheim het recht van de een of dat van de ander zijn.

Als de rechtbank bedoelt dat het medisch beroepsgeheim een recht van de patiënt is, dan is dat alvast onjuist. Het beroepsgeheim is géén patiëntenrecht. Als dat zo zou zijn, dan zou de patiënt bepalen hoe de behandelaar met zijn beroepsgeheim moet omgaan. Dat is niet zo. De vrijwillige en geïnformeerde toestemming van een patiënt levert de hulpverlener een grond voor doorbreking van het beroepsgeheim op, maar géén verplichting. De KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens is duidelijk: ‘De toestemming van de patiënt verplicht de arts niet om de informatie ook daadwerkelijk aan anderen te verstrekken.’ Zelfs wanneer een patiënt zijn behandelaar dringend zou verzoeken een derde gegevens over hem of haar te verstrekken, een verzekeringsarts bijvoorbeeld, dan hoeft de behandelaar dat niet te doen. Ontleent de behandelaar zijn argumenten voor die weigering aan de bestaansreden van het beroepsgeheim, dan kan die zelfs gehouden zijn dat verzoek naast zich neer te leggen.³

Is het beroepsgeheim dan recht van de hulpverlener? Een niet minder serieuze misvatting. Het beroepsgeheim van artsen is zo’n tweeduizend jaar ouder dan het idee van een fundamenteel mensenrecht op (informationele) privacy. Dat recht is een bij uitstek modern idee. Daarentegen is de geheimhoudingsplicht van hulpverleners een oeroude medisch-professionele morele plicht, waardoor alles wat een behandelaar van zijn patiënt verneemt om die te kunnen helpen, bij de behandelaar blijft. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat deze informatie niet met derden gedeeld wordt, zodat zij zich vrij voelen om de bijstand te zoeken die zij nodig hebben. Onbelemmerde toegang tot medische bijstand is de

bestaansreden van het beroepsgeheim.

De omgang met dit geheim wordt daarom vooral geregeerd door normen van de beroepsgroep en niet zozeer door de wet. De geheimhoudingsplicht is weliswaar juridisch erkend en beschermd, maar is niet aan enige wet ontleend. Het beroepsgeheim is een diep in de medische professie gewortelde morele plicht die zonder erkenning in wetgeving óók zou hebben bestaan.⁴

In ggz-spreekkamers zijn de verhoudingen nu eenmaal zeer delicaat

Schending van privacy

Het heeft er alle schijn van dat toen de rechtbank de verstrekking van de HoNOS+-gegevens uitvoerig op schending van (informationele) privacy had bezien, zij ook wel dacht klaar te zijn met het beroepsgeheim. Dat de plicht tot geheimhouding niet aan de wet maar aan de beroepsmoraal ontleend is, wil niet zeggen dat inperking door de wet niet mogelijk is. Er zijn genoeg wetten die dat doen. Denk aan de Wet publieke gezondheid (Wpg), die artsen verplicht bepaalde infectieziekten onverwijld te melden aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Maar dan wordt die ene aan het beroepsgeheim gewijde overweging wel erg duister. De NZa, zo vervolgt de rechtbank, heeft ‘de bevoegdheid om deze Regeling op te stellen met daarin de wettelijke verplichting tot het aanleveren van de HoNOS+-gegevens. De behandelaar mag zijn medisch beroepsgeheim daardoor doorbreken, ook zonder toestemming van de cliënt. Daar komt bij dat in de Regeling een opt-out mogelijkheid is opgenomen. Als de cliënt niet wil dat zijn behandelaar de HoNOS+-gegevens deelt met de NZa, dan kan er een privacyverklaring worden ingevuld. In dat geval hoeft de behandelaar zijn beroepsgeheim niet te doorbreken, omdat iedere cliënt de gegevensverstrekking en -verwerking kan voorkomen.’ Van deze redenering lusten de honden geen brood. Een verplichting op grond waarvan een behandelaar iets mag? Een verplichting maakt dat men iets moet. Overigens hebben ggz-behandelaren het verstrekken van de HoNOS+-gegevens aan de NZa nooit anders begrepen dan als een verplichting. En terecht, want de NZa-regeling laat er geen twijfel over bestaan.

Maar deze rechter stelt de gegevensverstrekking voor als een bevoegdheid en daarbij ook nog als een bevoegdheid waarvan de behandelaar geen gebruik mag maken als de cliënt op wie de gegevens betrekking hebben zich op zijn privacy beroept. Met andere woorden, met een beroep op zijn privacyrecht kan de cliënt zijn behandelaar van doorbreking van zijn beroepsgeheim weerhouden.

Dit impliceert dat het privacybelang van de cliënt vóór het belang gaat dat hij heeft in onbelemmerde toegang tot bijstand, en daarmee is weer gezegd dat de cliënt uiteindelijk wél bepaalt hoe de behandelaar met zijn geheimhoudingsplicht moet omgaan. Deze rechter heeft het medisch beroepsgeheim echt niet begrepen.

De geheimhoudingsplicht van hulpverleners is wezenlijk wat anders dan het fundamentele recht op privacy van burgers. Niet-hulpverleners zijn niet altijd doordrongen van het onderscheid. De geheimhoudingsplicht van hulpverleners strekt tot onbelemmerde toegang tot de bijstand die zij kunnen verlenen. Dat staat voor hen voorop, niet het privacybelang van hun cliënten of patiënten. Alleen al het vermoeden bij een cliënt of patiënt dat door zijn behandelaar gestelde vragen andere doelen kunnen dienen dan zijn behandeling, kan hulpverlening ernstig belemmeren.

In ggz-spreekkamers zijn de verhoudingen nu eenmaal zeer delicaat. Juist daar moet de cliënt vertrouwen kunnen stellen in zijn behandelaar. Door de NZa-regeling en de wet waarop zij berust niet te toetsen aan de wettelijke bepalingen waarin het medisch beroepsgeheim is erkend, en aan het waarom van die bepalingen en dat geheim, heeft de Rechtbank Midden-Nederland bijgedragen aan de begripsverwarring.⁵ Zouden artsen en andere hulpverleners hun geheimhoudingsplicht begrijpen zoals deze rechter gedaan heeft, dan valt te vrezen voor de juiste omgang met het geheim, met alle risico's van dien. ●

contact
buijsen@law.eur.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

Hoe dichten we de gaten in de keten?!

In ons land lijkt veel maakbaar te zijn, maar in de zorg is dat nogal eens een uitdaging. Zo ook in de medisch-specialistische revalidatiezorg, en dan vooral in de overdracht van klinische opname naar een verpleeg-/verzorgingshuis of thuiszorginstelling. Voorbeeld:

In ons revalidatiecentrum wordt een 65-jarige patiënt opgenomen met een traumatische complete hoogcervicale dwarslaesie. Gedurende de opname, met intensieve therapie, is sprake van enig herstel en lijkt ontslag naar huis mogelijk. Echter door verschillende omstandigheden en gebeurtenissen krijgt patiënt blijvende forse beperkingen, zodat zelfstandig functioneren thuis niet meer haalbaar is. Er blijkt ook sprake van pulmonale achteruitgang, waarvoor nachtelijke non-invasieve beademing noodzakelijk is.

Er wordt een Wlz-aanvraag geplaatst voor een permanente verblijfplaats in een verpleeghuis. Toegegeven, een complexe situatie met een stevige zorgvraag, maar in principe niet ondoenlijk. Vol goede moed alles uitgezet naar de instellingen in de regio en een ruime schil daarbuiten. Wat blijkt: afwijzing na afwijzing... De zorgvraag is te hoog of te complex, er zijn perso-

neelsproblemen, er is geen plek, enzovoort. Dan wordt patiënt eerst wel aangenomen, is er een kennismaking met personeel en woonruimte, wordt personeel geschoold, hoop gegeven, en volgt toch op het allerlaatste moment weer een afwijzing.

Meer instellingen worden uitgenodigd om langs te komen voor kennismaking en scholing c.q. kennisoverdracht op alle mogelijke gebieden, maar de afwijzingen blijven binnenstromen.

Pas na negen (!) maanden is er een geschikte woonplek gevonden binnen een kleinschalige instelling. Patiënt is hiermee in totaal anderhalf jaar klinisch opgenomen in ons revalidatiecentrum. Vooral ellendig voor de patiënt zelf, die zich hierbij zeer afgewezen en somber voelde. Maar ook nadelig voor de doorstroom in onze instelling. Om over de kosten maar niet te spreken.

In ons land komen steeds meer patiënten met een complexe zorgvraag, en is het dus des te belangrijker dat deze doorstroomproblemen verleden tijd worden.

Wij vragen ons af: hoe kunnen we in situaties als deze de gaten in de keten dichten?!

dr. Gesiena van der Wal, revalidatiearts
Matthijs Oosterhoff, revalidatiearts en chef de clinique

→ Ook een praktijkperikel of anekdote delen? Dat kan (desgewenst anoniem)! Mail naar kopij@medischcontact.nl.