

Een patiënt die strafbare feiten pleegt

INLEIDING

Huisartsen krijgen in de dagelijkse praktijk geregeld te maken met dilemma's die een juridisch staartje kunnen krijgen. De huisarts moet vragen beantwoorden als: mag een dochter het obductieverslag van haar overleden vader inzien? Heeft een gescheiden vader recht op een kopie van het medisch dossier van zijn kinderen? Is er wel sprake van een natuurlijke dood indien een patiënt is komen te overlijden na het vallen van de trap? En mag een huisarts bij een gewelddadige patiënt de behandelingsrelatie opzeggen? Huisartsen zijn vaak niet op de hoogte van de juridische regels en de daarop betrekking hebbende KNMG-richtlijnen. In de serie 'Huisarts en recht' bespreken een gezondheidsjurist en een huisarts een aantal veelvoorkomende juridische problemen waarmee huisartsen te maken krijgen.

VRAAG

Wat kan of moet een huisarts doen als hij weet dat zijn patiënt strafbare feiten heeft gepleegd of mogelijk gaat plegen? Geldt voor de huisarts dan onverkort zijn beroepsgeheim? Of mag of moet hij dan spreken? Maakt het daarbij uit of het delict reeds heeft plaatsgevonden of dat een arts door te spreken schade kan helpen voorkomen? Alvorens nader in te gaan op dit vraagstuk, eerst een achtergrondschets.

ACHTERGROND: INFORMATIE EN GEHEIMHOUDING

Een huisarts kan zijn werk niet goed verrichten zonder gegevens van en over zijn patiënt. De patiënt zelf is vaak de belangrijkste informatiebron. Dat begint al bij de anamnese: het verhaal van de patiënt is uitgangspunt. Maar de huisarts kan ook zaken waarnemen (bijvoorbeeld een schotwond) of informatie verkrijgen door middel van onderzoek bij de patiënt. Daarnaast kan de huisarts, gevraagd of ongevraagd, infor-

matie krijgen over de patiënt van andere hulpverleners (onder anderen de medisch specialist of via het dossier van de 'oude' huisarts), familie of andere personen en instanties.

Voor de huisarts is niet alle informatie even relevant voor het stellen van een diagnose, het formuleren van een behandelplan of het opstellen van een verwijfsbrief. De overbodige gegevens kan de huisarts terzijde leggen. Of niet? Uit de informatie die de huisarts verzamelt, kan ook blijken dat de patiënt zich inlaat met illegale praktijken. Zo kan de patiënt thuis een wietplantage hebben, zich schuldig maken aan uitkeringsfraude of zijn partner blootstellen aan huiselijk geweld. Anders dan bij geweld tegen de huisarts zelf, heeft de huisarts persoonlijk geen 'last' van deze praktijken. Maar deze handwijzen kunnen wel knagen aan het geweten, het rechtsgevoel en de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de huisarts.

Dit roept de vraag op of een huisarts naar aanleiding van ongeoorloofde praktijken door een patiënt actie dient te ondernemen door te spreken, bijvoorbeeld richting de politie of een andere instantie. Maakt het daarbij uit of de huisarts de informatie verkrijgt van de patiënt zelf of van anderen? Wat is in die situaties de betekenis van het beroepsgeheim? Wat schrijft de huisarts wel of niet in het dossier? Wij behande-

De kern

- Het beroepsgeheim van de (huis)arts heeft ook betrekking op kennis over strafbare feiten die zijn patiënt heeft gepleegd. Uitgangspunt is dat de huisarts hierover tegenover alle anderen – inclusief politie en justitie – zwijgt, tenzij de patiënt toestemming geeft om te spreken.
- Een huisarts is geen opsporingsambtenaar. Voor een huisarts is er ook nooit een aangifteplicht.
- Slechts in bijzondere gevallen mag de (huis)arts bij strafbare feiten zijn beroepsgeheim doorbreken.
- Spreken in plaats van zwijgen is volgens het conflict-van-plichtenmodel alleen gerechtvaardigd indien de arts door te spreken ernstige en anders onvermijdbare schade kan helpen voorkomen en andere interventies richting patiënt niet effectief zijn.
- De dreigende schade moet betrekking hebben op de gezondheid of het leven van anderen of van de patiënt zelf. Bij zuivere vermogensschade – zoals bij fraude – is doorbreking van de zwijgplicht niet toegestaan.
- Spreekt de huisarts te snel, dan vormt dat een strafbaar feit (schending van het beroepsgeheim).
- Een huisarts moet voorzichtig omgaan met informatie over strafbare feiten die hij verkrijgt via anderen dan de patiënt. De huisarts is ook dan gehouden aan zijn beroepsgeheim.
- Indien een huisarts zaken vermeldt in het medisch dossier, heeft de patiënt altijd recht op inzage. De huisarts moet daarom optimaal open zijn tegenover de patiënt, ook vanwege het belang van de vertrouwensrelatie.

Samenvatting

Hendriks AC, Eekhof JAH. Een patiënt die strafbare feiten pleegt. *Huisarts Wet* 2014;57(7):364-8.

Een huisarts weet soms van een patiënt dat hij zich inlaat met strafbare feiten. De patiënt kan bijvoorbeeld huur- of uitkeringsfraude plegen, kinderporno downloaden of zonder geldig rijbewijs een auto besturen. Moet een huisarts naar aanleiding hiervan actie ondernemen richting de politie of een andere instantie? Maakt het daarbij uit of de huisarts deze kennis heeft verkregen van de patiënt zelf of van anderen? Wat is in die situaties de betekenis van het beroepsgeheim? Wat noteert de huisarts wel of niet in het dossier? Wij behandelen hier de belangrijkste *do's* en *don'ts*.

Casus

Jan Gerards (42), werkzaam als begeleider op een kinderdagverblijf, komt sinds een jaar geregeld met moeilijk te duiden psychosociale klachten bij zijn huisarts. Gerards klaagt over spanningshoofdpijn en slaapproblemen. Die klachten zouden samenhangen met zijn slechte huwelijk. Zijn vrouw en hij zouden bovendien seksueel op elkaar zijn 'uitgekeken', iets wat de kwaliteit van de relatie niet ten goede komt. De huisarts heeft hem verwezen naar de POH-ggz voor ontspanningsoefeningen en adviezen over slaaphygiëne, maar de heer Gerards heeft weinig vertrouwen in de POH en zijn problemen nemen nauwelijks af.

Afgelopen dinsdagochtend kwam de heer Gerards nerveuzer dan anders op de praktijk. Hij moest iets bekennen, zo begon hij het gesprek. Sinds enige tijd voelde hij zich seksueel erg aangetrokken door een van de kinderen op het kinderdagverblijf waar hij werkte. Nee, er was nooit iets gebeurd en Gerards was ervan overtuigd dat hij het kind nooit zou misbruiken. Maar hij had afgelopen maanden wel veelvuldig kindporno gedownload en thuis bekeken. Zijn vrouw, die dit had opgemerkt, eiste dat Gerards zich onder behandeling zou stellen.

Omvang van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim omvat alle informatie die een arts in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt, ook niet-medische zaken en zaken die de arts buiten de patiënt om te weten komt.²

REGELS EN VALKUILEN

Mensen die getuige zijn van een strafbaar feit, zoals diefstal of vernieling, kunnen daarvan aangifte doen bij een bevoegde opsporingsambtenaar (politie). Aldus bepaalt de wet. Via een aangifte verzoekt het slachtoffer of de getuige de officier van justitie tot het instellen van een strafrechtelijk onderzoek. Zo'n aangifte kan mondeling, schriftelijk of, in enkele gevallen, via de website van de politie plaatsvinden.

Het doen van aangifte zien we vaak als een morele burgerplicht, dat wil zeggen een gedraging die we van goede burgers verwachten. Maar op schending van deze norm staat geen wettelijke sanctie. Slechts in enkele gevallen bestaat er in Nederland een juridische plicht tot het doen van aangifte. Dan gaat het om zeer ernstige misdrijven, zoals moord, doodslag en verkrachting.

Voor artsen bestaat er nooit een aangifteplicht, ook niet in geval van levensdelicten. De wetgever heeft de principiële keuze gemaakt dat het beroepsgeheim van artsen zwaarder weegt dan de morele en soms juridische plicht om aangifte te doen in geval van strafbare feiten. De wetgever achtte de vrije toegang tot de zorg en de privacy en gezondheid van de patiënt belangrijker dan de opsporing van strafbare feiten. Slechts in bijzondere gevallen mag de arts meer gewicht toekennen aan het bestrijden van strafbare feiten en daartoe zijn geheimhoudingsplicht doorbreken. Daarop gaan we in deze bijdrage nader in. Daarbij willen we (huis)artsen direct waarschuwen dat zij deze uitzonderingen niet tot regel mogen bombarderen. Door het beroepsgeheim te snel te doorbreken, kan hij zelf (tucht)rechtelijk worden veroordeeld. Ook al wil een arts door te spreken een strafbaar feit helpen voorkomen of oplossen, een ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim vormt een zelfstandig strafbaar feit.

Volledigheidshalve voegen we daar direct aan toe dat deze principiële keuze van de wetgever ten faveure van het beroepsgeheim bovenal geldt voor behandelend artsen, zoals huisartsen. Voor beoordelend artsen, zoals verzekeringsartsen die moeten adviseren over de aanspraak op een uitkering, geldt soms wel een meldplicht bij vermoedens van bijvoorbeeld uitkeringsfraud-

len hieronder de belangrijkste *do's* en *don'ts*, met aandacht voor relevante KNMG-richtlijnen. En om het onderwerp af te bakenen verstaan we onder 'illegale praktijken' handelingen die strafrechtelijk zijn verboden. In deze bijdrage gaan we niet in op handelwijzen die door de meeste mensen worden afgekeurd – zoals vreemdgaan zonder medeweten van de partner – maar waarop geen strafrechtelijke sanctie staat.

Het beroepsgeheim van de arts vormt een waarborg voor de vrije toegang tot de zorg en de privacy van de patiënt.¹ Op grond van deze plicht moet de arts zwijgen over *alles* wat hij over zijn patiënten te weten is gekomen [kader]. Naast een algemene zwijgplicht heeft de arts een verschoningsrecht. Op grond van dit laatste hoeft de arts geen getuigenis af te leggen tegenover of vragen te beantwoorden van politie en justitie (officier van justitie, rechter-commissaris en rechter). Ook hoeft een arts geen patiëntendossier te overleggen als de politie daarom vraagt. Het beroepsgeheim dient voorts ruim te worden uitgelegd. Onder dit geheim valt niet alleen 'medische informatie', maar alles wat de arts in het kader van de beroepsuitoefening te weten is gekomen over een patiënt [kader]. Volgens de Hoge Raad valt ook informatie over het verloop van een patiënt onder het beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim van de arts dient belangrijke doelen. Deze op artsen rustende norm bestaat zodat iedereen die hulp of bijstand behoeft zich vrij voelt om zich tot een arts te wenden en erop kan rekenen dat deze vertrouwelijk met zijn gegevens omgaat. Het beroepsgeheim dient aldus zowel een algemeen belang (toegankelijkheid van de zorg), als een individueel belang van de patiënt (de gezondheid en de privacy van patiënt).

Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. In bepaalde, hieronder te bespreken gevallen, mag de (huis)arts zijn zwijgplicht doorbreken door te spreken of gegevens te overleggen. Wat geldt nu voor een huisarts die hoort of ziet dat zijn patiënt zich inlaat met illegale praktijken, zoals het downloaden van kindporno? Wat is dan de betekenis van het beroepsgeheim, naast de eventuele plicht voor de arts om de patiënt zodanig te behandelen en monitoren dat deze niet tot strafbare handelingen overgaat?

Abstract

Hendriks AC, Eekhof JAH. Patients who have committed a criminal offence. *Huisarts Wet* 2014;57(7):364-8.

General practitioners sometimes know that a patient has committed a criminal offence, such as rental or benefit fraud, downloading child pornography, or driving without a valid driving licence. Is the GP obliged to report these cases to the police or other authorities? Does it make a difference whether the GP has acquired this information from the patient or another person? What is the role of doctor-patient confidentiality in this context? What information should the GP enter into the patient's medical record? This article discusses the most important do's and don'ts.

de. Met beoordelend arts doelen we korthedshalve op artsen die een ‘patiënt’ in opdracht van een ander dan de patiënt aan een onderzoek onderwerpen en over zijn lichamelijke of geestelijke gezondheid moeten adviseren met het oog op bijvoorbeeld rijgeschiktheid, arbeidsongeschiktheid of toerekeningsvatbaarheid voor strafbare feiten. In sommige gevallen fungeren ook huisartsen als beoordelend arts (denk aan rijbewijskeuring), mits dat maar niet bij een eigen patiënt gebeurt. Ook voor forensisch artsen geldt tot op zekere hoogte een spreekplicht. Niet onvermeld kan blijven dat het beroepsgeheim geregeld onder druk staat. In dit opzicht kunnen we ter illustratie wijzen op de commotie die is ontstaan naar aanleiding van de schietpartij in Alphen aan den Rijn, enkele jaren geleden, en de kritiek die er daarbij was op de behandelend psychiaters. Volgens sommigen hadden zij ten onrechte niet gemeld dat Tristan van de V. een gevaar vormde voor anderen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) nam het deze artsen ook kwalijk dat zij niet regelmatig een risicotaxatie hadden uitgevoerd en hierover niets hadden opgenomen in het medisch dossier.³

Voor huisartsen is en blijft het uitgangspunt dat zij in de eerste plaats de behandelaar zijn van hun patiënten. Dat vraagt om een vertrouwensrelatie met een zwijgplicht. Ze zijn niet aangesteld om te fungeren als opsporingsambtenaar. Huisartsen die, om welke reden ook, te snel besluiten hun geheimhoudingsplicht te doorbreken, lopen daarom ook het risico hiervoor juridisch aansprakelijk te worden gesteld. Maar wat is te snel? Dat bepalen we veelal aan de hand van het conflict-van-plichtenmodel.

ZWIJGPLICHT EN DOORBREKING

Het beroepsgeheim, dat uitgaat van een zwijgplicht, vormt dus het kompas voor de huisarts, zeker in zijn hoedanigheid als behandelaar. Dit geldt ook bij patiënten die strafbare feiten hebben gepleegd of mogelijk gaan plegen. Op de zwijgplicht bestaan enkele uitzonderingen waarvan er in dit verband drie relevant zijn.

In de eerste plaats *mag* een huisarts spreken met of anderszins informatie doorgeven aan anderen indien de patiënt daarvoor toestemming geeft. Hierbij kunnen we bijvoorbeeld denken aan de situatie dat de patiënt er vrijwillig mee instemt dat een medisch adviseur van een verzekeraar via gerichte vragen informatie opvraagt.⁴ In de tweede plaats *moet* de huisarts bepaalde gegevens verstrekken aan anderen indien de wet daartoe verplicht. Bij wijze van illustratie kunnen we wijzen op de plicht voor artsen om bepaalde besmettelijke ziekten te melden bij de GGD en de rapportageplicht die voor artsen geldt tegenover de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie in geval van euthanasie en hulp bij zelfdoding. In de derde plaats *kan* een arts besluiten zijn geheimhoudingsplicht

te doorbreken in geval van een zogeheten conflict van plichten – de situatie waar we het in deze bijdrage over hebben en waarbij de vraag ‘Wat is te snel?’ in het bijzonder relevant is.

Met een conflict van plichten doelt men vanouds op een situatie waarbij de (huis)arts te maken krijgt met twee tegenstrijdige plichten. Enerzijds de wettelijke plicht om te zwijgen over wat hij weet en anderzijds de gevoelde noodzaak om te spreken tegenover anderen. Volgens vaste rechtspraak mag een arts zijn zwijgplicht in dergelijke gevallen alleen doorbreken indien hij, door te spreken, ernstige schade kan helpen voorkomen die zonder te spreken vrijwel zeker zal optreden. En dat mag pas wanneer de (huis)arts dat doel, het voorkomen van ernstige schade, niet anderszins kan bewerkstelligen – bijvoorbeeld door de patiënt zelf ertoe te bewegen anderen te informeren of door de patiënt te stimuleren van zijn voornemen af te zien. In de (tucht)rechtspraak is keer op keer uitgemaakt dat het volgens het zogeheten conflict-van-plichtenmodel moet gaan om het voorkomen van *ernstige* en hoogstwaarschijnlijk *onafwendbare* schade. Dat betekent onder meer dat een doorbreking van het beroepsgeheim niet is toegestaan bij mogelijk ‘minimale’ schade. Evenmin mag de zwijgplicht worden doorbroken bij mogelijk ernstige schade, maar waarover niet valt te zeggen of die überhaupt zal ontstaan. Wat betreft dit laatste kunnen we denken aan een patiënt met een arbeidsconflict, die woedend uitroept dat ‘ze’ nog niet van hem af zijn. Daarnaast volgt uit de rechtspraak over een conflict van plichten dat een doorbreking van het beroepsgeheim niet toelaatbaar is indien de schade reeds is toegebracht. Bijvoorbeeld een patiënt die in de spreekkamer stoer meldt dat hij een paar jaar geleden iemand opzettelijk heeft aangereden, maar dat noch het slachtoffer noch de politie weet dat hij het was. De zwijgplicht voor de (huis)arts geldt ook onverkort als het gaat om ernstige, eerder toegebrachte schade, zoals een moord of verkrachting. Ook al erkent een patiënt tegenover de huisarts dat hij een aanrijding, moord of verkrachting heeft gepleegd, dan is het niet aan de huisarts dit aan de politie te melden. Zo’n doorbreking, zonder toestemming van de patiënt, zou de (huis)arts alleen kunnen rechtvaardigen indien hij concrete aanwijzingen heeft dat de patiënt dergelijke schade nog eens zal veroorzaken of indien hij ernstige vervolgschade bij het slachtoffer kan voorkomen. Denk aan een patiënt die zich schuldig blijft maken aan kindermishandeling, respectievelijk een patiënt die een ander zonder diens medeweten een schadelijke dosis medicatie heeft toegediend, waarbij een interventie nodig is.

ERNST VAN DE SCHADE

Uit bovenstaande voorbeelden komt naar voren dat men met ‘ernstige schade’ bovenal doelt op schade voor de gezondheid of het leven van anderen. Het is om die reden dat de KNMG bijvoorbeeld de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld heeft opgesteld.⁵ Deze code vormt een uitwerking van het conflict-van-plichtenmodel voor specifieke situaties en beoogt de arts houvast te bieden bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld. Op grond van dit document is de arts verplicht tot handelen, en eventueel tot

Doorbreken van het beroepsgeheim

Een arts kan zijn beroepsgeheim doorbreken als sprake is van:²

1. toestemming van de patiënt of
2. een wettelijke plicht tot spreken of
3. een conflict van plichten.

melden, bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld. Dergelijke vormen van geweld zijn niet alleen strafbaar, maar vormen ook een bedreiging voor de gezondheid en het leven van het slachtoffer. Om soortgelijke redenen nemen juristen, ook volgens het conflict-van-plichtenmodel, aan dat een huisarts zo nodig zijn beroepsgeheim mag doorbreken, door te melden aan de politie, indien hij weet dat een dronken patiënt voornemens is een auto te besturen. Openbare dronkenschap is niet alleen een strafbaar feit; een dronken bestuurder vormt ook een ernstig gevaar voor het leven van anderen en hemzelf. Om dezelfde reden verwachten we van (huis)artsen dat zij collega's die onder invloed van alcohol of drugs patiëntenzorg verlenen, indringend hierop aanspreken en bijvoorbeeld wijzen op het project ABS-artsen. Daarentegen is het een huisarts niet toegestaan te melden dat hij weet dat zijn patiënt iemand anders onder invloed van drank heeft aangereden, als de schade reeds is ontstaan.

Van sommige strafbare feiten die onder de aandacht van een huisarts komen is niet altijd duidelijk of zij schade voor de gezondheid of het leven van anderen (of de patiënt zelf) tot gevolg hebben. Wij noemen daarvan twee voorbeelden: het downloaden van kinderporno en het kweken van wiet. Niemand kan volhouden dat het enkele feit dat iemand kinderporno downloadt of wiet teelt schadelijk is voor de gezondheid. Maar het in stand houden van kinderporno en het vaak illegaal aftappen van energie voor de teelt van wiet kunnen dat wel zijn. Bovendien kunnen belangstelling voor kinderporno en het gebruik van wiet duiden op risico's op of leiden tot gezondheidsschade. Van de (huis)arts kan daarom niet worden verwacht dat hij, als hij van deze informatie op de hoogte is, niets met deze kennis doet, zeker als een patiënt – zoals in de casus – kenbaar maakt zich aangetrokken te voelen tot een bepaald kind. De huisarts in bovenstaande casus moet daarom het gesprek aangaan met Gerards en kan daarbij het verzoek van zijn vrouw betrekken. Aan het downloaden van kinderporno en het gebruik van wiet kan ook een hulpvraag ten grondslag liggen. Bij bekendheid met deze strafbare feiten mogen we daarom van een huisarts verwachten dat hij de patiënt daarop aanspreekt en met de patiënt zoekt naar passende behandelingsopties. Slechts bijkomende omstandigheden – zoals de wetenschap dat iemand niet enkel kinderporno downloadt, maar ook kinderen misbruikt of wiet van inferieure kwaliteit verkoopt die een gevaar vormt voor de volksgezondheid – kunnen een doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigen, bijvoorbeeld in de vorm van het waarschuwen van de politie. Kortom, na kennisname van strafbare feiten door een patiënt waarbij ernstige schade voor het welzijn en leven van anderen dreigt, moet een huisarts in actie komen. De gouden regel hierbij is om eerst de patiënt daarop aan te spreken. Melden, zeker bij de politie, gebeurt pas als andere middelen zijn uitgeput of indien er acuut gevaar dreigt. De huisarts moet de eigen handelwijze altijd via het conflict-van-plichtenmodel kunnen verantwoorden.

Nog lastiger voor een huisarts om te beoordelen of hij moet zwijgen of spreken is de situatie waarbij een patiënt zich inlaat met clandestiene handelwijzen die geen (rechtstreeks) gevaar

vormen voor de volksgezondheid. Denk aan een patiënt die uitkerings- of zorgfraude pleegt. Volgens de KNMG-Gedrageregels voor artsen moeten artsen zorgvuldig en rechtmatig met voor de zorg bestemde gelden omgaan.⁶ Indien andere artsen dit niet doen, verwacht men van artsen dat zij elkaar daarop aanspreken. Deze gedragsregels hebben echter geen betrekking op het handelen van patiënten. Toch zullen huisartsen een, minimaal morele, plicht voelen om patiënten op hun gedrag aan te spreken indien ze voor uitkeringen of zorg bestemde gelden onrechtmatig verkrijgen. (Voor verzekeringsartsen en artsen maatschappij en gezondheid is dit deels anders. Op grond van wetgeving en een richtlijn van NVVG (verzekeringsartsen) en KAMG (artsen maatschappij en gezondheid) moeten zij in bepaalde situaties melding doen van vermoedens van zorg- en uitkeringsfraude.) Een huisarts heeft bovendien een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Als de patiënt zich niet laat corrigeren, ontstaat er een probleem. Zolang frauduleuze handelingen geen gevolgen hebben voor de gezondheid van mensen, kan – zonder dat een wet daartoe verplicht – doorbreking van het beroepsgeheim niet aan de orde zijn. Indien een huisarts het niet met zijn geweten kan verenigen dat hij een overeenkomst heeft met een patiënt die doelbewust frauduleuze handelingen verricht, kan eventueel de behandelingsovereenkomst worden doorbroken, gesteld dat er juridisch sprake is van 'gewichtige redenen'.⁷ Dat zal nog niet eenvoudig zijn om aan te tonen.

DOSSIER

Moet een huisarts bij (vermoedens van) strafbare feiten door patiënten hierover aantekening maken in het medisch dossier van de patiënt? Dat is in de regel niet het geval. Een medisch dossier bevat informatie die van belang is voor de kwaliteit en de continuïteit van de behandeling. Het medisch dossier is daarom niet bedoeld voor informatie over mogelijke strafbare feiten.

Op deze regel bestaat een uitzondering. Indien de strafbare handeling een aantoonbaar gevaar vormt voor anderen of voor de persoon zelf, ligt opname in het medisch dossier wel voor de hand. Uit het bovenstaande blijkt reeds dat men van een arts verwacht dat hij de betrokken patiënt daarop aanspreekt. In geval van vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld is die verwachting via de KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld zelfs verworden tot een plicht om actie te ondernemen.

Indien van strafbare feiten aantoonbare gevaren uitgaan voor anderen of voor de patiënt zelf, verwacht men daarom van de huisarts dat hij de patiënt daarop aanspreekt. Hiervan behoort de huisarts aantekening te maken in het medisch dossier van de patiënt. Uit de verslaglegging moet ook duidelijk worden waarom een huisarts al dan niet is overgegaan tot doorbreking van zijn beroepsgeheim. In andere gevallen blijft vermelding van het strafbare feit in het medisch dossier achterwege.

INFORMATIE VAN ANDEREN

Tot nu toe gingen we ervan uit dat een huisarts zelf illegale praktijken had geconstateerd. In de praktijk komt het echter ook voor dat anderen de huisarts ervan in kennis stellen

dat bepaalde zaken niet 'in de haak' zijn. Zo kan een huisarts tijdens een consult met een huisgenoot van de patiënt informatie krijgen over strafbare handelingen van de patiënt. Ook gebeurt het dat een huisarts een telefoontje krijgt van een buurvrouw, die bijvoorbeeld zegt dat zij zich zorgen maakt omdat een patiënt onder invloed of zonder rijbewijs autorijdt. In bovenstaande casus geeft de vrouw van Gerards ook een duidelijk advies: Gerards moet zich onder behandeling stellen.

Het staat de huisarts vrij om informatie te ontvangen van anderen dan de eigen patiënten en deze personen aan te horen. Dat vormt soms een welkome en belangrijke aanvulling op de eigen kennis over een patiënt. Naar aanleiding van deze informatie zal een huisarts soms ook in actie (moeten) komen, afhankelijk van de ernst van de mogelijke schade. Maar huisartsen moeten zich daarbij wel bewust zijn van de mogelijkheid dat de informatie niet (helemaal) klopt. Verificatie is altijd nodig. Huisartsen weten nooit precies of de melder, naast oprechte bezorgdheid, andere belangen heeft om hen te bellen. Er kan sprake zijn van relatie- of burenp Problemen, waarbij de huisarts ongewild betrokken kan raken. Daarnaast moet een huisarts zich realiseren dat hij tegenover 'informanten' gehouden is aan het beroepsgeheim, zeker als de andere persoon geen vertegenwoordiger is van de patiënt en de patiënt geen weet heeft van de melding. De huisarts moet proberen te voorkomen dat de vertrouwensrelatie met de patiënt onder druk komt te staan door een goed bedoelde melding van een betrokken huisgenoot of buur. Daarvan is al snel sprake als de huisarts van de betrokken huisgenoot of buur niet alleen informatie in ontvangst neemt, maar deze huisgenoot of buur ook informatie verstrekt zonder dat de patiënt daarvan weet heeft ('U moet weten dat ik wekelijks bij de patiënt op bezoek ga en wat u nu vertelt is mij nog nooit opgevallen.') Door te antwoorden of anderszins te reageren richting melder, verstrekt de huisarts al snel informatie over zijn patiënt die onder zijn geheimhoudingsplicht valt. Dat is niet toegestaan, tenzij de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

Het is aan het professionele oordeel van de huisarts of hij met de verkregen informatie stappen onderneemt richting de patiënt. Dat geldt ook wat betreft het maken van aantekeningen in het dossier. Als de huisarts besluit zaken in het dossier te vermelden, dan moet hij zich realiseren dat de patiënt altijd het recht heeft inzage in het eigen dossier te verlangen. Alleen al om die reden doet men er verstandig aan naar zijn patiënt en naar de melder openheid te betrachten: tegen de melder zeggen dat hij de patiënt laat weten dat de melder heeft gebeld en aan de patiënt vertellen wat de melder heeft verteld.

ANTWOORD OP VRAAG

Uit het bovenstaande volgt dat een huisarts bij kennis van strafbare feiten gepleegd of te plegen door een patiënt slechts in uitzonderingsgevallen mag overgaan tot doorbreking van zijn zwijgplicht. Deze informatie valt geheel onder zijn beroepsgeheim en mag in de regel alleen worden geopenbaard met toestemming van de patiënt. Of doorbreking van het beroepsgeheim zonder toestemming van de patiënt geoorloofd

is, moet de huisarts bepalen aan de hand van het conflict-van-plichtenmodel, waarbij hij vooral kijkt naar de ernst van de schade, de waarschijnlijkheid dat die zich voordoet en de mogelijkheid die schade, door te spreken, te helpen voorkomen. Melden aan anderen – waaronder de politie – mag in de regel slechts als andere interventies richting de patiënt niet zijn gelukt of in geval van acute nood.

CONCLUSIES

- Het beroepsgeheim van de (huis)arts heeft ook betrekking op kennis aangaande strafbare feiten die zijn patiënt heeft gepleegd.
- Uitgangspunt is dat de huisarts over deze informatie tegenover alle anderen – inclusief politie en justitie – zwijgt, tenzij de patiënt toestemming heeft gegeven om te spreken.
- Slechts in zeer bijzondere gevallen, te bepalen aan de hand van het conflict-van-plichtenmodel, mag de (huis)arts bij strafbare feiten zijn beroepsgeheim zonder toestemming van de patiënt doorbreken.
- Een en ander is afhankelijk van de ernst en waarschijnlijkheid van de gezondheids- of levensschade, die zonder te spreken anders vrijwel zeker zal intreden. ■

Dit nascholingsartikel is een aflevering van de serie 'Huisarts en recht'.

LITERATUUR

- 1 KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010). Te vinden op: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>.
- 2 KNMG-Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie (2012). Te vinden op: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-beroepsgeheim-en-politiejustitie-2012-1.htm>.
- 3 IGZ. Rapport calamiteitenonderzoek naar de hulpverlening aan V., dader van het schietincident in Alphen aan den Rijn op 9 april 2011. Den Haag: IGZ, september 2011.
- 4 Hendriks AC, Eekhof J. Verzoek van medisch adviseur van verzekeraar om informatie. Huisarts Wet 2013;56:130-3.
- 5 KNMG-Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2012). Te vinden op: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-2012.htm>.
- 6 KNMG-Gedragsregels voor artsen. Te vinden op: <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Themadossier-Gedragsregels-en-richtlijnen/Gedragsregels-en-richtlijnen-algemeen.htm>.
- 7 Drewes YM, Eekhof J. Als een huisarts van een patiënt af wil. Huisarts Wet 2013;56:282-5.

RELEVANTE (TUCHT)UITSPRAKEN

HR 10 december 2013, ECLI:NL:HR:2013:1736
 College van Toezicht NIP 20 juni 1997, TvGR 1999, 43.
 CTG 30 augustus 2012, nr. C2011/302, Stcrt. 2012, 18829, GJ 2013, 4 (m.nt. T.M. Schalken), MC 2012, p. 2598 (m.nt. H. van Santen & Y.M. Drewes), LJN YG2310.

PRAKTISCH

Voor verdere gezondheidsrechtelijke of ethische vragen (alleen voor KNMG-leden): KNMG Artseninfolijn. Telefoon: 030-282 33 22 (maandag t/m vrijdag: 8.30-17.00 uur). E-mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl.
 ABS-artsen, steunpunt voor artsen met een verslavingsprobleem. <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/ABSartsen/ABSartsen-assessment-en-behandeling.htm>