

## Het beroepsgeheim van de huisarts

### Samenvatting

Verzantvoort NCM, Biesart MCIH. *Het beroepsgeheim van de huisarts. Huisarts Wet 2015;58(3):122-5.*

**ACHTERGROND** Wij zochten een antwoord op de vraag welke normen we kunnen destilleren uit de uitspraken van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) over tuchtzaken die het beroepsgeheim van de huisarts betreffen.

**METHODE** We zochten naar jurisprudentie over het beroepsgeheim van huisartsen in de periode januari 2012 tot en met januari 2014. We analyseerden de uitspraken en deelden deze in categorieën in.

**RESULTATEN** We hebben 35 relevante eindspraken gevonden. De meeste klachten hebben betrekking op situaties met kinderen (n = 13; 37,1%), in het bijzonder in situaties van (een vermoeden van) kindermishandeling (n = 10; 28,6%). Twee andere relatief veelvoorkomende categorieën zijn het beroepsgeheim met betrekking tot familieleden (n = 9; 25,7%) en het beroepsgeheim ten opzichte van andere hulpverleners (n = 7; 20,0%). Bij twee tuchtzaken komen de gevonden normen niet overeen met het juridisch kader. Aangeklaagde huisartsen gaan naar het oordeel van de rechter nogal eens de fout in door het verstrekken van niet-feitelijke informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), door geen poging te ondernemen om toestemming te verkrijgen van ouders voor informatieverstrekking aan de RvdK of het AMK, of door ten onrechte een beroep te doen op het conflict van plichten. Ook doen aangeklaagde huisartsen relatief vaak ten onrechte mededelingen aan familieleden van de patiënt en nemen ze ten opzichte van hen het beroepsgeheim niet in acht.

**CONCLUSIE** Uit de 35 onderzochte tuchtzaken komen vele normen naar voren, die vrijwel allemaal terug te voeren zijn op de wetgeving en terug te vinden zijn in de KNMG-richtlijnen en literatuur. Twee rechtszaken vormen hierop een uitzondering. Desalniettemin vormen de KNMG-richtlijnen de gouden standaard voor het beroepsgeheim. Het is huisartsen aan te raden deze te kennen en na te leven. Daarnaast raden we aan deze richtlijnen op te nemen in het onderwijs in het medisch curriculum en in het onderwijs aan huisartsen-in-opleiding.

### INLEIDING

In diverse media, waaronder gezondheidsrechtelijke en medische tijdschriften, krijgen tuchtrechtelijke uitspraken in de gezondheidszorg veel aandacht. Dit geldt ook voor rechtszaken die betrekking hebben op het beroepsgeheim van artsen. Het beroepsgeheim houdt in dat de arts de plicht heeft te zwijgen

tegenover eenieder behalve de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger over alles hetgeen hem tijdens de behandeling over een patiënt bekend wordt. Dit blijft van kracht na het overlijden van een patiënt. Slechts in uitzonderingssituaties mag een arts zijn beroepsgeheim doorbreken. Dit kan onder meer het geval zijn als er sprake is van een 'conflict van plichten', waarbij een ander belang zwaarder weegt dan de plicht tot geheimhouding. De arts kan bijvoorbeeld overwegen om het beroepsgeheim te doorbreken om kindermishandeling te voorkomen.<sup>1</sup>

Hoewel het principe van het beroepsgeheim ogenschijnlijk eenvoudig is, ontstaat er in de praktijk gemakkelijk een spanningsveld. Patiënten of nabestaanden spannen geregeld een tuchtzaak aan over het al dan niet terecht doorbreken van het beroepsgeheim. De tuchtrechtspraak wordt in eerste instantie uitgeoefend door de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en in hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).<sup>2</sup>

In 2013 had 3% van de door de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en 2% van de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) afgehandelde klachten tegen alle BIG-beroepsbeoefenaren (8 beroepsgroepen) betrekking op schending van het beroepsgeheim.<sup>3</sup> Van alle afgehandelde klachten tegen artsen in 2013 was 23% bij RTG's en 22% bij het CTG gericht tegen huisartsen.<sup>4</sup> In het ver-

### Wat is bekend?

■ In 2013 had 3% van de door Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en 2% van de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) afgehandelde klachten tegen alle BIG-beroepsbeoefenaren betrekking op schending van het beroepsgeheim.

### Wat is nieuw?

■ Vrijwel alle normen die we uit rechterlijke uitspraken hebben gedestilleerd kwamen overeen met normen van het juridisch kader, dat wil zeggen wetgeving, richtlijnen en literatuur.

■ Twee tuchtzaken vormen hierop een uitzondering. Eenmaal oordeelden het RTG en CTG dat de huisarts correct handelde door het medisch dossier van een patiënte mee te geven aan haar naaste familieleden, hoewel de KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens 2010 anders vermeldt. Bij een andere zaak uitte het RTG kritiek op de inhoud van de KNMG-Meldcode Kindermishandeling 2012, waarin naar de mening van het RTG de noodzakelijkheidseis voor het vragen van toestemming bij informatieverstrekking aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling onvoldoende naar voren kwam.

■ De rechter houdt bij zijn uitspraken rekening met richtlijnen van een gezaghebbende organisatie als de KNMG; het is dus zaak deze actueel en in overeenstemming met (nieuwe) wetgeving te houden.

UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Heidelberglaan 100, 3584 CX, Utrecht; N.C.M. Verzantvoort, medisch student; mr. M.C.I.H. Biesart, universitair hoofddocent gezondheidsrecht • Correspondentie: n.verzantvoort@hotmail.com • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

leden zijn twee uitgebreide onderzoeken verschenen over de huisarts in het tuchtrecht, waarin uiteraard ook het beroepsgeheim een prominente plaats inneemt.<sup>5,6</sup>

In dit onderzoek zoeken we een antwoord op de vraag welke normen we kunnen destilleren uit de uitspraken van de RTC's en het CTG bij tuchtzaken die het beroepsgeheim van de huisarts betreffen.

## METHODE

We hebben gezocht naar tuchtrechtelijke jurisprudentie over het beroepsgeheim van huisartsen in de periode januari 2012 tot en met januari 2014. (De onderzoeksperiode beslaat slechts twee jaar omdat het onderzoek binnen een stageperiode van vier weken plaatsvond; zie de auteursgegevens). Om al deze uitspraken te achterhalen, hebben we in hoofdzaak gebruikgemaakt van de openbare website van de overheid.<sup>7</sup> Ter controle hebben we in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* en *Medisch Contact* naar deze uitspraken gezocht (alle tuchtrechtelijke uitspraken zijn volgens informatie van de Tuchtcolleges sinds 1 januari 2010 te vinden op <http://tuchtrecht.overheid.nl>). De gebruikte zoektermen, exclusiecriteria en een overzicht van gevonden uitspraken staan in de [figuur]. Vrijwel alle klachten bestonden uit verschillende klachtonderdelen, waarvan we in het kader van dit onderzoek alleen de klachtonderdelen betreffende het beroepsgeheim hebben onderzocht.

## RESULTATEN

In de periode januari 2012 tot en met januari 2014 vonden we in totaal 35 tuchtrechtelijke einduitspraken. Een eindvonnis houdt in dat de procedure tot een einde is gekomen en er geen hoger beroep zal plaatsvinden wegens verloop van de termijn omdat het reeds een uitspraak in hoger beroep betreft.

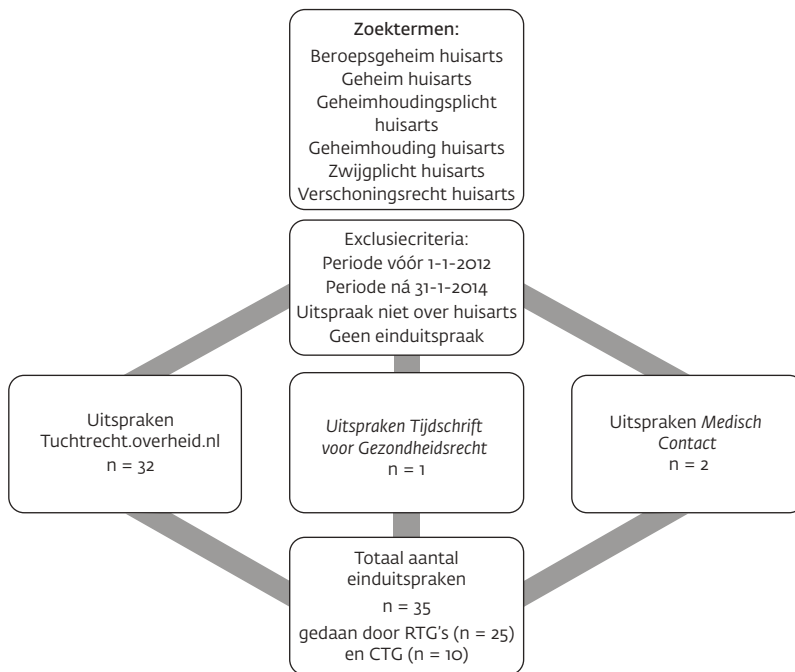
In [tabel 1] op [www.henw.org](http://www.henw.org) hebben we een overzicht opgenomen van onderwerp, uitspraak en vindplaats van de 35 onderzochte tuchtzaken. [Tabel 2] bevat de onderzochte tuchtzaken, verdeeld in categorieën. De meeste klachten hadden betrekking op situaties met kinderen (n = 13; 37,1%), in het bijzonder in situaties van (een vermoeden van) kindermishandeling (n = 10; 28,6%). Twee andere relatief veelvoorkomende categorieën waren het beroepsgeheim ten opzichte van familieleden (n = 9; 25,7%) en het beroepsgeheim ten opzichte van andere hulpverleners (n = 7; 20,0%). Op basis van de uitspraken van de tuchtrechter hebben we normen geformuleerd; die bespreken we hieronder, volgens de indeling in categorieën zoals gebruikt in [tabel 1] en [tabel 2].

### Familieleden en partner(s) – beroepsgeheim na overlijden

Bij drie tuchtzaken luidt de conclusie dat de huisarts ook na de dood het beroepsgeheim in acht dient te nemen, tenzij sprake is van (zaak 10):

- veronderstelde toestemming van de patiënt;
- inzage met toestemming van de patiënt;
- zwaarwegende belangen; de huisarts moet deze belangen zorgvuldig afwegen;
- (een) nabestaande(n) met een bijzondere verantwoordelijkheid.

**Figuur** Stroomdiagram van de zoekstrategie in het kader van een literatuuronderzoek naar tuchtrechtelijke uitspraken in de periode januari 2012 tot en met januari 2014 over het beroepsgeheim bij huisartsen



De huisarts mag niet liegen tegen nabestaanden; een goede manier voor de huisarts om toch compassie en zorgvuldigheid te tonen jegens nabestaanden is om de familieleden erop te attenderen dat hij als arts zijn beroepsgeheim in acht moet

### Abstract

Verzantvoort NCM, Biesart MCIH. *The professional confidentiality of general practitioners. Huisarts Wet 2015;58(3):122-5.*

**OBJECTIVE** To establish standards for the professional confidentiality of general practitioners, based on judgements handed down by Dutch Medical Disciplinary Boards.

**METHOD** Retrospective study of jurisprudence on the professional confidentiality of GPs in the period January 2012 to January 2014. Judgments were analysed and classified into categories.

**RESULTS** Thirty-five relevant judgements (complaints) were found. Most complaints (n = 13, 37.1%) involved children, 10 (28.6%) of which concerned suspected child abuse. Nine (25.7%) disciplinary enquiries concerned professional confidentiality with regard to family members and 7 (20.0%) professional confidentiality with regard to other healthcare professionals. In 2 of the 35 disciplinary cases, the judgements deviated from the accepted legal framework. The GPs under investigation were considered to have provided non-factual information to the Child Protection Services without attempting to obtain parental consent for this or to have made an unfounded appeal regarding a conflict of duties. The GPs also relatively often passed on information to family members when they should have maintained their professional secrecy.

**CONCLUSION** The legal framework for professional secrecy and confidentiality consists of legislation and professional guidelines provided by the Royal Dutch Medical Association (KNMG). It appeared that two disciplinary judgements were not consistent with this legal framework. GPs are advised to understand and apply their professional guidelines regarding doctor-patient confidentiality.

nemen, aldus de tuchtrechter bij zaak 20. Wanneer een nabestaande een tuchtklacht wil indienen tegen de huisarts wegens een vermeende medische fout met als gevolg het overlijden van de patiënt, moet de huisarts het (relevante deel van het) dossier van de patiënt verstrekken (zaak 10). Ten slotte is de huisarts als enige praktijkhouder eindverantwoordelijk voor zijn medewerkers, ook voor instructies betreffende het beroepsgeheim (zaak 7).

#### Familieleden en partner(s) – overige

De huisarts moet goed onderkennen wanneer sprake is van een conflict van plichten (zaak 5 en 28). Ook moet de huisarts zich te allen tijde bewust zijn van zijn geheimhoudingsplicht (zaak 24). De huisarts mag derden geen informatie over de patiënt verstrekken, tenzij (zaak 2, 3, 8, 23 en 24):

- de patiënt toestemming heeft gegeven;
- er sprake is van een conflict van plichten, waarin een ander belang zwaarder weegt dan het belang van de patiënt bij geheimhouding;
- de wet anders bepaalt;
- er sprake is van derden die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken.

De huisarts dient, alvorens andere behandelaars in te schakelen, informed consent van de patiënt te verkrijgen (zaak 25). Ten slotte kan de collega-huisarts niet verweten worden dat hij informatie gebruikt die hij via de behandelend huisarts verkregen heeft (zaak 35).

#### Kinderen – toestemmingsvereiste

De huisarts moet bij behandeling van minderjarigen in beginsel toestemming hebben van beide gezagdragende ouders voor die behandeling (zaak 32) en alvorens informatie te verstrekken aan derden (zaak 21). Als slechts een van beide gezagdragende ouders op het consult verschijnt, mag de huisarts genoeg nemen met de toestemming van een van beide ouders, tenzij er aanwijzingen zijn dat deze toestemming niet geldt voor de andere ouder. Dan zal de huisarts die ouder ook nadrukkelijk om toestemming moeten vragen (zaak 32).

De huisarts moet aan een minderjarige van 12 tot 16 jaar toestemming vragen voor verstrekking van medische gegevens aan derden, waaronder zijn ouders, en mag ervan afzien de ouder(s) te informeren over de behandeling van het kind, indien dit in strijd is met goed hulpverlenerschap jegens het kind (zaak 31 en 32).

#### Kinderen – kindermishandeling

Het is de huisarts alleen toegestaan zijn beroepsgeheim te doorbreken indien dit noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding, bijvoorbeeld bij (een vermoeden van) kindermishandeling (zaak 4 en 6). De huisarts moet in een conflict van plichten een zorgvuldige belangenafweging maken en daarvan aantekening maken in het medisch dossier van de patiënt (zaak 19, 23, 26, 27 en 28). De huisarts mag zonder toestemming van de patiënt

een melding doen van (een vermoeden van) kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) (zaak 8, 17 en 19). Wel moet de huisarts de betrokkenen – de ouder(s) en/of kind(eren) – informeren alvorens de melding te doen, tenzij (zaak 4, 8, 9, 17, 26 en 33):

- dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin;
- de arts redelijkerwijs moet vrezen dat hij het kind en/of de ouder(s) daardoor uit het oog zal verliezen;
- de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

Besluit de huisarts zijn vermoeden niet te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om ouders en/of kind alsnog in te lichten over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding (zaak 17). De huisarts moet in het dossier van de patiënt noteren over wie hij overleg heeft gehad met bij de behandeling betrokken hulpverleners en met het AMK (zaak 17). De huisarts dient bij de formulering van een verklaring aan Bureau Jeugdzorg (BJZ) of AMK zorgvuldig en genuanceerd te zijn, niet meer te verklaren dan noodzakelijk is en zich te beperken tot feitelijke informatie uit het dossier van de patiënt (zaak 4, 9, 12, 13, 26 en 33). Deze gegevens moeten afkomstig zijn uit eigen bevindingen van de huisarts (inclusief gegevens uit ontslagbrieven van instellingen) of uit het dossier dat is overgedragen door de vorige huisarts (zaak 14). Bij voorkeur geschiedt informatieverstrekking aan het AMK schriftelijk (zaak 27). De huisarts moet nadrukkelijk vermelden dat de informatie die hij aan het AMK verstrekt niet bij andere derden terecht mag komen (zaak 27). De huisarts is zelf verantwoordelijk voor de verslaglegging door het AMK van hetgeen de huisarts heeft gemeld (zaak 19). Het wordt de behandelend huisarts ontraden om geneeskundige verklaringen af te geven (aan bijvoorbeeld de RvdK) ten behoeve van eigen patiënten (zaak 13 en 21). De huisarts moet, wanneer hij een langere periode (bijvoorbeeld meer dan een jaar) geen contact heeft gehad met de patiënt, terughoudender zijn met het verstrekken van informatie aan derden (zaak 33).

#### Ten opzichte van andere hulpverleners

De huisarts hoeft een patiënt niet in te lichten over verslaglegging in het medisch dossier door een voorgaande huisarts (zaak 1). De huisarts mag, met toestemming van de patiënt, medische gegevens uit het dossier bespreken met de vorige huisarts (zaak 1). De huisarts mag, na een zorgvuldige belangenafweging, ervoor kiezen om de patiënt niet direct op de hoogte te stellen van het feit dat een derde (in casu een collega-huisarts) zich heeft gemeld om over de patiënt te spreken. Wel moet de huisarts deze informatie op redelijke termijn verschaffen aan de patiënt, om te voorkomen dat derden de patiënt op de hoogte brengen (zaak 2). Ook indien sprake is van een conflict van plichten moet de huisarts proberen toestemming te verkrijgen voor het verstrekken van medische gegevens, tenzij aannemelijk is dat daarvan ernstige nadelen zijn

te verwachten (zaak 28). Bij collegiale intervisie moet de huisarts een casus in principe anoniem inbrengen (zaak 34). De huisarts mag in een conflict van plichten een collega-huisarts over een patiënt informeren en inschakelen, na een zorgvuldige belangenafweging (zaak 34).

#### Ten opzichte van politie en justitie

De huisarts mag voor zijn eigen verweer tijdens de zitting van het tuchtcollege een kopie van het medisch dossier van een (ex-)patiënt behouden (zaak 22). In beginsel is hiervoor toestemming van de patiënt nodig, maar de huisarts mag dit achterwege laten als dit ernstig nadeel oplevert (zaak 22). Het wordt de huisarts ontraden om eigen familieleden te behandelen vanwege belangenverstrengeling (zaak 23). Ook dient de huisarts te vermijden partij te kiezen in de strijd tussen (gescheiden) ouders (zaak 21).

#### Uitzonderingen

Bij de tuchtzaken 'Kinderen – ouderlijk gezag' en 'overige' komen de uitspraken van de tuchtrechter overeen met het eerder genoemde juridische kader.

Bij twee zaken kwamen de normen, die te destilleren zijn uit de rechterlijke uitspraken, daarmee niet overeen. Bij tuchtzaak 11 had de huisarts het medisch dossier van een patiënte in gesloten envelop meegegeven aan naaste familieleden van de patiënte, die goed op de hoogte waren van haar medische situatie, om zo de overgang naar een andere huisarts te versoepelen. Zowel het RTC als CTG oordeelden dat de huisarts daarmee correct had gehandeld, hoewel dit niet in overeenstemming is met de KNMG-richtlijn. De andere uitzondering (tuchtzaak 26) betreft een casus waarin de huisarts zonder toestemming van de ouders informatie had verstrekt op verzoek van het AMK. Het college oordeelde dat de huisarts onvoldoende zorgvuldig had afgewogen of het belang dat bij doorbreking van de geheimhouding gebaat was zwaarder woog dan het belang dat bij handhaving van geheimhouding gebaat was. Er was namelijk geen sprake van urgentie en slechts van een vermoeden van kindermishandeling, aldus het college. Bij het opleggen van de zwaarte van de maatregel liet het college meewegen dat de noodzakelijkheidseis (namelijk dat het noodzakelijk is toestemming te vragen alvorens het AMK informatie te verstrekken) onvoldoende naar voren komt in de KNMG-Meldcode Kindermishandeling 2012 en dat de huisarts hierdoor wellicht op het verkeerde been was gezet. Om deze reden werd slechts een waarschuwing opgelegd.

#### BESCHOUWING

Vrijwel alle normen die we uit deze 35 onderzochte tuchtzaken hebben gedestilleerd, kunnen we terugvoeren op de wetgeving, richtlijnen en literatuur (Art. 7:457 BW (WGBO), art. 88 Wet BIG, leerboeken<sup>8-10</sup> en KNMG-richtlijnen<sup>11-14</sup>). Aangeklaagde huisartsen gingen naar het oordeel van de rechter geregeld

in de fout doordat ze niet-feitelijke informatie aan de RvdK of het AMK hebben verstrekt, door geen poging te ondernemen om toestemming te verkrijgen van ouders voor informatieverstrekking aan de RvdK of het AMK, of door ten onrechte een beroep te doen op het conflict van plichten. Ook deden aangeklaagde huisartsen relatief vaak ten onrechte mededelingen aan familieleden, terwijl ze ook ten opzichte van hen het beroepsgeheim in acht hadden moeten nemen.

De les die we hieruit kunnen trekken is in feite vrij eenvoudig: handel binnen de kaders van de geldende richtlijnen. Als er sprake is van een conflict van plichten, is het zaak een zorgvuldige belangenafweging te maken en hiervan notities te maken in het dossier van de patiënt.

Bij twee tuchtzaken week het tuchtcollege af van de bestaande wetgeving en richtlijnen. Bij tuchtzaak 11 oordeelden RTC én CTG dat de huisarts correct handelde door het medisch dossier van een patiënte mee te geven aan haar naaste familieleden. De KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens 2010 vermeldt hierover dat de arts bij verandering van huisarts het dossier van de patiënt met diens toestemming en zonder tussenkomst van de patiënt en bij voorkeur persoonlijk of via (aangetekende) post overdraagt aan de nieuwe huisarts. Hierdoor ontstaat een grijs gebied over de vraag wanneer de huisarts zonder (gevraagde) toestemming het medisch dossier van een patiënt mag meegeven aan naaste familieleden van de patiënt. De huisarts had in deze zaak ook het dossier via aangetekende post kunnen versturen. Bij tuchtzaak 26 oordeelde het RTC dat in de KNMG-Meldcode Kindermishandeling 2012 de noodzakelijkheidseis voor het vragen van toestemming bij informatieverstrekking aan het AMK onvoldoende naar voren komt. Dat twee incidentele uitspraken niet conform de richtlijnen zijn, zonder dat men daar goede redenen voor geeft, is geen reden om de richtlijnen niet te volgen. Het mag eerder een aanbeveling van rechters zijn om de richtlijnen te raadplegen als daartoe aanleiding is in een rechtszaak.

#### CONCLUSIE

Concluderend vormen de KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens 2010, KNMG-Gedragsregels voor artsen 2013, KNMG-Meldcode kindermishandeling 2012 en KNMG-Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie 2012 de gouden standaarden voor het beroepsgeheim. Zowel het Regionaal als het Centraal Tuchtcollege baseert zich hierop. Het is huisartsen aan te raden geregeld kennis te nemen van deze richtlijnen en zich hieraan te houden. Daarnaast is het aan te raden deze richtlijnen op te nemen in het onderwijs in het medisch curriculum en in het onderwijs aan huisartsen in opleiding, voor zover dit nog niet is gebeurd. ■

#### LITERATUUR

Zie [www.henw.org](http://www.henw.org), rubriek Onderzoek.