

Handreiking

Beroepsgeheim
&
het conflict van plichten

Colofon

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 

Raad voor de Beroepscode:

H.W. de Bruin (Voorzitter)

J.C. Boon

A.W.A.M. van der Kallen

M.A.W. Rinne - Albers

A.M. Ruissen

D.E.R. Vandenbergh

Verenigingsbureau

J.G. van Gog, senior beleidsmedewerker

Deze handreiking is geautoriseerd door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) op 20 maart 2013.



INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
1. Het beroepsgeheim nader geduid	5
2. Het conflict van plichten	10
3. De afweging in het conflict van plichten	12
4. Aanbevelingen	15
Bijlage: Relevante richtlijnen	16

INLEIDING

Het beroepsgeheim is een groot goed, maar niet absoluut. In iedere situatie waar het al dan niet doorbreken van het beroepsgeheim aan de orde komt, moet een afweging worden gemaakt. Een afweging waarvan de uitkomst niet op voorhand is vast te stellen. De psychiater die zich gesteld ziet voor een conflict van plichten moet in zijn* overweging niet alleen rekening houden met de wettelijke en professionele kaders. Hij* zal om een besluit te kunnen nemen ook tot een morele waardering van de conflicterende belangen moeten komen. Deze handreiking zet uiteen wat een conflict van plichten in relatie tot het beroepsgeheim inhoudt en beoogt ondersteuning te bieden hoe te handelen wanneer u als psychiater een conflict van plichten ervaart in de dagelijkse praktijkvoering.

* hier kan ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

I. HET BEROEPSGEHEIM NADER GEDUID

Wat houdt het beroepsgeheim in?

Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen, het verschoningsrecht tegenover de politie en de rechter. Het verschoningsrecht is het recht te weigeren om als getuige vragen van politie en justitie (inclusief de rechter) te beantwoorden. De plicht om voor de rechter te verschijnen blijft bestaan.

Het algemene belang van vertrouwelijkheid van de geneeskundige behandeling overstijgt het individuele recht op privacy van de patiënt. Het medisch beroepsgeheim dient de algemene betrouwbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg ten opzichte van alle burgers in de samenleving. Onzorgvuldige omgang met het beroepsgeheim kan ook schadelijk zijn voor niet direct betrokkenen, omdat daarmee de door de medische stand te betrachten vertrouwelijkheid ten algemene in het geding is.

Wettelijk kader

Het beroepsgeheim is verankerd in diverse wetten en richtlijnen, waarmee het belang van het beroepsgeheim zowel binnen als buiten de beroepsgroep erkend is. De belangrijkste wetten waarin het (medisch) beroepsgeheim als zodanig is vastgelegd, zijn:

- Het wetboek van strafrecht (artikel 272)
- Burgerlijk wetboek waarin de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is ondergebracht (boek 7, artikel 457)
- Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (wet BIG, artikel 88)

Professioneel kader

Het professionele kader voor het omgaan met het beroepsgeheim wordt gevormd door verschillende richtlijnen, handreikingen en meldcodes die een

nadere uitwerking van specifieke situaties bevatten: ^{1,2}

- *Algemeen*
KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens
NVvP-beroepscode voor psychiaters
- *Politie en justitie*
KNMG-handreiking beroepsgeheim en politie-justitie
- *Kindermishandeling*
KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld
NVvP Handreiking 'gebruik meldcode kindermishandeling in de psychiatrie'
- *Bemoeizorg*
KNMG-handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg
- *Medische keuringen en verklaringen*
Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie
Protocol verzekeringskeuringen
Richtlijn medisch-specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband

¹ Deze opsomming is niet limitatief. Gekozen is voor die richtlijnen die het meest aan de orde zijn bij situaties die een (moreel) conflict van plichten oproepen. Voor een volledig overzicht van relevante richtlijnen verwijzen wij naar de website van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG): www.knmg.nl. Voor volledige referentie naar de hier genoemde richtlijnen, zie bijlage.

² Psychiaters kunnen daarnaast nog te maken krijgen met meldcodes, protocollen en werkafspraken die worden gehanteerd in de organisatie waar zij werken. Dit laat onverlet dat voor hen de KNMG richtlijnen van toepassing zijn, aangevuld met handreikingen van de wetenschappelijke beroepsvereniging.

Samenwerkingsafspraken en het beroepsgeheim

Met enige regelmaat verschijnen in het veld convenanten en protocollen waarin afspraken zijn vastgelegd die de samenwerking tussen ketenpartners moeten verbeteren. Vaak is de mate waarin en de wijze waarop informatie over patiënten wordt uitgewisseld daar een onderdeel van. Niet zelden wordt ten onrechte door professionals of anderen in de samenwerkingsketen zo'n protocol of convenant opgevat als een vrijbrief om (medische) informatie uit te wisselen. Echter, ook binnen een vastgelegd samenwerkingsverband is de psychiater te allen tijde aan het beroepsgeheim gehouden. Een afspraak over samenwerking ontslaat de psychiater dus niet van diens individuele en professionele verantwoordelijkheid iedere keer te overwegen wat in het belang van de patiënt is en in welke mate het uitwisselen van informatie de toets van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kan doorstaan. Goede samenwerkingsafspraken schrijven niet voor wat er aan informatie uitgewisseld zou moeten worden, maar richten zich op hoe de informatie wordt uitgewisseld zodat van zorgvuldig handelen sprake is, zowel aan de kant van de verstrekker van de informatie als aan de kant van de ontvanger:

Het doorbreken van het beroepsgeheim ³

Er is een aantal algemene uitzonderingen op het beroepsgeheim:

- Een wettelijk verplichting (bijvoorbeeld in de Wet publieke gezondheid, de Wet op lijkbezorging, de Wet Bopz en de Wet forensische zorg ⁴)
- Toestemming van de patiënt (dit verplicht de arts echter niet tot spreken, noch geeft dit meteen het recht tot spreken)
- Een conflict van plichten
- Zwaarwegend belang (bijvoorbeeld recht op informatie over afstamming)

³ Zie ook de KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens. Hierin zijn ook de specifieke uitzonderingssituaties beschreven.

⁴ Het gaat hier om een bepaling in het Wetsvoorstel Forensische Zorg dat ziet op het (onder voorwaarden) opvragen van persoonlijke gegevens, onder andere uit medische dossiers, teneinde de toerekeningsvatbaarheid vast te kunnen stellen. Dit wetsvoorstel is ten tijde van het opstellen van deze handreiking wel aangenomen in de Tweede Kamer (te weten op 18-12-2012), maar ligt nog voor in de Eerste Kamer.

In deze handreiking gaat het specifiek om het conflict van plichten. Om te bepalen op welke wijze, naar wie en hoe verstrekkend het beroepsgeheim mag worden doorbroken bij een conflict van plichten worden vaak de cumulatieve criteria van Leenen ⁵ gehanteerd:

<i>Toestemmingsvereiste:</i>	alles is in het werk gesteld om <i>toestemming</i> van de patiënt tot doorbreking van het geheim te verkrijgen
<i>Schadevereiste:</i>	het niet doorbreken levert naar alle waarschijnlijkheid <i>ernstige schade</i> op
<i>Conflict van plichten:</i>	de zwijgplichtige verkeert in <i>gewetensnood</i> door het handhaven van de zwijgplicht
<i>Subsidiariteit:</i>	er is <i>geen andere weg</i> dan doorbreken van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen
<i>Doelmatigheid:</i>	het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander (of de patiënt zelf) kan worden <i>voorkomen</i>
<i>Proportionaliteit:</i>	het geheim wordt zo <i>min mogelijk</i> geschonden

8

Dit komt erop neer dat wanneer de psychiater een conflict van plichten ervaart, hij het dilemma met de patiënt bespreekt. Het doorbreken van het beroepsgeheim is een ultimum remedium; er wordt niet meer informatie vrij gegeven dan noodzakelijk en relevant en er wordt alleen informatie verstrekt aan personen of functionarissen die ook in staat zijn met deze informatie een uitweg uit het dilemma te bieden.

⁵ Leenen, Gevers en Legemaate (2007) Handboek gezondheidsrecht deel I, pag. 240.

De toestemming van de patiënt: van groot belang, maar niet altijd bepalend

Eén van de uitzonderingen op het beroepsgeheim wordt geboden door toestemming van de patiënt. Echter; het verkrijgen van toestemming van de patiënt betekent nog geen verplichting voor de psychiater om het beroepsgeheim te doorbreken. En als de patiënt geen toestemming geeft betekent dit geen absoluut verbod voor de psychiater om het beroepsgeheim te doorbreken.

Wel toestemming

Indien de patiënt toestemming geeft om informatie met derden te delen moet de psychiater zich ervan vergewissen dat hij in het belang van de patiënt handelt én dat de betrouwbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg hiermee niet in het geding is.

Geen toestemming

Wanneer de psychiater zich voor een conflict van plichten gesteld ziet en overweegt om het beroepsgeheim te doorbreken, dient hij zich maximaal in te spannen toestemming hiervoor te krijgen van de patiënt. Indien de patiënt geen toestemming geeft moet de psychiater wel openheid te betrachten naar de patiënt over hetgeen hij overweegt te doen. Alleen wanneer de psychiater gegronde vrees heeft voor de veiligheid van de patiënt, van derden of van zichzelf als hij de patiënt in de overweging betreft, is er de mogelijkheid om zonder medeweten van de patiënt, het beroepsgeheim te doorbreken.

2. HET CONFLICT VAN PLICHTEN

Het conflict van plichten ontstaat wanneer de psychiater zich gesteld ziet voor twee conflicterende belangen, namelijk het belang van het beroepsgeheim en een ander (moreel) zwaarwegend belang. Het is één van de uitzonderingscondities waaronder het beroepsgeheim doorbroken kan worden. Een conflict van plichten impliceert dat op voorhand geen hiërarchie in deze belangen verondersteld kan worden, ze wegen even zwaar. Een conflict van plichten betekent dus niet dat het beroepsgeheim doorbroken moet worden. De uitkomst van de afweging kan ook zijn dat zwijgen of een beroep op het verschoningsrecht het meest aangewezen is. Bij het ervaren van een conflict van plichten geldt het adagium 'zorgvuldigheid is vereist, openhartigheid een mogelijkheid'. Het conflict van plichten brengt de psychiater in gewetensnood en kan om die reden alleen persoonlijk gevoeld worden.

10

Het conflict van plichten kan bij de psychiater bijvoorbeeld ontstaan indien er zich een gevaar of een reëel risico op schade voor de patiënt zelf aftekent, of voor een ander (inclusief de psychiater zelf), wanneer er een maatschappelijk belang in het geding is of als er juist door het beroepsgeheim te doorbreken sprake is van goed hulpverlenerschap. Enkele voorbeeldsituaties waarin een psychiater met een conflict van plichten wordt geconfronteerd:

Gevaar voor anderen

De patiënt is in behandeling voor een alcoholverslaving. Hij is werkzaam bij een taxibedrijf, waarvoor hij in een busje kinderen naar het speciaal onderwijs vervoert. De psychiater weet dat de patiënt onder invloed is als hij de taxi rijdt. De patiënt weigert zich bij zijn werkgever ziek te melden uit angst openheid over zijn verslaving te moeten geven en daardoor mogelijk zijn baan te verliezen.

Gevaar voor de patiënt

De patiënt is al jarenlang een actieve beoefenaar van de schietsport. Hij beschikt over een wapenverlof, wapen en munitie. Sinds enkele maanden is de patiënt

onder behandeling bij de psychiater vanwege een forse depressie en hij uit zich toenemend suïcidaal.

Een patiënt jonger dan twaalf jaar is door de huisarts doorverwezen naar de kinder- en jeugdpsychiater voor diagnostiek. Na diverse onderzoeken wordt een oppositionele gedragsstoornis met gevaarlijk gedrag vastgesteld. De ouder van de patiënt is het niet eens met deze diagnose en weigert rapportage aan de verwijzend huisarts.

Maatschappelijk belang

De crisisdienst legt een huisbezoek af bij een man die zichzelf en zijn omgeving ernstig verwaarloost. In de wijk zijn bovendien enkele incidenten gerapporteerd van kleine kinderen die seksueel betast zijn in de speeltuin. In het gesprek met de crisisdienst maakt de patiënt opmerkingen die er op wijzen dat hij mogelijk de dader is.

De patiënt is een jongetje van tien jaar die al enige tijd onder behandeling is, wanneer moeder, gescheiden van de vader van de patiënt, met haar nieuwe partner naar een geheel andere regio van het land verhuist. Hiermee komt een einde aan de behandeling. Enige tijd later wordt de psychiater gebeld door de politie. De patiënt blijkt om het leven te zijn gebracht en moeder is hoofdverdachte. De politie vraagt om informatie over de behandeling.

3. DE AFWEGING IN HET CONFLICT VAN PLICHTEN

Wees voorbereid en geïnformeerd

Het conflict van plichten is inherent aan de uitoefening van de psychiatrie. Vroeg of laat krijgt iedere psychiater ermee te maken. Een goede voorbereiding “in vredetijd” bevordert een zorgvuldig proces wanneer een conflict van plichten zich feitelijk aandient. Het werkveld van de psychiater is breed zodat het moment waarop en de omstandigheid waarin de psychiater zich geplaatst ziet voor een conflict van plichten sterk zal wisselen. Een conflict van plichten en het vraagstuk van het beroepsgeheim manifesteert zich in de bemoezorg anders dan in de forensische zorg of in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De psychiater moet zich derhalve op de hoogte stellen van de algemene wettelijke en professionele kaders en van de specifieke richtlijnen die van toepassing zijn op het hanteren van het beroepsgeheim in de context waarin hij werkzaam is.

12

Overleg en consulteer

“Voorbij het hekje van de zwijgplicht begint een hobbelig en maar ten dele beklinkerd pad dat getweeën veiliger belopen wordt dan alleen.⁶ Hoewel een conflict van plichten persoonlijk gevoeld wordt en niemand anders dan de psychiater die dit voelt een besluit kan nemen over hoe te handelen, is de zorgvuldigheid van de besluitvorming gebaat bij een tijdig collegiaal overleg en/of overleg met de geneesheer-directeur. Niet om de beslissing te delen of collega's medeverantwoordelijk te maken, maar veeleer om er zeker van te zijn dat alle argumenten en perspectieven aan de orde komen. Hiertoe behoren ook de positieve en negatieve tegenoverdrachtgevoelens.

Het verdient aanbeveling om een ter zake deskundige jurist te raadplegen en afgestemd op de casuïstiek in kaart te brengen wat de grenzen zijn van hetgeen juridisch kan, mag en moet. Het is van belang dat de betreffende jurist goed op de hoogte is van de relevante jurisprudentie en in staat is zowel professionele als wettelijke kaders te interpreteren en toe te passen op de specifieke situatie.

⁶ Quote uit één van de besprekingen van de Raad voor de Beroepscode over het conflict van plichten.

Exploreer met een collega, de geneesheer-directeur en een jurist wat proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in de betreffende casus concreet betekenen. Informeer indien relevant bij de externe instantie waarnaar het beroepsgeheim mogelijk wordt doorbroken naar hetgeen deze instantie kan doen met de informatie. Dit is van belang om de doelmatigheid van het doorbreken van het beroepsgeheim te kunnen beoordelen. Maak tot slot helder welke informatie wel of niet nodig is te verstrekken om het gevaar te doen afwenden.

Moreel beraad

Bij een conflict van plichten gaat het om morele afwegingen en vaak het balanceren op de rand van wet- en regelgeving met betrekking tot steeds weer een unieke casuïstiek, die men niet zelden voor het eerst in zijn of haar carrière tegenkomt. Om die reden wordt sterk aanbevolen om naast intercollegiaal overleg en juridisch consult een bespreking te organiseren waarbij de nadruk op de ethische afweging ligt. Goede ervaringen zijn opgedaan met de methodiek van het moreel beraad. Een moreel beraad biedt bij uitstek de mogelijkheid om meerdere belanghebbenden in het besluit te betrekken, om meerdere perspectieven aan bod te laten komen en om zoveel mogelijk argumenten te genereren.

Handel en rapporteer

Wanneer het besluit genomen is om het beroepsgeheim al dan niet te doorbreken is het van belang het vervolg te monitoren. Leg daarnaast in het dossier vast wat de aard is van het conflict van plichten, welke overwegingen zijn betrokken in de besluitvorming, hoe gehandeld is en wat het resultaat hiervan is.

Moreel beraad

Een moreel beraad is een bijeenkomst tussen betrokkenen in de zorg (hulpverleners, management, Raad van Bestuur, cliënten, familieraadsleden et cetera) waarin men op systematische wijze reflecteert op één van hun morele vragen, afkomstig uit de eigen praktijk. De drie centrale doelstellingen van een moreel beraad zijn (1) het verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de context van de casus; (2) toename van professionele morele competenties; (3) het verbeteren van de kwaliteit van zorg op het niveau van de organisatie door het stimuleren van een gezamenlijk leerproces en het verbinden van moreel beraad met beleid(sprocessen). Een moreel beraad wordt gefaciliteerd door een specifiek getrainde, non-directieve gespreksleider. Het gesprek wordt gestructureerd middels een methodische opbouw. Binnen het moreel beraad worden drie type vragen geformuleerd: normatieve vragen (wat is het goede om te doen in deze specifieke situatie en hoe doen we dat op de goede wijze?); filosofische/conceptuele vragen (wat betekent 'respect?') en vragen met betrekking tot de existentiële dimensie of de dimensie van de deugd (wanneer ben ik een goede professional?)

Bron: www.metamedicavumc.nl

4 AANBEVELINGEN

- Neem kennis van de algemene wettelijke en professionele kaders en van de specifieke richtlijnen die van toepassing zijn op het hanteren van het beroepsgeheim in de context waarin u werkzaam bent.
- Besteed structureel aandacht aan de morele dilemma's rondom het beroepsgeheim en het conflict van plichten in intervisie en multidisciplinair overleg.
- Ga bij een conflict van plichten met de patiënt in gesprek over het dilemma en betracht openheid over uw zorgen tenzij er gegronde redenen (van veiligheid) zijn om dit niet te doen.
- Consulteer (geanonimiseerd) indien relevant de externe instantie waarnaar u het beroepsgeheim overweegt te doorbreken en vraag om helderheid over hetgeen deze instantie kan doen met uw informatie.
- Consulteer een collega. Wees u steeds bewust van uw eigen negatieve en positieve tegenoverdrachtsgevoelens.
- Consulteer de geneesheer-directeur en/of jurist.⁷
- Organiseer waar mogelijk een breed dan wel multidisciplinair overleg bij voorkeur in aanwezigheid van een ethicus en bespreek de situatie bijvoorbeeld via de methode van het moreel beraad.
- Maak een afweging, handel hiernaar en monitor het vervolg.
- Leg zorgvuldig vast in het dossier met wie er overleg is gevoerd en met welke weging van argumenten uiteindelijk besloten is het beroepsgeheim al dan niet te doorbreken.

⁷ Voor psychiaters die tevens lid zijn van de KNMG is het ook mogelijk om de artseninfolijn te raadplegen voor advies (zie www.knmg.nl)

Bijlage **Genoemde richtlijnen**

- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, januari 2010
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>
- Beroepscode voor psychiaters, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, mei 2010
<http://www.nvvp.net/publicaties/diversen/>
- Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-beroepsgeheim-en-politiejustitie-2012-1.htm>
- KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, maart 2012
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-2012.htm>
- Handreiking 'gebruik meldcode kindermishandeling in de psychiatrie', Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, mei 2011
<http://www.nvvp.net/publicaties/diversen/>
- Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg, versie 3.0, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, april 2005
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoeizorg-2005.htm>

- Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2007
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Code-gegevensverkeer-en-samenwerking-bij-arbeidsverzuim-en-reintegratie-2007.htm>

- Protocol verzekeringskeuringen versie 3.0, KNMG, 2004
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Protocol-verzekeringskeuringen-2004.htm>

- Richtlijn medisch-specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2008
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Richtlijn-medischspecialistische-rapportage-in-bestuurs-en-civielrechtelijk-verband-2008.htm>

