



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Het medisch beroepsgeheim anno 2016: gewenste en ongewenste veranderingen

Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2016). Het medisch beroepsgeheim anno 2016: gewenste en ongewenste veranderingen. *Tijdschrift Voor Gezondheidsschade, Milieuschade En Aansprakelijkheidsrecht*, 2015(4), 164-168. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/37281>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/37281>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Het medisch beroepsgeheim anno 2016: gewenste en ongewenste veranderingen

A.C. HENDRIKS¹

De afgelopen jaren was er veel te doen over het medisch beroepsgeheim. Het beroepsgeheim werd door sommigen gezien als een obstakel om allerlei maatschappelijke misstanden te kunnen aanpakken, maar anderen onderstreepten juist het belang van het gezondheidsrecht, ook ter voorkoming van met name individuele en volksgezondheidsproblemen. In het kielzog van deze discussie zijn diverse wetten aangekondigd en deels van kracht geworden met soms vergaande gevolgen voor de bescherming die uitgaat van het beroepsgeheim. Hieronder volgt een beschrijving en analyse van de ingevoerde en nog op stapel staande wetgeving, gevolgd door enkele conclusies.

Inleiding

'Al hetgeen mij ter kennis komt in de uitoefening van mijn beroep of in het dagelijks verkeer met mensen en dat niet behoort te worden rondverteld, zal ik geheim houden en niemand openbaren.' Aldus de Eed van Hippocrates (ca. 400 v. Chr.). Het medisch beroepsgeheim heeft sindsdien ook erkenning gevonden in tal van wetten en gedragsregels. Wat betreft wetgeving kan worden gewezen op artikel 272 Wetboek van Strafrecht (Sr.), artikel 12 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), artikel 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), artikel 7:457 BW ('WGBO') en, vanaf 1 januari 2016, artikel 23 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Gedragsregels waarin het belang van geheimhouding wordt onderstreept, zijn er voor vrijwel alle (para-)medische beroepsgroepen. Zo is er voor artsen de Artseneed (2003) ('Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.') en zijn er de befaamde Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van artsenorganisatie KNMG (2010).² Naast de nationale (tucht)rechter, onderstrepen ook internationale rechtscolleges het belang van de vertrouwelijke omgang met medische informatie. Zo overwoog het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) in 1997:

"... the protection of personal data, not least medical data, is of fundamental importance to a person's enjoyment of his or her right to respect for private and family life as guaranteed by Article 8 of the Convention (art. 8). Respecting the confidentiality of health data is a vital principle in the legal systems of all the Contracting Parties to the Convention. It is crucial not only to respect the sense of privacy of a patient but also to preserve his or her confidence in the medical profession and in the health services in general."³

Waarom zoveel waarde hechten aan het medisch beroepsgeheim? Om te spreken met het EHRM: het beroepsgeheim waarborgt de onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg (algemeen belang) en het respect voor de privacy van patiënten (individueel belang). Als patiënten er niet op kunnen rekenen dat alles wat zij met een arts of andere beroepsbeoefenaar bespreken vertrouwelijk wordt behandeld, komt de toegang tot de zorg is gevaar – en zullen patiënten mogelijk pas later hulp zoeken en een hulpverlener wellicht niet alles vertellen. Het stellen van een diagnose en opstellen van een behandelplan worden dan bemoeilijkt, met alle gevolgen van dien voor de individuele en volksgezondheid. Daarom wordt een doorbreking van het beroepsgeheim alleen toelaatbaar geacht indien de wet dat voorschrijft, de patiënt daarmee instemt of de arts of andere beroepsbeoefenaar alleen via doorbreking ernstige schade aan de betrokkene of anderen kan helpen voorkomen (conflict van plichten). In de rechtspraak is voorts erkend dat de rechter een arts, nadat hij zich op zijn beroepsgeheim en het daarop gebaseerde verschoningsrecht heeft beroepen, toch kan ontheffen van zijn zwijglicht in geval van – in het civiele recht – een zwaarwegend belang⁴ dan wel – in het strafrecht – in geval van (zeer) uitzonderlijke omstandigheden.⁵ In de eerste situaties gaat het dan met name over familieleden die inzage in het dossier van een overledene wensen, in de tweede situatie gaat het om een afweging tussen het beroepsgeheim tegenover het belang van de waarheidsvinding. Bij dit alles teken ik aan, dat dit strikte kader primair voor behandelend artsen geldt.

3 EHRM 25 februari 1997, nr. 22009/93 (Z. t. Finland), NJ 1999/516 m.nt. Knigge, NJCM-Bulletin 1997, p. 712, m.nt. Hendriks, par. 95.

4 HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1210, NJ 2001/600 m.nt. Kleijn en Van Wijmen, TvGR 2001/42 m.nt. Gevers.

5 HR 17 april 2001, ECLI:NL:PHR:2001:AB1272, TvGR 2002/8 m.nt. Vennix en HR 29 juni 2004, ECLI:NL:PHR:2004:AO5070, NJ 2005/273 m.nt. Knigge, TvGR 2004/7.

1 Prof. mr. A.C. Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit Leiden.

2 <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/71228/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>.

De Eed van Hippocrates maakt een nadrukkelijk voorbehoud: 'dat niet behoort te worden rondverteld.' Hieruit spreekt reeds dat het beroepsgeheim niet absoluut is. Heeft deze zinsnede wellicht betekenis voor beoordelend artsen die, anders dan behandelend artsen, in opdracht van een ander dan de patiënt werken?

Het spreekt voor zich dat voor beoordelend artsen, hoewel ook gebonden aan het beroepsgeheim en op wie de patiëntenrechten zoveel mogelijk analoog van toepassing zijn (vgl. art. 7:464 lid 1 BW), iets andere normen (moeten) gelden, ook inzake het beroepsgeheim. Immers, er wordt een beroep op hen gedaan om een advies uit te brengen over een individu. Het ligt dan in de rede dat de beoordelend arts minstens iets mag rapporteren over de uitkomsten van het onderzoek aan de opdrachtgever, niet zijnde de patiënt, natuurlijk met maximaal respect voor het beroepsgeheim en dit alles voor zover de onderzochte zich niet op het blokkeringsrecht beroept (art. 7:464 lid 2 onder b BW). Dit volgt ook uit de rechtspraak van het EHRM.⁶ Het voert evenwel te ver om te zeggen dat beoordelend artsen alles mogen doorvertellen. Sterker, ook op deze artsen zijn de wettelijke bepalingen van het beroepsgeheim van toepassing. Uitzonderingen op het beroepsgeheim moeten ook voor deze artsen – en voor de patiënten – duidelijk en voorspelbaar zijn.⁷

Ondanks dit alles was er de afgelopen jaren veel te doen over het medisch beroepsgeheim. Indien artsen hun beroepsgeheim hadden doorbroken, waren rampen zoals veroorzaakt door Tristan van der V. (schietpartij Alphen), Bart van der U. (moord op Els Borst) en Andreas L. (co-piloot toestel Germanwings) mogelijk nooit gebeurd. Aldus sommigen. Anderzijds leidde het doorbreken van het beroepsgeheim door dr. Tulleken (prins Friso) en het VUmc (medewerking aan programma '24 uur tussen leven en dood') tot veel maatschappelijke onrust,⁸ hetgeen dr. Tulleken kwam te staan op een tuchtrechtelijke berisping⁹ en het VUmc, samen met producent Eyeworks, noodzaakte een schikking met het Openbaar Ministerie overeen te komen om strafrechtelijke vervolging te voorkomen.¹⁰

Er zijn de afgelopen tijd ook diverse rechtswetenschappelijke publicaties verschenen over het beroepsgeheim,¹¹ waaronder een

grondig rapport in opdracht van het Ministerie van VWS (Rotterdamse studie).¹² Deze publicaties hadden gemeen dat het belang van het medisch beroepsgeheim daarin werd onderstreept. En daar waar inperkingen op het beroepsgeheim gerechtvaardigd werden geacht, moest dat volgens de auteurs uiterst zorgvuldig worden geregeld en dienden bij de toepassing de noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit te worden gewaarborgd.¹³

Wie denkt dat er afgelopen jaar alleen gediscussieerd is over het beroepsgeheim, heeft het mis. Er zijn wel degelijk ook een aantal veranderingen door de wetgever doorgevoerd. En er hangen er nog meer in de lucht. Deze zal ik hieronder bespreken en vervolgens van commentaar voorzien.

Recente veranderingen

Kort geleden is een aantal wetten aangenomen, waardoor het mogelijk is geworden een (verdergaande) inbreuk te maken op het beroepsgeheim. Het doel van die veranderingen was veelal de bescherming van de gezondheid en het leven van anderen en de bescherming van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Bescherming van de gezondheid en het leven van anderen

De aandacht die er is voor de bestrijding van kindermishandeling en huiselijk geweld heeft geresulteerd in diverse wetwijzigingen die invloed hebben op het beroepsgeheim. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (2013) schrijft voor dat onder andere zorgaanbieders een meldcode moeten hebben (vgl. art. 3a Kwaliteitswet zorginstellingen en art. 8 Wkkgz). Daarnaast geldt voor onder andere zorgverleners een meldrecht op grond van, sinds 2015, artikel 5.2.6 Wmo.¹⁴ Strikt genomen bestaat er op grond van deze wet en wetbepaling geen plicht tot doorbreking van het beroepsgeheim. Het is evenwel nadrukkelijk de bedoeling dat er in voorkomende gevallen informatie wordt verstrekt, zo nodig zonder toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger(s). Daarin verschillen deze wijzigingen van artikel 7.3.11 lid 4 van de Jeugdwet (2015). Op grond daarvan bestaat er een spreekplicht voor hulpverleners ten opzichte van een gezinsvoogd. Hier moet dus worden doorbroken, als de gezinsvoogd dat wenst. Dat is bijzonder, ook omdat een soortgelijke plicht niet

6 EHRM 27 augustus 1997, nr. 20022/92 (*Andersson t. Zweden*), NJ 1999/463 m.nt. Dute onder nr. 464, NJCM-Bulletin 1998, p. 164, m.nt. Hendriks en EHRM 27 augustus 1997, nr. 20837/92 (*M.S. t. Zweden*), NJ 1999/464 m.nt. Dute, NJCM-Bulletin 1998, p. 164, m.nt. Hendriks.

7 CTG 11 mei 2010, nr. 2009/051, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0274, *Stcrt.* 2010, 8869.

8 A.C. Hendriks, 'Hartelijk dank dokter Tulleken en VUmc' (Opinie), *NJB* 2012, p. 672.

9 RTG Amsterdam 18 juni 2013, nr. 2012/209, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3015, *TvGR* 2013/35 m.nt. Dute, «GJ» 2013/121 m.nt. Ploem.

10 *Kamerstukken II* 2013/14, 32299, 21.

11 Zie o.a. A.C. de Die, 'Beroepsgeheim en toezicht: leidt het afgeleid beroepsgeheim tot een zwijgende toezichthouder?', *TvGR* 2013, p. 774-783; K. van Lessen

Kloeke, 'IGZ misbruikt inzagebevoegdheid', *NTvG* 2014;158: A7845 en M. Buijsen, 'Zwijgplicht inperken is gevaarlijk', *Medisch Contact* 2013, p. 621-624.

12 M. Buijsen, O. Floris, E. Hulst en Th. van Noord, *Medisch beroepsgeheim in dubio*, EUR, 2012.

13 Zie bijv. J.H. Hubben, A.C. de Die en J.K.M. Gevers, 'Naar een samenhangend kader voor het gebruik van de bevoegdheid tot inzage van patiëntendossiers door de IGZ', *TvGR* 2015, p. 20-28.

14 Een soortgelijk 'recht' bestond enkele jaren daarvoor ook reeds.

bestaat jegens de wel met gezag bevoegde voogd of ouders.¹⁵

Bescherming kwaliteit van zorg

De IGZ ziet in het bijzonder toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.¹⁶ Om die verantwoordelijkheid waar te kunnen maken, komt de IGZ¹⁷ diverse bevoegdheden toe. Aan het eind van het vorig decennium werd de behoefte gevoeld de positie van de IGZ als toezichthouder te versterken. Dat heeft geresulteerd in de totstandkoming van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv), die op 29 mei 2010 in werking trad.¹⁸ Op grond van die wet heeft de IGZ thans de bevoegdheid om, kort gezegd, zonder toestemming van de patiënt en in afwijking van artikel 5:20 lid 3 Algemene wet bestuursrecht (Awb)¹⁹ patiëntendossiers in te zien. Daartoe zijn in de Gezondheidswet, de Kwaliteitswet zorginstellingen (thans Wkkgz) en de Wet BIG artikelen toegevoegd op grond waarvan de IGZ zulks mag. Het spreekt voor zich dat de IGZ slechts van deze bevoegdheid gebruik mag maken voor zover dat nodig is voor de uitoefening van zijn taak (art. 5:13 Awb). Niettemin betreft dit een vergaande inbreuk op het beroepsgeheim.

Op stapel staande veranderingen

Wetswijzigingen waarmee het maken van een (verder strekkende) inbreuk op het beroepsgeheim mogelijk moet worden, maar die nog niet zijn doorgevoerd, betreffen twee andere terreinen: de maatschappelijke veiligheid en het bestrijden van fraude in de zorg.

Maatschappelijke veiligheid

In 2012 heeft voormalig staatssecretaris Teeven, via een nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet forensische zorg (*Kamerstukken* 32398), voorgesteld behandelend artsen te verplichten medische informatie te verstrekken aan een multidisciplinaire onderzoekscommissie in geval van een weigerachtige observandus bij een TBS-onderzoek. De staatssecretaris achtte deze inbreuk op het beroepsgeheim nodig vanwege de maatschappelijke veiligheid. De veiligheid is gediend bij het juiste behandelregime voor verdachten van een ernstig strafbaar feit. Dat TBS, anders

dan bij de (meeste) gevangenisstraffen, tot levenslange vrijheidsontneming kan leiden, vertelde de staatssecretaris daar niet bij. Hoe het ook zij, dit voornemen om een gebrek aan medewerking door verdachten te kunnen omzeilen moet resulteren in een aanpassing van artikel 37a Sr. De Tweede Kamer heeft met dit wetsvoorstel, waaronder deze bepaling, ingestemd. De commissie voor Veiligheid en Justitie van de Eerste Kamer weigert evenwel de behandeling van dit wetsvoorstel voort te zetten in afwachting van de wetsvoorstellen Wet zorg en dwang (*Kamerstukken* 31996) en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (*Kamerstukken* 32399). De Eerste Kamer wil deze wetsvoorstellen gezamenlijk behandelen, vanwege de inherente samenhang. Overigens heeft het EHRM geoordeeld dat het opleggen van TBS aan een persoon die medewerking aan een pro justitia rapportage had geweigerd, waarna het oordeel TBS op andere informatie dan een TBS-onderzoek was gebaseerd, geen schending van het EVRM oplevert.²⁰

Goed declareren en bestrijden fraude

Bestrijding van fraude met voor de zorg en sociale zekerheid bedoelde gelden is inmiddels een speerpunt van het kabinet. Ook organisaties van beroepsgroepen nemen nadrukkelijk afstand van deze praktijken, en onderstrepen het belang van juist declareren.

Het kabinet heeft niet alleen een breed en ambitieus programma 'Rechtmatige zorg' opgesteld,²¹ ook heeft het aangekondigd scherper toezicht te (laten) houden op declaratiegedrag en mogelijke fraude.²² En anders dan de auteurs van de Rotterdamse studie, die menen dat knelpunten via beroepsnormen kunnen worden weggenomen, acht de Minister van VWS wetswijziging noodzakelijk "ten aanzien van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude en wat betreft observandi die weigeren mee te werken aan psychiatrisch onderzoek."²³ "Via wetgeving wordt verduidelijking van regelgeving en het wegnemen van belemmeringen in het medisch beroepsgeheim bij het uitvoeren van onderzoek bij ernstige vermoedens van fraude."²⁴ Of te wel, wetgeving ligt in het verschiet.

Inmiddels is ook duidelijk dat het kabinet de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wil herzien. Op grond van deze wet, uitgewerkt in de Regeling controle en administratie zorgverzekeraars, is het zorgverzekeraars onder bepaalde omstandigheden toegestaan inzage in medische gegevens te vorderen in het

15 V.E.T. Dörenberg, 'De gezinsvoogd in de spreekkamer', *TvGR* 2014, p. 641.

16 Uitvoeriger A.C. Hendriks, 'De IGZ als overheidstoezichthouder in Europees perspectief', in: J.G. Sijmons, J.K.M. Gevers & J.H.H.M. Dorscheidt (red.), *Recht en zorg van kwaliteit (Liber Amicorum voor J.H. Hubben)*, Den Haag: Sdu uitgevers 2012, p. 101-123.

17 Veelal de Minister van VWS, dan wel (bepaalde) ambtenaren van het Staatstoezicht op de gezondheidszorg. De IGZ zelf is geen bestuursorgaan, maar – juridisch gezien – een afdeling van het Ministerie van VWS.

18 J.G. Sijmons en T.M. Schalken, 'WUBHV in de eindfase: waar bleef de vertrouwelijkheid?', *TvGR* 2010, p. 180-186.

19 Deze bepaling waarborgt het beroepsgeheim van onder toezicht gestelden.

20 EHRM 26 maart 2015, nr. 73560/12 (*Constancia t. Nederland*) (ontv.besl.), «EHRM» 2015/162 m.nt. Crijns.

21 *Kamerstukken II* 2014/15, 28828, 89.

22 *Kamerstukken II* 2014/15, 28828, 75.

23 *Kamerstukken II* 2012/13, 33400 XVI, 129, p. 3.

24 *Kamerstukken II* 2013/14, 28828, 54, p. 4.

kader van de zogeheten materiële controle. Via een aanpassing van de Wmg (*Kamerstukken* 33980) wil de regering de mogelijkheden voor dergelijke vormen van controle bij een restitutie- en een naturaverzekering gelijktrekken, opdat die controle bij beide soorten polissen net zo goed kan worden uitgevoerd.

Afgelopen zomer lekte een nog vertrouwelijke ambtelijke notitie uit, op grond waarvan verzekeringsartsen en andere artsenaanpakkers voor uitvoerders van socialezekerheidswetten, een meldplicht zouden krijgen in geval van vermoedens van fraude bij cliënten.²⁵ Anders dan de voorgaande maatregelen gaat het hier dus over onrechtmatigheden gepleegd door burgers en niet door beroepsbeoefenaren. Over dit voornemen hebben we sindsdien nooit meer iets gehoord. Ook wat betreft de anti-fraudemaatregelen, waarvoor een inbreuk op het beroepsgeheim noodzakelijk zou zijn, zijn geen concrete voorstellen tot wetswijziging bekend.

Analyse

Uit het bovenstaande komt naar voren dat de wetgever in de afgelopen jaren diverse wetten en wetsbepalingen heeft aangekondigd, en deels heeft ingevoerd, die kunnen worden beschouwd als inbreuk makend op het beroepsgeheim. Al deze maatregelen zijn gericht op het beperken van het beroepsgeheim van behandelaars, dat wil zeggen hulpverleners die in opdracht van de patiënt werken en bij wie het beroepsgeheim als bij geen ander verzekerd moet zijn vanwege het daarmee gediende algemene en individuele belang. Wat betreft beoordelaars is er tot op heden alleen sprake geweest van een voorstel op het gebied van de fraudebestrijding door cliënten.

De wetten en wetsbepalingen die wel reeds van kracht zijn betreffen de bescherming van de gezondheid en het leven van anderen en de bescherming van de kwaliteit van zorg. Gesteld kan worden dat die wijzigingen, gezien vanuit de belangen waarvoor het beroepsgeheim staat, niet bij voorbaat ontoelaatbaar zijn. Het beroepsgeheim dient immers primair de toegang tot de zorg (algemeen belang), een doel waarin de bescherming van de gezondheid en het leven van anderen alsmede de kwaliteit van zorg besloten liggen. Dit eerste klonk voorheen ook al door in het leerstuk van een conflict van plichten: doorbreking van het beroepsgeheim is, als laatste redmiddel, mogelijk indien daarmee ernstige schade kan worden voorkomen. Nieuw is evenwel dat het niet meer aan de arts is om een persoonlijke afweging te maken, maar dat er, in ieder geval jegens de gezinsvoogd, van de arts wordt verwacht dat hij spreekt en daarmee zijn beroepsgeheim doorbreekt, ook in situaties waarin dat in de optiek van de

arts geenszins noodzakelijk is.

De doorbrekingsplicht jegens de IGZ kan ook worden gerechtvaardigd vanuit de gedachte dat de kwaliteit van zorg effectief moet worden bevorderd en bewaakt.²⁶ Daarbij is van belang dat ook ambtenaren van de IGZ een geheimhoudingsplicht hebben. Tegelijkertijd blijft het van het grootste belang dat de IGZ zeer terughoudend van haar inzagebevoegdheid gebruik maakt, en zoveel mogelijk de patiënt zelf om toestemming vraagt, zowel vanwege diens privacy als ter verzekering van de onbelemmerde toegang tot de zorg.

Problematischer is het evenwel met de nog in aantocht zijnde wetten en aangekondigde wetsvoorstellen ter beperking van het beroepsgeheim. De doelstellingen van die wetten liggen in het verlengde van het effectieve gebruik van het strafrecht: om strafrechtelijk veroordeelden een passend geacht penitentiair regime te kunnen bieden en om verdachten van zorgfraude sneller en ongehinderd door het beroepsgeheim te kunnen opsporen. Verzekeringsartsen en andere beoordelend artsen worden zelfs geacht mee te werken aan opsporingsactiviteiten. Daarmee wordt getracht inbreuken te maken op het beroepsgeheim die weinig tot niets van doen hebben met de, vanuit juridisch oogpunt, toelaatbare inperkingen van het beroepsgeheim: die dienen verband te houden met de individuele of publieke gezondheidszorg. Toegegeven, gesteld kan worden dat de toegang tot de zorg in gevaar komt indien er ernstig wordt gefraudeerd. Een verhoging van zorgpremies of eigen risico's kan daarvan het gevolg zijn, met consequenties voor de toegankelijkheid van de zorg. Daar staat evenwel tegenover dat financiële controle via het bestuursrecht (vgl. de formele en materiële controle op grond van de Wmg) wel degelijk – en mijns inziens terecht – mogelijk is en blijft. Bovendien zijn bestuursrechtelijke boetes en andere sancties niet zelden aanzienlijk forsere dan strafrechtelijke maatregelen. Daar komt nog eens bij dat de Hoge Raad in 2008 heeft uitgemaakt dat een beroepsbeoefenaar zich niet op het verschoningsrecht kan beroepen indien hij zelf verdachte is van een strafbaar feit.²⁷ Dit alles doet ernstige twijfels rijzen met betrekking tot de noodzaak én rechtmatigheid om het beroepsgeheim van behandelaar om deze redenen via het strafrecht te beperken. Bovendien is er het risico van het hellend vlak: indien doorbreking bij vermoedens van zorgfraude is toegestaan, waarom dan niet bij een misdrijf, het vermoeden van een niet rechtmatig in

²⁶ In dit kader is het overigens opvallend dat er geen soortgelijke wetgeving bestaat om inzage in dossiers mogelijk te maken indien dat nodig wordt geacht in het kader van kwaliteitsbevorderende en -bewakende maatregelen vanuit de beroepsgroepen, zoals kwaliteitsvisitaties.

²⁷ HR 27 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC1369, NJ 2008/407 m.nt. Legemaate, «GJ» 2008/116 m.nt. Schalken, TvGR 2008/46 en HR 21 oktober 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD7817, NJ 2008/630 m.nt. Legemaate, «GJ» 2009/10 m.nt. Schalken.

²⁵ I. Weel, 'Kabinet wil tornen aan medisch beroepsgeheim', *Trouw* 18 juli 2015.

ons land verblijvende vreemdeling of een patiënt die zijn medicatie mogelijk doorverkoopt?

In dit licht bezien is het opvallend dat het beroepsgeheim van beoordelaars zo weinig de aandacht heeft getrokken van de wetgever. Vast staat dat in een beoordelingssituatie, samenhangend met het doel van de beoordeling, informatie moet worden verstrekt die in bepaalde situaties zelfs zonder toestemming van de patiënt mag worden doorgegeven. En indien het doel van een beoordeling is om te kijken of een cliënt recht heeft op een uitkering, zou een beoordelaar dan niet ook mogen of moeten toetsen of de cliënt wel daadwerkelijk aan alle voorwaarden voldoet? Daar staat evenwel direct tegenover dat de beoordelaar vaak een beroep doet op informatie die zich bij de behandelende sector bevindt. En als behandelaars vrezen dat beoordelaars die informatie voor niet gezondheidsdoelen aanwenden, dat zullen zij – begrijpelijk – die informatie niet meer willen delen met beoordelaars. Dit ogenschijnlijke dilemma vraagt te meer om goede wetgeving aangaande het beroepsgeheim van beoordelaars en welke informatie zo nodig zonder toestemming van de patiënt of cliënt mag worden verstrekt.

Laatste observatie is dat alle bovenstaande aangekondigde en reeds ingevoerde wetten tot doel hebben het beroepsgeheim te beperken. Mij is niet één wet bekend die de afgelopen tijd is ingevoerd of in de pijplijn zit, ter versterking van het beroepsgeheim. Dit ondanks een groot aantal wetenschappelijke publicaties en de eerder genoemde Rotterdamse studie, waarin het belang van het beroepsgeheim wordt onderstreept. Dat is wellicht veelzeggend voor het huidige klimaat, waarin het beroepsgeheim door derden veelal als obstakel wordt gezien en – het moet worden gezegd – patiënten zelf ook niet altijd even zorgvuldig met hun medische gegevens omgaan.

Conclusie

De discussie over het medisch beroepsgeheim was de afgelopen jaren bij tijden fel en emotioneel. De wetgever heeft hieraan een steentje bijgedragen door diverse wetten in te voeren en nog in voorbereiding te hebben, waarmee het beroepsgeheim kan worden beknot. Die maatregelen werden door (gezondheids)juristen bekritiseerd.

Ondanks kritiek kan de wetgeving die in de voorgaande jaren is ingevoerd niet als volstrekt ontoelaatbaar worden bestempeld. De bescherming van gezondheid, leven en de kwaliteit van zorg vraagt soms om een afweging tegenover het beroepsgeheim. Wel is en blijft het zaak de balans niet te snel te laten doorslaan naar de bescherming van die andere belangen; uitzonderingen op het beroepsgeheim mochten uitzonderingen blijven.

Juridisch problematisch zijn de (aangekondigde) wetsvoorstellen ter beperking van het beroepsgeheim met als doel de bescherming van de maatschappelijke veiligheid en ter vergemakkelijking van de inzet van het strafrecht bij vermoedens van zorg- en socialezekerheidsfraude. Dat er, via het bestuursrecht, controlemogelijkheden bestaan op de financiële administratie van beroepsbeoefenaars spreekt voor zich. Van een noodzaak tot verdere doorbreking van het beroepsgeheim voor de inzet van het strafrecht is tot op heden niet gebleken. Bovendien moeten we niet willen dat beroepsbeoefenaren ook taken krijgen die in het verlengde liggen van opsporingsambtenaren, hoe abject fraude ook is. Patiënten moeten erop kunnen blijven vertrouwen dat artsen en andere beroepsbeoefenaren niet rondvertellen wat zij te weten zijn gekomen, maar die kennis – om met Hippocrates te spreken – ‘geheim houden en niemand openbaren.’