

INTERVIEW

Beroepsgeheim onder druk

Joost Zaat en Lucas Mevius

'Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. [...] Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.' Bij elk artsexamen beloven jonge dokters dit in hun artseneed. Maar het beroepsgeheim staat onder druk. Dokters zouden frauderende uitkeringstrekkers de hand boven het hoofd houden, psychiaters willen geen diagnoses op een declaratie vermelden en na schietpartijen en vliegtuigongelukken is er de roep om dokters nu eindelijk te dwingen dat beroepsgeheim maar los te laten. Het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) sneuvelde al eerder in de Eerste Kamer, en het zogenaamde Landelijk Schakelpunt (LSP) ligt voortdurend onder vuur (zie uitlegkader Maatschappelijke onrust). Waarom is het beroepsgeheim ook in het Facebook- en WhatsApp-tijdperk van essentiële waarde? Op een donkere novemberavond vroegen we dat aan Aart Hendriks, jurist, Aartjan Beekman, psychiater, en Jim Faas, jurist en verzekeringsarts.

BEROEPSGEHEIM ALS WAARBORG VOOR TOEGANKELIJKHEID

Hendriks: 'Het beroepsgeheim is vanouds bedoeld om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen en daarnaast de privacy van de patiënt te dienen. Die beschikbaarheid van de zorg is een doel dat in het beroepsgeheim ligt besloten. Alle mensen moeten naar een dokter kunnen en daar alles kunnen vertellen.'

Beekman: 'Het gaat allemaal over vertrouwen. Het beroepsgeheim is een van de straffe maatregelen die we hebben die maakt dat patiënten ons vertrouwen. Dat ook paranoïde patiënten ons vertrouwen. We zien in de psychiatrie nogal wat mensen die achterdochtig zijn. En ook al denken die mensen dat ze door de KGB worden bespioneerd, je wilt toch dat ze hun artsen kunnen vertrouwen en dat ze er zeker van zijn dat informatie niet gedeeld wordt met wie dan ook. Dat is een stereotiep voorbeeld, maar daar is het beroepsgeheim voor. Dat we niet in situaties komen dat patiënten ons mijden omdat ze bang zijn voor wat dan ook. Het beroeps-

geheim is een groot goed waar we heel zuinig op moeten zijn. Andersom, er zijn casussen geweest, bijvoorbeeld die piloot die tegen een berg gevlogen is, waarbij je zou kunnen denken "hef dat beroepsgeheim op". Die man is bij allerlei dokters geweest vlak voordat hij ging vliegen. Hij had nooit mogen vliegen, iemand had aan de bel moeten trekken. Er zijn allerlei van dit soort voorbeelden. Dus, noblesse oblige, als wij dat vertrouwen opeisen dan moeten we ook, als we denken dat iemand een groot gevaar gaat zijn voor de omgeving, het beroepsgeheim doorbreken. Want dan heb je een situatie met een conflict van plichten, en daar zijn regels voor (zie uitlegkader Doorbreken beroepsgeheim). Af en toe gebeurt dat ook, maar dat haalt de pers natuurlijk niet. Ik snap best dat het beeld ontstaat dat we het beroepsgeheim eenzijdig gebruiken, terwijl dat misschien helemaal niet zo is. Ik ken heel weinig ernstige incidenten waarbij een psychiater of een psycholoog het beroepsgeheim verkeerd gehanteerd heeft waardoor er

aanwijsbaar een grote ramp is gebeurd. Maar de beeldvorming is op dit moment wel dat men denkt "kunnen die artsen die patiënten dan niet eerder ergens aangeven?"'

Faas: 'Die risico-inschatting maken, is dat het probleem?'

Beekman: 'De toekomst voorspellen is altijd moeilijk. Zeker bij zeldzame incidenten zoals piloten die tegen bergen vliegen, of bij extreme

'Beroepsgeheim betekent niet dat je je niet toetsbaar hoeft op te stellen'

geweldsincidenten in een land als Nederland. Dergelijke incidenten voorspellen is bijna onmogelijk. Maar daar goed mee omgaan, het managen van risico's, dat kunnen we natuurlijk wel. Ik heb het zelf nog nooit meegemaakt, hoewel ik jaren in de acute psychiatrie gewerkt heb. Dat laat zien hoe zeldzaam dit is. Maar ik kan me voorstellen dat als het om een buschauffeur gaat van wie je de rijbevoegdheid wilt ontzeggen, dat het dan niet heel moeilijk is om te bedenken bij wie je moet zijn. En als iemand vuurwapens heeft van wie je denkt dat die geen wapens moet hebben, dan is het ook niet

moeilijk. En als je het niet weet is het makkelijk om iemand te vinden met wie je kunt overleggen.'

Oké, het beroepsgeheim is er dus voor de toegankelijkheid, maar hoe weten we of het beroepsgeheim de toegankelijkheid van de zorg waarborgt?

Hendriks: 'We kunnen geen laboratoriumonderzoek doen en we kunnen ook niet een jaartje zonder beroepsgeheim werken en dan kijken of er minder mensen naar de dokter gaan.' Beekman: 'Ik maak in ieder geval veel situaties mee waarin patiënten niet komen opdagen, of te laat komen, of

te laat dingen vertellen, of te weinig vertellen, en daarmee hun eigen behandeling en genezing vertragen doordat ze onvoldoende vertrouwen hebben in degene met wie ze praten. En hoe dat komt dat laat ik even in het midden, dat kan allerlei oorzaken hebben. Maar in ons vak merk je dat de vraag of een patiënt je kan vertrouwen een heel essentieel ingrediënt is voor de effectiviteit van je behandeling. En alles wat daar aan bijdraagt, waaronder een heel strak en stevig verdedigde vrijplaats, de spreekkamer, helpt enorm. Zowel aan de kant van de patiënt als aan de kant van de dokter. Dat helpt ook onze attitude om datgene wat er in de spreekkamer gebeurt heel waardevol te vinden en daar op een bijna heilige manier mee om te gaan. Is dat een mantra? Ja, daar heb je ook mantra's bij nodig.'

FRAUDE EN HET BEROEPSGEHEIM

De verzekeringsgeneeskundigen lagen van de zomer onder vuur. Trouw publiceerde een conceptwetsvoorstel van de ministers Schippers (Volksgezondheid), Asscher (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en Van der Steur (Justitie). Het kabinet wilde het medisch beroepsgeheim inperken om fraude met uitkeringen tegen te gaan.

Faas: 'Dat heeft een lange voorgeschiedenis. Er heeft in de periode van de fraude met de persoonsgebonden budgetten (pgb's) en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen een tuchtzaak gespeeld van een verzekeringsarts. Deze arts werd benaderd door iemand van de afdeling Handhaving



Aart Hendriks studeerde rechten en politicologie in Leiden en promoveerde in Amsterdam (UvA). Hij is verbonden aan de Universiteit Leiden als hoogleraar gezondheidsrecht. Hij is coördinator gezondheidsrecht bij artsenfederatie KNMG, rechter-plaatsvervanger te Rotterdam en toezichthouder bij het Erasmus MC en het Zaans Medisch Centrum.

Aartjan Beekman is als hoogleraar psychiatrie en hoofd van de afdeling Psychiatrie verbonden aan het VUmc en als lid van de Raad van Bestuur aan GGZ inGeest te Amsterdam. Hij is momenteel voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

van het UWV. Iemand die volledig was afgekeurd bleek toch geld te verdienen in Spanje. Die collega heeft toen gezegd "als ik dat geweten had, had ik misschien anders geoordeeld". En dat was voor degene om wie het ging reden om een tuchtzaak aan te spannen. Toen bleek dat er helemaal geen regelgeving was over hoe verzekeringsartsen zich moeten gedragen als iemand zo'n vraag stelt over een cliënt. Het Centraal Tuchtcollege sprak toen uit dat de beroepsvereniging of de uitvoerende instantie daar voor moesten zorgen. Het UWV heeft toen zelf een richtlijn gemaakt. Verder hebben we het probleem dat er tegen beoordelende artsen anders wordt aangekeken dan tegen behandelend artsen. Binnen het UWV zeggen niet-artsen vaak "jullie zitten in het systeem van de sociale zekerheid, jullie zijn geen behandelend arts, dus hoezo toegankelijkheid van de zorg? Daar hebben we het hier niet over". Maar als wij de gegevens van de curatieve sector gebruiken dan moet die er vanuit kunnen gaan dat het bij ons net zo veilig is. Wij zitten in de sociale zekerheid in een spanningsveld en we ervaren weinig solidariteit of steun van andere collega's als we dit onderwerp ter sprake brengen. Via *Trouw* is het hele probleem in de volle omvang bij iedereen bekend, alleen het verzekeringsgeneeskundige aspect valt iedere keer weer van de tafel. Hoe moeten wij met die gevallen omgaan? Kunnen we ergens terecht om daar over te sparren, wat mogen we wel en niet doen als we een vraag krijgen van een opsporingsambtenaar of van het OM?"

Hendriks: 'Dus je wilt weten hoe je



met je beroepsgeheim om moet gaan bij dilemma's, of als bijvoorbeeld de politie of het OM ergens om vraagt?"

Faas: 'Het gaat hier natuurlijk wel om financiële zaken. We zouden ook kunnen zeggen: dat doen we überhaupt niet want de veiligheid is niet in het geding. Maar de collectiviteit en de solidariteit wil je ook dienen.'

Hendriks: 'Jouw taak is om te kijken of iemand recht heeft op een uitkering, en je hebt gegevens nodig om die vraag te kunnen beantwoorden. En soms hebben die mensen dat recht niet. Wat doe je dan? Ik merk dat artsen, als een advocaat belt, vaak denken "het zal juridisch wel mogen als een advocaat mij dat vraagt". Dan weten artsen niet goed hoe ze met die juridische vraagstukken om moeten gaan.'

Beekman: 'Dokters worden geweldig zenuwachtig van advocaten aan de

lijn, van alles wat met juridische zaken te maken heeft.'

Komt die wettelijke verplichting over frauderende patiënten er?

Faas: 'Over de plannen voor een wettelijke verplichting voor het melden door verzekeringsartsen ben ik heel erg boos geworden.'

Hendriks: 'Het ziet er naar uit dat er geen wettelijke verplichting komt voor artsen om vermoedens van fraude door verzekerden te melden. Er is toch wel wat weerstand om artsen te verplichten dit soort zaken te zeggen. Je krijgt dan een hellend vlak: wat meld je wel, wat meld je niet? En het vertrouwen in artsen, ook in verzekeringsartsen, is een groot goed. Want als verzekeringsartsen alles moeten melden, dan gaat de behan-

‘Dokters worden geweldig zenuwachtig van advocaten’

delende sector geen informatie meer verstrekken en dan kun je je werk niet doen. Dat bijt zichzelf in de staart. Ik mag hopen dat men inziet dat een meldplicht geen oplossing voor het probleem is.’

CONTROLE DOOR VERZEKERAARS

Verzekeraars willen toezicht houden op rechtmatige verstrekkingen. Er zijn 422 psychiaters en psychologen die weigeren contracten te tekenen met zorgverzekeraars, omdat ze hun gegevens niet willen openbaren.

Beekman: ‘Binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie hebben we daar veel over gesproken. Er zijn een aantal collega’s die vinden dat dat niet moet, met redeneringen tot op het niveau van de universele rechten van de mens. Als vereniging staan we er anders in. In de somatiek is het

helemaal niet raar dat een diagnose op een declaratie staat. Waarom zou dit in de psychiatrie dan niet moeten?’
Faas: ‘De emancipatie van psychische problematiek?’

Beekman: ‘Het is een soort omgekeerd stigma. In de risicovereffening van een verzekeraar staat een ernstige psychiatrische stoornis gelijk aan een verlieslatende patiënt. Je zou dan bang kunnen zijn voor risicoselectie omdat die verzekeraar alles gaat doen om die patiënt kwijt te raken. Maar verzekeraars mogen patiënten niet weigeren voor de basisverzekering. En bovendien kunnen verzekeraars precies zien welke geneesmiddelen patiënten gebruiken, dus die informatie hebben ze al. Dat voegt niks toe. Maar het belangrijkste principiële argument is dat als wij het in Nederland redelijk vinden dat een financier grofweg weet onder welke diagnose iemand valt voor de somatiek, dat we dat dan ook redelijk moeten vinden voor de psychiatrie. Dat is onze redenering. Ik denk dat de angst voor risicoselectie niet gegrond is.’

Hendriks: ‘Beroepsgeheim betekent niet dat je je niet toetsbaar hoeft op te stellen. Er is een stappenplan met betrekking tot de materiële controle door verzekeraars. Dat daadwerkelijk in dossiers kijken is de laatste stap. Daarvoor moet een zorgverzekeraar aanwijzingen hebben dat iemand, na een lichtere vorm van controle, afwijkt van de benchmark of het declaratiegedrag anderszins bijzonder is. En dan mag de controle alleen plaatsvinden door een arts die dat kan beoordelen en ook een beroepsgeheim heeft. Het is niet zo dat de eerste de beste medewerker van een zorgverzekeraar in de boeken mag kijken. Dat klinkt natuurlijk intimiderend, dat er in jouw patiëntgegevens gekeken kan worden. Maar als je heel erg van de benchmark afwijkt zonder dat blijkt dat jij een afwijkende patiëntenpopulatie hebt, dan kan de zorgverzekeraar zich afvragen hoe dat zit.’

Faas: ‘Je toetsbaar opstellen, dat staat ook in de artseneed.’

Beekman: ‘We krijgen een privilege als dokters. Daar hoort bij dat als we het vertrouwen misbruiken, we dan ook een klap op onze kop krijgen. En dat vind ik terecht. Die ‘high trust, high penalty’ werkt alleen als er op misbruik een zware sanctie staat.’

BEROEPSGEHEIM EN OVERDRAGEN VAN INFORMATIE

Faas: ‘Er is een enorme angst voor de tuchtrechter om het verkeerd te doen. Daardoor is men erg op zijn hoede, defensief bezig en ziet men overal spoken. Bijvoorbeeld het overdragen van gegevens naar derden die daar iets mee moeten in termen van re-integratie. Daar mogen dan geen medische gegevens in staan, maar de overgang van medische gegevens naar re-integratiegegevens is een vloeiende overgang. Dat kan tot hele surrealistische afspraken leiden. Bedrijfsartsen hebben een protocol gemaakt over wat je wel en niet aan een werkgever mag vertellen. Als je dat leest sla je gillend achterover. Mensen vertellen nu eenmaal verhalen die niet te scheiden zijn in medische en niet-medische stukjes. Dat is volgens mij ook een probleem bij de gemeenten die nu veel moeten doen.’
Hendriks: ‘Binnen de gemeentelijke transitie heb je in het gunstigste geval te maken met een beoordelend arts. Niet-artsen hebben geen beroepsgeheim en zijn ook minder deskundig om medische informatie te kunnen interpreteren.’

Hoe moeten artsen daarin laveren?

Hendriks: ‘Artsen mogen alleen informatie verstrekken wanneer de patiënt daar toestemming voor geeft en er een gerichte vraag is. Dus niet zomaar het hele medische dossier over de schutting kieperen. En de arts moet duidelijk weten waar het voor nodig is. Die regel is op zich duidelijk.’

DOORBREKEN BEROEPSGEHEIM BIJ CONFLICT VAN PLICHTEN

1. Alles is in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te verkrijgen
2. Gewetensnood van de arts bij handhaven zwijgplicht
3. Geen andere mogelijkheid dan spreken (subsidiariteit)
4. Niet spreken levert voor een ander ernstige schade op
5. Het moet vrijwel zeker zijn dat gevaar zo afgewend kan worden
6. Niet meer prijsgegeven dan strikt noodzakelijk (proportionaliteit)

(zie ook www.ntvg.nl/B1183)

We zien helaas dat sommige gemeenten aan de patiënt vragen om een kopie van het dossier, dat is wettelijk niet verboden. En dat is wel vanuit het beroepsgeheim – het vertrouwen – een groot probleem. Dat mensen in goed vertrouwen met de behandelaar zaken hebben besproken en dat ze gebruikmakend van hun patiëntenrecht al die informatie met minder bekwame personen moeten delen. Veel mensen zien het gevaar niet dat informatie verkeerd geïnterpreteerd kan worden en binnen een heel sociaal netwerk van politie, sociale diensten, onderwijsinstellingen kan worden gedeeld. Ik denk dat je als samenleving de taak hebt, vanwege de toegankelijkheid van de zorg, om daar heel zorgvuldig mee om te gaan.’

En wat als iemand zijn een kopie van zijn dossier wil hebben?

‘Hendriks: ‘Als arts moet je de vraag achter de vraag zoeken. Waarom wil je dat hebben? Kan ik je niet bepaalde dingen uitleggen?’

Beekman: ‘Kort gezegd moet je die gegevens gewoon geven, ook al vraag je je af of dat wel verstandig is. We willen tegenwoordig graag dat patiënten eigenaar worden van hun behandeling, maar dan moeten ze ook bij hun gegevens kunnen. Dat heeft nadelen, maar ook voordelen. We moeten dan als dokters beter leren wat we opschrijven. Je krijgt dan een veel zakelijker dossier en dan moet je maar in je hoofd houden wat voor fantasieën je verder over die patiënt hebt. Dat vind ik eerlijk gezegd heel goed. En dan heeft die patiënt gewoon

toegang tot zijn of haar gegevens. En misschien moeten we wel naar een situatie toe dat de patiënt het dossier heeft en wij te gast zijn.’

Hendriks: ‘Maar het vragen naar informatie die de patiënt onder zich heeft zou net zo ongepast moeten zijn als vragen naar je pincode of wat er in je testament staat.’

BEROEPSGEHEIM EN OPLEIDING

Hoe leren we studenten en jonge dokters goed met al die dilemma's om te gaan?

Beekman: ‘Het is een belangrijk thema in de opleiding tot psychiater. In de acute psychiatrie heb je er geweldig veel mee te maken en het is een onderwerp van supervisie. In de loop van de opleiding leer je informatie te delen door te werken met mensen met dementie en schizofrenie en met neurotische mensen in allerlei settings. Je komt in allerlei situaties waarin het delen van informatie en daar goed mee omgaan belangrijk is.’

Hendriks: ‘Recht en ethiek is een klein onderdeel van de opleiding. Maar vooral in de praktijk kom je met dit soort vragen in aanraking. Dus zeker aandacht in de opleiding, maar ook in de dagelijkse vakliteratuur aandacht voor dit onderdeel vragen. Maar het blijft lastig.’

Faas: ‘Aandacht voor de juridische kant is in de verzekeringsgeneeskunde vrij vanzelfsprekend. Met ethiek zijn we in 2005 begonnen, cursussen ‘Moreel Beraad’. En het frappante daarvan is dat je dan verhalen hoort hoe mensen dingen echt beleven. In de wandelgangen wordt

er nogal flink gedaan. Sociaal wenselijke verhalen hebben de boventoon. Maar als je in een kleine, vertrouwelijke setting met elkaar praat, blijkt dat het soms heel wat ingewikkelder is. Dan druipen de dilemma's van de plinten. En die hebben ook met geheimhouding en het delen van informatie te maken.’

Hendriks: ‘Wat me opvalt, is dat artsen moeite hebben met het beroepsgeheim omdat ze denken dat ze daardoor niet kunnen helpen. Het gaat dan bijvoorbeeld om te snel en te makkelijk een melding doen bij Veilig Thuis, zonder het hele stappenplan te hebben doorlopen. Of dat ze bij huiselijk geweld een briefje schrijven omdat ze denken “mijn patiënt wordt mishandeld, ik wil die patiënt helpen”. Artsen vinden het soms onnatuurlijk om niks te zeggen. Wat ik probeer te benadrukken: als je

‘Ik mag hopen dat men inziet dat een meldplicht geen oplossing voor het melden van fraude is’

door de politie wordt benaderd met een vraag, vraag dan of het om een verdachte gaat, of om een hulpvraag. Als er een kind wordt vermist dat bijvoorbeeld zijn medicijnen moet hebben, dan kan het helpen om te weten of dat kind zelf verdacht wordt of dat het kind kwijt is. Wat dat betreft is het beroepsgeheim niet helemaal zwart-wit.'

Beekman: 'Waar wij heel vaak mee te maken hebben zijn jonge psychotische patiënten en hun familie. En hoe snel moet je hoe veel informatie met de familie delen? Toen ik net begon werkten we vanuit de familie. Wij deelden altijd informatie met de familie, dat was de default. En ik heb helemaal nooit meegemaakt dat we daar achteraf klachten over kregen. Integendeel: als je klachten krijgt, krijg je die omdat je te weinig deelt. En daarmee ga je heel vaak langs de

MAATSCHAPPELIJKE ONRUST

- 2010 Zorgverzekeraars krijgen recht op inzage patiëntengegevens bij materiële controles.
- 2011 Twee psychiaters frauderen met pgb's en beroepen zich op beroepsgeheim, de zogenaamde Marke-zaak (MC. 2011;13:775).
- 2011 Tristan V. schiet 7 mensen dood en verwondt er 17. Artsen wisten van zijn psychiatrische problemen, maar hij kreeg toch een wapenvergunning (www.igz.nl. Onderzoek naar behandeling dader schietincident Alphen. 29 september 2011).
- 2013 De Eerste Kamer verwierpt vanwege problemen met privacy en beroepsgeheim het wetsvoorstel voor een landelijk EPD van minister Schippers. Doorstart met LSP door de Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (www.vzvz.nl).
- 2015 (februari). *de Volkskrant* kopt dat meer dan 400 psychiaters en psychotherapeuten geen contracten met verzekeraars meer willen vanwege het inzagerecht van verzekeraars. (www.zorgvoorkwaliteit.nu)
- 2015 (maart) Andreas Lubitz pleegt zelfmoord door met een vliegtuig van German Wings tegen een berg aan te vliegen. Artsen kenden zijn gemoedstoestand (www.ntvg.nl/B1183)
- 2015 (juni) Rel om conceptvoorstel van VWS, Justitie en Sociale Zaken over verplichting voor verzekeringsartsen om verdenking van fraude te melden.
- 2015 (oktober) Huisartsenkring Amsterdam en Almere lanceert alternatief voor veel bekritiseerd LSP. Beroepsgeheim zou daarin beter gewaarborgd zijn (www.hka-pilot.nl).

randen of zit je in het schemergebied van de grenzen van wetgeving, maar dat is prima. Moet je vooral ook doen.

Je moet je gezonde verstand blijven gebruiken en het goed opschrijven.'

TOT SLOT

Staat het beroepsgeheim onder druk?

Hendriks: 'Bij vlagen staat het onder druk.'

Beekman: 'Ik denk ook dat het onder druk staat. Maar misschien nog wel meer doordat het omdraait, omdat patiënten op den duur eigenaars van hun dossier worden. Dat gaat veel veranderen. Dan gaan er meer dingen schuiven dan verzekeraars die iets met fraude willen of een minister die het soms lastig vindt. En het is ook ongewisser waar we dan uitkomen. Dat kunnen we niet voorspellen.'

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:C2807

> KIKK OOK OP WWW.NTVG.NL/C2807

Jim Faas is verzekeringsarts en jurist. Hij is medisch adviseur bij het directoraat Bezwaar & Beroep van UWV en onderzoeker aan de VU. Hij was tot 1 januari 2016 voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde. Hij is lid beroepsgenoot van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

