

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt

**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305

**Bijlage(n)**  
3

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 16 januari 2013  
Betreft Onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim

Geachte voorzitter,

Met deze brief stuur ik u het rapport van het onderzoek naar het medisch beroepsgeheim in algemene zin door het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ik geef u mede namens mijn ambtgenoten van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en van Veiligheid en Justitie (VenJ) mijn reactie op dat rapport.

### *Inleiding*

Het medisch beroepsgeheim dient het algemeen belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies moet kunnen wenden tot een zorgverlener (vrije toegang tot zorg). Het medisch beroepsgeheim kan alleen bij uitzondering en onder bepaalde voorwaarden worden doorbroken. Voor een nadere toelichting op het medisch beroepsgeheim en de mogelijkheden tot doorbreking verwijs ik naar bijlage 1.

Naar aanleiding van gebeurtenissen als het schietincident in Alphen aan den Rijn en fraude met persoonsgebonden budgetten (pgb's) en uitkeringen op grond van de *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen* (WIA) en de *Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering* (WAO), is discussie ontstaan over de mogelijkheden tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Vooral in relatie tot onderwerpen als veiligheid en bestrijding van fraude. Gezien deze discussie heb ik een onderzoek naar het medisch beroepsgeheim in algemene zin laten uitvoeren. De fundamentele betekenis van het beroepsgeheim voor de gezondheidszorg maakt een zorgvuldige afweging noodzakelijk voor een standpuntbepaling over de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim. Daarnaast heeft het Expertisecentrum Medische Zaken van het Openbaar Ministerie onderzocht in hoeverre het medisch beroepsgeheim een belemmering vormt voor opsporing en vervolging van strafbare feiten.

### **Het onderzoek**

Eind 2011 heb ik een onderzoeksteam van het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam onder leiding van prof. mr. dr. M.A.J.M. Buijsen opdracht gegeven om dit onderzoek te verrichten.

Het onderzoek omvatte:

1. een inventarisatie van de bestaande mogelijkheden voor doorbreking van het beroepsgeheim;
2. een inventarisatie van knelpunten en onduidelijkheden ten aanzien van de doorbreking van het beroepsgeheim;
3. mogelijke oplossingen voor geconstateerde knelpunten en onduidelijkheden.

#### *1. Bestaande mogelijkheden tot doorbreking van het beroepsgeheim*

De onderzoekers zijn van mening dat vanuit het belang van het medisch beroepsgeheim gezien – namelijk vrije toegang tot zorg – de bestaande wetgeving voldoende mogelijkheid biedt tot doorbreking van het beroepsgeheim. Wetswijziging achten zij niet nodig, invulling via beroepsnormen biedt genoeg mogelijkheden.

De bestaande wettelijke gronden tot doorbreking van het beroepsgeheim (zie bijlage 2) zijn volgens de onderzoekers in lijn met het gezondheidszorgbelang (vrije toegang tot zorg) of doen geen afbreuk aan het gezondheidszorgbelang.

#### *2. Knelpunten en onduidelijkheden ten aanzien van de doorbreking van het beroepsgeheim*

Gebrek aan kennis over (omgang met) het medisch beroepsgeheim leidt er volgens de onderzoekers soms toe dat het beroepsgeheim ten onrechte niet wordt doorbroken of juist ten onrechte wel wordt doorbroken. De onderzoekers wijzen daarbij op de situatie dat er een afweging moet worden gemaakt of het beroepsgeheim moet worden doorbroken om een mogelijk gevaar af te wenden (de zogenaamde noodtoestand in de zin van conflict van plichten), zoals aan de orde was voorafgaand aan het schietincident in Alphen aan den Rijn in 2011. Ook constateren zij dat voor bedrijfsartsen, verzekeringsartsen werkzaam bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en zorgverleners betrokken bij de uitvoering van de *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)* onduidelijkheid bestaat over de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken. Ten slotte constateren de onderzoekers dat de verstrekking van slachtofferinformatie door ziekenhuizen aan burgemeesters na rampen en ernstige incidenten ten behoeve van de crisiscommunicatie soms moeizaam verloopt omdat men ten onrechte denkt dat het beroepsgeheim geen enkele vorm van informatieverstrekking toelaat.

#### *3. Oplossingen voor geconstateerde knelpunten en onduidelijkheden*

De geconstateerde knelpunten zijn volgens de onderzoekers vooral op te lossen door in de opleidingen en de beroepspraktijk meer aandacht te besteden aan de omgang met het medisch beroepsgeheim. Het delen van ervaringen met collega's en het oefenen met praktijkcasussen kan bijdragen aan een betere omgang met het beroepsgeheim.

Een deel van de knelpunten is volgens de onderzoekers op te lossen door middel van (meer) zelfregulering in de vorm van richtlijnen (handreikingen) en protocollen. De onderzoekers noemen in dat kader concreet de doorbreking van het beroepsgeheim door ggz-hulpverleners (bij noodtoestand in de zin van conflict van plichten), de omgang met het beroepsgeheim door bedrijfsartsen en UWV-verzekeringsartsen, en het maken van afspraken tussen ziekenhuizen en burgemeesters over slachtofferinformatie bij rampen en ernstige incidenten ten behoeve van de crisiscommunicatie.

Wat betreft de bestaande wetgeving stellen de onderzoekers het volgende.

Tot nu toe heeft de wetgever bij de afweging tussen het belang van het medisch

beroepsgeheim (vrije toegang tot de zorg) en andere belangen (bijvoorbeeld veiligheid en fraudebestrijding), het belang van vrije toegang tot zorg laten prevaleren. Als wordt gekozen voor een wettelijke doorbreking van het beroepsgeheim vanwege een ander belang, dan kan dat de vrije toegang tot de zorg belemmeren. Die andere belangen kunnen echter even legitiem zijn als het belang van de vrije toegang tot de zorg. Voor zover wordt overwogen een wettelijke grond voor doorbreking in de wet op te nemen, verdient een oplossing die geen afbreuk doet aan de vrije toegang tot de zorg volgens de onderzoekers de voorkeur.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*  
**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305

### **Reactie op de bevindingen van de onderzoekers**

Ik deel de algemene conclusies van de onderzoekers, met de kanttekening dat ik wetswijziging wel noodzakelijk acht ten aanzien van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude en wat betreft observandi die weigeren mee te werken aan psychiatrisch onderzoek. Daarop kom ik hierna onder B en E terug. Hierna zal ik een reactie geven op de bevindingen van de onderzoekers bij een aantal prominente onderwerpen die in het onderzoeksrapport aan de orde komen.

#### *A. Voorkomen van geweldsincidenten*

De onderzoekers stellen dat een incident, zoals het schietincident in Alphen aan den Rijn in 2011, uniek is en herhaling helaas niet volledig uit te sluiten is, maar dat het risico op een dergelijk incident kan worden verkleind door op een correcte wijze met het beroepsgeheim om te gaan. Een correcte omgang met het beroepsgeheim kan op verschillende manieren worden bevorderd. Enerzijds door het bieden van handreikingen door beroepsverenigingen en koepels aan de zorgverleners ten behoeve van ondersteuning van zorgverleners bij de afweging of het beroepsgeheim wel of niet moet worden doorbroken. Anderzijds door oefening: individuele ervaringen en casussen zou meer gedeeld en besproken moeten worden, en er zou veel meer dan nu het geval is, geoefend moeten worden met al dan niet hypothetische casussen. Aldus de onderzoekers.

Ik deel deze conclusies van de onderzoekers. Door het veld zijn inmiddels de volgende initiatieven genomen.

Ten eerste heeft de KNMG op 16 februari 2012 de geactualiseerde *Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie* uitgebracht. Een belangrijk punt van wijziging is dat de KNMG artsen adviseert om bij een noodtoestand in de zin van conflict van plichten aantekening te maken in het dossier van de afwegingen als die hebben geleid tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Ook als een arts concrete aanwijzingen heeft dat sprake is van een mogelijk gevaarlijke situatie, veroorzaakt door de patiënt, is het verstandig zijn om aantekening te maken van die afwegingen, zelfs als het beroepsgeheim (nog) niet wordt doorbroken. Hiermee is aangesloten bij de aanbevelingen van de IGZ in haar rapport van september 2011 over het Alphense schietincident<sup>1</sup>.

Ten tweede heeft GGZ Nederland op 14 juni 2012 de *Handreiking Beroepsgeheim, 6 stappen voor zorgvuldig handelen* uitgebracht. De handreiking benoemt zes stappen voor zorgvuldig handelen in situaties waarin de ggz-zorgverlener zijn beroepsgeheim mag of moet doorbreken. De handreiking biedt duidelijkheid voor ggz-zorgverlener over wanneer het beroepsgeheim moet worden doorbroken. Ten derde werkt de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) aan een handreiking die specifiek ingaat op het beroepsgeheim in relatie tot het conflict van plichten. De handreiking zal naar verwachting begin 2013 beschikbaar zijn.

In combinatie met uitwisseling van ervaringen, onderling overleg en oefening door zorgverleners en meer aandacht in de opleidingen voor omgang met het beroeps-

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 32739, nr. 3.

geheim, bieden deze initiatieven zorgverleners naar verwachting voldoende ondersteuning bij de afweging of het beroepsgeheim wel of niet doorbroken moet worden.

### *B. Arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude*

Naar aanleiding van omvangrijke fraude met pgb's en WAO/WIA-uitkeringen is een discussie ontstaan over de vraag op welke wijze bereikt kan worden dat het medisch beroepsgeheim geen belemmering vormt voor het voorkomen en opsporen van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude. Bij deze vormen van fraude gaat het om fraude in het kader van aanspraken bekostigd uit algemene middelen op grond van sociale zekerheidswetgeving of zorgwetgeving, waarbij toekenning is gebaseerd op een medisch oordeel. Frauderende zorgverleners kunnen het medisch beroepsgeheim misbruiken om de fraude verborgen te houden.

De onderzoekers constateren dat de onduidelijkheid over de mogelijkheid tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim eraan in de weg staat dat UWV-verzekeringsartsen een vermoeden van arbeidsongeschiktheidsfraude melden. Ook constateren zij dat onduidelijkheid bestaat over de mogelijkheid tot doorbreking van het beroepsgeheim door zorgverleners betrokken bij uitvoering van de AWBZ. De onderzoekers stellen dat het bestrijden van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude samenhangt met de noodzaak om een goed en doelmatig zorgstelsel en een passende financiering in stand te houden. Grootschalige fraude ondermijnt het vertrouwen in de integriteit van de beroepsgroep en kan de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg in gevaar brengen. Toegankelijke zorg is immers ook betaalbare zorg. Als zodanig vormt fraude een belemmering voor de vrije toegang tot zorg. Doorbreking van het beroepsgeheim ten behoeve van bestrijding van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude dient dus het algemene belang een goede gezondheidszorg in stand te houden. De onderzoekers stellen dat daarmee de wettelijke inbreuken op grondrechtelijk beschermde belangen als de privésfeer gerechtvaardigd zijn.

Naar aanleiding van een onderzoek naar fraude met persoonsgebonden budgetten en WAO/WIA-uitkeringen heeft het Openbaar Ministerie een bestuurlijke rapportage<sup>2</sup> uitgebracht. Deze rapportage was voor het Openbaar Ministerie aanleiding om nader en breder in kaart te brengen in hoeverre het medisch beroepsgeheim en de toepassing van de ter zake geldende jurisprudentie het opsporingsonderzoek bemoeilijken. Het Openbaar Ministerie is van mening dat op grond van de huidige wetgeving UWV-verzekeringsartsen hun beroepsgeheim kunnen doorbreken om arbeidsongeschiktheidsfraude te melden. Het Openbaar Ministerie tekent daarbij wel aan dat de strafrechter zich niet heeft uitgelaten over het bestaan van een dergelijke meld- en aangifteplicht en dat het veld ook nog niet aanneemt dat dergelijke plichten bestaan.

De huidige wetgeving biedt wat dat betreft onvoldoende duidelijkheid. Ook het Centraal Tuchtcollege kwam in zijn uitspraak van 11 mei 2010 (C2009/051) tot de conclusie dat "de wet geen uitsluitel geeft over de ruimte voor de verzekeringsarts gegevens over een cliënt te verstrekken ten behoeve van onderzoek naar mogelijke fraude".

Ik ben met mijn ambtgenoot van SZW van mening dat UWV-verzekeringsartsen op grond van de huidige wetgeving en jurisprudentie een vermoeden van fraude niet kunnen melden zonder het risico tuchtrechtelijk te worden aangesproken. Wij willen deze belemmering voor de bestrijding van fraude wegnemen. Bovendien willen wij de verzekeringsartsen een oplossing bieden voor het dilemma waarmee zij worden geconfronteerd bij een vermoeden van fraude.

---

<sup>2</sup> *Bestuurlijke rapportage Marque. Knelpunten in de opsporing van fraude met pgb's en WAO/WIA-uitkeringen* (Openbaar Ministerie, maart 2011).

Zowel in het rapport van iBMG als in het rapport van het Openbaar Ministerie wordt gesteld dat er onduidelijkheid bestaat over de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken bij vermoedens van fraude gepleegd in het kader van de AWBZ. De staatssecretaris van VWS zal een wetsvoorstel voorbereiden om die wet daarom zodanig aan te passen dat de onduidelijkheid wordt weggenomen. Momenteel wordt onderzocht waar nog leemtes in de VWS-wetgeving zitten met betrekking tot de mogelijkheden van fraudebestrijding en op welke wijze die moeten worden opgelost.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*  
**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305

Het is onacceptabel dat fraude ten koste van middelen die bestemd zijn voor sociale zekerheid of zorg, niet zou kunnen worden bestreden. Met de onderzoekers van iBMG ben ik van mening dat iemand die arbeidsongeschiktheids- of zorgfraude pleegt, wat dat betreft de bescherming van het medisch beroepsgeheim niet behoort toe te komen. Ik acht het dan ook noodzakelijk dat de wetgeving zodanig wordt aangepast dat duidelijk is wanneer verzekeringsartsen en andere zorgverleners een vermoeden van arbeidsongeschiktheids- of zorgfraude kunnen melden en op vordering van het Openbaar Ministerie gegevens omtrent de fraude dienen te verstrekken. Dat biedt tevens een oplossing voor het dilemma waarmee UWV-verzekeringsartsen en andere zorgverleners worden geconfronteerd bij een vermoeden van fraude. Om dit te bewerkstelligen is aanpassing van de *Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen* en van zorgregelgeving nodig. Samen met mijn ambtgenoot van SZW zal ik bezien op welke wijze daaraan invulling kan worden gegeven.

### *C. Bedrijfsartsen*

De onderzoekers constateren dat blijkens tuchtrechtspraak bedrijfsartsen relatief vaak betrokken zijn in zaken die het beroepsgeheim betreffen. Zij stellen dat het er daarom alle schijn van heeft dat de richtlijnen voor bedrijfsartsen onvoldoende duidelijk zijn of onvoldoende met de beroepsgroep worden gecommuniceerd.

In 2011 heeft de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) de *Leidraad Bedrijfsarts en privacy* uitgebracht. De leidraad is ontwikkeld samen met Boaborea (tegenwoordig de Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaanbegeleiding [OVAL]), de koepel waarin de meeste arbodiensten zijn vertegenwoordigd. De NVAB brengt de leidraad onder de aandacht via een nieuwsbrief die aan alle leden wordt gezonden en via de website. Tijdens congressen besteedt de NVAB aandacht aan het medisch beroepsgeheim. Aan de hand van vragen en opmerkingen van bedrijfsartsen naar aanleiding van het gebruik van de leidraad in de praktijk bekijkt de NVAB in hoeverre de leidraad moet worden aangepast. In 2013 zal de NVAB de leidraad evalueren. Daarnaast heeft de staatssecretaris van SZW mede namens mij in de beleidsreactie van 28 september 2011 op het rapport van AStri inzake de positie van de bedrijfsarts<sup>3</sup>, aangegeven welke acties zijn genomen ten aanzien van bedrijfsartsen die zich onder druk gezet voelen om het beroepsgeheim te doorbreken.

Ik wacht de evaluatie door de NVAB in 2013 af om vast te stellen of verder actie in dit dossier noodzakelijk is.

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 25883, nr. 196.

#### D. Slachtofferinformatie

Het verstrekken van slachtofferinformatie door ziekenhuizen en zorgverleners aan de burgemeester in het kader van crisiscommunicatie schaadt het belang van vrije toegang tot zorg volgens de onderzoekers niet. De burgemeester geeft immers alleen een geanonimiseerd beeld over aantallen slachtoffers en de ernst van hun verwondingen om maatschappelijke onrust terug te dringen. Gezien de aard van de te verstrekken gegevens kan slachtofferinformatie het belang dat het beroepsgeheim bedoelt te waarborgen, niet schaden. De onderzoekers stellen dat ziekenhuizen en zorgverleners voor het verstrekken van gegevens om familie te informeren over de toestand van slachtoffers in het ziekenhuis (verwanteninformatie) toestemming tot doorbreking van het beroepsgeheim normaal gesproken mogen veronderstellen.

De *Handreiking openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises* is in december 2012 aangeboden aan partijen uit het veld van zorg en veiligheid. Het doel van de handreiking is dat het openbaar bestuur, de ziekenhuizen en de betrokken hulpverleners weten wat er wel en wat er niet mag en hoe de informatievoorziening is georganiseerd. Zodat er tijdens een ramp of crisis geen problemen ontstaan over de uitwisseling van slachtofferinformatie. De KNMG heeft in de aangepaste *Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie* (2012) opgenomen dat in geval van een grootschalig ongeval of ramp, artsen namen van slachtoffers, met hun uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming, mogen verstrekken aan politie of justitie als dat nodig is om de familie of betrokken hulpdiensten te informeren over de verblijfplaats van het slachtoffer.

Implementatie van de *Handreiking openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises* biedt naar verwachting een oplossing voor de soms moeizame verstrekking van slachtofferinformatie.

De onderzoekers gaan kort in op de informatieverstrekking door de Forensische Psychiatrische Centra aan de Justitiële Informatiedienst en gemeenten. Ter verduidelijking merk ik met mijn ambtgenoten van VenJ op dat de, beperkte, informatie welke geleverd wordt bij verlof of einde maatregel (artikel 37a en 77s *Wetboek van strafrecht*) aan burgemeesters ten behoeve van het voorkomen van verstoring van de openbare orde en veiligheid enkel bestaat uit de 'NAW-gegevens', geboortedatum en 'aard delict'. Deze gegevens ontstaan altijd in het justitiële domein tijdens arrestatie, strafzitting en/of detentie. Deze gegevens zijn derhalve, de jure, 'justitiële en/of strafvorderlijke' gegevens, en geen medische gegevens. Inmiddels hebben het College Bescherming Persoonsgegevens, de Nederlandse Orde van Advocaten en Raad voor de Rechtspraak met deze procedure ingestemd. Dit is in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens vastgelegd.

#### E. Wetsvoorstel Wet forensische zorg

In het wetsvoorstel *Wet forensische zorg* (Kamerstukken II, 32398) is een voorziening getroffen voor de situatie dat een observandus weigert mee te werken aan onderzoek naar een mogelijke psychische stoornis en ook niet toestaat dat inzage wordt verleend in medische dossiers. De voorziening houdt in dat de officier van justitie een multidisciplinaire commissie kan gelasten hem een advies uit te brengen over de aanwezigheid en bruikbaarheid van (eerdere) medische gegevens betreffende een mogelijke psychische stoornis. De commissie vraagt deze gegevens op bij de behandelaren van betrokkene en zij zijn verplicht gevolg te geven aan dit verzoek gegevens te verstrekken. Op basis van het advies kan de officier bij de penitentiaire kamer van het gerechtshof te Arnhem een machtiging vragen voor het gebruik van de medische gegevens. De penitentiaire kamer beslist daarop of de medische gegevens kunnen worden vrijgegeven. Bij een

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*  
**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305

positieve beslissing stelt de commissie de gegevens vervolgens ter beschikking aan de pro justitia-rapporteur die het onderzoek uitvoert.

De onderzoekers wijzen op het risico dat de voorgestelde voorziening mensen kan weerhouden (GGZ-)hulp te zoeken. Cliënten kunnen zich minder vrij voelen om te praten als zij weten dat hun medische dossiers in de toekomst kunnen worden gebruikt in een strafzaak. De onderzoekers stellen dat met de inbreuk op het medisch beroepsgeheim het belang van vrije toegang tot zorg niet gediend is.

Ik ben echter van mening dat het belang dat met de verstrekking van de medische gegevens wordt gediend de doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigt. Het onderzoek dient ertoe om te kunnen vaststellen of er sprake is van psychische stoornissen zodat de observandus kan worden behandeld binnen de meest geschikte setting, waarmee het risico op recidive wordt teruggebracht. Dat is in het belang van de veiligheid van de samenleving als geheel en van de (geestelijke en lichamelijke) gezondheid van toekomstige slachtoffers. Bovendien bieden de tussenkomst van de multidisciplinaire commissie en het feit dat de penitentiaire kamer het uiteindelijke oordeel geeft voldoende waarborgen voor een zorgvuldig gebruik van deze gegevens. De Tweede Kamer heeft inmiddels het wetsvoorstel *Wet forensische zorg* aangenomen.

## Conclusie

Het medisch beroepsgeheim is een fundamenteel beginsel, cruciaal voor de behandelrelatie tussen patiënt en zorgverlener en voor het goed functioneren van de individuele gezondheidszorg. Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. Bestaande wetgeving biedt soms de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken. Wat betreft doorbreking van het beroepsgeheim bij vermoeden van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude biedt de wet in een aantal situaties onvoldoende duidelijkheid. Daarom zal de betreffende wetgeving worden aangepast. Het kan immers niet zo zijn dat het medisch beroepsgeheim gebruikt wordt om fraude met uitkeringen of met voor zorg bestemde middelen verborgen te houden. Fraude met voor zorg of sociale zekerheid bestemde middelen vormt een bedreiging voor de vrije toegang tot die voorzieningen.

In het wetsvoorstel *Wet forensische zorg* is geregeld dat indien observandi weigeren mee te werken aan psychiatrisch onderzoek en ook niet toestaan inzage te verlenen in oude dossiers, de rechter op vordering van het OM kan gelasten dat deze gegevens toch worden verstrekt. Bij tweede nota van wijziging van het wetsvoorstel is toegevoegd dat een multidisciplinaire commissie een rol gaat krijgen in de beoordeling van deze oude medische gegevens. Ik ben van mening dat het belang dat met de verstrekking van de medische gegevens wordt gediend (veiligheid van de samenleving en voorkomen toekomstige slachtoffers), de doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigt. De tussenkomst van de multidisciplinaire commissie en het feit dat de penitentiaire kamer het uiteindelijke oordeel geeft bieden voldoende waarborgen voor een zorgvuldig gebruik van deze gegevens. Gebleken is dat uw Kamer het daarmee eens is. Op 18 december 2012 heeft zij het wetsvoorstel *Wet forensische zorg* aangenomen.

Het blijkt dat het in de dagelijkse praktijk niet altijd helder is wat het medisch beroepsgeheim precies omvat en wanneer het doorbroken mag worden. Daarom adviseren zowel de onderzoekers van iBMG als het Openbaar Ministerie om meer aandacht te besteden aan het beroepsgeheim in opleidingen en door middel van cursussen. Ik ben daar een groot voorstander van.

In deze brief heb ik aangegeven dat beroepsorganisaties en koepels inmiddels diverse handreikingen hebben uitgebracht of daaraan werken. Ik vind dat een goede ontwikkeling die in combinatie met oefening, uitwisseling van ervaringen en onderling overleg bijdraagt aan een betere omgang van zorgverleners met het

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*  
**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305

beroepsgeheim. De aanbeveling van de onderzoekers om in opleidingen en in bij- en nascholingstrajecten meer aandacht te besteden aan (omgang met) het medisch beroepsgeheim zal ik onder de aandacht brengen van de opleidingsinstellingen en de beroepsorganisaties.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

mw. drs. E.I. Schippers

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*  
**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305



## **Bijlage 1: toelichting medisch beroepsgeheim**

Het medisch beroepsgeheim dient het algemeen maatschappelijke belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies moet kunnen wenden tot een zorgverlener (vrije toegang tot zorg). Het medisch beroepsgeheim heeft als doel de bescherming van de belangen van patiënten en niet de belangen van de zorgverleners. Doorbreking van het beroepsgeheim is alleen mogelijk:

1. met toestemming van de betrokkene
2. op basis van een wettelijke doorbrekingsgrond (zie bijlage 2)
3. bij een conflict van plichten (bijv. om een moord te voorkomen)
4. op grond van een zwaarwegend belang (Hoge Raad, civiel recht; veelal erfrechtelijke kwesties)
5. op grond van zeer uitzonderlijke omstandigheden (Hoge Raad, strafrecht; bijv. het oplossen van een moord)

Bij een doorbreking verstrekt de zorgverlener nooit meer informatie dan noodzakelijk is. Het beroepsgeheim is van toepassing op alle informatie die tijdens en in het kader van de behandeling wordt uitgewisseld tussen patiënt en zorgverlener: zowel medische als niet medische gegevens.

Als er een grond is voor doorbreking van het beroepsgeheim kan sprake zijn van een spreekplicht of meldplicht of van een spreekrecht of meldrecht (mogelijkheid). Bij een plicht moet de zorgverlener het beroepsgeheim doorbreken. Bij een recht of mogelijkheid mag hij dat en moet hij een belangenafweging maken. Daarbij hanteert hij de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit. Subsidiariteit: kan het doel worden bereikt via een minder ingrijpende manier? Proportionaliteit: weegt het voordeel van de doorbreking op tegen het nadeel van de doorbreking?

Personen die betrokken zijn bij de behandeling en die niet op grond van de wet een beroepsgeheim bezitten, hebben een van de zorgverlener afgeleid beroepsgeheim.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*  
**Kenmerk**  
MEVA-U-3147305

## **Bijlage 2: wettelijke doorbrekingsgronden medisch beroepsgeheim**

- Artikel 7:458 *Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst)*: zonder toestemming raadplegen van patiëntendossiers voor wetenschappelijk onderzoek als toestemming redelijkerwijs niet gevraagd kan worden of toestemming onmogelijk is (bijv. als de patiënt is overleden)
- Artikel 7:457, tweede lid, *Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst)*: verstrekking van patiëntgegevens aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling en aan de vervanger van de behandelaar, voor zover noodzakelijk voor de behandeling
- Artikel 2 *Wet op de jeugdzorg*: onder voorwaarden verstrekken van patiëntgegevens ter bevordering van het welzijn van de jeugdige
- Artikel 53, derde lid, *Wet op de jeugdzorg*: meldrecht bij redelijk vermoeden van kindermishandeling
- Artikel 1:240 *Burgerlijk Wetboek*: meldrecht aan Raad voor de kindbescherming
- Artikel 4 *Wet op de lijkbezorging*: afgifte van een verklaring van overlijden
- Artikel 7, derde 3, *Wet op de lijkbezorging*: meldplicht bij vermoeden van niet-natuurlijk overlijden
- Artikel 5 *Wet bijzondere opnemng psychiatrische ziekenhuizen*: meldplicht bij gedwongen opname
- *Wet publieke gezondheid*: meldplicht in het kader van de gezondheidstoestand van de bevolking en de bestrijding van besmettelijke ziekten
- Artikel 53 en 54 *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*, artikel 66 en 68a *Wet marktordening gezondheidszorg* en artikel 87 en 88 *Zorgverzekeringswet*: meldplicht in het kader van claimbeoordeling, materiële controle en fraudebestrijding door zorgverzekeraars
- *Penitentiaire beginselenwet*: verstrekken van medische informatie over gedetineerden voor zover noodzakelijk voor handhaving van de veiligheid in de penitentiaire inrichting
- Artikel 4a *Kwaliteitswet zorginstellingen*: meldplicht met betrekking tot calamiteiten en seksueel misbruik
- Artikel 7, derde lid, *Kwaliteitswet zorginstellingen*: inzagerecht IGZ in patiëntendossiers
- Artikel 2a, eerste lid, *Wet klachtrecht cliënten zorgsector*: meldplicht met betrekking tot ernstige situaties met een structureel karakter
- Artikel 14, zesde lid, *Arbeidsomstandighedenwet*
- Artikel 73 en 74 *Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen*: (niet-medische) gegevensverstrekking noodzakelijk voor claimbeoordeling

## **Directoraat Generaal**

### **Curatieve Zorg**

Dir. Macro-eco. vraagst. en  
arbeidsmarkt  
*Beroepen, Opleidingen en  
Arbeidsmarkt*

### **Kenmerk**

MEVA-U-3147305