

# Kern van medisch handelen, het beroepsgeheim, zwaar onder vuur



Het medisch beroepsgeheim ligt aan veel kanten onder vuur. In het 400-e artikel op deze website(sinds 2015) zal ik laten zien hoe ernstig het medisch beroepsgeheim onder vuur ligt. De kern van het medisch beroepsgeheim is dat hetgeen tussen patiënt en arts wordt uitgewisseld en vastgelegd in het volste vertrouwen, dus geheim, is. Alleen op die wijze kan vrij gecommuniceerd worden tussen hen. De overheid, lokaal en centraal, maar ook andere partijen, zoals zorgverzekeraars, proberen het medisch beroepsgeheim te doorbreken om hen **conveniërende redenen**. Ik zal een opsomming proberen te geven van diverse grote bedreigingen die rond het beroepsgeheim spelen. Het beroepsgeheim wordt overigens door de arts bekrachtigd door het afleggen van de artseneed. Deze is in wezen [een moderne versie van de eed van Hippocrates](#).

## Wiv

Met het aannemen van de [Wet op de inlichtingen en veiligheidsdiensten\(Wiv\)](#) hebben deze diensten de mogelijkheid gekregen zich zo nodig toegang te verschaffen tot **alle elektronische systemen** (art. 45), de medische datasystemen en datatransportsystemen niet uitgezonderd(art. 27 en 30). **Het feit dat een centrale overheid zich het recht toe eigent om eventueel medische ICT-systemen binnen te dringen met het**

**oogmerk daar data te verzamelen, komt neer op het overschrijden van een principiële grens.** Het is triest om te constateren dat zoiets door Tweede en Eerste Kamer is toegestaan.

## **TBS**

Vrij recent, op 23 januari 2018 nam de Eerste Kamer [een drietal wetsontwerpen](#) aan die te maken hadden met zorg en dwang. Daarbij werd de mogelijkheid geschapen [dat rechters bij tbs-verdachten met medisch dossier mogen inzien](#) zonder toestemming van de betrokkene.

## **Wetsontwerp 33980 still alive**

Eind 2016 deed het wetsontwerp 33980 zeer veel stof opwaaien vanwege de vergroting van de mogelijkheden van zorgverzekeraars om medische dossiers in te zien. Officieel heet 33980: Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving en was bedoeld ter opsporing van fraude in de zorg.

Het ging met name toen om [de inzage van medische dossiers](#) bij niet gecontracteerde zorg. Het debat werd ook buiten de Eerste Kamer zeer heftig gevoerd. [Diverse bijdragen](#) in [Medisch Contact](#), het online magazine van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst(KNMG), lieten dat ook zien. Het debat was fel, maar stagneerde plots toen de Eerste Kamer geen reactie meer van de minister van VWS kreeg op [ruim negentig vragen](#), geformuleerd in een zogeheten “voorlopig verslag”. Het laatste wat de Eerste Kamer kreeg van het ministerie van VWS was [een uitstelbrief van de memorie van antwoord](#) van de toenmalige minister Edith Schippers. Dat was in de periode vlak voor de Tweede Kamerverkiezingen op 15 maart 2017.

Het is een jaar lang oorverdovend stil, maar het wetsontwerp 33980 blijkt nog altijd alive and kicking te zijn. [In een](#)

[bijlage](#) bij [een brief](#) over de jaarplanning van minister Bruins van Medische Zorg(uiteindelijk vallend onder VWS) figureert het wetsontwerp nog steeds als zijnde in behandeling bij de Eerste Kamer. Er is niets ingetrokken en behandeling kan hervat worden als de minister een passende memorie van antwoord aan de Eerste kamer stuurt.

## **Jeugdzorg**

Binnen de jeugdzorg zijn er al lange tijd grote zorgen over de verplichting om verkregen en vastgelegde gegevens, waaronder medische, door te sturen naar de centrale overheid. [Het Platform Burgerrechten](#) besteedde daar in 2016 ook aandacht aan. De Tweede Kamer en de Autoriteit Persoonsgegevens hadden vooral kritiek op het feit dat jeugdhulpverleners hun beroepsgeheim dienden te doorbreken ten behoeve van declaratiecontroles door de gemeente. Toch gaat die praktijk gewoon voort.

## **Wet Syri**

Met het risicoprofileringsysteem SyRi(Systeem Risico-Indicatie), bedoeld om fraude op te sporen, worden vele databases van de centrale en gemeentelijke overheden gekoppeld. Onder die databases zijn er ook die medische gegevens kunnen bevatten.

## **GGZ**

Binnen de geestelijke gezondheidszorg(GGZ) is ook sprake van grootschalige overtreding van het medisch beroepsgeheim. Ik schreef er op deze website ook enkele keren over. Het doorsturen Routine Outcome Monitoring gegevens naar de Stichting Benchmark GGZ, een volledig door de zorgverzekeraars betaalde instelling, gebeurde lange tijd zonder expliciete toestemming van de patiënt terwijl het toch, ondanks pseudonimisatie, bijzondere persoonsgegevens waren en blijven.

In het [zogeheten kwaliteitsstatuut](#) en ook [het model](#)

[privacyreglement](#) voor de GGZ-instellingen wordt vastgelegd dat zorgaanbieders( de besturen en directie van zorginstellingen) eigenstandig kunnen beslissen dat ROM-data die vastgelegd zijn door de zorgverlener(therapeut) en de cliënt doorgestuurd kunnen worden naar een instantie als SBG en in 2019 naar de rechtsopvolger daarvan AKWA. Die afkorting staat voor Alliantie KWAliteit in de zorg en is het nieuwe kwaliteitsinstituut voor de GGZ.

Het medisch beroepsgeheim zodoende op grove wijze geschonden, terwijl men **niet** werkt met een expliciete toestemming van de cliënt, maar met een [“veronderstelde toestemming”](#).

### **Extreem zorgelijk**

Het aan alle kanten aantasten van het medisch beroepsgeheim is een uitermate zorgelijke ontwikkeling. Veel van de aantastingen zijn of worden op gang gezet met het argument dat de data er toch zijn en mooi toepasbaar zijn voor bedachte toepassingen. De komst van de ICT in de zorg is naast een zegen op deze wijze ook een vloek te noemen. Het blijft zaak waakzaam te blijven en telkens de stem te verheffen als zorgmedewerker in de breedste zin des woords. Koepelorganisaties al de KNMG lijk [niet altijd alert genoeg](#) te zijn, of bereid de tanden te laten zien als het gaat om aantastingen van het beroepsgeheim.

W.J. Jongejan, 4 mei 2018

