

# Informatie-uitwisseling

*Een conflict tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht*

*Britta Schoenmakers  
In opdracht van Novadic-Kentron*

*Vught, mei 2015*



# Informatie-uitwisseling

*Een conflict tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht*

Student:	Britta Schoenmakers
Studentnummer:	2055986
Onderwijsinstelling:	Juridische Hogeschool Avans-Fontys
Locatie:	Tilburg
Opleiding:	HBO-Rechten
Afstudeerperiode:	9 februari t/m 1 juni 2015
Afstudeerorganisatie:	Novadic-Kentron
Afstudeermentor:	Cor Verbrugge
Eerste afstudeerdocent:	Margo Kok
Tweede afstudeerdocent:	Marije Knapen
Classificatie:	Intern

Vught, mei 2015



## Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is tot stand gekomen als sluitstuk van mijn opleiding HBO-Rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys te Tilburg. In opdracht van Novadic-Kentron in Tilburg heb ik de afgelopen vier maanden gewerkt aan een onderzoek omtrent de informatie-uitwisseling tussen de medische hulpverlener en de naasten van een cliënt wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag, een suïcidepoging of suïcide. Om het suïcidale gedrag, suïcidepogingen en suïcides onder de cliënten van Novadic-Kentron terug te dringen, was het voor hen van belang om te onderzoeken in welke situaties een medische hulpverlener informatie mag verstrekken aan de naasten van een cliënt. Dit omdat de naasten van een cliënt in de meeste gevallen een positieve invloed op de cliënt hebben en veel steun bieden. Het onderzoeksrapport is daarom bestemd voor alle medewerkers van Novadic-Kentron, maar voornamelijk voor diegene die in contact staan met de cliënten.

Het onderzoeksrapport bestaat uit een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek heb ik een aantal gezondheidspsychologen geïnterviewd. Daarnaast heb ik een vragenlijst rondgestuurd onder de medewerkers van Novadic-Kentron. Bij dezen wil ik de gezondheidspsychologen en iedereen die de vragenlijst heeft ingevuld en teruggezonden, bedanken! Mede dankzij hen was ik in staat inzicht te krijgen in de praktijksituatie. Verder wil ik mijn afstudeermentor, Cor Verbrugge, bedanken die mij vanuit Novadic-Kentron heeft begeleid. Ook wil ik mijn afstudeerbegeleiders, Margo Kok en Marije Knapen, bedanken voor de goede hulp, feedback en sturing bij het schrijven van dit onderzoeksrapport. Tot slot wil ik iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan mijn onderzoek, maar die niet bij naam genoemd is.

Ik heb met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt en ik hoop dat ik met dit onderzoek een positieve bijdrage kan leveren aan de preventie van suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcides binnen Novadic-Kentron.

Britta Schoenmakers

Vught, mei 2015



# Inhoudsopgave

## Samenvatting

### Lijst van afkortingen

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1	Organisatie	7
1.2	Probleembeschrijving	7
1.3	Doelstelling	8
1.4	Centrale vraag	8
1.5	Verantwoording van bronnen en methoden	9
1.6	Opbouw onderzoeksrapport	9
<b>2.</b>	<b>Wettelijk kader medisch beroepsgeheim</b>	<b>10</b>
2.1	Inleiding	10
2.2	Zwijgplicht	10
2.2.1	Wettelijke bepalingen zwijgplicht	11
2.2.1.1	Algemene bepaling	11
2.2.1.2	Beroepsspecifieke bepalingen	11
2.2.1.2.1	WGBO	12
2.2.1.2.2	Wet BIG	13
2.2.1.3	Beroepscodes en richtlijnen	13
2.2.1.3.1	Beroepscode	13
2.2.1.3.2	Richtlijnen	15
2.2.2	Wettelijke bepalingen privacy	15
2.2.2.1	Nationale regelgeving	15
2.2.2.2	Supranationale regelgeving	16
2.2.2.3	Internationale regelgeving	16
2.2.3	Overige wettelijke bepalingen	16
2.3	Tussenconclusie	17
<b>3.</b>	<b>Doorbreking zwijgplicht</b>	<b>18</b>
3.1	Inleiding	18
3.2	Toestemming cliënt	18
3.2.1	Stilzwijgende toestemming	19
3.2.2	Veronderstelde toestemming	19
3.3	Wettelijke plicht	19
3.4	Conflict van plichten	20
3.5	Zwaarwegend belang	21
3.6	Medebehandelaars	22
3.7	Wettelijke vertegenwoordigers	22
3.7.1	Wilsonbekwamen	22
3.7.2	Minderjarigen	22
3.8	Tussenconclusie	23
<b>4.</b>	<b>Toepassing wettelijk kader op casussen</b>	<b>24</b>
4.1	Inleiding	24
4.2	Jongere met suïcidale gedachtes	24
4.2.1	Beschrijving casus	24
4.2.2	Het conflict	25
4.2.3	Werkwijze medische hulpverlener	25
4.2.4	Toepassing wettelijk kader op casus	26
4.3	Volwassene met suïcidale gedachtes	28

4.3.1	Beschrijving casus	28
4.3.2	Het conflict	29
4.3.3	Werkwijze medische hulpverlener	29
4.3.4	Toepassing wettelijk kader op casus	29
4.4	Cliënt met voltooide suïcide (fictief)	31
4.4.1	Beschrijving casus	31
4.4.2	Het conflict	32
4.4.3	Toepassing wettelijk kader op casus	32
4.5	Tussenconclusie	33
<b>5.</b>	<b>Risico's en gevolgen</b>	<b>34</b>
5.1	Inleiding	34
5.2	Klachtrecht	34
5.2.1	Bemiddeling	34
5.2.2	Klachtencommissie	35
5.3	Civil recht	35
5.4	Tuchtrecht	36
5.4.1	Maatregelen	37
5.5	Strafrecht	37
5.6	Verschoningsrecht	38
5.7	Tussenconclusie	38
<b>6.</b>	<b>Toetsing protocol aan wettelijk kader</b>	<b>40</b>
6.1	Inleiding	40
6.2	Toepassing protocol in praktijk	40
6.2.1	Bevindingen vragenlijst	40
6.2.2	Conclusie vragenlijst	41
6.3	Toetsing protocol	42
6.3.1	Betrekking van naasten	42
6.3.2	Behandeling van suïcidaal gedrag en suïcidepreventie	43
6.3.3	Professioneel handelen bij acuut dreigend suïcidaal gedrag, bij een suïcidepoging zonder en met ernstig letsel en bij suïcide	43
6.3.4	Wet- en regelgeving	43
6.4	Tussenconclusie	44
<b>7.</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>45</b>
7.1	Inleiding	45
7.2	Conclusies	45
7.2.1	Wettelijk kader	45
7.2.2	Doorbreking zwijgplicht	45
7.2.3	Toepassing wet op casussen	46
7.2.4	Risico's en gevolgen	46
7.2.5	Toetsing protocol aan wettelijk kader	46
7.3	Aanbevelingen	47
7.3.1	Aanvulling protocol	47
7.3.2	Aanvullend document	47
7.3.3	Stappenplan	47
7.3.4	Trainingen	48
7.3.5	Toegang tot een jurist	48
<b>Evaluatie</b>		<b>49</b>
<b>Literatuurlijst</b>		<b>50</b>
<b>Overige bronnen</b>		<b>53</b>



## Samenvatting

Suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcides zijn een groot probleem in de algemene gezondheidszorg. Onder diegene die in Nederland door suïcide om het leven komen, bevinden zich naar verhouding veel mensen die afhankelijk zijn van alcohol- en drugsgebruik. Novadic-Kentron behandelt cliënten die van een verslaving willen herstellen of ondersteunt hen met het leven met een verslaving. Ook binnen Novadic-Kentron is suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcides een groot probleem. Novadic-Kentron betreft het liefst de naasten van een cliënt bij de behandeling, zo ook wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag. Maar in hoeverre mag een medische hulpverlener informatie verstrekken aan de naasten van een cliënt? De medische hulpverlener heeft namelijk een beroepsgeheim en mag niet zomaar informatie verstrekken aan anderen dan de cliënt. In gevallen waar het gaat om suïcidaal gedrag, een suïcidepoging of een suïcide doet zich daarom vaak een conflict voor. Een conflict tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht. Dit kan leiden tot een belemmering in de behandeling van de cliënt. Gezien het feit dat suïcidaal gedrag, suïcide pogingen en suïcides steeds vaker voorkomen, wil Novadic-Kentron weten wanneer de medische hulpverlener informatie over de cliënt met betrekking tot suïcidaal gedrag, suïcide pogingen en suïcide mag uitwisselen met de naasten van de cliënt.

Om deze reden wordt er op 1 juni 2015 een onderzoeksrapport opgeleverd over de juridische geoorloofdheid van informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt met betrekking tot het suïcidale gedrag, een suïcide poging of een suïcide van de cliënt, zodat de opdrachtgever, Novadic-Kentron, met deze kennis haar protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' kan aanpassen, zodat het voldoet aan de wettelijke eisen die worden gesteld aan informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt. In dit onderzoeksrapport staat de volgende vraag centraal:

*'Welke aanbevelingen ter verbetering van het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' van Novadic-Kentron, met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt, zijn er af te leiden uit een toetsing van het desbetreffende protocol aan het huidige wettelijke kader betreffende informatie-uitwisseling?'*

Door middel van een onderzoek in enerzijds de literatuur en jurisprudentie en anderzijds een onderzoek in de praktijk, is gekeken wat voor aanbevelingen er gegeven kunnen worden om het huidige protocol te verbeteren. Uit de literatuur en de jurisprudentie is naar voren gekomen dat een medische hulpverlener in beginsel geen informatie mag verstrekken zonder toestemming van de cliënt aan anderen dan de cliënt zelf. Op deze hoofdregel zijn een aantal uitzonderingen mogelijk. Het is daardoor mogelijk voor een medische hulpverlener om zijn zwijgplicht te doorbreken indien er sprake is van een wettelijke plicht, een conflict van plichten of een zwaarwegend belang. Voor het praktijk onderzoek zijn interviews afgenomen en vragenlijsten verspreid. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat het protocol juridisch juist is, maar onvoldoende informatie en uitleg biedt over het onderwerp informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt. Hierdoor weten medische hulpverleners niet of zij in een dergelijke situatie hun zwijgplicht mogen doorbreken. Het is daarom raadzaam om het protocol op deze punten aan te vullen met de nodige informatie en een stappenplan over hoe er een afweging gemaakt kan worden of de zwijgplicht doorbroken mag worden. Daarnaast zou er een apart document opgesteld kunnen worden waarin de informatieverstrekking naar naasten van een cliënt uitgebreid uitgelegd wordt.

## Lijst van afkortingen

Art.	Artikel
BW	Burgerlijk Wetboek
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden
GGzE	Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven
Gw	Grondwet
IVBPR	Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NEMESIS	Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
WvSr	Wetboek van Strafrecht
WvSv	Wetboek van Strafvordering

# 1. Inleiding

## 1.1 Organisatie

Novadic-Kentron is een gespecialiseerde instelling voor verslavingszorg in Brabant. Verschillende professionals zoals artsen, psychologen, maatschappelijke werkers en verpleegkundigen helpen en begeleiden gebruikers en verslaafden in teamverband. Novadic-Kentron ondersteunt iedereen die last heeft van een verslaving of vragen heeft die daarmee samen hangen. Novadic-Kentron probeert verslavingen te voorkomen, behandelt cliënten die ervan willen herstellen of ondersteunt hen bij het leven met een verslaving. Dit kan zowel ambuland, in deeltijdbehandeling als via opname in de klinische zorg. Hierbij is betrokkenheid en deskundigheid hun kracht.

## 1.2 Probleembeschrijving

Suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcides zijn een groot probleem in de algemene gezondheidszorg. Artsen, verpleegkundigen, psychologen en andere hulpverleners, die werkzaam zijn in de gezondheidszorg worden tijdens hun werkzaamheden vaak geconfronteerd met suïcidaal gedrag en suïcides. Van alle personen die zich suïcideren is namelijk 40-44% in behandeling bij de geestelijke gezondheidszorg.<sup>1</sup> In 2013 heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek 1.854 doden in Nederland als gevolg van suïcide geregistreerd.<sup>2</sup> Het aantal doden door suïcide is daarmee ongeveer tweemaal hoger dan het aantal doden door verkeersongevallen (in 2013 zijn er 551 doden door verkeersongevallen geregistreerd<sup>3</sup>). Het aantal mensen dat een suïcidepoging onderneemt en het aantal mensen met gedachten aan suïcide is nog vele malen hoger. Uit onderzoek van de NEMESIS in 2011 is gebleken dat 8,3% van de Nederlanders ooit in het leven suïcidegedachtes heeft gehad, dat 3% ooit een suïcideplan heeft gemaakt en dat 2,2% ooit een suïcidepoging heeft gedaan.<sup>4</sup>

Onder diegene die in Nederland door suïcide om het leven komen, bevinden zich naar verhouding veel mensen die afhankelijk zijn van alcohol- en drugsgebruik. Middelenmisbruik wordt in het algemeen geassocieerd met een zes keer verhoogd risico op suïcide.<sup>5</sup> Suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcides vormen dus voornamelijk in de verslavingszorg een groot probleem, zo ook binnen Novadic-Kentron.

Novadic-Kentron behandelt cliënten die van een verslaving willen herstellen of ondersteunt hen bij het leven met een verslaving. Tijdens deze behandeling staan de cliënten in contact met medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron. Tijdens de behandeling kan een cliënt aan het licht brengen dat hij<sup>6</sup> kampt met suïcidale gedrag. Ook kan de medische hulpverlener zelf aspecten van suïcidaal gedrag opmerken bij de cliënt.

Wanneer de medische hulpverlener op de hoogte is van het suïcidale gedrag van een cliënt dan kan er een conflict ontstaan tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht. Het is denkbaar dat de medische hulpverlener de naasten van de cliënt van zijn bevindingen op de hoogte wil brengen, omdat zij wellicht de cliënt kunnen ondersteunen in zijn moeilijke tijd. Het probleem in deze situatie is dat de medische hulpverlener zich enerzijds aan allerlei wetten, regels, richtlijnen en protocollen dient te houden en anderzijds rekening dient te houden met de belangen van de cliënt en zijn

<sup>1</sup> A. Huisman, C.A. van Houwelingen & A.J. Kerkhof, *Psychopathology and suicide method in mental health care*, *J Affect Disord* 2010, 121(1-2), p. 94-99.

<sup>2</sup> *Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht*, <[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)> (zoek op doodsoorzaken).

<sup>3</sup> *Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht*, <[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)> (zoek op doodsoorzaken).

<sup>4</sup> M. ten Have, S. van Dorsselaer, M. Tuithof & R. de Graaf, *Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2)*, Utrecht: Trimbos-instituut 2011.

<sup>5</sup> J. Schneider, *Behandeling van de suïcidale patiënt*, Parnassia Groep september 2007.

<sup>6</sup> Waar gesproken wordt over hij kan zowel hij als zij van toepassing zijn.

naasten. Voor de medische hulpverlener is het in een dergelijke situatie moeilijk in te schatten in hoeverre hij informatie mag doorspelen aan de naasten van de cliënt. Het conflict tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht van de medische hulpverlener vormt een probleem voor de medische hulpverlener tijdens een behandeling van een cliënt met suïcidaal gedrag. Het conflict kan ook een probleem vormen wanneer een cliënt een suïcidepoging heeft gedaan of wanneer een cliënt daadwerkelijk suïcide heeft gepleegd. Bij dit probleem zijn een aantal mensen betrokken, namelijk: de medische hulpverlener, de cliënt en de naasten van de desbetreffende cliënt.

Het probleem is ontstaan door de toename van suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcides en de verschillende wetten waarmee de medische hulpverleners rekening moeten houden. Gezien het feit dat suïcidaal gedrag, suïcide pogingen en suïcides steeds vaker voorkomen, wil Novadic-Kentron weten in hoeverre de medische hulpverlener informatie over de cliënt met betrekking tot suïcidaal gedrag, suïcidepogingen en suïcide mag uitwisselen met de naasten van de cliënt.<sup>7</sup> Mocht het namelijk zo zijn dat er wel bepaalde informatie uitgewisseld mag worden met naasten, dan is dit belangrijk om te weten voor Novadic-Kentron. Dit kan namelijk helpen bij de preventie van suïcide. Daarnaast is het belangrijk voor Novadic-Kentron om te weten wat de risico's en gevolgen zijn voor de behandelaars wanneer zij informatie uitwisselen wanneer dit volgens de wet niet is toegestaan.

### **1.3 Doelstelling**

Op 1 juni 2015 wordt er een onderzoeksrapport opgeleverd over de juridische geoorlooftheid van informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt met betrekking tot het suïcidale gedrag, een suïcide poging of een suïcide van de cliënt, zodat de opdrachtgever, Novadic-Kentron, met deze kennis haar protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' kan aanpassen zodat het voldoet aan de wettelijke eisen die worden gesteld aan informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt.

### **1.4 Centrale vraag**

Naar aanleiding van de probleembeschrijving staat de volgende vraag centraal in dit onderzoek: 'Welke aanbevelingen ter verbetering van het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' van Novadic-Kentron, met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen de medische hulpverlener en de naasten van een cliënt, zijn er af te leiden uit een toetsing van het desbetreffende protocol aan het huidige wettelijke kader betreffende informatie-uitwisseling?'

De centrale vraag wordt aan de hand van de volgende deelvragen beantwoord:

1. Wat is het huidige wettelijk kader betreffende informatie-uitwisseling tussen een medische hulpverlener en de naasten van een cliënt?
2. Op welke manieren kan een medische hulpverlener zijn zwijgplicht doorbreken?
3. Welke oplossing biedt de wet in de desbetreffende casussen van Novadic-Kentron waarin zich een conflict voordeed tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht?
4. Wat zijn de risico's en gevolgen voor een medische hulpverlener zowel bij het schenden van zijn zwijgplicht als bij het niet schenden van de zwijgplicht wanneer dit wel gerechtvaardigd is?
5. Wordt het huidige wettelijke kader volledig en op een juiste wijze toegepast in het huidige protocol 'Suïcidaal gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' van Novadic-Kentron?

---

<sup>7</sup> 'Zelfdoding voorkomen', <[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)> (zoek op geestelijke gezondheidszorg, zelfdoding).

## **1.5 Verantwoording van bronnen en methoden**

Voor het onderzoek is zowel een onderzoek van het recht als een onderzoek van de praktijk verricht. Voor het onderzoek van het recht is er een rechtsbronnen- en literatuuronderzoek verricht. Er is hierbij gebruik gemaakt van verschillende rechtsbronnen, namelijk de wet, verdragen en jurisprudentie. Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van boeken, vakbladen en documenten. De methode die hierbij voornamelijk van toepassing is geweest is de inhoudsanalyse. Met deze methode is de relevante informatie uit de bronnen geselecteerd.

Voor het onderzoek van de praktijk is voornamelijk gebruik gemaakt van personen, namelijk gezondheidspsychologen en andere medewerkers binnen Novadic-Kentron. Met de gezondheidspsychologen is een interview afgenomen met betrekking tot een casus die zich heeft voorgedaan bij Novadic-Kentron. Hiervoor is gekozen, omdat zij destijds de medische hulpverlener waren van de cliënt in de desbetreffende casus en daarom precies konden vertellen wat er in die casus speelde. Voorafgaand aan het interview is een vragenlijst opgesteld met een aantal vragen. Daarnaast was er ruimte voor de inbreng van de geïnterviewde. Er was dus sprake van halfgestructureerde interviews. Door deze structuur werden de belangrijkste vragen beantwoord en was er ook ruimte om op de antwoorden van de geïnterviewde in te gaan, zodat het interview meer diepgang kreeg. Verder is naar verschillende medewerkers binnen Novadic-Kentron een vragenlijst verstuurd om inzicht te krijgen in hoeverre het protocol bekend is onder de medewerkers van Novadic-Kentron. De vragenlijst bestond uit open vragen, zodat degene die de vragenlijst beantwoordde niet gebonden was aan een aantal antwoorden.

Uiteindelijk is alle informatie en kennis die naar voren is gekomen uit het onderzoek van het recht en uit het onderzoek van de praktijk, toegepast op het protocol. Aan de hand van deze informatie en kennis is er getoetst of het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' volledig en juridisch juist is.

## **1.6 Opbouw onderzoeksrapport**

In het tweede hoofdstuk van dit onderzoeksrapport wordt het wettelijk kader met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen een medische hulpverlener en de naasten van een cliënt beschreven. In dit hoofdstuk wordt ten eerste een korte beschrijving gegeven over de zwijgplicht. Ten tweede worden de wettelijke bepalingen waarin de zwijgplicht expliciet staat opgenomen, besproken. Hierna wordt er in gegaan op de wettelijke bepalingen met betrekking tot de zwijgplicht die voortvloeien uit de privacywetgeving. De mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken, worden in hoofdstuk drie uitvoerig besproken. Ook zal er uitleg gegeven worden in hoeverre de zwijgplicht geldt tegenover medebehandelaars en wettelijke vertegenwoordigers van een cliënt. In het vierde hoofdstuk wordt het wettelijk kader toegepast op casussen die zich hebben voorgedaan bij Novadic-Kentron. Aan de hand van een drietal casussen worden de mogelijkheden die de wet biedt om de zwijgplicht te doorbreken, verduidelijkt. Aan het doorbreken van de zwijgplicht zitten een aantal risico's verbonden die bepaalde gevolgen met zich mee kunnen brengen. In hoofdstuk vijf worden daarom alle risico's en gevolgen die verbonden zitten aan het doorbreken van de zwijgplicht, uiteengezet. In hoofdstuk zes wordt het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' getoetst aan het wettelijke kader uit hoofdstuk twee en drie. Tot slot worden in hoofdstuk zeven alle conclusies en aanbevelingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen uiteengezet.

## 2. Wettelijk kader medisch beroepsgeheim

### 2.1 Inleiding

Novadic-Kentron behandelt cliënten die van een verslaving willen herstellen of ondersteunt hen bij het leven met een verslaving. Tijdens deze behandeling staan de cliënten in contact met medische hulpverleners<sup>8</sup> binnen Novadic-Kentron. Tijdens de behandeling kan een cliënt aan het licht brengen dat hij kampt met suïcidaal gedrag. Ook kan de behandelaar zelf aspecten van suïcidaal gedrag opmerken bij de cliënt. Het is denkbaar dat de behandelaar de naasten van de cliënt van zijn bevindingen op de hoogte wil brengen, omdat zij wellicht de cliënt kunnen ondersteunen in zijn moeilijke tijd. Wanneer een medische hulpverlener in een dergelijk geval informatie wil uitwisselen met naasten van de cliënt moet hij rekening houden met zijn medisch beroepsgeheim. Sinds de invoering van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) heeft een aantal medische hulpverleners een zelfstandig beroepsgeheim. Hiervoor had alleen de arts een beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht<sup>9</sup>. Alleen de zwijgplicht heeft betrekking op informatie-uitwisseling tussen de medische hulpverlener en de naasten van een cliënt. Naast de zwijgplicht, dat voortvloeit uit het beroepsgeheim, moet de medische hulpverlener ook rekening houden met de privacywetgeving. In de privacywetgeving staan enkele bepalingen opgenomen die de zwijgplicht van de medische hulpverlener impliceren. Hierdoor kent het medisch beroepsgeheim een breed wettelijk kader. Het wettelijk kader wordt gevormd door internationale verdragen, de Grondwet (Gw), de Wet BIG, de WGBO, de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), het Wetboek van Strafrecht (WvSr) en het Wetboek van Strafvordering (WvSv).

In dit hoofdstuk komt het wettelijk kader met betrekking tot de zwijgplicht aan de orde. Ten eerste wordt er een korte beschrijving gegeven over de zwijgplicht. Ten tweede worden de wettelijke bepalingen waarin de zwijgplicht expliciet staat opgenomen besproken. Hierna wordt er in gegaan op de wettelijke bepalingen met betrekking tot de zwijgplicht die voortvloeien uit de privacywetgeving.

### 2.2 Zwijgplicht

De zwijgplicht kan worden omschreven als de plicht van de medische hulpverlener om te zwijgen over al datgene wat hij te weten is gekomen in de uitoefening van zijn beroep. De medische hulpverlener beschikt namelijk niet alleen over medische gegevens van de cliënt, maar ook over relationele, sociale en religieuze gegevens van de cliënt.<sup>10</sup>

De zwijgplicht dient een tweeledig belang. Ten eerste het belang van de cliënt om zijn gegevens geheim te houden, dit wordt ook wel het individuele belang van de zwijgplicht genoemd. Ten tweede dient het medisch beroepsgeheim een collectief belang, namelijk de toegankelijkheid van de zorg voor een ieder zonder dat iemand bang hoeft te zijn dat zijn gegevens door een medisch hulpverlener met een derde gedeeld zullen worden.<sup>11</sup> Zouden cliënten twifelen over het feit dat hun gegevens veilig zijn bij een medisch hulpverlener, dan zal dit ertoe leiden dat zij geen hulp zoeken of pas te laat hulp zoeken.<sup>12</sup> De zwijgplicht is naast een plicht van de medische hulpverlener ook een recht dat de cliënt toekomt.

<sup>8</sup> Wanneer er gesproken wordt over 'de medische hulpverlener' wordt daarmee bedoeld de hulpverlener die een behandelingsovereenkomst heeft gesloten met een cliënt op grond van de WGBO en de hulpverlener die individuele gezondheidszorg verleent op grond van de Wet BIG, zoals gezondheidspsychologen.

<sup>9</sup> Het verschoningsrecht komt in hoofdstuk 5 aan de orde.

<sup>10</sup> F.A.W. Bannier e.a., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008, p. 91.

<sup>11</sup> HR 9 mei 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV2386.

<sup>12</sup> W.L.J.M. Duijst, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Apeldoorn-Antwerpen: Maklu 2009, p. 13.

Een medisch hulpverlener heeft in beginsel een zwijgplicht ten opzichte van een ieder, behalve ten opzichte van de cliënt zelf. Dat wil zeggen dat de zwijgplicht kan worden ingesteld tegen bijvoorbeeld de politie, verzekeraars en de familie van de cliënt, maar ook de echtgenoot of levensgezel van de cliënt. Door de zwijgplicht kan een cliënt zich in vertrouwen opstellen voor hulpverlening.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam heeft in haar uitspraak geoordeeld dat de zwijgplicht van de medische hulpverlener ook geldt na het overlijden van de cliënt. Aan derden, onder wie ook familieleden, mogen geen gegevens worden verstrekt, tenzij toestemming daartoe kan worden verondersteld op grond van aanwijzingen van de overledene.<sup>13</sup>

## 2.2.1 Wettelijke bepalingen zwijgplicht

De zwijgplicht van de medische behandelaar is expliciet neergelegd in één algemene bepaling en meerdere beroepsspecifieke bepalingen. De algemene bepaling is opgenomen in art. 272 WvSr. De beroepsspecifieke bepalingen zijn opgenomen in art. 7:457 BW en art. 88 Wet BIG. Daarnaast is de plicht om te zwijgen opgenomen in verschillende richtlijnen. Zowel de algemene bepaling als de beroepsspecifieke bepalingen en de richtlijnen zullen hierna nader worden besproken.

### 2.2.1.1 Algemene bepaling

Artikel 272 WvSr is het artikel dat het schenden van het beroepsgeheim strafbaar stelt. Het artikel ziet in het bijzonder toe op geheimen die zijn toevertrouwd aan een persoon die een vertrouwensberoep uitoefent en degenen die bij de uitoefening van het beroep van de geheimhouder betrokken zijn.<sup>14</sup>

In art. 272 WvSr staat opgenomen dat “hij die enig geheim waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat hij uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel van vroeger ambt of beroep verplicht is het te bewaren, opzettelijk schendt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of een boete van de vierde categorie”.<sup>15</sup>

Hieruit kan opgemaakt worden dat art. 272 WvSr zich alleen richt tegen de *opzettelijke* schending van het ambts- en beroepsgeheim. Het begrip ‘geheim’ kan worden omschreven als ‘een gegeven dat bestemd is om niet bekend te worden dan ter plaatse waar het door bevoegden wordt medegedeeld’.<sup>16</sup> De wetgever heeft bij het opstellen van het artikel bewust gekozen voor het woord ‘schenden’ en niet voor het woord ‘bekendmaken’, omdat de geheimdrager die een geheim bekend maakt aan wie hij het geheim bekend *moet* maken niet strafbaar is.<sup>17</sup> Het strafbaar stellen van het schenden van het beroepsgeheim in art. 272 WvSr vormt een waarborg voor de burger, zodat de burger zich zonder schroom kan wenden tot personen die een vertrouwensberoep uitoefenen, het collectieve belang van het medische beroepsgeheim.

Artikel 272 WvSr is dus van toepassing wanneer een medisch hulpverlener zijn zwijgplicht opzettelijk heeft geschonden. In hoofdstuk 5 wordt nader op dit artikel ingegaan.

### 2.2.1.2 Beroepsspecifieke bepalingen

In meerdere beroepsspecifieke bepalingen is de zwijgplicht vastgelegd. Voor de medische hulpverlener staat de zwijgplicht opgenomen in de WGBO en de Wet BIG.

<sup>13</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 5 november 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:68.

<sup>14</sup> Van der Meij, *Tekst & Commentaar Strafrecht, Inleidende opmerkingen bij: Wetboek van Strafrecht, Titel XVII Schending van geheimen*, Kluwer 2014.

<sup>15</sup> Artikel 272 Wetboek van Strafrecht

<sup>16</sup> Van der Meij, *Tekst & Commentaar Strafrecht, Opzettelijke schending van wettelijke geheimhoudingsplichten/beroeps- of ambtsgeheimen bij: Wetboek van Strafrecht, Artikel 272 (Schending ambts-/beroepsgeheim)*, Kluwer 2015.

<sup>17</sup> *Kamerstukken II*, 1952/53, 3030, nr. 3.

### 2.2.1.2.1 WGBO

De WGBO is op 1 april 1995 in werking getreden.<sup>18</sup> Deze wet is opgenomen in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (art. 7:446-468 BW). Het doel van de wet is het versterken van de rechtspositie van de cliënt door een aantal fundamentele aspecten daarvan uitdrukkelijk in de wet vast te leggen.<sup>19</sup> Het gaat hierbij om fundamentele rechten en plichten die de cliënt en de medische hulpverlener ten opzichte van elkaar hebben bij een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Enkele voorbeelden hiervan zijn het recht op informatie van de cliënt, het vereiste dat de cliënt toestemming geeft voor het uitvoeren van geneeskundige handelingen en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënten.

De WGBO is dwingend recht, dit houdt in dat de zorgverlener en de cliënt onderling geen afspraken mogen maken die in strijd zijn met de WGBO.<sup>20</sup> De reikwijdte van de WGBO wordt weergegeven in art. 7:446 BW. In dit artikel staat: 'de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling – in deze afdeling verder aangeduid als de behandelingsovereenkomst – is de overeenkomst waarbij een natuurlijk persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon handelingen rechtstreeks betrekking hebben, wordt verder aangeduid als de cliënt'.<sup>21</sup>

Makkelijker gezegd staat er in dit artikel opgenomen dat de behandelingsovereenkomst een overeenkomst is tussen de hulpverlener en de cliënt met betrekking tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst.

Wanneer een persoon geholpen wil worden met zijn verslaving dient hij zich zelf vrijwillig aan te melden bij Novadic-Kentron. Door middel van de aanmelding geeft de persoon de opdracht aan Novadic-Kentron om hem te behandelen met zijn verslaving, er ontstaat dan een behandelingsovereenkomst op grond van de WGBO. Op deze manier is de WGBO van toepassing op de medische hulpverleners van Novadic-Kentron.

Onder de werking van de WGBO valt het handelen van artsen, medische hulpverleners en verpleegkundigen voor zover zij handelingen op het gebied van de geneeskunst uitoefenen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon. Onder 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' worden verstaan alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen.<sup>22</sup>

De zwijgplicht van de medische hulpverleners staat in de WGBO opgenomen in art. 7:457 BW. Artikel 7:457 BW geldt voor iedere hulpverlener die handelt in opdracht van een cliënt. In dit artikel staat opgenomen dat de hulpverlener geen inlichtingen over de cliënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden mag verstrekken aan anderen dan de cliënt.<sup>23</sup>

Met betrekking tot de in dit artikel opgenomen zwijgplicht bestaan een aantal uitzonderingen. Op grond van lid twee van dit artikel mag een medische hulpverlener bijvoorbeeld wel inlichtingen verstrekken aan personen die rechtstreeks betrokken zijn bij

<sup>18</sup> Wet van 17 november 1994, houdende bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, *Stb.* 1994, 837, 838.

<sup>19</sup> *Kamerstukken II*, 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 23.

<sup>20</sup> *Kamerstukken II*, 1989/90, 21 561, nr.3, p.3.

<sup>21</sup> Artikel 446 lid 1 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>22</sup> Artikel 466 lid 2 sub a van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>23</sup> Artikel 457 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek



de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Alle uitzonderingen op de zwijgplicht van de medische hulpverlener zullen in het volgende hoofdstuk uitgebreid aan de orde komen.

#### **2.2.1.2.2 Wet BIG**

De Wet BIG is op 1 december 1997 in werking getreden.<sup>24</sup> De Wet BIG is van toepassing op alle BIG-geregistreerden. BIG-geregistreerden zijn artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen.<sup>25</sup> De Wet BIG heeft betrekking op handelingen die op het gebied van de individuele gezondheidszorg – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.<sup>26</sup> Alle gezondheidspsychologen binnen Novadic-Kentron zijn ook BIG-geregistreerden, de Wet BIG is daarom ook op hen van toepassing.

De Wet BIG geeft de zwijgplicht weer in artikel 88. In artikel 88 Wet BIG is voor alle BIG-geregistreerden een verplichting tot geheimhouding van datgene wat hen bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen, opgenomen.

Er is bij de formulering van dit artikel bewust gekozen voor een vrij strakke formulering die aansluit bij art. 272 WvSr, omdat een disciplinaire sanctie voor niet-ambtenaren ontbrak.<sup>27</sup>

Voor alle beroepsbeoefenaren die onder de reikwijdte van de WGBO en de Wet BIG vallen geldt dat zij een zelfstandig beroepsgeheim hebben. Voor BIG-geregistreerden geldt dat zij vaak zowel een zwijgplicht hebben op grond van de Wet BIG als op grond van de WGBO. Alle gezondheidspsychologen binnen Novadic-Kentron hebben dus ook een zwijgplicht op grond van de Wet BIG en de WGBO.

Voor medewerkers die naast de beroepsbeoefenaren ook bij de zorgverlening betrokken zijn, maar geen zwijgplicht hebben op grond van de wet, geldt dat zij een afgeleid beroepsgeheim bezitten, voor zover zij op de hoogte raken van behandelgegevens van een cliënt. Dit geldt bijvoorbeeld voor assistentes, receptionistes, secretaresses, vrijwilligers en stagiaires. Voor hen gelden dezelfde regels als voor beroepsbeoefenaren die een zwijgplicht hebben op grond van de wet.

#### **2.2.1.3 Beroepscodes en richtlijnen**

Vertrouwensberoepen hebben beroepscodes of richtlijnen waarin de zwijgplicht, ook wel de plicht tot geheimhouding, is neergelegd, zo ook de medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron.

##### **2.2.1.3.1 Beroepscode**

Een beroepscode bevat ethische en praktische normen en beginselen die bij de uitoefening van het beroep gehanteerd dienen te worden. Het gaat hierbij om gedragsregels die voorschrijven wat wordt gedaan en nagelaten tegenover cliënten, collega's en anderen. Een beroepscode is hierdoor een leidraad bij het handelen en bij het gedrag tijdens de uitoefening van het beroep. Door de beroepscode legt een

<sup>24</sup> Besluit van 19 november 1997, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van een groot aantal bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en van enige op die wet gebaseerde algemene maatregelen van bestuur, *Stb.* 1997, 553.

<sup>25</sup> Artikel 3 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg

<sup>26</sup> Artikel 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg

<sup>27</sup> *Kamerstukken II*, 1985/86, 19 522, nr.3, p. 145.

beroepsgroep zichzelf regels op die als uitgangspunt dienen voor de groep zelf. Daarnaast kunnen cliënten zich beroepen op de beroepscode.<sup>28</sup>

Tot januari 2015 waren er vier beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden.<sup>29</sup> In kleine samenwerkingsverbanden stelden partijen ieder hun eigen beroepscode op. Deze verschillende beroepscode hadden allen betrekking op dezelfde ethische en praktische waarden en normen van het beroep van verpleegkundigen en verzorgenden. In januari 2015 is er één beroepscode opgesteld die de andere beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden vervangt, genaamd 'De Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden'.<sup>30</sup> De Beroepscode geldt ook voor medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron. De Beroepscode is gemaakt tegen de achtergrond van relevante (gezondheidszorg)wetgeving.<sup>31</sup> De zwijgplicht van de medische hulpverlener staat opgenomen in artikel 2.12 en 2.13 van de Beroepscode. De artikelen worden hieronder weergegeven.

*2.12 Als verpleegkundige/verzorgende ga ik zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de zorgvrager (het beroepsgeheim).*

*Dat betekent onder andere dat ik*

- *geheim houd wat mij tijdens de beroepsuitoefening in vertrouwen is verteld of wat ik gehoord of gezien heb en waarvan ik moet begrijpen dat het vertrouwelijk van aard is;*
- *mij ervoor inzet dat er geen informatie over de zorgvrager via welke weg dan ook verspreid wordt en dat ik mij daar zelf ook niet schuldig aan maak;*
- *alleen informatie van en over de zorgvrager geef aan anderen, inclusief naasten van de zorgvrager, als de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger) daarvoor toestemming heeft gegeven;*
- *aan de zorgverleners, die direct bij de zorgverlening aan de zorgvrager betrokken zijn, de informatie geef die zij voor de zorgverlening aan de zorgvrager nodig hebben en dit ook aan de zorgvrager laat weten;*
- *aan de vertegenwoordiger informatie verstrek over de zorgvrager, als de zorgvrager niet (alleen) kan of mag beslissen;*
- *informatie over de zorgvrager verstrek als dat wettelijk verplicht is;*
- *slechts in uitzonderlijke gevallen mijn zwijgplicht mag verbreken als ik een conflict ervaar tussen mijn plicht tot geheimhouding en mijn plicht om ernstige schade voor de zorgvrager of een ander te voorkomen (conflict van plichten).<sup>32</sup>*

*2.13 Als verpleegkundige/verzorgende respecteer en bescherm ik de privacy van de zorgvrager.*

*Dat betekent onder andere dat ik*

- *niet onaangekondigd de ruimte binnen ga waar de zorgvrager verblijft;*
- *de persoonlijke eigendommen van de zorgvrager respecteer en daar zorgvuldig mee omga;*
- *ervoor zorg dat persoonlijke gesprekken met de zorgvrager buiten het gehoor van anderen plaatsvinden;*
- *ervoor zorg dat (be)handelingen en onderzoeken bij de zorgvrager buiten het zicht van anderen plaatsvinden;*
- *mij ervoor inzet dat inbreuk op de privacy van de zorgvrager zich tot een minimum beperkt;*

<sup>28</sup> 'Wat is een beroepscode', *Werknemers in de zorg*, <[www.werknemersindezorg.nl](http://www.werknemersindezorg.nl)> (zoeken op *beroepscode*).

<sup>29</sup> De Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, de Beroepscode Verpleging en Verzorging, de Christelijke beroepscode voor verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg en de Beroepscode voor de verzorging.

<sup>30</sup> De volledige Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden is te downloaden op: [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl).

<sup>31</sup> CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VVN, *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Leidraad voor je handelen als professional*, Hilversum: Van der Weij Drukkerijen 2015, p.6.

<sup>32</sup> Artikel 2.12 van de Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

- ernaar streef de privacy van de zorgvrager ook te beschermen bij het gebruik van toezichthoudende domotica, zoals camera's en uitluistersystemen.<sup>33</sup>

### 2.2.1.3.2 Richtlijnen

Voor geneeskundigen gelden de richtlijnen en consulten van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Omdat medische hulpverleners ook geneeskundigen zijn gelden deze richtlijnen ook voor de medische hulpverleners van Novadic-Kentron. De zwijgplicht staat opgenomen in de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische informatie.

De Richtlijnen worden ook wel het 'groene boekje' genoemd en geven aan hoe - met inachtneming van het beroepsgeheim - artsen met medische gegevens moeten/mogen omgaan. In de Richtlijnen komen de uitwisseling, opslag en vernietiging van medische gegevens aan bod.<sup>34</sup> De zwijgplicht komt aan de orde onder 2.4.1 van de Richtlijnen. Hierin staat opgenomen dat de arts de plicht heeft te zwijgen over al hetgeen hem tijdens zijn beroepsuitoefening over een cliënt bekend wordt. In de KNMG-gedragsregels is ook een bepaling over de zwijgplicht van een arts opgenomen, namelijk: 'De arts heeft de plicht tot zwijgen over alles wat hem bekend wordt in het kader van de behandeling. Hij is hiervan ontheven bij toestemming van de cliënt, door wettelijke plicht tot gegevensverstrekking, in het overleg met hulpverleners die deel uitmaken van de behandel eenheid en bij conflict van plichten. De arts heeft tot taak zijn ondersteunend personeel te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op het respecteren daarvan'.<sup>35</sup>

## 2.2.2 Wettelijke bepalingen privacy

De zwijgplicht van behandelaars is niet alleen neergelegd in het beroepsgeheim, maar ook in de privacywetgeving. In de privacywetgeving is het individuele belang, het belang van de cliënt om zijn gegevens geheim te houden, van het zwijgrecht te vinden. Het recht op privacy is een mensenrecht. Mensenrechten zijn te vinden in internationale verdragen. Naast internationale verdragen is het recht op privacy ook vastgelegd in supranationale en nationale regelgeving.

Het recht op privacy dat de zwijgplicht van de medische hulpverlener impliceert, is op nationaal niveau opgenomen in art. 10 Gw. In de supranationale regelgeving is deze plicht opgenomen in artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). In de internationale regelgeving is de zwijgplicht vastgelegd in artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR). Deze artikelen zullen hierna nader besproken worden.

### 2.2.2.1 Nationale regelgeving

Op grond van art. 10 lid 1 Gw heeft een ieder, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.<sup>36</sup> Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer heeft betrekking op de vrijheidssfeer van de burger. De term 'persoonlijke levenssfeer' wordt in de Memorie van Toelichting van de Grondwet omschreven als 'een gebied waarbinnen een individu vrij is en geen inmenging van anderen hoeft te dulden'.<sup>37</sup>

Artikel 10 lid 1 Gw bevat een klassiek grondrecht. Een klassiek grondrecht beschermt de burger tegen bemoeienis of inmenging door de overheid. Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer had in beginsel dan ook slechts een verticale werking. Dit houdt

<sup>33</sup> Artikel 2.13 van de Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

<sup>34</sup> Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG januari 2010.

<sup>35</sup> Gedragsregels II-15 van de Gedragsregels voor artsen, KNMG 2003.

<sup>36</sup> Artikel 10 van de Grondwet

<sup>37</sup> Kamerstukken II, 1975/76, 13 872, nr. 3, p. 40.

in dat het recht een werking heeft tussen de burger en de overheid.<sup>38</sup> Later is ook de horizontale werking uitdrukkelijk erkend in de rechtspraak.<sup>39</sup> De horizontale werking is de werking van het recht tussen burgers onderling. Door de horizontale werking van art. 10 lid 1 Gw geldt dit artikel ook voor de medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron en hun cliënten.

In lid 2 van dit artikel staat opgenomen dat de wet regels stelt ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.<sup>40</sup> Voor de medische hulpverlener is een desbetreffende regel opgenomen in het eerder genoemde artikel 7:457 BW.

Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer wordt gewaarborgd door verschillende internationale verdragen. Artikel 8 EVRM en 17 IVBPR zijn hierbij de belangrijkste artikelen die het recht bescherming bieden.

### **2.2.2.2 Supranationale regelgeving**

In art. 8 lid 1 EVRM staat opgenomen dat een ieder recht heeft op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.<sup>41</sup> De zwijgplicht van een medisch hulpverlener valt onder het recht op privé leven.

Het EVRM is een Europees verdrag waarin de mensen- en burgerrechten van alle inwoners van de aangesloten landen zijn vastgelegd. Nederland is een van de aangesloten landen. In Nederland heeft het verdrag een directe werking omdat Nederland destijds het verdrag heeft geratificeerd. Wanneer een nationale regelgeving in strijd is met een bepaling uit het EVRM, dan gaat de bepaling uit het EVRM voor de nationale regelgeving.<sup>42</sup> In Nederland heeft het EVRM een belangrijke functie, omdat het in Nederland niet is toegestaan om wetten in formele zin te toetsen aan de Grondwet. Wanneer er in Nederland bijvoorbeeld een wet in strijd is met het grondrecht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, dan is er geen beroep mogelijk op grond van art. 10 Gw, maar wel op grond van art. 8 EVRM. Het EVRM is voorzien in een rechtelijke instantie, namelijk het Europees Hof voor de bescherming van de Rechten van de Mens. Dit Hof is belast met de uitleg van het verdrag.<sup>43</sup>

### **2.2.2.3 Internationale regelgeving**

Het IVBPR is een verdrag dat in VN-verband is gesloten. In art. 17 lid 1 IVBPR is opgenomen dat niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling, noch aan onwettige aantasting van zijn eer en goede naam.<sup>44</sup> In dit artikel staat opgenomen dat niemand mag worden onderworpen aan onwettige inmenging in zijn privé leven. Deze zin impliceert de zwijgplicht van de medische hulpverlener. De term 'privé leven' heeft dezelfde betekenis als de 'persoonlijke levenssfeer' in art. 10 Gw.

### **2.2.3 Overige wettelijke bepalingen**

Op 1 september 2001 is de Wbp van kracht gegaan.<sup>45</sup> De Wbp is de Nederlandse implementatie van de Europese richtlijn bescherming persoonsgegevens<sup>46</sup> en een uitwerking van art. 10 lid 2 en 3 van de Grondwet.<sup>47</sup> De Wbp gaat voornamelijk over het

<sup>38</sup> *Kamerstukken II, 1975/76, 13 872, nr. 3, p. 15.*

<sup>39</sup> HR 9 januari 1987, ECLI:NL:HR:1987:AG5500.

<sup>40</sup> Artikel 10 lid 2 van de Grondwet

<sup>41</sup> Artikel 8 lid 1 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

<sup>42</sup> Artikel 93 juncto artikel 94 van de Grondwet

<sup>43</sup> Leidraad Wet bescherming persoonsgegevens, Rijksoverheid 2011, pag. 23.

<sup>44</sup> Artikel 17 lid 1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten

<sup>45</sup> Inwerkingtreding Wet bescherming persoonsgegevens, *Stb*, 2001, 337.

<sup>46</sup> Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens

<sup>47</sup> *Kamerstukken II, 1997/98, 25 892, nr. 3.*

verwerken van persoonsgegevens. In deze wet staat opgenomen welke rechten een persoon heeft van wie gegevens worden gebruikt en wat de plichten zijn voor bedrijven en instanties die deze gegevens gebruiken. De Wbp biedt ruimte voor aanvullende regels in beroepsspecifieke bepalingen. Zo staan in de WGBO aanvullende bepalingen opgenomen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in de gezondheidszorg. De aanvullende bepalingen die staan opgenomen in de WGBO hebben voorrang op de bepalingen uit de Wbp. Om deze reden wordt er in dit onderzoek niet verder op de Wbp ingegaan.

Volledigheidshalve wordt er nog opgemerkt dat het beroepsgeheim voor de medische hulpverlener binnen Novadic-Kentron ook staat opgenomen in de collectieve arbeidsovereenkomst GGZ.<sup>48</sup> In hoofdstuk 4 artikel 3 van deze CAO staat een bepaling opgenomen over het beroepsgeheim. Dit artikel komt overeen met wat staat opgenomen in de hierboven genoemde wettelijke bepalingen. Om deze reden wordt deze bepaling uit de CAO niet verder besproken.

### **2.3 Tussenconclusie**

Zoals in dit hoofdstuk naar voren is gekomen, zijn er vele bepalingen waarin de zwijgplicht van de medische hulpverlener staat opgenomen. De belangrijkste bepalingen voor de medische hulpverlener binnen Novadic-Kentron zijn de bepalingen waarin de zwijgplicht expliciet staat opgenomen, zoals art. 7:457 BW en art. 88 Wet BIG. Uit deze artikelen vloeit de hoofdregel met betrekking tot de zwijgplicht voort, namelijk dat de medische hulpverlener geen informatie over de cliënt mag verstrekken aan anderen dan de cliënt zelf. Deze bepalingen worden nader ingevuld door de bepalingen waarin het recht op privacy staat opgenomen. De wet kent een aantal uitzonderingen op de zwijgplicht van de medische hulpverleners. Deze uitzonderingen zullen in het volgende hoofdstuk uitgebreid aan de orde komen.

---

<sup>48</sup> Te raadplegen via: <http://www.ggz nederland.nl/cao>.

### 3. Doorbreking zwijgplicht

#### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is uitvoerig het wettelijk kader besproken waaraan een medisch hulpverlener zich moet houden met betrekking tot zijn zwijgplicht. Uitgangspunt hierbij is dat een medisch hulpverlener in beginsel geen informatie over een cliënt mag verstrekken aan derden. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam heeft geoordeeld dat de zwijgplicht van een medisch hulpverlener niet absoluut is.<sup>49</sup> In uitzonderlijke en specifieke situaties kan een medisch hulpverlener zijn zwijgplicht doorbreken. De mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken zullen in dit hoofdstuk uitvoerig besproken worden. Ook zal er uitleg gegeven worden in hoeverre de zwijgplicht geldt tegenover medebehandelaars en wettelijke vertegenwoordigers van de cliënt.

#### 3.2 Toestemming cliënt

De eerste uitzondering op de zwijgplicht staat opgenomen in art. 7:457 lid 1 BW. Een cliënt kan een medisch hulpverlener toestemming geven om informatie te verstrekken aan derden. Door de toestemming van de cliënt wordt de medische hulpverlener ontslagen van zijn zwijgplicht.<sup>50</sup> Bij het geven van toestemming is het van belang dat de cliënt wilsbekwaam is. Dit houdt in dat de cliënt de gevolgen van het doorbreken van de zwijgplicht moet kunnen inzien. De medische hulpverlener moet bij de cliënt nagaan of de cliënt de gevolgen van het verstrekken van zijn informatie aan derden inziet.

Dat de cliënt toestemming heeft gegeven om zijn informatie te verstrekken aan derden wil niet zeggen dat de medische hulpverlener zijn zwijgplicht *moet* doorbreken. De medische hulpverlener dient te allen tijde een afweging te maken of hij de desbetreffende informatie dient te verstrekken aan derden. Een medisch hulpverlener dient hierbij zich een aantal dingen af te vragen. Een belangrijke vraag is of het verstrekken van informatie van de cliënt de cliënt of zijn naasten zou kunnen schaden. Indien de medische hulpverlener door het verstrekken van informatie aan derden zijn goed hulpverlenerschap in het geding komt, dan dient de medische hulpverlener het verstrekken van informatie achterwege te laten.<sup>51</sup> Daarnaast is een belangrijke vraag of het verstrekken van informatie over de cliënt het algemene belang van de toegankelijkheid van de zorg zal schaden. Het doorbreken van de zwijgplicht kan namelijk het maatschappelijk vertrouwen aantasten, ook al heeft de cliënt toestemming gegeven.<sup>52</sup>

De wet stelt geen eisen aan de vorm waarop de cliënt toestemming dient te geven. De toestemming kan dus zowel mondeling als schriftelijk geschieden. Voor de medische hulpverlener is het raadzaam om de gegeven toestemming op papier vast te leggen en dit op te nemen in het dossier van de cliënt. Dit kan simpelweg door middel van een toestemmingsformulier. Deze formulieren dienen voldoende specifiek aan te geven voor welke informatie de cliënt toestemming verleent om te verstrekken aan derden en aan welke derden. Ook is het raadzaam om hierbij het doel van de informatieverstrekking te vermelden. Een algemene toestemming van de cliënt biedt onvoldoende basis voor het verstrekken van specifieke persoonsgebonden gegevens.<sup>53</sup>

In de wet wordt slechts gesproken over 'toestemming' in het algemeen. In de literatuur wordt er over verschillende vormen van 'toestemming' voor het verstrekken van informatie gesproken: veronderstelde toestemming, stilzwijgende toestemming en expliciete

<sup>49</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 december 2007, ECLI:NL:TGZRAMS:2007:06/342.

<sup>50</sup> Artikel 457 lid 1 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>51</sup> HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201.

<sup>52</sup> V&VN i.s.m. NU'91, *Hoe ga je om met het beroepsgeheim. Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden*, Hilversum: Van der Weij Drukkerijen 2015.

<sup>53</sup> *Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens*, KNMG januari 2010, p. 20.

toestemming.<sup>54</sup> De expliciete toestemming is hierboven al aan de orde gekomen, dat is de toestemming die staat opgenomen in art. 7:457 BW. De andere twee vormen zullen hierna worden besproken.

### 3.2.1 Stilzwijgende toestemming

Bij stilzwijgende toestemming, ook wel impliciete toestemming genoemd, heeft de cliënt niet met woorden uitgesproken dat hij toestemming geeft om zijn informatie te verstrekken aan derden.<sup>55</sup> Echter is de toestemming wel door de cliënt gegeven. Een medisch hulpverlener mag er vanuit gaan dat de cliënt 'toestemming' verleent voor het verstrekken van zijn informatie, wanneer er met hem gesproken is over wie welke informatie krijgt en met welk doel diegene de informatie krijgt en uit zijn gedraging valt af te leiden dat hij daar mee instemt.

### 3.2.2 Veronderstelde toestemming

Bij veronderstelde toestemming, net als bij de stilzwijgende toestemming, heeft de cliënt niet met woorden uitgesproken dat hij toestemming geeft om zijn informatie te verstrekken aan derden. Het verschil met de stilzwijgende toestemming is, dat bij de veronderstelde toestemming de cliënt géén toestemming heeft gegeven.

In bepaalde gevallen mag een medisch hulpverlener de toestemming van een cliënt veronderstellen.<sup>56</sup> De Taakgroep heeft in haar verslag het volgende opgenomen: *'toestemming van de patiënt voor de verstrekking van zijn patiëntengegevens mag worden verondersteld onder de volgende voorwaarden:*

- *de toegang wordt verleend in een concrete situatie (inclusief spoedeisende zorg);*
- *de patiënt kan redelijkerwijs verwachten dat toegang tot zijn patiëntengegevens wordt verleend (kenbaarheid);*
- *gegevens voor zorgdoeleinden worden verstrekt (inclusief overdracht van zorg, zorgondersteuning zoals dossierbeheer, financiële afwikkeling en dergelijke);*
- *de patiënt daartegen geen bezwaar heeft gemaakt; en*
- *de gegevensverstrekking beperkt blijft tot hetgeen noodzakelijk is voor de ontvanger.*<sup>57</sup>

Volgens de Taakgroep mag een medisch hulpverlener de toestemming van een cliënt dus veronderstellen wanneer een medisch hulpverlener met zekerheid kan stellen dat een cliënt expliciet toestemming zou hebben gegeven, indien hierom gevraagd zou worden, voor het verstrekken van zijn informatie.

## 3.3 Wettelijke plicht

In een aantal gevallen legt de wet de medische hulpverlener een plicht op om informatie over een cliënt te verstrekken. De zwijgplicht moet dan wijken voor andere grote maatschappelijke belangen, omdat de wetgever van mening is dat in deze situaties het verstrekken van informatie zwaarder weegt dan de plicht om te zwijgen.<sup>58</sup> Indien er een wettelijke plicht bestaat tot het verstrekken van informatie, dan mag de medische hulpverlener zonder toestemming van de cliënt de desbetreffende informatie verstrekken.<sup>59</sup> Wanneer de medische hulpverlener op grond van een wettelijke plicht informatie verstrekt mag hij niet meer informatie verstrekken dan strikt noodzakelijk is.

<sup>54</sup> E.B. van Veen, E.J.C. de Jong & W.R. Kastelein, *Beroepsgeheim, continuïteit en verandering. Pre-Advies 2004 van de Vereniging voor Gezondheidsrecht*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2004, p. 43.

<sup>55</sup> B.P.H. Leijnse, *Wat is 'veronderstelde toestemming'?*, TvGR 2005 nr. 7 p. 555.

<sup>56</sup> H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014, p 223.

<sup>57</sup> J.M. Witmer & R.P. De Roode, *Van Wet naar praktijk: implementatie van de WGBO Deel 4. Toegang tot patiëntengegevens*, KNMG: Utrecht 2004.

<sup>58</sup> F.A.W. Bannier e.a., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008, p. 15.

<sup>59</sup> Artikel 457 lid 1 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

Ook moet de cliënt op de hoogte gesteld worden over welke informatie is verstrekt aan derden.

Een voorbeeld van een wet waarin een wettelijke plicht voor de medische hulpverlener staat opgenomen, is de Kwaliteitswet Zorginstellingen. In artikel 4a van deze wet staat opgenomen dat de zorgaanbieder iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden, dient te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Onder calamiteit verstaat deze wet een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt van de instelling heeft geleid.<sup>60</sup> Wanneer een cliënt van Novadic-Kentron binnen Novadic-Kentron een poging tot suïcide pleegt of er doet zich een suïcide voor dan is de medisch hulpverlener op grond van deze wet verplicht informatie over de desbetreffende cliënt aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg te verstrekken. Met betrekking tot informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt in geval van suïcidaliteit bestaat géén wettelijke plicht.

### 3.4 Conflict van plichten

Een medisch behandelaar kan zijn zwijgplicht doorbreken indien er sprake is van een conflict van plichten. Er is sprake van een conflict van plichten wanneer een medisch hulpverlener moet zwijgen op grond van zijn zwijgplicht maar zich tegelijkertijd moreel verplicht voelt om informatie te verstrekken aan derden om een gevaar af te wenden. De medische hulpverlener ervaart op dat moment een conflict tussen de zwijgplicht en de morele informatieplicht.

Bij een conflict van plichten moet er sprake zijn van een ernstig dreigend gevaar dat zonder het doorbreken van de zwijgplicht niet kan worden afgewend. Het gaat hierbij dus om een toekomstig gevaar.<sup>61</sup> Wil een medisch hulpverlener bepalen of er sprake is van een conflict van plichten dan moet, naar oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, de volgende criteria worden afgewogen:

1. De medische hulpverlener heeft alles gedaan om toestemming van de cliënt te krijgen om informatie te verstrekken aan derden.
2. De zwijgplicht brengt de medische hulpverlener in gewetensnood.
3. Bij het niet doorbreken van de zwijgplicht ontstaat er naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de cliënt of een ander.
4. Het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van de zwijgplicht de ernstige schade kan worden voorkomen of beperkt.
5. Er is geen andere mogelijkheid dan het doorbreken van de zwijgplicht om het te verwachten gevaar af te wenden.<sup>62</sup>

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag heeft in haar uitspraak met betrekking tot het conflict van plichten het volgende geformuleerd: 'Het is de arts zelf die zorgvuldig moet afwegen of sprake is van een conflict van plichten en welk belang hij of zij laat prevaleren. Een conflict van plichten mag niet snel worden aangenomen; het betreft hoogst uitzonderlijke situaties. Dit betekent dat doorbreking van het beroepsgeheim alleen gerechtvaardigd is wanneer alles in het werk is gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen, het niet-doorbreken van het geheim voor een ander ernstig nadeel oplevert, de zwijgplichtige in gewetensnood verkeert door het handhaven van de zwijgplicht, er geen andere weg is dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen, het zeker is dat door de

<sup>60</sup> Artikel 4a lid 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen

<sup>61</sup> F.A.W. Bannier e.a., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008, p. 16

<sup>62</sup> Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 13 februari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:56. Zie ook: *Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens*, KNMG januari 2010.



geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt en het geheim zo min mogelijk wordt geschonden.<sup>63</sup>

Wanneer de medische hulpverlener na de belangenafweging zelf van mening is dat hij zijn zwijgplicht moet doorbreken dan dient de informatie op een zorgvuldige en professionele wijze verstrekt te worden. Dit houdt in dat de verstrekte informatie juist en verifieerbaar moet zijn. Daarnaast dient de informatie onderbouwd te kunnen worden met argumenten.<sup>64</sup> Tot slot moet de medische hulpverlener ervoor zorgen dat hij zijn zwijgplicht zo min mogelijk schendt. De medische hulpverlener mag alleen de informatie verstekken waarvan hij denkt dat het echt nodig is om de ernstige schade te beperken of te voorkomen. Daarnaast mag de medische hulpverlener de informatie alleen aan diegene verstrekken waarvan hij denkt dat diegene de ernstige schade kan beperken of voorkomen.

In beginsel is het doorbreken van de zwijgplicht strafbaar op grond van art. 272 WvSr. Wanneer een medisch hulpverlener bepaalt dat hij zijn zwijgplicht moet doorbreken omdat er sprake is van een conflict van plichten dan is de medische hulpverlener niet strafbaar. De medische hulpverlener kan zich dan namelijk met succes beroepen op de schulduitsluitingsgrond overmacht.<sup>65</sup>

Wanneer een medische hulpverlener in een situatie bezorgd is of goede bedoelingen heeft bij het doorbreken van zijn zwijgplicht is niet voldoende voor het doorbreken van de zwijgplicht op grond van een conflict van plichten. Bij een conflict van plichten gaat het om een specifiek beroepsconflict, waarbij een ernstig dreigende schade voorkomen kan worden door het doorbreken van de zwijgplicht.

### **3.5 Zwaarwegend belang**

Het zwaarwegend belang komt in enkele opzichten overeen met het conflict van plichten. Bij beiden worden twee belangen tegen elkaar afgewogen. Bij een zwaarwegend belang is er, anders dan bij een conflict van plichten, geen sprake van een dreigend gevaar. Bij een zwaarwegend belang worden er dus slechts twee belangen tegen elkaar afgewogen.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam heeft op 31 januari 2006 geoordeeld dat een zodanig zwaarwegend belang een hulpverlener kan doen besluiten zijn zwijgplicht te doorbreken.<sup>66</sup> De hulpverlener dient in een dergelijk geval zelf een belangenafweging te maken. Bij die afweging moet de hulpverlener zich laten leiden door het beginsel van subsidiariteit, wat betekend dat hij in beginsel de vrijheid heeft om het doorbreken van zijn zwijgplicht uit te stellen zolang er andere, minder belastende alternatieven voor de cliënt voorhanden zijn. Uit deze formulering valt op te maken dat het doorbreken van de zwijgplicht, wanneer er sprake is van een zwaarwegend belang, een laatste oplossing moet zijn voor het voorkomen van het gevaar.

Het kan voorkomen dat de naasten van een cliënt na een suïcide van de cliënt het medisch dossier willen inzien. De Hoge Raad heeft in haar uitspraak van 20 april 2001 geoordeeld dat het belang van geheimhouding van het medisch dossier van zodanig gewicht is dat daarop slechts een inbreuk kan worden gemaakt als voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang daardoor geschaad zou kunnen worden en als alleen het medisch dossier daarover opheldering zou kunnen geven.<sup>67</sup>

<sup>63</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66.

<sup>64</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 december 2007, ECLI:NL:TGZRAMS:2007:06/342.

<sup>65</sup> Overmacht staat opgenomen in artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht.

<sup>66</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 31 januari 2006, ECLI:NL:TGZRAMS:2006.

<sup>67</sup> HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201. Zie ook: B. Sluijters & M.C.I.H. Biesart, *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer: Kluwer 2005, p.103.

### 3.6 Medebehandelaars

Op grond van art. 7:457 lid 2 BW geldt de zwijgplicht van de medische hulpverlener niet ten opzichte van medebehandelaars. Aan medebehandelaars die direct betrokken zijn bij de uitvoering van de behandeling mag de medisch hulpverlener informatie verstrekken zonder toestemming van de cliënt. Dit betekent niet dat alle informatie over de cliënt zomaar aan de medebehandelaars mag worden verstrekt. De medische hulpverlener mag alleen informatie verstrekken die noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden. Dit staat opgenomen in het tweede gedeelte van de laatste volzin van lid 2. Verstrekt de medische hulpverlener meer informatie dan noodzakelijk dan schendt hij alsnog zijn zwijgplicht.

### 3.7 Wettelijke vertegenwoordigers

Op grond van art. 7:457 lid 3 BW kan aan wettelijke vertegenwoordigers van wilsonbekwamen en minderjarigen zonder toestemming van de cliënt informatie worden verstrekt.

#### 3.7.1 Wilsonbekwamen

Een cliënt is wilsonbekwaam indien hij:

- informatie over zijn behandeling niet kan begrijpen;
- zelf geen beslissingen kan nemen over zijn beslissing;
- de gevolgen van een beslissing niet kan overzien.<sup>68</sup>

Indien een cliënt wilsonbekwaam is, krijgt hij een wettelijk vertegenwoordiger. Een wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt ouder dan zestien jaar, zou kunnen zijn een curator of mentor. Ontbreekt een curator of mentor dan kunnen als wettelijk vertegenwoordiger optreden de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, de ouder, kind, broer of zus van de cliënt. Zij worden schriftelijk gemachtigd om in plaats van de cliënt op te treden.<sup>69</sup> Wanneer zij schriftelijk gemachtigd zijn, kunnen zij informatie ontvangen van de medische hulpverlener zonder toestemming van de cliënt. Indien de medische hulpverlener informatie wil verstrekken aan derden anders dan de wettelijke vertegenwoordiger, dan zal hij hiervoor eerst toestemming moeten vragen aan de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt. Geeft de wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming om informatie te verstrekken aan naasten van de cliënt, dan kan er alleen informatie worden verstrekt wanneer er sprake is van een van de uitzonderingen die eerder in dit hoofdstuk staan vermeld.

#### 3.7.2 Minderjarigen

Minderjarigen zijn in de WGBO onderverdeeld in drie groepen. Een minderjarige jonger dan twaalf jaar wordt vertegenwoordigd door zijn ouders. De ouders krijgen informatie van de medische hulpverlener zonder dat de cliënt daar toestemming voor hoeft te geven.<sup>70</sup> Ook bij een cliënt tussen de twaalf en zestien jaar oud mag een medisch hulpverlener informatie verstrekken aan de ouders zonder dat de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven. Dit wordt anders wanneer een cliënt ouder dan zestien jaar is. In dit geval beschikt de cliënt over zijn eigen informatie. Willen de ouders informatie over de cliënt, dan dient de cliënt in dit geval eerst toestemming te geven voordat de medisch hulpverlener informatie mag verstrekken.<sup>71</sup> Is de cliënt van zestien jaar of ouder niet in staat zijn belangen te behartigen dan treden de ouders op als vertegenwoordigers.<sup>72</sup> In een dergelijk geval mag de medische hulpverlener wel informatie verstrekken aan de ouders zonder de toestemming van de cliënt. Is de cliënt wel in staat zijn belangen te behartigen en geeft geen toestemming om zijn informatie aan naasten te verstrekken, dan

<sup>68</sup> 'Wilsonbekwaamheid', NPV zorg, <[www.npvzorg.nl](http://www.npvzorg.nl)> (zoeken op *wilsonbekwaam*).

<sup>69</sup> Artikel 465 lid 1 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>70</sup> Artikel 465 lid 1 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>71</sup> Artikel 450 juncto 465 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>72</sup> Artikel 450 lid 3 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

kan er alleen informatie worden verstrekt wanneer er sprake is van een van de uitzonderingen eerder in dit hoofdstuk staan vermeld.

### **3.8 Tussenconclusie**

De hoofdregel met betrekking tot informatieverstrekking aan de naasten van een cliënt is dat de medische hulpverlener geen informatie mag verstrekken zonder de toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger. In uitzonderlijke en specifieke situaties kan een medisch hulpverlener zijn zwijgplicht doorbreken. Dit kan wanneer er sprake is van een wettelijke plicht, een conflict van plichten of een zwaarwegend belang. In situaties waarin een medisch hulpverlener informatie wil verstrekken aan de naasten van een cliënt wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag, suïcidepoging of een suïcide zal de medische hulpverlener moeten beslissen of hij op grond van een conflict van plichten of een zwaarwegend belang zijn zwijgplicht mag doorbreken. Er bestaat namelijk geen wettelijke plicht die zegt dat een medisch hulpverlener in een dergelijk geval de naasten van een cliënt moet voorzien van informatie. Het staat niet zwart op wit wanneer de zwijgplicht doorbroken mag worden. Dit dient de medische hulpverlener per geval, na een belangenafweging, te beoordelen. Wanneer de medische hulpverlener na de belangenafweging zelf van mening is dat hij zijn zwijgplicht moet doorbreken dan dient de informatie op een zorgvuldige en professionele wijze verstrekt te worden. In het volgende hoofdstuk worden er drie casussen besproken waar een dergelijk conflict tussen de zwijgplicht en de morele informatieplicht zich voordeed. Aan de hand van de casussen wordt er verduidelijkt hoe een medisch hulpverlener in een bepaalde kan afwegen of hij zijn zwijgplicht mag doorbreken.

## 4. Toepassing wettelijk kader op casussen

### 4.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken is uitgebreid het wettelijk kader met betrekking tot informatie uitwisseling tussen de medische hulpverlener en de naasten van een cliënt besproken. In de probleembeschrijving is naar voren gekomen dat het lastig is voor een medische hulpverlener om in te schatten in welk geval hij zijn zwijgplicht mag doorbreken. Bij Novadic-Kentron hebben zich in het verleden een aantal situaties voorgedaan waarin een medische hulpverlener zich in een conflict bevond tussen enerzijds de zwijgplicht en anderzijds de morele informatieplicht.

In het vorige hoofdstuk zijn de uitzonderingen op de zwijgplicht aan de orde gekomen. Deze uitzonderingen bevinden zich in een grijs gebied. De wet geeft namelijk niet expliciete situaties wanneer de zwijgplicht doorbroken mag worden. Aan de hand van een drietal casussen worden de mogelijkheden die de wet biedt om de zwijgplicht te doorbreken verduidelijkt. In deze casussen is er in verschillende situaties sprake van een conflict met betrekking tot de zwijgplicht van de medische hulpverlener.

De eerste casus die besproken wordt, betreft een casus waarin een jongere suïcidale gedachtes heeft maar niet wil dat zijn ouders hiervan op de hoogte worden gesteld. De tweede casus gaat over een volwassen vrouw met suïcidale gedachtes en niet wil dat haar vriend hiervan op de hoogte wordt gesteld. De laatste casus betreft een casus waarin zich een conflict voordeed na een suïcide van een cliënt. Per casus zal er eerst een beschrijving van de casus worden gegeven. Ten tweede wordt het conflict uiteengezet. Ten derde wordt er een beschrijving gegeven over hoe de desbetreffende medische hulpverlener destijds gehandeld heeft. Tot slot zal er een beschrijving worden gegeven hoe er in de toekomst, aan de hand van een stappenplan (**bijlage A**), in een dergelijk geval afgewogen kan worden of de zwijgplicht op grond van de mogelijkheden die de wet biedt doorbroken mag worden.

### 4.2 Jongere met suïcidale gedachtes

In deze casus is er sprake van een jongere cliënt met suïcidale gedachtes. Het is een waargebeurde casus dat zich heeft voorgedaan in de Jeugdcliniek Kentra 24. Met betrekking tot deze casus is de hoofdbehandelaar (hierna: medische hulpverlener) van de cliënt geïnterviewd.

#### 4.2.1 Beschrijving casus

Cliënt is een 21-jarige jongeman die zichzelf heeft aangemeld in verband met problematisch cannabis- en alcoholgebruik in combinatie met pathologisch gokken. Cliënt is geboren in een gezin met twee broers, waarvan cliënt de oudste is. De ouders van cliënt zijn gescheiden toen cliënt elf jaar oud was. Zijn moeder is destijds verhuisd naar een andere woonplaats. Cliënt is bij zijn vader blijven wonen. Kort daarna trok de nieuwe partner van zijn vader bij hen in. Na de scheiding creëerden de ouders van cliënt beide een andere opvoedingsstijl en waren er veel conflicten. Cliënt was altijd meer op zijn moeder gericht dan op zijn vader en had daarom ook erg veel moeite met de scheiding van zijn ouders. Naarmate cliënt ouder werd, nam zijn motivatie voor school af. Ook werd het contact met zijn moeder steeds minder, omdat cliënt zich steeds meer bezighield met zijn vrienden en met feesten. Tijdens deze feesten gebruikte cliënt onder andere partydrugs welke hij regelmatig combineerde met alcohol. De structuur rondom cliënt nam steeds meer af en het gebruik van alcohol en drugs nam steeds meer toe. Hierdoor raakte cliënt geïsoleerd en werd hij steeds minder empathisch in het contact.

Cliënt is opgenomen binnen Kentra 24 vanwege zijn multipale middelenafhankelijkheid en gokproblematiek. Gedurende de opname varieerde de suïcidaliteit van cliënt. Uitingen van suïcidaal gedrag namen voornamelijk toe op momenten dat cliënt zich onvoldoende

gehoord of gezien voelde. Cliënt wenste *niet* dat zijn vader en moeder geïnformeerd werden over het feit dat cliënt zich suïcidaal uitte. Op enig moment heeft cliënt *zelf* zijn moeder op de hoogte gebracht van zijn suïcidaliteit, zonder dit te bespreken met zijn medische hulpverlener. De moeder van cliënt gedroeg zich hierop grensoverschrijdend richting de hulpverlening. De moeder van cliënt kampt met borderline problematiek en cliënt met narcistische en manipulerende coping, wat uiteindelijk voor een conflict zorgde richting de medische hulpverleners. Cliënt heeft uiteindelijk geen suïcidepoging ondernomen, maar heeft hier wel mee gedreigd. Deze dreiging gaf een escalerende reactie met de moeder van cliënt.

#### **4.2.2 Het conflict**

Bij cliënt was er sprake van manipulatieve suïcidaliteit. Dit uitte zich voornamelijk wanneer cliënt zijn zin niet kreeg, vond dat iets niet snel genoeg ging of wanneer hij het idee had dat hij ergens geen grip op had. Op zulke moment ging cliënt dreigen een suïcide te plegen. Cliënt maakte dan opmerkingen als: 'Nou, ik spring hier dadelijk in de vijver en dan verdrink ik automatisch wel aan een verdrinkingsdood' en 'Ik loop hier dadelijk gewoon de weg op onder een auto'. Cliënt deed zulke uitspraken tegenover zijn begeleiding en tegenover andere cliënten. Cliënt wilde niet dat zijn ouders op de hoogte werden gebracht van zijn suïcidale gedrag. In beginsel wilde cliënt zijn ouders helemaal niet betrekken bij de behandeling. In dit geval was het wel wenselijk vanuit de begeleiding dat zijn ouders bij de behandeling betrokken werden om de diagnostiek helder te krijgen. Omdat cliënt zijn ouders niet bij de begeleiding wilde betrekken, kon de begeleiding de ouders ook niet op de hoogte stellen van het suïcidale gedrag van cliënt. Gedurende de behandeling ging cliënt zijn moeder toch steeds meer betrekken bij de behandeling. Op een gegeven moment heeft cliënt ook suïcidale uitlatingen gedaan tegenover zijn moeder, waarop zijn moeder grensoverschrijdend reageerde richting de medische hulpverleners. De moeder van cliënt was extreem boos op de medische hulpverleners omdat zij haar niet eerder op de hoogte hebben gesteld van het suïcidale gedrag van haar zoon, terwijl de medische hulpverleners de moeder niet op de hoogte mochten stellen van de cliënt. De moeder heeft de medische hulpverleners meermalen flink uitgescholden, waarop de situatie escaleerde waardoor de behandeling op die momenten stopgezet moest worden. Tot slot heeft de moeder ook nog een interne klacht ingediend.

Het conflict in dit geval zit hem er voornamelijk in of de medische hulpverlener de ouders van cliënt op de hoogte had moeten stellen, over het feit dat hun zoon zich suïcidaal uitte, terwijl cliënt had aangegeven dat zijn ouders niet bij de behandeling betrokken mochten worden.

#### **4.2.3 Werkwijze medische hulpverlener**

Bij binnenkomst van de cliënt is er aan cliënt gevraagd wie hij wilde opgeven als contactpersoon in geval van crisis of een noodsituatie. Op dat moment tekent de cliënt dat hij akkoord gaat dat in een dergelijk geval contact wordt opgenomen met de desbetreffende contactpersoon. Gezien het feit dat cliënt volgens de wet meerderjarig is, is hij bevoegd deze toestemming op elk moment in te trekken.<sup>73</sup> Cliënt heeft meermaals aangegeven dat hij niet wilde dat zijn ouders betrokken werden bij de behandeling, dus na de suïcidale uitingen kon de medische hulpverlener niet direct de ouders van cliënt hiervan op de hoogte stellen.

In dit geval moest de medische hulpverlener zichzelf dus afvragen of zij haar zwijgplicht diende te doorbreken zodat de ouders van de cliënt op de hoogte gesteld konden worden. Voor de medische hulpverlener was het in dit geval duidelijk dat het niet ging om een acuut dreigend gevaar. Cliënt gebruikte zijn suïcidale uitingen voornamelijk om mee te dreigen zodat hij zijn zin zou krijgen. De medische hulpverlener heeft wel in haar

---

<sup>73</sup> Artikel 450 juncto 465 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

achterhoofd gehouden dat hele impulsieve jongeren alsnog een suïcide poging kunnen doen als statement, wat ook kan leiden tot een daadwerkelijke suïcide. In dit geval heeft de medische hulpverlener op basis van de uitingen en zijn gedrag daaromheen geoordeeld dat het in dit geval niet zo concreet was.

De medische hulpverlener heeft na de suïcidale uitingen de voor- en tegenargumenten om haar zwijgplicht te doorbreken in belang van de samenwerking met cliënt tegen elkaar afgewogen. In het begin van de behandeling was het erg moeilijk om met cliënt in samenwerking te komen. Dit was een zwaar argument om de zwijgplicht niet te doorbreken, omdat de medische hulpverlener dan de samenwerking met cliënt per definitie kwijt zou zijn. Daarnaast was het in dit geval niet zo acuut in die zin dat de medische hulpverlener het idee had dat cliënt een gevaar voor zichzelf vormde. Op grond van deze twee argumenten heeft de medische hulpverlener, in overleg met de arts, besloten om haar zwijgplicht niet te doorbreken.

#### **4.2.4 Toepassing wettelijk kader op casus**

In hoofdstuk 3 zijn alle mogelijkheden om een zwijgplicht te doorbreken aan de orde gekomen. Wil een medische hulpverlener in een bepaalde situatie beoordelen of hij zijn zwijgplicht mag doorbreken dan dient hij te beoordelen of een van deze mogelijkheden in zijn specifiek geval aan de orde is. Om het voor een medische hulpverlener makkelijker te maken om te kunnen beoordelen of hij zijn zwijgplicht mag doorbreken, is er naar aanleiding van hoofdstuk 3 een stappenplan (**bijlage A**) opgesteld. Aan de hand van het stappenplan kan een medische hulpverlener beoordelen of hij zijn zwijgplicht in een specifiek geval mag doorbreken. In deze paragraaf zal ook aan de hand van het stappenplan beoordeeld worden of de medische hulpverlener in deze casus haar zwijgplicht had mogen doorbreken.

#### **STAPPENPLAN**

##### **Stap 1: Is er expliciete toestemming van de cliënt verkregen om informatie te verstrekken aan derden?**

In deze casus heeft cliënt geen expliciete toestemming gegeven om informatie te verstrekken aan derden. Cliënt heeft juist expliciet aangegeven dat hij niet wil dat er informatie verstrekt wordt aan zijn ouders. Omdat cliënt geen expliciete toestemming heeft gegeven biedt deze mogelijkheid in deze casus geen grond om de zwijgplicht te doorbreken.

##### **Stap 2: Kan er toestemming om informatie te verstrekken aan derden worden verondersteld?**

Veronderstelde toestemming kan worden aangenomen wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- de toegang wordt verleend in een concrete situatie (inclusief spoedeisende zorg);
- de patiënt kan redelijkerwijs verwachten dat toegang tot zijn patiëntengegevens wordt verleend (kenbaarheid);
- gegevens voor zorgdoeleinden worden verstrekt (inclusief overdracht van zorg, zorgondersteuning zoals dossierbeheer, financiële afwikkeling en dergelijke);
- de patiënt daartegen geen bezwaar heeft gemaakt; en
- de gegevensverstrekking beperkt blijft tot hetgeen noodzakelijk is voor de ontvanger.

Aan de veronderstelde toestemming hoeft alleen getoetst te worden indien de cliënt niet expliciet heeft aangegeven of hij wel of geen toestemming geeft om informatie aan derden te verstrekken. In deze casus was het heel duidelijk dat cliënt geen toestemming gaf om informatie aan derden te verstrekken. De medische hulpverlener mag in dit geval dus niet

op grond van een veronderstelde toestemming haar zwijgplicht doorbreken. Zoals uit de voorwaarden af te leiden valt, komt veronderstelde toestemming voornamelijk voor in situaties waarin een medische hulpverlener van mening is dat zij bijvoorbeeld contact moet opnemen met een huisarts over de situatie van de cliënt.

### **Stap 3: Is er sprake van een wettelijke plicht?**

In de wet staat geen wettelijke plicht opgenomen dat de medische hulpverlener verplicht contact met ouders van een cliënt op te nemen die zich suïcidaal uit. De medische hulpverlener mag op deze grond haar zwijgplicht niet doorbreken.

### **Stap 4: Is er sprake van een conflict van plichten?**

Om de zwijgplicht te doorbreken op grond van een conflict van plichten dienen de volgende criteria worden afgewogen:

- 1. De medische hulpverlener heeft alles gedaan om toestemming van de cliënt te krijgen om informatie te verstrekken aan derden.*  
In deze casus heeft de medische hulpverlener op verschillende manieren geprobeerd de ouders van cliënt te betrekken bij de behandeling. Toch bleef de cliënt bij zijn standpunt niet te willen dat zijn ouders bij de behandeling werden betrokken.
- 2. De zwijgplicht brengt de medische hulpverlener in gewetensnood.*  
Gewetensnood betekent ook wel morele twijfel. In deze casus leed de cliënt aan manipulatieve suïcidaliteit. Cliënt deed alleen suïcidale uitingen om dingen voor elkaar te krijgen. In dit geval was de situatie dus nog niet zo concreet dat de zwijgplicht de medische hulpverlener in gewetensnood bracht. Zouden de suïcidale uitingen van cliënt wel echt gericht zijn op de dood in plaats van het gebruiken om dingen voor elkaar te krijgen, dan zou er wel gezegd kunnen worden dat de zwijgplicht de medische hulpverlener in gewetensnood zou brengen. In een dergelijk geval heeft een cliënt namelijk echt een doodswens en dit mag de medische hulpverlener niet bespreken met de ouders of andere naasten van de cliënt. Dan kan er worden aangenomen dat de medische hulpverlener verkeerd in een gewetensnood.
- 3. Bij het niet doorbreken van de zwijgplicht ontstaat er naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de cliënt of een ander.*  
In dit geval waren de uitingen van cliënt niet zo concreet dat er kon worden aangenomen dat de cliënt daadwerkelijk een suïcide poging zou plegen. Het niet doorbreken van de zwijgplicht leidt in dit geval naar alle waarschijnlijkheid niet tot ernstige schade voor de cliënt of een ander.
- 4. Het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van de zwijgplicht de ernstige schade kan worden voorkomen of beperkt.*  
Het was erg moeilijk voor de medische hulpverlener om in contact te komen met de cliënt. Het heeft daarom lang geduurd voordat er een vertrouwensband tussen de medische hulpverlener en cliënt was opgebouwd. Door de ouders van cliënt op de hoogte te stellen van de situatie en daarmee de zwijgplicht te doorbreken, zal het contact met de cliënt verloren gaan wat schadelijk is voor de behandeling. In dit geval kan er gezegd worden dat juist het doorbreken van de zwijgplicht waarschijnlijk ernstige schade oplevert in plaats van schade te voorkomen of te beperken.
- 5. Er is geen andere mogelijkheid dan het doorbreken van de zwijgplicht om het te verwachten gevaar af te wenden.*  
In dit geval ging het voornamelijk om suïcidale uitingen, die nog geen concreet gevaar vormde voor de cliënt zelf of voor anderen. Er waren op dat moment dus

nog andere mogelijkheden om het eventuele toekomstige gevaar af te wenden.

Na het doorlopen van de criteria voor een conflict van plichten moet er beoordeeld worden of er sprake is van een conflict van plichten. Op grond van het bovenstaande kan er worden geoordeeld dat er in dit geval nog geen sprake was van een acuut dreigend gevaar waarvoor de zwijgplicht doorbroken dient te worden. De medische hulpverlener kan daarom haar zwijgplicht niet doorbreken op grond van een conflict van plichten.

#### **Stap 5: Is er sprake van een zwaarwegend belang?**

In deze casus is er geen sprake van een ander belang dat door de zwijgplicht zodanig zwaar geschaad wordt dat er geen andere optie is dan het doorbreken van de zwijgplicht.

#### **Conclusie**

Na het doorlopen van het stappenplan kan er geconcludeerd worden dat er voor de medische hulpverlener in dit geval geen mogelijkheid bestond om haar zwijgplicht te doorbreken.

### **4.3 Volwassene met suïcidale gedachtes**

In deze casus is er sprake van een volwassen cliënt met suïcidale gedachtes. Het is een waargebeurde casus die zich heeft voorgedaan tijdens een ambulante behandeling binnen Novadic-Kentron. Met betrekking tot deze casus is de gezondheidszorgpsycholoog (hierna: medische hulpverlener) van de cliënt geïnterviewd.

#### **4.3.1 Beschrijving casus**

Cliënte had een vakantie met haar vriend gepland naar Aruba. Deze vakantie zorgde voor veel spanningen omdat een ex-vriend van haar moeder, die cliënte heeft misbruikt, op Aruba woont. De dag voordat cliënte op vakantie gaat, hoort cliënte dat haar contract op haar werk niet verlengd wordt. Ook hoort zij nog voor vertrek dat haar vader terminaal ziek is. Cliënte besluit om toch op vakantie te gaan, omdat haar vader niet duidelijk is over zijn wensen. Op vakantie krijgt zij een telefoontje waarin haar vader zegt dat hij boos is dat zij toch op vakantie is gegaan en geeft haar de schuld van alles. Als cliënte terugkomt van vakantie, is zij helemaal op. Zij meldt aan haar medische hulpverlener dat ze de stem van haar moeder in haar hoofd hoort. De stem spoort haar aan tot suïcide en geeft zeer concrete tips. Binnen een paar dagen uit cliënte zich zeer suïcidaal en gaat zij naar een psychiater. Uiteindelijk overlijdt haar vader. Hierna mist ze haar vader maar cliënte is ook boos op haar vader en voelt zich in de steek gelaten maar acht zichzelf in de kern schuldig aan alles. Cliënte wil haar emoties niet uiten en alles wordt haar teveel. De medische hulpverlener mag haar vriend niet vertellen hoe depressief zij is en hoeveel gedachten zij aan de dood heeft.

Op een dag kan de medische hulpverlener geen contact meer met cliënte vinden. Cliënte zegt overbodig te zijn in dit leven en dood te willen. Hierbij zegt zij dat de stem van haar moeder gelijk heeft en dat ze alleen maar rust kan krijgen als ze luistert naar de stem. Cliënte loopt dan weg uit het gesprek met haar medische hulpverlener. De medische hulpverlener voelt zich uiteindelijk gedwongen om haar uit haar stilstaande auto met ronkende motor te laten halen door de politie. Ook heeft de medische hulpverlener toch de vriend van cliënte gebeld en uitgelegd dat cliënte op het politiebureau is wegens suïcidaliteit. Tot aan dit moment had de vriend van cliënte geen idee van het feit dat zijn vriendin suïcidaal was. De medische hulpverlener vreesde voor de behandelrelatie tussen haar en haar cliënte. Cliënte heeft de dag na het incident aangegeven dat ze echt van plan was om een eind aan haar leven te maken en is de medische hulpverlener dankbaar voor haar handelen.



### **4.3.2 Het conflict**

Vanaf het moment dat cliënte zich zo rot begon te voelen en doodgaan als een uitweg begon te zien heeft cliënte aangegeven dat zij niet wilde dat haar vriend hiervan op de hoogte werd gesteld. Op een dag gaat het zo slecht met cliënte dat zij tegen haar medische hulpverlener zegt: 'Als ik nu wegrijd, ga ik mezelf daar tegen dat viaduct doodrijden'. Op dat moment ontstond het conflict voor de medische hulpverlener. Enerzijds had zij haar zwijgplicht en de belofte aan haar cliënte om de vriend van cliënte niet op de hoogte te stellen van het suïcidale gedrag van cliënte. Anderzijds had zij haar morele informatieplicht die haar zei dat de situatie nu zover geëscaleerd was dat de vriend van cliënte dit wel moest weten.

### **4.3.3 Werkwijze medische hulpverlener**

Vanaf het moment dat cliënte zich suïcidaal is gaan uiten, heeft cliënte aangegeven dat zij niet wilde dat haar vriend hiervan op de hoogte werd gesteld, in geen enkele situatie. De medische hulpverlener heeft deze wens opgenomen in de voortgangsrapportages. De medische hulpverlener heeft hierbij aangegeven dat zij zelf wel graag contact op zou willen nemen met de vriend van cliënte en waarom zij dit graag wilde. Ondanks alles stemde cliënte hier niet mee in. Wel vond cliënte het goed dat de medische hulpverlener de situatie besprak met haar naastbetrokkene collega's en de psychiater.

Op dat moment is de medische hulpverlener met cliënte naar de psychiater geweest om de situatie in te schatten. De psychiater gaf cliënte destijds twee opties. Cliënte kon gedwongen opgenomen worden of cliënte kon de behandeling met de medische hulpverlener voortzetten. Cliënte wilde absoluut niet gedwongen opgenomen worden en koos op dat moment ervoor om haar behandeling met de medische hulpverlener voort te zetten. Vanaf dat moment werd er na elke bijeenkomst een mondelinge non-suicide afspraak gemaakt tot aan het volgende contactmoment. Op dat moment was dat voldoende omdat cliënte praatte over haar suïcidale gedachten en genoeg vertrouwen in de medische hulpverlener had. Deze afspraken verliepen goed tot aan het moment dat de situatie escaleerde.

Zoals in de beschrijving van de casus te lezen is, escaleerde de situaties tijdens een van de behandelingen. Cliënte is op dat moment op het terrein van Novadic-Kentron uit haar auto gehaald door de politie, omdat zij dreigde weg te rijden en zichzelf dan tegen een viaduct dood te rijden. Op het moment dat cliënte werd meegenomen door de politie heeft de medische hulpverlener besloten haar zwijgplicht te doorbreken door de vriend van cliënte op de hoogte te stellen van de situatie. De medische hulpverlener gaf aan dat zij op dat moment geen andere keus had om toch de vriend van cliënte op de hoogte te stellen, omdat op dat moment de situatie zo dreigend was. Daarnaast zou cliënte na haar afspraak met de medische hulpverlener haar vriend gaan ophalen. Omdat cliënte werd meegenomen naar het politiebureau kon zij haar vriend niet meer ophalen. Een combinatie van beide heeft ertoe geleid dat de medische hulpverlener ervoor heeft gekozen de vriend van cliënte telefonisch te benaderen en de gehele situatie uit te leggen.

De situatie is hierna nabesproken met cliënte en haar vriend. De medische hulpverlener heeft beide uitgelegd waarom zij ervoor heeft gekozen toch contact op te nemen met de vriend. Beide konden de keuze van de medische hulpverlener goed begrijpen. Cliënte heeft hierbij aangegeven dat zij echt van plan was om een eind aan haar leven te maken en dat zij daarom de medische hulpverlener dankbaar is voor haar handelen en dat zij toch contact heeft opgenomen met haar vriend.

### **4.3.4 Toepassing wettelijk kader op casus**

Bij de vorige casus is het stappenplan uitgebreid aan de orde gekomen. Bij deze casus wordt ook aan de hand van het stappenplan beoordeeld of de medische hulpverlener in

dit geval haar zwijgplicht had mogen doorbreken op grond van een van de mogelijkheden die de wet biedt.

## **STAPPENPLAN**

### **Stap 1: Is er expliciete toestemming van de cliënt verkregen om informatie te verstrekken aan derden?**

Cliënt heeft vanaf het moment dat zij zich rot begon te voelen en de dood als uitweg begon te zien, aangegeven dat niemand hiervan op de hoogte gesteld mocht worden, in geen een geval. In deze casus heeft de cliënt dus expliciet aangegeven geen toestemming te geven om informatie te verstrekken aan derden.

### **Stap 2: Kan er toestemming om informatie te verstrekken aan derden worden verondersteld?**

Er kan geen toestemming worden verondersteld omdat cliënt expliciet heeft aangegeven geen toestemming te geven voor informatie verstrekking naar derden.

### **Stap 3: Is er sprake van een wettelijke plicht?**

In dit geval is er geen wettelijke plicht die de medische hulpverlener verplicht haar zwijgplicht te doorbreken.

### **Stap 4: Is er sprake van een conflict van plichten?**

Om de zwijgplicht te doorbreken op grond van een conflict van plichten dienen de volgende criteria worden afgewogen:

- 1. De medische hulpverlener heeft alles gedaan om toestemming van de cliënt te krijgen om informatie te verstrekken aan derden.*  
In deze casus heeft de medische hulpverlener in verschillende voortgangsgesprekken gevraagd of zij de vriend van cliënte mocht informeren over de situatie van cliënte. Zij heeft hierbij de voordelen van het contact uitgelegd en uitgelegd waarom zij het contact graag zou leggen. Cliënte hield echter vol niet te willen dat er contact met haar vriend werd opgenomen. In deze situatie heeft de medische hulpverlener er alles aan gedaan om toestemming van de cliënte te krijgen.
- 2. De zwijgplicht brengt de medische hulpverlener in gewetensnood.*  
Gedurende de behandeling heeft de medische hulpverlener aan cliënte aangegeven dat zij zich ongemakkelijk voelde over hoe zij zich uitte. Op het moment dat de situatie escaleerde, tijdens een van de behandelingen van cliënte, bracht de zwijgplicht de medische hulpverlener in gewetensnood. Op dat moment ontstond de morele twijfel of zij de vriend van cliënte toch op de hoogte moest stellen van deze situatie. De medische hulpverlener was er namelijk van overtuigd dat de vriend van cliënte kon helpen.
- 3. Bij het niet doorbreken van de zwijgplicht ontstaat er naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de cliënt of een ander.*  
De gewetensnood ontstond op het moment dat cliënte in een lopende auto tegen de medische hulpverlener zei: 'Als ik nu wegrijd ga ik mezelf daar tegen dat viaduct doodrijden'. Cliënte meende wat zij zei. Het niet doorbreken van de zwijgplicht, het niet op de hoogte stellen van de vriend, zou in het geval van deze cliënt naar alle waarschijnlijkheid leiden tot ernstige schade voor de cliënt of een ander, omdat cliënte echt een doodswens had en zelfs uitspraken deed over hoe zij die zou bewerkstelligen.
- 4. Het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van de zwijgplicht de ernstige schade kan worden voorkomen of beperkt.*

Cliënte had niemand dicht bij haar staan, alleen haar vriend. Haar vriend was dus de enige persoon in haar omgeving die haar zou kunnen steunen in deze situatie. Het is daarom vrijwel zeker dat door de doorbreking van de zwijgplicht, door de vriend van cliënte op de hoogte te stellen, ernstige schade kan worden voorkomen of beperkt. Haar vriend kan cliënte namelijk steunen in deze situatie, met haar praten en op haar letten.

5. *Er is geen andere mogelijkheid dan het doorbreken van de zwijgplicht om het te verwachten gevaar af te wenden.*

In dit geval was de situatie zover geëscaleerd dat er geen andere mogelijkheden meer bestonden om het te verwachten gevaar af te wenden dan het doorbreken van de zwijgplicht. Tijdens de behandeling was het voldoende om elke keer een non-suïcide afspraak te maken met cliënte. Maar na de escalatie kon er niet meer op deze afspraken vertrouwd worden, waardoor het belangrijk werd dat haar vriend op de hoogte werd gesteld over de situatie van cliënte.

Naar aanleiding van het bovenstaande kan er geconcludeerd worden dat er in deze situatie sprake was van een conflict van plichten. Aan alle criteria is namelijk voldaan. De medische hulpverlener mocht op grond van een conflict van plichten haar zwijgplicht doorbreken.

#### **Stap 5: Is er sprake van een zwaarwegend belang?**

Deze vraag komt niet meer aan de orde, omdat de medische hulpverlener haar zwijgplicht mocht doorbreken op grond van een conflict van plichten.

#### **Conclusie**

In deze casus was er sprake van een zo ernstig dreigend gevaar dat alleen voorkomen of verminderd kon worden door het doorbreken van de zwijgplicht. De medische hulpverlener had in dit geval de bevoegdheid om haar zwijgplicht te doorbreken. Deze bevoegdheid brengt niet met zich mee dat zij alle informatie mag verstrekken die zij tot haar beschikking heeft over de cliënt. De medische hulpverlener mag alleen de informatie verstrekken dat nodig is om de ernstige schade te beperken of te voorkomen. Hieruit vloeit ook voort dat de medische hulpverlener alleen deze informatie mag verstrekken aan diegene die de ernstige schade kan beperken of voorkomen, in deze casus de vriend van cliënte.

#### **4.4 Cliënt met voltooide suïcide (fictief)**

In deze casus is er sprake van een cliënt met suïcidale gedachten. Uiteindelijk doet de cliënt een daadwerkelijke suïcide poging wat uitloopt in een suïcide. De casus die hierna wordt beschreven is een fictieve casus. Er is gekozen voor een fictieve casus, omdat er geen toestemming meer aan de cliënt gevraagd kan worden om zijn casus te gebruiken. Voor deze casus is het daarom ook niet mogelijk geweest om een hoofdbehandelaar over een dergelijke casus te interviewen. Om deze reden wordt de werkwijze van de medische hulpverlener in deze paragraaf niet behandeld.

##### **4.4.1 Beschrijving casus**

Cliënt is een meerderjarige jongeman en wordt al enige tijd ambulantly behandeld door een medische hulpverlener binnen Novadic-Kentron. Cliënt heeft een alcohol- en cocaïneverslaving. Cliënt vertelt meermalen aan de medische hulpverlener dat hij een doodswens heeft maar niet wenst dat zijn familie hiervan op de hoogte wordt gesteld, zowel zijn vriendin als zijn ouders niet. Naar enige tijd lijkt het beter te gaan met cliënt, dus de medische hulpverlener ziet ook geen noodzaak om de familie van cliënt op de hoogte te stellen van zijn suïcidaliteit. Een dag na het laatste voortgangsgesprek krijgt de medische hulpverlener een telefoontje van de vriendin van cliënt. Zij vertelt dat cliënt suïcide heeft gepleegd. De vriendin wil weten wat er in de voortgangsgesprekken tijdens

de behandeling van cliënt allemaal aan de orde is gekomen, omdat zij geen enkel idee heeft waarom haar vriend suïcide heeft gepleegd. De vriendin is enorm boos en verdrietig en staat erop het dossier van cliënt in te zien.

#### **4.4.2 Het conflict**

In deze casus heeft cliënt suïcide gepleegd. De vriendin van cliënt was niet op de hoogte dat cliënt enige tijd suïcidale gedachtes heeft gehad. Om het allemaal te kunnen begrijpen wil de vriendin het dossier van cliënt inzien. Destijds heeft cliënt geen toestemming gegeven om zijn naasten op de hoogte te stellen van zijn situatie. Op het moment dat de vriendin vraagt het dossier in te zien, is cliënt al overleden en is het niet meer mogelijk om toestemming te vragen om het dossier te mogen inzien. Het conflict houdt in dit geval in dat de medische hulpverlener enerzijds gebonden is aan haar zwijgplicht en daarom het dossier niet ter inzage mag geven aan de vriendin van cliënt. Anderzijds is het begrijpelijk dat de vriendin het dossier in wil zien om meer duidelijkheid te krijgen over deze situatie.

#### **4.4.3 Toepassing wettelijk kader op casus**

De vraag die in deze situatie speelt, is of de medische hulpverlener het dossier van de cliënt na het overlijden van cliënt ter inzage mag geven aan de vriendin van cliënt. Aan de hand van het stappenplan zal beoordeeld worden of de medische hulpverlener haar zwijgplicht mag doorbreken en het dossier ter inzage aan de vriendin mag geven.

### **STAPPENPLAN**

#### **Stap 1: Is er expliciete toestemming van de cliënt verkregen om informatie te verstrekken aan derden?**

Cliënt heeft tijdens zijn behandeling aangegeven dat hij niet wilde dat zijn familie op de hoogte werd gesteld over zijn suïcidale gedrag. Er was dus geen sprake van expliciete toestemming van de cliënt.

#### **Stap 2: Kan er toestemming om informatie te verstrekken aan derden worden verondersteld?**

Omdat cliënt tijdens zijn behandeling heeft aangegeven dat hij niet wilde dat zijn familie op de hoogte werd gesteld van zijn situatie kan er niet gesproken worden over veronderstelde toestemming. Dit kan anders zijn wanneer cliënt tijdens zijn behandeling opmerkingen zou hebben gemaakt als: 'mocht er iets met mij gebeuren dan wil ik dat mijn ouders op de hoogte worden gesteld dat ik hier in behandeling was'. Uit een dergelijke opmerking valt op te maken dat cliënt het wel goed vindt dat zijn familie op de hoogte wordt gesteld, maar niet op dat moment. Dan kan er wel gesproken worden van veronderstelde toestemming.

#### **Stap 3: Is er sprake van een wettelijke plicht?**

In dit geval is er geen wettelijke plicht die de medische hulpverlener verplicht haar zwijgplicht te doorbreken.

#### **Stap 4: Is er sprake van een conflict van plichten?**

Er kan alleen sprake zijn van een conflict van plichten wanneer er sprake is van een ernstig dreigend gevaar. In dit geval bestaat er geen gevaar meer, dus er hoeft geen verdere afweging gemaakt te worden. De medische hulpverlener mag daarom haar zwijgplicht niet doorbreken op grond van een conflict van plichten.

#### **Stap 5: Is er sprake van een zwaarwegend belang?**

De Hoge Raad heeft in haar uitspraak van 20 april 2001 geoordeeld dat het belang van geheimhouding van het medisch dossier van zodanig gewicht is dat daarop slechts een inbreuk kan worden gemaakt als voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang daardoor geschaad zou kunnen worden en als alleen het

medisch dossier daarover opheldering zou kunnen geven.<sup>74</sup> In deze casus is er geen sprake van een ander zwaarwegend belang wat geschaad wordt door de geheimhoudingsplicht van de medische hulpverlener. Het gaat hier alleen om een emotioneel belang van de vriendin van de cliënt. Dit is onvoldoende om de zwijgplicht te doorbreken en hiermee een inbreuk te maken op de persoonlijke levenssfeer van de cliënt.

#### **Conclusie**

In deze casus is geen een mogelijkheid om de zwijgplicht te doorbreken van toepassing. De medische hulpverlener is dus niet bevoegd het dossier ter inzage te geven aan de vriendin van cliënt.

#### **4.5 Tussenconclusie**

In dit hoofdstuk zijn een aantal casussen aan de orde gekomen waarin er sprake was van een conflict tussen de zwijgplicht en de morele informatieplicht. Uit dit hoofdstuk komt naar voren dat er per situatie een afweging gemaakt dient te worden of de zwijgplicht doorbroken mag worden. Alleen op deze manier kan er beoordeeld worden of de zwijgplicht in een specifiek geval doorbroken mag worden. Wanneer er na de afweging besloten wordt de zwijgplicht te doorbreken, mag niet alle informatie die de medische hulpverlener tot zijn beschikking heeft, verstrekt worden. Het is belangrijk dat in zulke situaties alleen die informatie verstrekt wordt wat nodig is om het gevaar te beperken of te voorkomen. Verder is het wenselijk de afweging om de zwijgplicht te doorbreken op te nemen in het dossier van de cliënt. Het doorbreken van de zwijgplicht is namelijk een uitzondering op de wet, er bestaat daarom altijd de kans dat de medische hulpverlener zijn beslissing moet verantwoorden tegenover de rechter. In een dergelijk geval is het belangrijker wat er door de medische hulpverlener is gerapporteerd dan wat de medische hulpverlener dacht of heeft gezegd.

---

<sup>74</sup> HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201. Zie ook: B. Sluijters & M.C.I.H. Biesart, *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer: Kluwer 2005, p.103.

## 5. Risico's en gevolgen

### 5.1 Inleiding

Zoals eerder in dit onderzoek naar voren is gekomen, is de zwijgplicht van de medische hulpverlener een professionele plicht die zwaar opgevat moet worden. Keuzes die gemaakt worden met betrekking tot het wel of niet doorbreken van de zwijgplicht, moeten doordacht, onderbouwd en bij voorkeur in het cliëntendossier genoteerd zijn. Daarnaast moeten keuzes die gemaakt worden door de medische hulpverlener aan de cliënt worden medegedeeld.<sup>75</sup>

De WGBO heeft als doel het versterken van de rechtspositie van de cliënt door een aantal fundamentele aspecten uitdrukkelijk in de wet vast te leggen.<sup>76</sup> Het gaat hierbij om fundamentele rechten en plichten die de cliënt en de medische hulpverlener ten opzichte van elkaar hebben bij een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Door de invoer van de WGBO is het voor de cliënt duidelijker wat zijn rechten zijn. Dit brengt met zich mee dat de cliënt sneller zal constateren dat een recht van hem geschonden wordt, waardoor een cliënt sneller een medische hulpverlener aansprakelijk zal stellen.<sup>77</sup>

Een medisch hulpverlener kan ervoor kiezen om in een bepaalde situatie zijn zwijgplicht te doorbreken. Wanneer de cliënt het niet eens is met deze beslissing, staan er een aantal rechtsmiddelen open voor de cliënt. Ten eerste kan een cliënt een klacht indienen. Daarnaast kan de cliënt een medisch hulpverlener civiel rechtelijk aansprakelijk stellen voor de schade wat hij heeft geleden. Ten derde kan de cliënt de situatie voorleggen bij de tuchtrechter. Ook kan een medische hulpverlener strafrechtelijk vervolgd worden voor het opzettelijk schenden van zijn zwijgplicht. Een medische hulpverlener kan ook aansprakelijk worden gesteld wanneer hij in een geval zijn zwijgplicht niet heeft doorbroken en dit tot ernstige schade heeft geleid. In dit hoofdstuk komen rechtsmiddelen die open staan voor de cliënt in een dergelijke situatie aan bod. Ook wordt er kort ingegaan op het verschoningsrecht van de medische hulpverlener.

### 5.2 Klachtrecht

Wanneer een cliënt het niet eens is met de doorbreking van de zwijgplicht van de medische hulpverlener kan hij een klacht indienen. Dit kan op twee manieren. De eerste manier is rechtstreeks een klacht indienen bij de desbetreffende medische hulpverlener of diens leidinggevende. De tweede manier is een klacht indienen bij de bij de wet geregelde klachtencommissie.

#### 5.2.1 Bemiddeling

Wanneer een cliënt een klacht heeft, zal hij niet direct een procedure starten tegen de medische hulpverlener. In de meeste gevallen zal de cliënt eerst een klacht indienen bij de instantie waar de medische hulpverlener werkzaam is.

Elke cliënt van Novadic-Kentron kan een klacht indienen bij Novadic-Kentron. Ook naastbetrokkenen kunnen een klacht indienen. De klager kan ervoor kiezen om zijn klacht rechtstreeks in te dienen bij de persoon op wie de klacht betrekking heeft of diens leidinggevende. In zo een geval zal een direct gesprek tussen klager en beklaagde plaatsvinden om tot een oplossing te komen. Dit gesprek wordt ook wel een bemiddelingsgesprek genoemd.

<sup>75</sup> W.L.J.M. Duijst, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Apeldoorn-Antwerpen: Maklu 2009, p. 17.

<sup>76</sup> *Kamerstukken II*, 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 23.

<sup>77</sup> *Kamerstukken II*, 1989/90, 21 561, nr. 3, pag. 24.

## 5.2.2 Klachtencommissie

Wanneer er niet tot een oplossing gekomen kan worden via een gesprek tussen klager en beklagde, of wanneer een cliënt daarvan geen gebruik wil maken, dan kan de cliënt een klacht indienen bij de klachtencommissie.

In 1995 is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) tot stand gekomen.<sup>78</sup> Deze wet kent twee doelen. Ten eerste het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid en ten tweede de mogelijkheid voor zorgaanbieders om te leren van klachten en daarmee de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. De WKCZ verplicht elke zorgaanbieder een klachtenregeling op te stellen. De klachtenregeling moet cliënten de mogelijkheid geven om klachten te laten behandelen door een klachtencommissie.<sup>79</sup> De klachtenregeling van Novadic-Kentron is te vinden op Mavim onder de naam 'Klachtenregeling Cliënten van Novadic-Kentron'.<sup>80</sup> In deze klachtenregeling staat opgenomen dat wanneer een bemiddelingsgesprek niet heeft geleid tot het gewenste resultaat, of wanneer een cliënt geen bemiddelingsgesprek wil, de cliënt zich kan wenden tot de klachtencommissie. Novadic-Kentron is aangesloten bij de Klachtencommissie van de GGzE te Eindhoven.

Een klachtencommissie is een onafhankelijke commissie. Het onderzoekt de klacht en beoordeelt hierover. Tegen een uitspraak van de klachtencommissie is het niet mogelijk om in hoger beroep te gaan. Wanneer de klager het niet eens is met de uitspraak van de klachtencommissie kan hij zich wel wenden tot de civiele, straf- of tuchtrechter.

De klachtenregeling van Novadic-Kentron is voor iedereen die bij Novadic-Kentron werkzaam is digitaal beschikbaar. Om deze reden wordt er in dit hoofdstuk niet verder ingegaan op de interne klachtenprocedure van Novadic-Kentron. Volledigheidshalve is de 'Klachtenregeling Cliënten van Novadic-Kentron' opgenomen als **bijlage B**.

## 5.3 Civiel recht

Wanneer een medische hulpverlener het gevoel heeft dat hij zijn zwijgplicht moet schenden zal hij een persoonlijke afweging dienen te maken of er sprake is van een conflict van plichten. Na een afweging kan een medische hulpverlener van mening zijn dat hij zijn zwijgplicht dient te schenden. Het schenden van de zwijgplicht kan schade tot gevolg hebben. De rechter kan in dat geval de medische hulpverlener veroordelen tot vergoeding van de schade. De rechter kan ook andere maatregelen bevelen om de schade te beperken of dreigende schade te voorkomen.

Wanneer een cliënt van mening is dat hij schade heeft geleden doordat een medische hulpverlener zijn zwijgplicht heeft doorbroken, dan zal hij moeten aantonen dat er sprake is van een toerekenbare tekortkoming op grond van art. 6:74 BW of een onrechtmatige daad op grond van art. 6:162 BW. De algemene bepalingen uit het BW zijn van toepassing, omdat er geen specifieke gezondheidsrechtelijke regels bestaan voor het aansprakelijk stellen van de medische hulpverlener voor de schade die de cliënt heeft geleden.

Voor een geslaagd beroep op een van de twee hierboven genoemde artikelen moet er worden voldaan aan twee vereisten. Ten eerste moet er worden vastgesteld dat de medische hulpverlener onzorgvuldig heeft gehandeld. Een behandeling van een cliënt binnen Novadic-Kentron geschiedt op grond van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Op grond van art. 7:453 BW dient een medische

<sup>78</sup> Wet van 29 mei 1995 houdende regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet klachtrecht cliënten zorgsector), *Stb.* 1995, 308.

<sup>79</sup> 'Wet klachtrecht cliënten zorgsector', *Inspectie voor de Gezondheidszorg*, <[www.igz.nl](http://www.igz.nl)> (zoeken op *Wet klachtrecht cliënten zorgsector*).

<sup>80</sup> Mavim is het digitale kwaliteitshandboek van Novadic-Kentron en is beschikbaar voor iedereen die werkzaam is binnen Novadic-Kentron. Het bevat procedures en processen, maar ook naslagwerken en wet-en regelgeving waarop die procedures zijn gebaseerd.

hulpverlener bij zijn werkzaamheden in een dergelijk geval de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de medisch hulpverleners geldende professionele standaard. In een dergelijke situatie dient de rechter te beoordelen of de medische hulpverlener door het doorbreken van zijn zwijgplicht onzorgvuldig heeft gehandeld. De beslissing van de medische hulpverlener om de zwijgplicht te doorbreken toetst de rechter marginaal. Een marginale toetsing houdt in dat de rechter oordeelt of een beslissing in redelijkheid is genomen. De rechter kan de beslissing van de medische hulpverlener slechts marginaal toetsen, omdat het al dan niet schenden van de zwijgplicht op grond van een conflict van plichten een persoonlijke afweging van de medische hulpverlener is. De medische hulpverlener zal tegenover de rechter moeten verklaren waarom hij zijn zwijgplicht heeft doorbroken, waarna de rechter beslist of deze beslissing redelijk is geweest. Om deze reden is het erg belangrijk dat een medische hulpverlener zijn afweging en beslissing omtrent het doorbreken van de zwijgplicht opneemt in het dossier van de cliënt. Zodat wanneer de medische hulpverlener zich moet verantwoorden tegenover de rechter, hij duidelijk op papier heeft staan waarom hij deze beslissing heeft gemaakt.

Ten tweede moet er een causaal verband bestaan tussen het onzorgvuldig handelen van de medische hulpverlener en de schade van de cliënt. De geleden schade van de cliënt moet dus zijn ontstaan door het al dan niet schenden van de zwijgplicht door de medische hulpverlener.

Wordt er aan beide vereisten voldaan is, dan zal op grond van art. 6:98 BW worden gezien welke schade in redelijkheid aan het onzorgvuldig handelen van de medische hulpverlener kan worden toegerekend. Schadevergoeding is in theorie ook mogelijk wanneer de medische hulpverlener in een bepaald geval ervoor kiest om *geen* informatie te verstrekken aan anderen dan de cliënt en dat dezen anderen hierdoor schade hebben geleden. Het toekennen van een schadevergoeding bij het schenden van de zwijgplicht is echter tot op heden nog nooit voorgekomen.

#### 5.4 Tuchtrect

Er bestaan twee vormen van tuchtrect in de medische wereld, namelijk het wettelijke tuchtrect en het verenigingstuchtrect. Het wettelijke tuchtrect is geregeld in de Wet BIG en is hierdoor van toepassing op alle beroepsoefenaren die staan ingeschreven in het BIG-register. De medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron zijn BIG-geregistreerden. Het verenigingstuchtrect is voornamelijk van toepassing op paramedische beroepen, zoals maatschappelijke werkers en pedagogen. Het verenigingstuchtrect is dus niet van toepassing op de medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron, om deze reden wordt het verenigingstuchtrect verder buiten beschouwing gelaten.

Een cliënt, maar ook een andere belanghebbende, kan op grond van de Wet BIG klagen bij het tuchtcollege over het schenden van de zwijgplicht door de medische hulpverlener. Ook de Inspectie voor de gezondheidszorg kan een klacht indienen. Tuchtrecters in de gezondheidszorg toetsen aan beroepsnormen. Op grond van art. 47 Wet BIG is een gezondheidspsycholoog onderworpen aan tuchtrectspraak indien er sprake is van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in uitoefening van zijn beroep behoort te betrachten.<sup>81</sup> Schending van de zwijgplicht is dus niet alleen schending van art. 88 Wet BIG en art. 7:457 BW maar ook van de beroepsnorm uit art. 47 Wet BIG.<sup>82</sup>

Ook de tuchtrecter zal de beslissing van de medische hulpverlener om zijn zwijgplicht te doorbreken, marginaal toetsen. Een cliënt kan ook een klacht indienen bij het tuchtcollege

<sup>81</sup> Artikel 47 lid 1 jucto lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

<sup>82</sup> M. Buijsen e.a., *Medisch beroepsgeheim in dubio. De verhouding van het medisch beroepsgeheim tot zwaarwegende maatschappelijke belangen*, Rotterdam 2012, p. 41.



wanneer de medische hulpverlener zijn zwijgplicht niet heeft doorbroken. Het niet doorbreken van de zwijgplicht moet in een dergelijk geval hebben geleid tot ernstige schade. Ook in dit geval zal de tuchtrechter de beslissing van de medische hulpverlener marginaal toetsen. In het verleden is het slechts één keer voorgekomen dat een psychiater een tuchtrechtelijk verwijt werd gemaakt omdat hij ten onrechte zijn beroepsgeheim niet had doorbroken toen zijn patiënt meldde dat hij zijn vader zou gaan vermoorden en dit vervolgens ook daadwerkelijk deed.<sup>83</sup>

#### 5.4.1 Maatregelen

Het berechtende tuchtcollege kan de volgende tuchtrechtelijke maatregelen opleggen:

- een waarschuwing;
- een berisping;
- een geldboete van ten hoogste € 4 500;
- schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar;
- gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, in het register ingeschreven staande, het betrokken beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het register.<sup>84</sup>

In het wettelijk tuchtrecht komt schending van de geheimhoudingsplicht de medische hulpverlener gewoonlijk op een waarschuwing te staan. Een berisping wordt opgelegd indien het recidive betreft, of grove schendingen. Het tuchtcollege veroordeelt in dat geval het handelen of nalaten van de medische hulpverlener. De medische hulpverlener heeft ernstig verwijtbaar gehandeld en wordt daarvoor terechtgewezen. De medische hulpverlener blijft wel bevoegd om zijn beroep uit te oefenen nadat hem deze maatregel is opgelegd.<sup>85</sup> In een geval waarin het gedrag van de medische hulpverlener niet te corrigeren is, zal de tuchtrechter besluiten de medische hulpverlener te ontzetten uit zijn beroep. Een waarschuwing wordt niet opgenomen in het BIG-register. Eventuele andere opgelegde maatregelen worden wel in het BIG-register vermeld. Per 1 juli 2012 is de vermelding van berisping en de boete in het BIG-register in de wet opgenomen in art. 9 Wet BIG, bij de vermelding wordt ook 'de aard van het vergrijp' genoemd.<sup>86</sup>

#### 5.5 Strafrecht

In het tweede hoofdstuk van dit onderzoeksrapport is aan de orde gekomen dat art. 272 WvSr het artikel is dat het schenden van het beroepsgeheim strafbaar stelt. Een medische hulpverlener die zijn zwijgplicht niet gerechtvaardigd schend pleegt daarmee een strafbaar feit en kan daarvoor in een strafrechtelijke procedure persoonlijk aansprakelijk worden gesteld.

In art. 272 WvSr staat opgenomen dat 'hij die enig geheim waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat hij uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel van vroeger ambt of beroep verplicht is het te bewaren, opzettelijk schendt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of een boete van de vierde categorie'.<sup>87</sup>

Uit dit artikel valt af te leiden dat alleen het opzettelijk schenden van de zwijgplicht strafbaar is. Opzettelijk handelen betekent: willens en wetens handelen, je weet waar je mee bezig bent en je wilt dit ook doen.<sup>88</sup> Om op grond van art. 272 WvSr strafbaar gesteld

<sup>83</sup> M.E.F. Heineman en J.H. Hubben, *Psychiater in de medische tuchtrechtspraak 1989-1997*, Den Haag: Koninklijke Vermande 1998, uitspraak 1266.

<sup>84</sup> Artikel 48 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

<sup>85</sup> 'Uitleg maatregelen Wet BIG', *BIG-register*, <[www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)> (zoeken op maatregelen Wet BIG).

<sup>86</sup> Wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met opnemingen van de mogelijkheden tot taakherschikking, Stb. 2011, 568.

<sup>87</sup> Artikel 272 Wetboek van Strafrecht

<sup>88</sup> M.J. Kronenberg & B. de Wilde, *Grondtrekken van het Nederlandse strafrecht*, Kluwer: Deventer 2010, vierde druk, pag. 55.

te worden, is voorwaardelijke opzet voldoende.<sup>89</sup> Er is sprake van voorwaardelijke opzet wanneer de verdachte zich willens en wetens heeft blootgesteld aan de aanmerkelijke kans dat een bepaald gevolg zal intreden.<sup>90</sup> Dus wanneer een medische hulpverlener er voor kiest om zijn zwijgplicht te doorbreken en weet dat de cliënt het hier misschien niet mee eens is, maar toch zijn zwijgplicht doorbreekt, is er sprake van voorwaardelijke opzet.

Op grond van het tweede lid van art. 272 WvSr moet er voor vervolging op grond van art. 272 WvSr eerst een klacht ingediend worden door degene wiens geheim is geschonden, dit kan door middel van aangifte doen bij de politie. Mocht de cliënt aangifte doen tegen de medische hulpverlener, omdat hij zijn zwijgplicht heeft geschonden en er is sprake van voorwaardelijke opzet, dan kan de medische hulpverlener strafrechtelijk vervolgd worden op grond van art. 272 WvSr.

In de praktijk lijkt een strafrechtelijke vervolging op grond van art. 272 WvSr alleen aan de orde indien een medische hulpverlener zijn beroepsgeheim herhaaldelijk zonder reden schendt en wanneer hij hierop aangesproken wordt door de tuchtrechter en niet van plan is zijn gedrag aan te passen. Tot op heden is dit slechts één keer voorkomen.<sup>91</sup>

## 5.6 Verschoningsrecht

Medische hulpverleners zijn met enige regelmaat het onderwerp van een juridische procedure. In een dergelijke procedure is medische informatie noodzakelijk om de calamiteit, de klacht, de claim of de verdenking te kunnen beoordelen. Voor de medische hulpverlener bestaat het persoonlijk belang om zich te kunnen verdedigen. Om zichzelf goed te kunnen verdedigen, zal de medische hulpverlener op dat moment zijn zwijgplicht moeten schenden.<sup>92</sup> In de jurisprudentie is herhaaldelijk aangenomen dat het belang van de verdediging zodanig zwaar weegt dat het belang van geheimhouding hiervoor moet wijken.<sup>93</sup>

Tijdens een klachtprocedure tegen de medische hulpverlener mag de medische hulpverlener ook gegevens verschaffen, hierbij kan er namelijk gesproken worden over veronderstelde toestemming. Wanneer iemand een klacht indient, dan is het namelijk vanzelfsprekend dat er medische gegevens openbaar gemaakt dienen te worden. Dit geldt ook in een tuchtrechtelijke procedure. Degene die een medische hulpverlener tuchtrechtelijk aanklaagt, moet weten en aanvaarden dat informatie die de medische hulpverlener nodig heeft voor zijn verdediging, via de tuchtprocedure prijsgegeven wordt.<sup>94</sup>

Wanneer een medische hulpverlener informatie verschaft in een procedure, mag hij alleen die informatie verschaffen die nodig is voor de procedure. Verstrekt de medische hulpverlener toch informatie wat niet relevant is voor de procedure dan kan de medische hulpverlener veroordeeld worden op grond van art. 272 WvSr of tuchtrechtelijk verwijtbaar gesteld worden.<sup>95</sup>

## 5.7 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is er onderzocht welke rechtsmiddelen er allemaal openstaan voor een cliënt wanneer de medische hulpverlener zijn zwijgplicht heeft doorbroken wanneer dit niet gerechtvaardigd was. In een dergelijk geval kan de cliënt een klacht indienen. Dit kan

<sup>89</sup> Van der Meij, *Tekst & Commentaar Strafrecht. Opzettelijke schending van wettelijke geheimhoudingsplichten/beroeps- of ambtsgeheimen bij: Wetboek van Strafrecht, Artikel 272 (Schending ambts-/beroepsgeheim)*, Kluwer 2015.

<sup>90</sup> HR 15 oktober 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZD0139.

<sup>91</sup> HR 8 april 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF4131

<sup>92</sup> W.L.J.M. Duijst, *Medisch beroepsgeheim en aansprakelijkheid*, NJB 2007 nr. 26 p. 1585.

<sup>93</sup> Centraal Medisch Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 14 november 1996, TvGR 1997, 11 en Centraal Medisch Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 6 september 2001, 2001/025.

<sup>94</sup> W.L.J.M. Duijst, *Medisch beroepsgeheim en aansprakelijkheid*, NJB 2007 nr. 26 p. 1586.

<sup>95</sup> W.L.J.M. Duijst, *Medisch beroepsgeheim en aansprakelijkheid*, NJB 2007 nr. 26 p. 1586.

rechtstreeks bij de medische hulpverlener of bij een klachtencommissie. Daarnaast kan de cliënt een medisch hulpverlener civiel rechtelijk aansprakelijk stellen voor de schade die hij heeft geleden doordat de medische hulpverlener zijn zwijgplicht heeft geschonden. De situatie kan ook voorgelegd worden bij de tuchtrechter, de tuchtrechter kan dan een maatregel opleggen wanneer de medische hulpverlener zijn zwijgplicht heeft geschonden. Ook kan een medische hulpverlener strafrechtelijk vervolgd worden voor het opzettelijk schenden van zijn zwijgplicht. Er zitten dus vele risico's en gevolgen aan het doorbreken van de zwijgplicht waar de medische hulpverlener rekening mee dient te houden.

## 6. Toepassing wettelijke kader op protocol

### 6.1 Inleiding

In juni 2014 heeft de suïcidepreventie commissie van Novadic-Kentron een nieuw protocol (**bijlage C**) opgesteld met betrekking tot suïcidaal gedrag en suïcide. Het algemene doel van het protocol is medische hulpverleners in de verslavingszorg een handreiking te bieden hoe zij professioneel om kunnen gaan met suïcidaal gedrag, suïcide pogingen en suïcides.<sup>96</sup> In dit protocol staat naast betrekken bij de zorg van een cliënt centraal. Het wordt aanbevolen om bij elke fase van het onderzoek en behandeling naast van de cliënt te betrekken. Om naast van een cliënt te kunnen betrekken bij de behandeling dient de cliënt toestemming te geven. Maar wat als een cliënt hier geen toestemming voor verleend en de medische hulpverlener van mening is dat de naasten wel op de hoogte gebracht dienen te worden? In zo een geval kan er een conflict ontstaan tussen de geheimhoudingsplicht en de morele informatieplicht van de medische hulpverlener.

Omdat suïcidaal gedrag en suïcide steeds vaker voorkomt in de verslavingszorg heeft Novadic-Kentron gevraagd het protocol te toetsen aan de huidige wet- en regelgeving met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen de medische hulpverlener en de naasten van de cliënt.

In de vorige hoofdstukken is het wettelijk kader uiteengezet en is het wettelijke kader toegepast in verschillende situaties die zich hebben voorgedaan bij Novadic-Kentron. In dit hoofdstuk wordt het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' onderzocht. Ten eerste wordt er onderzocht in hoeverre het protocol bekend is onder de medewerkers van Novadic-Kentron en in welke mate het protocol wordt toegepast in de praktijk. Ten tweede wordt er onderzocht of alle informatie dat in het protocol staat opgenomen, over het betrekken van naasten bij een behandeling van een cliënt, juist en volledig staat opgenomen op grond van het huidige wettelijke kader.

### 6.2 Toepassing protocol in praktijk

Om te onderzoeken of de medewerkers van Novadic-Kentron het protocol kennen en in hoeverre het protocol ook daadwerkelijk wordt gebruikt in de praktijk is er een vragenlijst (**bijlage H**) opgesteld. De vragenlijst is naar verschillende medewerkers van Novadic-Kentron gestuurd, niet alleen naar gezondheidspsychologen. De medewerkers zijn voor het onderzoek onderverdeeld in twee groepen: de gezondheidspsychologen en de overige medewerkers. Onder de overige medewerkers vallen reclasseringsmedewerkers, preventiemedewerkers, beleidsmedewerkers etc. Uit dit onderzoek is het volgende gebleken.<sup>97</sup>

#### 6.2.1 Bevindingen vragenlijst

Op de vraag of het protocol bekend is bij de desbetreffende medewerker antwoordden alle gezondheidspsychologen positief. Zij zeggen allen het protocol te kennen. De overige medewerkers geven juist allemaal aan niet bekend te zijn met het protocol. Uit deze vraag valt af te leiden dat het protocol niet bekend gemaakt is aan alle medewerkers van Novadic-Kentron. Omdat het protocol niet bekend was voor alle overige medewerkers van Novadic-Kentron hebben zij de vragenlijst verder niet kunnen invullen. De antwoorden op de volgende vragen zullen dan ook bestudeerd worden aan de hand van de antwoorden van de gezondheidspsychologen.

De tweede vraag, hoe het protocol bekend is gemaakt aan de desbetreffende medewerker, is vrijwel geen een keer hetzelfde antwoord gegeven. Er wordt geantwoord

<sup>96</sup> Protocol, *Suïcidaal gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg, Protocol voor preventie en behandeling van suïcidaal gedrag, handelen en nazorg na suïcide voor naasten en hulpverleners*, Vught: Novadic-Kentron 2014, pag. 5.

<sup>97</sup> De ingevulde vragenlijsten staan opgenomen in **bijlage I**.

dat het protocol bekend is gemaakt via de mail, via intranet, via een overleg en via de afdeling. Hieruit kan worden opgemaakt dat niet iedere medewerker op dezelfde manier bekend is geworden met het protocol. Dit kan ertoe leiden dat niet iedereen even goed op de hoogte is van het protocol. Wanneer het protocol aan iedereen op dezelfde manier bekend wordt gemaakt, bijvoorbeeld via de mail met ontvangstbevestiging, bestaat er de zekerheid dat het protocol bij iedereen bekend is gemaakt. Wanneer er ook nog wordt verplicht het protocol te lezen bij de bekendmaking, wordt er voorkomen dat sommige medewerkers wel van het protocol hebben gehoord, maar nog nooit hebben gelezen. Dat dit voorkomt blijkt ook uit het onderzoek. De meerderheid van de gezondheidspsychologen geeft aan het protocol wel te kennen maar het er pas bij te pakken wanneer zich een dergelijke situatie voordoet.

Ten derde is de vraag gesteld of de medewerker na het lezen van het protocol volledig op de hoogte is over in hoeverre informatie verstrekt mag worden aan de naasten van een cliënt. Alle gezondheidspsychologen antwoordden op deze vraag: nee, gevolgd met:

- ik vind het lastig om te beoordelen wanneer ik mijn beroepsgeheim wel of niet mag doorbreken wanneer een cliënt geen toestemming geeft om informatie te verstrekken aan zijn naasten;
- en ik mis ook informatie over het vastleggen van afspraken hierover tussen cliënt en naasten;
- wat bijvoorbeeld als een cliënt overleden is of weigert en wel wilsbekwaam is maar bijvoorbeeld dezelfde dag onder invloed niet meer wilsbekwaam is?
- het is mij niet duidelijk aan de hand van dit protocol. Wanneer ik daarover informatie wil richt ik me op de privacy wetgeving en de WGBO;
- ik vind het redelijk vaag verwoord.

Na het lezen van de verschillende antwoorden op deze vraag kan geconcludeerd worden dat de medewerkers aan de hand van het protocol niet volledig op de hoogte zijn van wanneer zij informatie mogen verstrekken aan de naasten van de cliënt. Het grootste probleem hierbij is dat het protocol een te summiere uitleg geeft over de uitzonderingen op de zwijgplicht.

Bij een andere vraag wordt er gevraagd of de uitzonderingen die het protocol noemt, te weten de veronderstelde toestemming, een wettelijk voorschrift en een conflict van plichten, duidelijk zijn. Geen van de gezondheidspsychologen geeft aan dat alle uitzonderingen duidelijk zijn. Vrijwel alle gezondheidspsychologen geven aan de veronderstelde toestemming te snappen. Over een wettelijk voorschrift zeggen zij zich er wel iets bij voor te kunnen stellen of geven aan het te snappen. Bij een conflict van plichten zijn er echter vele vraagtekens. Een grote meerderheid van de gezondheidspsychologen geeft aan moeite te hebben met deze uitzondering. Ook uit de antwoorden op deze vraag valt af te leiden dat het protocol onvoldoende uitleg biedt over het onderwerp informatie verstrekking naar de naasten van een cliënt.

Tot slot wordt er aan de medewerker gevraagd hoe zij graag meer informatie/duidelijkheid wenst te krijgen over het desbetreffende onderwerp. Hier wordt vrij eenduidig op gereageerd. Er wordt aangegeven dat het goed zou zijn als het protocol meer aandacht zou krijgen in bijvoorbeeld een team-, werk- of themaoverleg. Daarnaast is er belangstelling voor meer voorbeelden en een betrokken jurist voor advies.

### **6.2.2 Conclusie vragenlijst**

Uit de vragenlijst die onder de medewerkers van Novadic-Kentron is verspreid, is voornamelijk naar voren gekomen dat het protocol onvoldoende duidelijkheid biedt over het onderwerp informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt. In de volgende paragraaf wordt het protocol aan de huidige wet- en regelgeving getoetst.

### 6.3 Toetsing protocol

In het protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' ligt de nadruk op het betrekken van naasten bij de behandeling van een cliënt. In het protocol gaat het dus een aantal keer over informatieverstrekking tussen de medische hulpverlener en de naasten van een cliënt. Aan deze informatieverstrekking zitten een aantal wettelijke regels verbonden. In deze paragraaf wordt er onderzocht of het protocol op die punten juist en volledig is aan de hand van de huidige wet- en regelgeving.

#### 6.3.1 Betrekking van naasten

De eerste paragraaf waar informatieverstrekking aan de naasten van een cliënt in naar voren komt, is paragraaf 4.2 Betrekking van naasten. In deze paragraaf wordt het aanbevolen om bij elke fase van het onderzoek en behandeling naasten van de cliënt te betrekken. Er wordt gezegd dat naasten vaak behoefte hebben aan uitleg, hulp en steun en wanneer er aan deze behoefte tegemoet wordt gekomen dit een positief effect kan hebben op het contact met de cliënt, de kwaliteit van de werkrelatie met de cliënt en diens naasten en de therapietrouw. Voor dit alles worden een aantal uitgangspunten genoemd die hierbij van belang zijn, namelijk:

- De cliënt en diens naasten gaan ermee akkoord dat de naasten bij de zorg worden betrokken.
- De mate waarin naasten bij de zorg betrokken worden, is in overeenstemming met hun draagkracht en bereidheid.
- De betrekking van naasten bij onderzoek en behandeling dient in overeenstemming te zijn met de actuele wet- en regelgeving voor het recht op privacy en het beroepsgeheim.
- Het recht op privacy en het beroepsgeheim moet worden afgewogen tegen veiligheid en de mogelijkheid van ernstig nadeel voor de cliënt door het bij de zorg betrekken van naasten.
- Het moet altijd blijven gewaarborgd dat de cliënt de mogelijk heeft om vertrouwelijke zaken met uitsluitend de professional te bespreken.<sup>98</sup>

De uitgangspunten zoals hierboven weergegeven, zijn juridisch juist. Er staan geen uitgangspunten opgenomen die niet in overeenstemming zijn met de actuele wet- en regelgeving. Maar zoals in de vorige paragraaf naar voren is gekomen, vinden vrijwel alle medewerkers van Novadic-Kentron deze uitgangspunten onduidelijk. Doordat deze uitgangspunten zeer summier zijn beschreven ontstaat er onduidelijkheid bij de medewerkers. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot onjuiste handelingen van de medewerkers of onzekerheid in het handelen bij de medewerkers.

In het eerste uitgangspunt staat dat de cliënt en diens naasten akkoord moeten gaan dat de naasten bij de behandeling betrokken worden. Om dit uitgangspunt te verduidelijken zou er bij vermeld kunnen worden dat een cliënt toestemming dient te geven om zijn naasten bij zijn behandeling te betrekken en wanneer een cliënt geen toestemming hiervoor geeft de naasten in beginsel niet betrokken kunnen worden de behandeling. Volledigheidshalve zou ook art. 7:457 BW hierbij vermeld kunnen worden, in dit artikel wordt aangegeven dat een cliënt toestemming dient te geven voor informatieverstrekking naar anderen dan de cliënt zelf.

In uitgangspunt drie staat dat de betrekking van naasten bij onderzoek en behandeling in overeenstemming dient te zijn met de actuele wet- en regelgeving voor het recht op privacy en het beroepsgeheim. Het grootste deel van de medewerkers heeft geen idee welke wet- en regelgeving hiermee wordt bedoeld. Dit zou makkelijk verholpen kunnen

---

<sup>98</sup> Protocol, *Suïcidaal gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg, Protocol voor preventie en behandeling van suïcidaal gedrag, handelen en nazorg na suïcide voor naasten en hulpverleners*, Vught: Novadic-Kentron 2014, pag. 13.

worden door de wet- en regelgeving erbij te vernoemen, zodat zij deze zelf altijd kunnen raadplegen via het internet.

Na de uitgangspunten staat er opgenomen dat er bij jongeren duidelijkere wettelijke vereisten zijn om de ouders bij de zorg te betrekken. Ook dit stuk wordt een stuk duidelijker wanneer de desbetreffende artikelen erbij worden vermeld, zodat wanneer het onduidelijk voor de medewerker is hij deze artikelen erbij kan pakken.

### **6.3.2 Behandeling van suïcidaal gedrag en suïcidepreventie**

Hoofdstuk 5 van het protocol gaat over de behandeling van suïcidaal gedrag en suïcidepreventie. In dit hoofdstuk staat in paragraaf 5.4 een stappenplan opgenomen voor suïcidepreventie. Hierbij wordt vermeld dat het bij alle stappen noodzakelijk is dat collegiaal overleg plaatsvindt. Overleg met collega's in specifieke situaties is natuurlijk wenselijk. Op grond van art. 7:457 lid 2 BW geldt de zwijgplicht van de medische hulpverlener niet ten opzichte van medebehandelaars. Aan medebehandelaars die direct betrokken zijn bij de uitvoering van de behandeling mag de medisch hulpverlener informatie verstrekken zonder toestemming van de cliënt. Dit betekent niet dat alle informatie over de cliënt zomaar aan de medebehandelaars verstrekt mag worden. De medische hulpverlener mag alleen informatie verstrekken die noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden. Dit staat opgenomen in het tweede gedeelte van de laatste volzin van lid 2. Verstrekt de medische hulpverlener meer informatie dan noodzakelijk dan schendt hij alsnog zijn zwijgplicht. Daarom is het belangrijk dat alle medewerkers hiervan op de hoogte zijn. Het is raadzaam om dit ook in het protocol op te nemen.

### **6.3.3 Professioneel handelen bij acuut dreigend suïcidaal gedrag, bij een suïcidepoging zonder en met ernstig letsel en bij suïcide**

In hoofdstuk 6 van het protocol staan een aantal gedetailleerde stappenplannen opgenomen over hoe er gehandeld dient te worden in een specifiek geval.

In het stappenplan 'Handelen bij een suïcidepoging met dreiging van ernstig lichamelijk letsel' staat bij stap 9 opgenomen dat de behandelingsverantwoordelijke de familieleden en naasten direct dient in te lichten over de situatie. Dit is een logische gedachte. Wel is het belangrijk dat wanneer de cliënt geen toestemming heeft gegeven om zijn naasten bij de behandeling te betrekken, er ten allen tijde een afweging gemaakt dient te worden of de zwijgplicht doorbroken mag worden. In een dergelijk geval zal er een afweging gemaakt moeten worden op grond van een conflict van plichten.

Ook in het stappenplan 'Handelen na een suïcide' staat er opgenomen dat de behandelingsverantwoordelijke de familie en naasten dient in te lichten. Daarnaast staat er dat er een evaluatiegesprek gehouden dient te worden met de familie en/of naasten van de cliënt. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat de zwijgplicht ook geldt na de dood van de cliënt. Wanneer een cliënt tijdens zijn behandeling heeft aangegeven dat hij niet wil dat zijn naasten betrokken worden bij zijn behandeling, kunnen er niet zomaar gesprekken gehouden worden met de familie en/of de naasten van de cliënt. Is dit wel wenselijk vanuit de medische hulpverlener dan dient hij te beoordelen of hij in dat geval zijn zwijgplicht mag doorbreken.

Wanneer er in beide gevallen ervoor wordt gekozen om de zwijgplicht te doorbreken dan mag er niet meer informatie aan de naasten verstrekt worden dan strikt noodzakelijk is.

### **6.3.4 Wet- en regelgeving**

In hoofdstuk 8 van het protocol wordt er nog ingegaan op de wet- en regelgeving. In paragraaf 8.5 gaat het over dossiervorming en inzage door nabestaanden. Hierin staat opgenomen dat in het dossier alle relevante bevindingen, afwegingen en beslissingen

zorgvuldig moeten worden vastgelegd. Een belangrijk punt rondom informatieverstrekking naar de naasten van de cliënt toe is of de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven. Heeft een cliënt hier toestemming voor gegeven dan is het raadzaam om dit op te nemen in het dossier. In het protocol staat niet opgenomen hoe dit dient opgenomen te worden. De wet stelt hier geen regels aan vast. Het is wenselijk om dit schriftelijk te laten vastleggen omdat, zoals het protocol al zegt, het voor een klachtencommissie of de tuchtrechter relevanter is wat door de professional is gerapporteerd dan wat de professional dacht of heeft gezegd.

Daarnaast wordt er in dit hoofdstuk alleen gesproken over de klachtencommissie en de tuchtrechter. Een medische hulpverlener die zijn zwijgplicht schendt kan echter ook civiel rechterlijk aansprakelijk worden gesteld of strafrechtelijk worden vervolgd. Volledigheidshalve kan dit nog worden opgenomen in het protocol.

Tot slot gaat dit hoofdstuk in op de geheimhoudingsplicht na het overlijden van de cliënt. Er wordt aangegeven dat de geheimhoudingsplicht in beginsel strekt tot na het overlijden van de cliënt, tenzij er een uitzondering van toepassing is. De drie uitzonderingen die genoemd worden zijn:

- veronderstelde toestemming van de patiënt/cliënt;
- een wettelijk voorschrift;
- een conflict van plichten bij de behandelaar wegens zwaarwegend belangen van derden.

Deze uitzonderingen gelden niet alleen in een situatie waarin de cliënt is overleden. Dit zijn algemene uitzonderingen die in uitzonderlijke situatie de zwijgplicht van de medische hulpverlener kunnen doorbreken. Deze uitzonderingen worden in het protocol niet eerder expliciet genoemd. Omdat het juist de uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn die onduidelijk zijn voor de medische hulpverleners is het belangrijk om deze goed en uitgebreid te vermelden in het protocol, dit kan bijvoorbeeld door hier een apart hoofdstuk aan te wijden. Daarnaast is er sinds enige tijd een nieuwe uitzondering op de zwijgplicht. Een zwaarwegend belang kan de zwijgplicht ook doen doorbreken. Dit staat nog niet opgenomen in het protocol.

#### **6.4 Tussenconclusie**

Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat er onder de medewerkers van Novadic-Kentron veel onduidelijkheid bestaat met betrekking tot informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt. De meeste medewerkers weten wel dat het protocol bestaat, maar pakken het er pas bij wanneer zich een dergelijke situatie voordoet. Doet zich een dergelijke situatie voor dan biedt het protocol onvoldoende uitleg in hoeverre de medische hulpverlener de naasten mag informeren.

In het protocol staan geen dingen opgenomen die tegenstrijdig zijn met de huidige wet- en regelgeving. Wel is het protocol op sommige punten onvolledig. Naar aanleiding van de bevindingen die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen worden er in het volgende hoofdstuk aanbevelingen gedaan over hoe het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' verbeterd kan worden.



## 7. Conclusies en aanbevelingen

### 7.1 Inleiding

Uit ieder hoofdstuk van dit onderzoek vloeit een conclusie voort. In dit hoofdstuk worden de conclusies van ieder hoofdstuk uiteengezet. Aan de hand van deze conclusies worden er aanbevelingen gedaan ter verbetering van het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' van Novadic-Kentron met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt. Aan de hand van deze conclusies en aanbevelingen kan er een antwoord gegeven worden op de centrale vraag van dit onderzoek. De centrale vraag luidt:

*'Welke aanbevelingen ter verbetering van het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' van Novadic-Kentron, met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt, zijn er af te leiden uit een toetsing van het desbetreffende protocol aan het huidige wettelijke kader betreffende informatie-uitwisseling?'*

### 7.2 Conclusies

In deze paragraaf zal er per hoofdstuk een conclusie uiteengezet worden.

#### 7.2.1 Wettelijk kader

In hoofdstuk 2 is het wettelijk kader met betrekking tot de zwijgplicht opgenomen. In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat er vele bepalingen zijn waarin de zwijgplicht van de medische hulpverlener staat opgenomen. Aan al deze bepalingen dient de medische hulpverlener zich dan ook te houden. De belangrijkste bepalingen voor de medische hulpverlener binnen Novadic-Kentron zijn de bepalingen waarin de zwijgplicht expliciet staat opgenomen, dit zijn art. 7:457 BW en art. 88 Wet BIG. Uit deze artikelen vloeit de hoofdregel met betrekking tot de zwijgplicht voort. De hoofdregel is dat de medische hulpverlener zonder toestemming van de cliënt geen informatie over de cliënt mag verstrekken aan anderen dan de cliënt zelf. De conclusie die uit het wettelijke kader voortvloeit, is dan ook dat een medische hulpverlener in beginsel geen informatie over de cliënt mag verstrekken aan anderen dan de cliënt zelf.

#### 7.2.2 Doorbreking zwijgplicht

In hoofdstuk 3 is naar voren gekomen dat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam heeft geoordeeld dat de zwijgplicht van een medisch hulpverlener niet absoluut is.<sup>99</sup> Dit houdt in dat in uitzonderlijke en specifieke situaties een medische hulpverlener bevoegd is zijn zwijgplicht te doorbreken. De zwijgplicht kan doorbroken worden wanneer er sprake is van een wettelijke plicht, een conflict van plichten of een zwaarwegend belang. In situaties waarin een medisch hulpverlener informatie wil verstrekken aan de naasten van een cliënt wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag, suïcidepoging of een suïcide zal de medische hulpverlener moeten beslissen of hij op grond van een conflict van plichten of een zwaarwegend belang zijn zwijgplicht mag doorbreken. Er bestaat namelijk geen wettelijke plicht die zegt dat een medisch hulpverlener in een dergelijk geval de naasten van een cliënt moet voorzien van informatie.

Alle mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken, zijn naar aanleiding van hoofdstuk 3 opgenomen in een stappenplan (**bijlage A**). Aan de hand van dit stappenplan kan een medische hulpverlener beoordelen of hij zijn zwijgplicht in een dergelijk geval mag doorbreken. Uit dit hoofdstuk is namelijk gebleken dat het niet zwart op wit staat wanneer de zwijgplicht doorbroken mag worden. Dit dient de medische hulpverlener per geval, na een belangenafweging, te beoordelen. Wanneer de medische hulpverlener na de belangenafweging zelf

<sup>99</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 december 2007, ECLI:NL:TGZRAMS:2007:06/342.

van mening is dat hij zijn zwijgplicht mag doorbreken dan dient de informatie op een zorgvuldige en professionele wijze verstrekt te worden.

### **7.2.3 Toepassing wet op casussen**

In het praktijkonderzoek is het wettelijk kader toegepast op een aantal casussen die zich hebben voorgedaan bij Novadic-Kentron. In deze casussen was er sprake van een conflict tussen de zwijgplicht en de morele informatieplicht. Naar aanleiding van dit hoofdstuk kan er geconcludeerd worden dat er per geval beoordeeld moet worden of de zwijgplicht doorbroken mag worden. Dit kan aan de hand van het stappenplan, zoals ook gedaan is in dit hoofdstuk.

Wanneer er na de afweging besloten wordt de zwijgplicht te doorbreken, mag niet alle informatie die de medische hulpverlener tot zijn beschikking heeft, verstrekt worden. Het is belangrijk dat in zulke situaties alleen die informatie verstrekt wordt wat nodig is om het gevaar te beperken of te voorkomen. Verder is het wenselijk de afweging om de zwijgplicht te doorbreken op te nemen in het dossier van de cliënt. Het doorbreken van de zwijgplicht is namelijk een uitzondering op de wet, er bestaat daarom altijd de kans dat de medische hulpverlener zijn beslissing moet verantwoorden tegenover de rechter. In een dergelijk geval is het belangrijker wat er door de medische hulpverlener is gerapporteerd dan wat de medische hulpverlener dacht of heeft gezegd.

### **7.2.4 Risico's en gevolgen**

Zoals al eerder is gezegd is het doorbreken van de zwijgplicht een uitzondering op de wet. Dit brengt met zich mee dat er een aantal risico's en gevolgen zitten aan het doorbreken van de zwijgplicht. In hoofdstuk 5 is er onderzocht welke risico's en gevolgen aan het doorbreken van de zwijgplicht zitten. Hieruit is gebleken dat wanneer een cliënt of andere belanghebbende het niet eens is met de beslissing van de medische hulpverlener om zijn zwijgplicht te doorbreken er een aantal rechtsmiddelen open staan. Ten eerste kan er een klacht ingediend worden. Dit kan direct bij de desbetreffende medische hulpverlener of bij de klachtencommissie. Ten tweede kan de medische hulpverlener civiel rechterlijk aansprakelijk gesteld worden indien de cliënt schade heeft geleden door het handelen van de medische hulpverlener. Ten derde kan de cliënt de situatie voorleggen bij de tuchtrechter. Tot slot kan een medische hulpverlener ook strafrechtelijk vervolgd worden wanneer hij zijn zwijgplicht opzettelijk schendt. Er zijn dus verschillende rechtsmiddelen die ingezet kunnen worden tegen een medische hulpverlener die zijn zwijgplicht niet gerechtvaardigd schendt. Het is daarom erg belangrijk dat de medische hulpverlener een goede afweging maakt voordat hij beslist zijn zwijgplicht te doorbreken.

### **7.2.5 Toetsing protocol aan wettelijk kader**

Om te onderzoeken of de medewerkers van Novadic-Kentron het protocol kennen en in hoeverre het protocol ook daadwerkelijk wordt gebruikt in de praktijk, is er een vragenlijst opgesteld en verspreid onder de medewerkers van Novadic-Kentron. Uit de vragenlijst is naar voren gekomen dat er onder de medewerkers van Novadic-Kentron veel onduidelijkheid bestaat met betrekking tot informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt. De meeste medewerkers weten wel dat het protocol bestaat, maar pakken het er pas bij wanneer zich een dergelijke situatie voordoet. Doet zich een dergelijke situatie voor dan biedt het protocol onvoldoende uitleg in hoeverre de medische hulpverlener de naasten mag informeren.

Tot slot is huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg van Novadic-Kentron' getoetst aan het wettelijk kader uit hoofdstuk 2 en 3. In het protocol staan geen bepalingen opgenomen die tegenstrijdig zijn met de huidige wet- en regelgeving. Alles wat er in het protocol staat opgenomen, is juridisch juist. Wel is het protocol op sommige punten onvolledig. Zo staan de uitzonderingen op de zwijgplicht alleen opgenomen in het protocol waar het gaat over de zwijgplicht na het overlijden van

een cliënt. Deze uitzonderingen gelden niet alleen in een situatie waarin een cliënt is overleden. Daarnaast zijn niet alle uitzonderingen op de zwijgplicht opgenomen, terwijl dit een enorm belangrijk punt is voor de medische hulpverleners. Ook wordt er vrijwel geen uitleg gegeven over deze uitzonderingen. Tot slot staan niet alle risico's en gevolgen opgenomen in het protocol die zich voor kunnen doen wanneer een medische hulpverlener zijn zwijgplicht doorbreekt in een geval waarin dit niet gerechtvaardigd was. De conclusie die uit dit hoofdstuk voortvloeit is dat alle informatie die in het protocol staat opgenomen wel juridisch juist is, maar te summier is om de medewerkers van Novadic-Kentron op een juiste wijze te informeren.

### **7.3 Aanbevelingen**

In de eerste vijf hoofdstukken van dit onderzoek is informatie uiteengezet dat nodig was om het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' op een juiste wijze te kunnen toetsen aan de actuele wet- en regelgeving. Uit deze hoofdstukken zijn een aantal conclusies naar voren gekomen. In deze paragraaf wordt er aan de hand van deze conclusies aanbevelingen gegeven ter verbetering van het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' van Novadic-Kentron met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen behandelaars en de naasten van een cliënt.

#### **7.3.1 Aanvulling protocol**

Uit het onderzoek is gebleken dat er veel onduidelijkheid bestaat bij de medische hulpverleners van Novadic-Kentron wanneer het gaat over informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt toe. Ook na het lezen van het protocol is dit onderwerp nog niet geheel duidelijk. Een aanbeveling om het huidige protocol 'Suïcidaal Gedrag en Suïcide in de Verslavingszorg' te verbeteren is dan ook om het protocol aan te vullen. Zoals uit het vorige hoofdstuk is gebleken, kan het protocol op een aantal belangrijke punten aanzienlijk uitgebreid worden. Door in het protocol dieper op het onderwerp in te gaan en meer informatie hierover te verschaffen wordt het onderwerp bij de medische hulpverleners duidelijker.

#### **7.3.2 Aanvullend document**

Het huidige protocol gaat natuurlijk niet alleen over informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt. Een groot deel van het protocol gaat over hoe er gehandeld dient te worden wanneer zich suïcidaal gedrag, een suïcidepoging of suïcide voordoet. Omdat voornamelijk de informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt toe het probleem onder de medische hulpverleners van Novadic-Kentron is, is het een idee om een apart document over dit onderwerp op te stellen. Dit onderzoek gaat over informatieverstrekking naar de naasten van een cliënt toe wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag, een suïcidepoging of een suïcide, maar de informatieverstrekking naar naasten van een cliënt is natuurlijk veel ruimer. Wanneer er een apart document wordt opgesteld, naast het protocol, hoeft de medische hulpverlener niet het gehele protocol elke keer door te lezen wanneer hij iets niet weet. In het document kunnen de belangrijkste dingen worden opgenomen, zoals welke wettelijke regels van toepassing zijn, wat de uitzonderingen op de zwijgplicht zijn en het stappenplan. Dit document kan dan, net als het protocol, geplaatst worden op Mavim waardoor het makkelijk toegankelijk wordt voor iedereen binnen Novadic-Kentron. Wanneer er een document komt met de belangrijkste informatie over dit onderwerp, wordt het protocol ook beter te begrijpen voor de medische hulpverleners.

#### **7.3.3 Stappenplan**

Het belangrijkste voor de medische hulpverlener binnen Novadic-Kentron, wat uit dit onderzoek naar voren is gekomen, zijn de mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken. Deze mogelijkheden zijn voor de medische hulpverlener in een stappenplan opgenomen, waardoor het makkelijker voor de medische hulpverlener is om te beoordelen of hij zijn zwijgplicht in een dergelijk geval mag doorbreken. Ook dit stappenplan is een hulpmiddel

voor de medische hulpverlener om het onderwerp informatieverstrekking naar naasten van een cliënt onder de knie te krijgen. Het is raadzaam om dit stappenplan, of een vergelijkbaar stappenplan, op te nemen in het protocol. Ook zou het stappenplan los op Mavim geplaatst kunnen worden. Hierdoor is het stappenplan voor iedereen binnen Novadic-Kentron toegankelijk en kan het gebruikt worden indien zich een dergelijke situatie zich voordoet.

#### **7.3.4 Trainingen**

De medewerkers van Novadic-Kentron die de vragenlijst hebben ingevuld en de medische hulpverleners die zijn geïnterviewd, hebben voornamelijk kenbaar gemaakt dat zij graag meer training in dit onderwerp willen krijgen. Medische hulpverleners vinden het moeilijk om een afweging te maken of de zwijgplicht in een dergelijk geval doorbroken mag worden. Door trainingen aan te bieden waarin het protocol aan bod komt, waarin voorbeeld casussen worden gegeven, waarin rollenspellen worden gehouden, wordt het onderwerp bekender onder de medische hulpverleners. Helaas zijn er genoeg situaties die zich hebben voorgedaan bij Novadic-Kentron waarin er sprake was van een cliënt met suïcidaal gedrag en een conflict tussen de geheimhoudingsplicht en de morele informatieplicht. Door juist deze waargebeurde casussen met elkaar te delen tijdens een training, met elkaar een afweging te maken of de zwijgplicht doorbroken had mogen worden, brainstormen over hoe er het beste gehandeld had kunnen worden wordt het onderwerp een medische hulpverlener eigen. Door veel bezig te zijn met het onderwerp krijgt een medische hulpverlener meer kennis over het onderwerp wat de onzekerheid tijdens het handelen van de medische hulpverlener weg zal nemen.

#### **7.3.5 Toegang tot een jurist**

Tot slot hebben meerdere medische hulpverleners aangegeven dat zij het fijn vinden om contact te kunnen opnemen met een jurist in gevallen waarin zij niet weten hoe zij volgens de wet mogen handelen. Sinds kort is er een jurist werkzaam binnen Novadic-Kentron waarmee in uitzonderlijke situaties contact opgenomen kan worden. Om de medische hulpverleners binnen Novadic-Kentron een soort hulplijn aan te bieden zou het fijn zijn als er te allen tijde een jurist te bereiken was die hen kan vertellen hoe zij op grond van de wet mogen handelen. Dit omdat er bij Novadic-Kentron voornamelijk mensen werkzaam zijn die geen juridische achtergrond hebben. Voor deze medewerkers biedt een jurist veel hulp in situaties waarin zij niet precies weten hoe zij op grond van de wet mogen handelen.

## Evaluatie

Dit onderzoek is gericht op informatieverstrekking van de medische hulpverlener aan de naasten van de cliënt wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag, een suïcidepoging of een suïcide. In een dergelijke situatie gaat het om het beroepsgeheim van de medische hulpverlener enerzijds en zeer vertrouwelijke informatie met een emotionele waarde van de cliënt anderzijds.

Een zwaktepunt van het onderzoek is dan ook dat de onderzoeker zelf tegen het conflict aanliep. Doordat de medische hulpverleners een beroepsgeheim hebben, konden zij in sommige gevallen niet de hulp bieden die zij graag hadden willen bieden. Een voorbeeld hiervan is de casus waarin een cliënt suïcide heeft gepleegd. De medische hulpverlener die deze casus in de praktijk had meegemaakt, kon niet, zoals bij de andere twee casussen, meewerken aan het onderzoek. Dit omdat de cliënt geen toestemming meer kon verlenen om zijn informatie te gebruiken. Om deze reden is dan ook een fictieve casus gebruikt.

Een ander zwaktepunt van het onderzoek is dat er weinig vragenlijsten ingevuld zijn geretourneerd. Van de 80 vragenlijsten zijn er helaas maar 13 vragenlijsten retour gekomen die enigszins bruikbaar waren voor het onderzoek. Met een hogere respons zou er een betere weergave geschetst kunnen worden van de praktijk.

Tot slot is dit onderzoek beperkt tot informatieverstrekking van de medische hulpverlener aan de naasten van de cliënt wanneer er sprake is van suïcidaal gedrag, suïcidepoging of een suïcide. Echter zijn er talloze andere situaties denkbaar waarin zich een conflict voor kan doen tussen de geheimhoudingsplicht en de (morele) informatieplicht. Wil Novadic-Kentron een volledig beeld krijgen van informatieverstrekking tussen de medische hulpverlener en de naasten van de cliënt dan dient er een uitgebreider onderzoek plaats te vinden.

## Literatuurlijst

### Boeken

#### **Bannier e.a. 2008**

F.A.W. Bannier e.a., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008.

#### **Duijst 2009**

W.L.J.M. Duijst, *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*, Apeldoorn-Antwerpen: Maklu 2009.

#### **Heeringen & Kerkhof 2000**

K. Heeringen & A.J.F.M. Kerkhof, *Behandelingsstrategieën bij suïcidaliteit*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 2000.

#### **Heineman & Hubben 1998**

M.E.F. Heineman en J.H. Hubben, *Psychiater in de medische tuchtrechtspraak 1989-1997*, Den Haag: Koninklijke Vermande 1998.

#### **Jansen & Knapen 2012**

H. Jansen & M. Knapen, *Over de grenzen van het Medisch beroepsgeheim. Dilemma's rond privacy en vertrouwen in de zorg*, Eindhoven: Uitgeverij Pepijn 2012.

#### **Kerkhof & Van Luyn 2010**

A.J.F.M. Kerkhof & J.B. van Luyn, *Suïcidepreventie in de praktijk*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2010.

#### **Kronenberg & De Wilde 2010**

M.J. Kronenberg & B. de Wilde, *Grondtrekken van het Nederlandse strafrecht*, Kluwer: Deventer 2010.

#### **Leenen e.a. 2014**

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014.

#### **Leidraad 2013**

*Leidraad voor juridische auteurs. Voetnoten, bronvermeldingen, literatuurlijsten en afkortingen in Nederlandstalige publicaties*, Kluwer: Deventer 2013.

#### **Van Schaaik 2011**

G.A.E.M. van Schaaik, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011.

#### **Sluijters & Biesart 2005**

B. Sluijters & M.C.I.H. Biesart, *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer: Kluwer 2005.

#### **Van Veen, De Jong & Kastelein 2004**

E.B. van Veen, E.J.C. de Jong & W.R. Kastelein, *Beroepsgeheim, continuïteit en verandering. Pre-Advies 2004 van de Vereniging voor Gezondheidsrecht*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2004.

## Documenten

### **Buijsen e.a. 2012**

M. Buijsen e.a., *Medisch beroepsgeheim in dubio. De verhouding van het medisch beroepsgeheim tot zwaarwegende maatschappelijke belangen*, Rotterdam 2012.

### **CGMV vakorganisatie voor christenen e.a. 2015**

CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VVN, *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Leidraad voor je handelen als professional*, Hilversum: Van der Weij Drukkerijen 2015

### **Ten Have, Van Dorsselaer, Tuithof & De Graaf 2011**

M. ten Have, S. van Dorsselaer, M. Tuithof & R. de Graaf, *Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2)*, Utrecht: Trimbos-instituut 2011.

### **Huisman, Van Houwelingen & Kerkhof 2010**

Huisman, C.A. van Houwelingen & A.J. Kerkhof, *Psychopathology and suicide method in mental health care*, J Affect Disord 2010.

### **Leidraad 2011**

*Leidraad Wet bescherming persoonsgegevens*, Rijksoverheid 2011.

### **Van der Meij 2014**

Van der Meij, *Tekst & Commentaar Strafrecht. Inleidende opmerkingen bij: Wetboek van Strafrecht, Titel XVII Schending van geheimen*, Kluwer 2014.

### **Van der Meij 2015**

Van der Meij, *Tekst & Commentaar Strafrecht. Opzettelijke schending van wettelijke geheimhoudingsplichten/beroeps- of ambtsgeheimen bij: Wetboek van Strafrecht, Artikel 272 (Schending ambts-/beroepsgeheim)*, Kluwer 2015.

### **De Ponti & Stikker 2012**

K. de Ponti & T. Stikker, *Handreiking beroepsgeheim*, GGZ Nederland 2012.

### **Professioneel Statuut 2010**

*Professioneel Statuut Novadic-Kentron*, Novadic-Kentron 2010.

### **Richtlijn 2010**

*Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens*, KNMG januari 2010.

### **Schneider 2007**

J. Schneider, *Behandeling van de suïcidale patiënt*, Parnassia Groep 2007.

### **V&VN & NU'91 2015**

V&VN & NU'91, *Hoe ga je om met het beroepsgeheim. Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden*, Hilversum: Van der Weij Drukkerijen 2015.

### **Witmer & De Roode 2004**

J.M. Witmer & R.P. De Roode, *Van Wet naar praktijk: implementatie van de WGBO Deel 4. Toegang tot patiëntengegevens*, KNMG: Utrecht 2004.

## Vakbladen

### **Duijst 2007**

W.L.J.M. Duijst, *Medisch beroepsgeheim en aansprakelijkheid*, NJB 2007 nr. 26

### **Legemaate 1996**

J. Legemaate, *De relatie tussen de WGBO en aanverwante wetgeving*, TvGR 1996.

### **Leijnse 2005**

B.P.H. Leijnse, *Wat is 'veronderstelde toestemming'?*, TvGR 2005 nr. 7.

### **Elektronische bronnen**

#### **Belangrijke doodsoorzaken**

'Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht', <[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)> (zoek op doodsoorzaken).

#### **Beroepscode**

'Wat is een beroepscode', *Werknemers in de zorg*, <[www.werknemersindezorg.nl](http://www.werknemersindezorg.nl)> (zoeken op beroepscode).

#### **Maatregelen Wet BIG**

'Uitleg maatregelen Wet BIG', *BIG-register*, <[www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)> (zoeken op maatregelen Wet BIG).

#### **Multidisciplinaire richtlijn**

'Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag', <[www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)> (zoeken op suïcide).

#### **Wet klachtrecht cliënten zorgsector**

'Wet klachtrecht cliënten zorgsector', *Inspectie voor de Gezondheidszorg*, <[www.igz.nl](http://www.igz.nl)> (zoeken op Wet klachtrecht cliënten zorgsector).

#### **Wilsonbekwaamheid**

'Wilsonbekwaamheid', *NPV zorg*, <[www.npvzorg.nl](http://www.npvzorg.nl)> (zoeken op wilsonbekwaam).

#### **Zelfdoding voorkomen**

'Zelfdoding voorkomen', <[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)> (zoek op geestelijke gezondheidszorg, zelfdoding).



## Overige bronnen

### Jurisprudentie

#### *Hoge Raad*

HR 9 januari 1987, ECLI:NL:HR:1987:AG5500

HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201

HR 8 april 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF4131

HR 9 mei 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV2386

#### *Centraal Tuchtcollege*

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 13 februari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:56

#### *Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg*

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 december 2007, ECLI:NL:TGZRAMS:2007:06/342.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 31 januari 2006, ECLI:NL:TGZRAMS:2006.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 5 november 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:68.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66.

### Wetten

Burgerlijk Wetboek

Grondwet

Kwaliteitswet zorginstellingen

Wet bescherming persoonsgegevens

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Wetboek van Strafrecht

Wetboek van Strafvordering

### Richtlijn

Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens

### Parlementaire stukken

*Kamerstukken II*, 1952/53, 3030, nr. 3

*Kamerstukken II*, 1989/90, 21 561, nr. 3

*Kamerstukken II*, 1985/86, 19 522, nr.3

*Kamerstukken II*, 1975/76, 13 872, nr. 3

*Kamerstukken II*, 1997/98, 25 892, nr. 3

### Officiële bekendmakingen

#### **Stb.1994, 837, 838**

Wet van 17 november 1994, houdende bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, *Stb.*1994, 837, 838.

#### **Stb. 1995, 308**

Wet van 29 mei 1995 houdende regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg (Wet klachtrecht cliënten zorgsector), *Stb.* 1995, 308.

**Stb. 1997, 553**

Besluit van 19 november 1997, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van een groot aantal bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en van enige op die wet gebaseerde algemene maatregelen van bestuur, *Stb.* 1997, 553.

**Stb. 2001, 337**

Inwerkingtreding Wet bescherming persoonsgegevens, *Stb.* 2001, 337.

**Stb. 2011, 568**

Wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met opnemings van de mogelijkheden tot taakherschikking, *Stb.* 2011, 568.