

position paper

AAN

Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VAN

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

ONDERWERP

Inbreng KNMG ten behoeve van het algemeen overleg Evaluatie Wet BIG, Medisch Tuchtrecht / Medisch Beroepsgeheim d.d. 19 november 2015

Inleiding

Op 19 november spreekt de vaste Kamercommissie VWS tijdens een algemeen overleg onder andere over het medisch beroepsgeheim en de evaluatie van de Wet BIG. In dit position paper brengt de KNMG graag een aantal aandachtspunten ten aanzien van beide onderwerpen onder de aandacht.

UTRECHT

17 november 2015

REFERENTIE

15-54112

Medisch Beroepsgeheim

Het doet de artsenfederatie KNMG deugd dat dit belangrijke thema hoog op de politieke agenda staat en dat Kamerleden met regelmaat laten blijken dat zij het medisch beroepsgeheim van groot belang vinden.

Het medisch beroepsgeheim is er in de eerste plaats voor patiënten: zij moeten er altijd op kunnen vertrouwen dat wat zij met de arts bespreken vertrouwelijk blijft. Het vertrouwen van patiënten in de zorg zou ernstig afnemen als hun privacygevoelige gegevens niet meer veilig zijn bij de dokter. Het beroepsgeheim dient aldus het individuele belang van patiënten (individuele gezondheid en privacy) maar ook een maatschappelijk belang, omdat iedereen zich vrijelijk voor hulp en bijstand tot een arts moet kunnen wenden, wat bijdraagt aan 'het gelijke recht op gezondheidszorg' voor iedereen.

De KNMG is verheugd dat ook de minister van VWS deze visie deelt. In een eerder schrijven aan de Tweede Kamer stelde de minister dat er geen discussie bestaat over het belang van het medisch beroepsgeheim: het beroepsgeheim borgt immers de toegang tot zorg (Kamerstuk 34000-XVI-94).

Beroepsgeheim onder druk

Ondanks dat het belang van het medisch beroepsgeheim breed wordt gedeeld, merkt de KNMG dat het beroepsgeheim in toenemende mate onder druk komt te staan. Steeds vaker wordt het beroepsgeheim door andere partijen beschouwd als een belemmering. Dit is volgens de KNMG niet nodig, veelal onterecht en een zorgelijke ontwikkeling.

Opvragen en uitwisseling van medische informatie

De KNMG signaleert bijvoorbeeld druk op het medisch beroepsgeheim door de wijze waarop instanties (delen van) medische dossiers bij hen

opvragen en de wijze waarop deze instanties onderling gegevens delen. We geven u een paar voorbeelden van de afgelopen tijd:

- Huisartsen uit Eindhoven trokken aan de bel bij de gemeente, nadat (niet-medisch geschoolde) medewerkers van de sociale dienst medische gegevens van uitkeringsgerechtigden of –aanvragers bij deze artsen hadden opgevraagd.
- Bij het thematisch onderzoek naar de overdracht van patiëntgegevens mag de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) patiëntendossiers bij de huisarts inkijken zonder dat de patiënt om toestemming is gevraagd.
- In het kader van materiele controles bij huisartsen zijn er zorgverzekeraars die inzage verlangen in de medische dossiers van patiënten.
- Medewerkers verzuimbeheersing van het UWV informeren bij uitkeringsgerechtigden die zich ziekmelden naar de reden van de ziekmelding.
- Gemeenten, politie en Veilig Thuis versturen privacygevoelige gegevens over kwetsbare kinderen op een onveilige manier (via e-mail of per post).

UTRECHT

17 november 2015

REFERENTIE

15-54112

Instanties zoals het UWV, gemeenten, verzekeraars en letselschadebureaus mogen, binnen de kaders van de wet, door middel van schriftelijke vragen en met toestemming van de cliënt, gerichte informatie bij artsen opvragen, bijvoorbeeld om een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering te beoordelen. In de praktijk komt het echter voor dat dergelijke instanties (delen van) medische dossiers bij artsen opvragen.

Ook komt het voor dat deze instanties van hun cliënten verlangen dat zij gebruik maken van hun recht om hun eigen medisch dossier op te vragen, waarna die cliënten een afschrift aan die instantie moeten overleggen. Cliënten werken hier vaak aan mee, uit angst om bijvoorbeeld geen uitkering of verzekering te krijgen. Deze cliënten beseffen daarbij vaak niet dat ze niet zoveel openheid hoeven te geven. Dit is een vorm van oneigenlijk gebruik van het patiëntrecht. Het recht van patiënten om hun eigen medisch dossier op te vragen is hier immers niet voor bedoeld. Dit is dus een ondermijning van het beroepsgeheim.

Ondanks dat er dus wel degelijk mogelijkheden zijn om (gericht) informatie op te vragen, ontvangt de KNMG nog steeds signalen dat instanties (delen van) medische dossiers opvragen. Zo is het bijvoorbeeld sinds de decentralisatie van zorg naar gemeenten voor veel partijen (zoals ambtenaren en zorgverleners in de wijkteams) nog onduidelijk wat een gemeente, bijvoorbeeld via een medisch adviseur, wel en niet aan medische gegevens mag opvragen bij behandelende artsen en op welke wijze deze informatie hoort te worden opgevraagd.

Artsen krijgen daarom nu vaak te maken met aanvragen, die ze niet mogen honoreren, omdat ze zich houden aan de regels die gelden rond het medisch beroepsgeheim. Artsen geven dan ook aan dat zij zich zorgen maken over de manier waarop deze (vaak gevoelige) informatie wordt opgevraagd, hoe deze informatie wordt verwerkt en door wie de informatie wordt ingezien.

Deze druk op het medisch beroepsgeheim zou kunnen worden verlicht door meer duidelijkheid in regelgeving en betere informatievoorziening richting gemeenten en andere instanties over de correcte wijze van opvragen van medische informatie en het belang van respect voor het beroepsgeheim hierbij. Ook de inzet van personen die BIG-geregistreerd zijn (zoals medisch adviseurs) kan hieraan bijdragen, doordat zij een medisch beroepsgeheim hebben en doordat zij, vanwege hun achtergrond goed in staat zijn om gericht de juiste informatie, op de juiste wijze aan te vragen bij zorgverleners.

Opsporing

Ook vanuit het oogpunt van opsporing wordt in toenemende mate een beroep gedaan op de arts, bijvoorbeeld om gevallen van systeemfraude in de zorg tegen te gaan. Een ander voorbeeld is de casus van de containerbaby, waarbij het Openbaar Ministerie meer informatie van het RIVM wilde over de hiepruk van de baby die was gevonden in een glascontainer.

Artsen zijn echter verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg en zijn geen verlengde arm van justitie. Door artsen een opsporingstaak te geven komt de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang, terwijl dit juist een essentiële voorwaarde is voor het leveren van goede zorg.

Desondanks wordt door justitie, als gevolg van toegenomen technische mogelijkheden, steeds vaker een beroep gedaan op artsen om toegang te geven tot lichaamsmateriaal (inclusief foetaal weefsel), voor het oplossen van oude misdrijven. Ook klinkt na ernstige (gewelds)incidenten vaak de roep om een versoepeling van het medisch beroepsgeheim. Dit, terwijl een versoepeling van het beroepsgeheim in zulke gevallen juist veel ernstiger effecten teweeg zou kunnen brengen. Zo zal de maatschappelijke onveiligheid hierdoor juist toenemen, bijvoorbeeld omdat mensen met psychische problemen of moeders van kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling door de vader of slachtoffers van huiselijk geweld de dokter kunnen gaan mijden, wat tot veel meer escalaties kan leiden.

Wat kan wel, wat kan niet?

Hoewel doorbreking van het beroepsgeheim zoveel mogelijk moet worden voorkomen (dat is immers inherent aan een 'geheimhoudingsplicht') is het geheim niet absoluut. Dit komt bijvoorbeeld terug in de Factsheet Medisch Beroepsgeheim van VWS (2015), waaraan de KNMG heeft meegewerkt. Die factsheet laat ook zien in welke gevallen uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim mogelijk zijn.

Zo is een hulpverlener in een aantal situaties bevoegd om het beroepsgeheim te doorbreken en ook zonder toestemming van de patiënt gegevens te verstrekken. Dit is het geval als daarmee vrijwel zeker ernstige schade aan de patiënt of aan een ander kan worden voorkomen.

Voorbeelden waarin het beroepsgeheim mag worden doorbroken om ernstige schade te voorkomen zijn:

- Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-partner gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen en de psychiater deze dreiging als reëel inschat.
- Een stomdronken patiënt wil na een nachtelijk bezoek aan de huisartsenpost weer op zijn motor stappen, waardoor de veiligheid

UTRECHT

17 november 2015

REFERENTIE

15-54112

van andere weggebruikers en van hem zelf in gevaar wordt gebracht.

- Een patiënt brengt de zorgprofessional op de hoogte van zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen, een moord te plegen op een aanwijsbaar persoon, of een bepaald kind te ontvoeren en de zorgprofessional kan dit voorkomen door de politie in te schakelen.
- Een kinderarts constateert bij een baby van een half jaar het ‘shaken baby syndroom’. Na een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de vader hiervoor waarschijnlijk verantwoordelijk is en een direct gevaar is voor de veiligheid van de baby. Dan mag de politie worden ingeschakeld.

Bij acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind moeten zorgprofessionals zelfs onmiddellijk contact opnemen met de politie. Ook in het geval van huiselijk geweld, als er acuut gevaar dreigt voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van een volwassene, moeten zorgprofessionals contact opnemen met de politie.

Als er geen sprake is van een acuut gevaar, moeten zorgprofessionals het stappenplan volgen uit de meldcode die geldt voor de eigen beroepsgroep, organisatie of praktijk.

Bovenstaande voorbeelden zijn onder andere te vinden in de Wegwijzer beroepsgeheim bij samenwerkingsverbanden, die de KNMG in 2014 publiceerde in samenwerking met het brede zorgveld¹. Deze wegwijzer geeft zorgverleners handvatten bij de afweging welke medische informatie zij mogen of moeten delen en wanneer doorbreking van hun geheimhoudingsplicht is toegestaan.

Door middel van richtlijnen, handreikingen en dergelijke en door het beantwoorden van individuele vragen van artsen, zet de KNMG zich continue in om artsen te ondersteunen bij de afweging wanneer zij pal moeten staan voor het medisch beroepsgeheim en wanneer zij dit mogen doorbreken. Vanuit bovenstaande visie zet de KNMG haar deskundigheid op dit terrein ook in bij diverse (wetgevings)trajecten die momenteel spelen. Hierbij gaat het onder andere om het verschoningsrecht in het nieuwe Wetboek van Strafvordering, de zeggenschap over lichaamsmateriaal & foetaal weefsel en het patiëntgeheim in verband met Persoonlijke Gezondheidsdossiers. Ook is de KNMG betrokken bij de verkenning van mogelijkheden om -met inachtneming van het medisch beroepsgeheim- gevallen van systeemfraude in de zorg tegen te gaan.

Wet BIG

Voor dit algemeen overleg staat de evaluatie van de Wet BIG geagendeerd. Op dit moment is het proces rond de wijziging van de Wet BIG alweer een stap gevorderd. Een aantal uitkomsten van de evaluatie is inmiddels verwerkt in een ambtelijk concept wetsvoorstel. Dit conceptwetsvoorstel

¹ GGZ Nederland, AJN – Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland, LHV – Landelijke Huisartsen Vereniging, NIP – Nederlands Instituut van Psychologen, NVvP – Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, SVG – Stichting Verslavingsreclassering ggz, V&VN – Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en VVAK – Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling.

UTRECHT
17 november 2015

REFERENTIE
15-54112

heeft tot 5 november ter internetconsultatie voorgelegen. De KNMG heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om op die consultatie te reageren. Met het oog op de agenda van dit AO brengt de KNMG graag twee punten onder uw aandacht met betrekking tot het voorgenomen wetgevingsproces.

Eén integraal wetgevingstraject

In de afgelopen jaren zijn er verschillende onderzoeken verricht naar de werking van de Wet BIG. Dit heeft geresulteerd in veel, onderling helaas niet altijd consistente, aanbevelingen gericht op het beter laten functioneren van de Wet BIG, met als uiteindelijk doel de kwaliteit van de gezondheidszorg beter te bewaken en te bevorderen. De KNMG juicht het toe dat er concrete voorstellen liggen ter verbetering van de doeltreffendheid van de Wet BIG, mede gelet op de effecten die de huidige wet teweeg brengt. Tegelijkertijd constateert de KNMG dat in het voorjaar van 2016, naast het consultatiedocument, nog een tweede wijzigingsvoorstel komt.

De KNMG denkt dat het de overzichtelijkheid van het wetgevingstraject ten goede komt als beide trajecten tegelijk worden gelopen. Op die manier kan ook het overzicht behouden worden ten aanzien van de totale wijziging van de Wet BIG. De KNMG vraagt zich af waarom niet gekozen wordt voor één integraal wijzigingstraject. Zo komt de beroepenstructuur pas in het tweede traject aan de orde. Maar in het huidige ambtelijk concept wordt de huidtherapeut al sterker verankerd, met het oog op toekenning van zelfstandige bevoegdheden. De KNMG vraagt zich in het verlengde daarvan af waarom niet de klinisch chemici en klinisch fysici voor het regime van artikel 3 in aanmerking komen. Te meer nu het rapport Tweede Evaluatie wet BIG van ZonMW daarover expliciet aangeeft dat deze beroepen, in het kader van de herkenbaarheid en positionering, een eenduidige plek moeten krijgen in de wet.

UTRECHT

17 november 2015

REFERENTIE

15-54112

Meer duidelijkheid over inhoud AMvB's

Het valt de KNMG op dat in het voorliggende ambtelijk consultatiedocument veel zaken die op dit moment in de wet geregeld zijn, overgeheveld worden naar AMvB's. De Wet BIG wordt aldus meer en meer een kaderwet. Dit heeft onmiskenbare voordelen, waaronder meer flexibiliteit. Vanuit rechtsstatelijk perspectief en gelet op het belang van de kenbaarheid van de wet, is een dergelijke constructie echter minder wenselijk.

Omdat de inhoud van de AMvB's niet op voorhand bekend is, is het niet goed mogelijk om reeds in dit stadium de gevolgen van de wijzigingen te doorgronden en te beoordelen. In de visie van de KNMG zou het op voorhand duidelijk moeten zijn met het oog op het bereiken van welke doelen gebruik kan worden gemaakt van AMvB's en binnen welke grenzen die AMvB's zaken kunnen regelen.

Hoewel niet voor dit AO geagendeerd, sturen wij u bij deze in de bijlage onze reactie op de internetconsultatie van de wijziging van de Wet BIG.