

Zorgprofessionals met beroepsgeheim: mogelijkheden en grenzen van delen patiëntgegevens

Saskia Danen-de Vries, verpleegkundige (np) en gezondheidswetenschapper

Als praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner krijg je informatie over patiënten van andere zorgverleners of kun je de vraag krijgen om zelf informatie over de patiënt te delen. Dit verzoek kan komen van andere zorgverleners, maar ook van personen die geen medisch beroep uitoefenen, zoals de wijkagent of Wmo-ambtenaar van de gemeente. Hoe ga je hiermee om, hoe zit het met privacy van de patiënt, mag je die gegevens zo maar verstrekken? En hoe zit het eigenlijk met je beroepsgeheim?

Bij het beantwoorden van deze vragen krijg je te maken met wetgeving: de Grondwet, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Als praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner word je geacht op de hoogte te zijn van de voor jou relevante onderdelen van deze wetten.

Beroepsgeheim, geheimhoudingsplicht en zwijgplicht

Als praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner heb je je, net als de (huis)arts te houden aan het medisch beroepsgeheim. Het beroepsgeheim, ook wel zwijgplicht genoemd, is de plicht om te zwijgen over feiten en gegevens van patiënten, die je bij het uitoefenen van je beroep te weten komt. Voor jou als praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner betekent dat dus dat je informatie van en over de patiënt zonder zijn¹ uitdrukkelijke toestemming niet met anderen mag delen en dus geheimhoudt. De geheimhoudingsplicht en het beroepsgeheim gelden niet alleen tijdens de behandelrelatie maar ook na beëindiging en tijdens een onderbreking van de behandeling.

Het beroepsgeheim waarborgt de toegankelijkheid van de zorg: als praktijkverpleegkundige of -ondersteuner ga je een vertrouwensrelatie aan met de patiënt. Hij moet ervan op aan kunnen dat de informatie die hij geeft geheim blijft. Als privacygevoelige medische gegevens openbaar zouden zijn, ontstaat het risico dat de patiënten zorg en behandeling gaan mijden.

Het beroepsgeheim is vastgelegd in diverse wetten. In het Burgerlijk wetboek, waarin de WGBO is ondergebracht, in artikel 7:457 en de Wet BIG artikel 88. Als het beroepsgeheim wordt verbroken, handel je als praktijkverpleeg-



Grondwet Koninkrijk der Nederlanden (2008), hoofdstuk 1: Grondrechten artikel 10:

1. Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.
2. De wet stelt regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.
3. De wet stelt regels inzake de aanspraken van personen op kennisneming van over hen vastgelegde gegevens en van het gebruik dat daarvan wordt gemaakt, alsmede op verbetering van zodanige gegevens.

kundige of -ondersteuner dus in strijd met de wet. Het verbreken van het beroepsgeheim is strafbaar gesteld in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht. Bovendien kan de verpleegkundige zich ook voor het Medisch Tuchtcollege moeten verantwoorden bij het verbreken van het beroepsgeheim. Wordt het beroepsgeheim verbroken dan is het van groot belang dat het besluit hiertoe op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.

Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en Beroepscode doktersassistenten

Eenzijds heb je dus een zwijgplicht over alles wat in het kader van de zorgrelatie plaatsvindt. Aan de andere kant word je volgens de WGBO ook geacht het belang van de patiënt centraal te stellen en 'de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen'. Dit kan betekenen dat je soms voor een dilemma komt te staan. Want wat te doen bij een suicidale patiënt, het vermoeden van kinder- of oudermishandeling of (dreiging) huiselijk geweld? Zowel de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) als de Beroepscode doktersassistent (2012) bieden richtlijnen die als leidraad dienen voor het nemen van een zorgvuldige beslissing in complexe beroepsethische kwesties.

Verbreken beroepsgeheim

Onder bepaalde omstandigheden is het dus toegestaan om als zorgverlener je beroepsgeheim te verbreken.

Uitzonderingen op geheimhoudingsplicht zijn:

1. Andere medische hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken, delen in het beroepsgeheim voor zover het verstrekken van informatie noodzakelijk is voor de behandeling. Dat wil zeggen dat: alleen die informatie mag worden verstrekt die noodzakelijk is om de vereiste taken te kunnen uitvoeren (WGBO art. 7:457, lid 2). Toestemming daarvoor van de patiënt wordt verondersteld zonder dat dit hem uitdrukkelijk hoeft te worden gevraagd.

Veronderstelde toestemming

De Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gaat ervan uit dat als de patiënt instemt met de behandeling, hij daarmee ook instemt met de informatie-uitwisseling tussen verschillende zorgverleners die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Voor deze informatie-uitwisseling hoeft dus niet apart toestemming te worden gevraagd. Denk aan het overleg tussen verschillende behandelend artsen, het overleg tussen de praktijkverpleegkundige en huisarts of wijkverpleegkundige.

2. Het beroepsgeheim kan worden verbroken als een wet je de plicht oplegt om informatie over een patiënt te verstrekken.

Voorbeelden van dergelijke wettelijke plichten zijn:

- ♦ aangifteplicht als er een vermoeden bestaat van een besmettelijke ziekte (Wet publieke gezondheid (Wbg));



- ♦ situaties waarin de patiënt een gevaar voor zichzelf of voor zijn omgeving vormt (dwangbehandeling in het kader van Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ));
- ♦ recht om een melding te doen van een vermoeden van kindermishandeling en het recht om het advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) desgevraagd informatie te geven (Wet op de jeugdzorg);
- ♦ als de patiënt overlijdt (Wet op de lijkbezorging).

Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015), artikel 2.12:

Als verpleegkundige 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).

3. De wettelijk vertegenwoordigers (ouders of voogd) van kinderen en jongeren tot 16 jaar delen in het beroepsgeheim. Dat wil zeggen dat zij ook zonder toestemming van het kind of de jongere mogen worden geïnformeerd over de zorg die aan hun kind wordt verleend. Een uitzondering geldt voor situaties waarin het verstrekken van informatie aan de ouders in strijd is met het belang van het kind.

Leeftijdsgrenzen

Voor het vragen van toestemming voor het verstrekken van informatie aan een ander geeft de WGBO (artikel 7:457 en 7:465 Burgerlijk Wetboek) de volgende leeftijdsgrenzen:

- ♦ jonger dan twaalf jaar: toestemming wettelijk vertegenwoordiger;
 - ♦ twaalf jaar of ouder: toestemming patiënt zelf;
 - ♦ twaalf jaar of ouder maar wilsonbekwaam: toestemming (wettelijk) vertegenwoordiger.
4. Vanwege een conflict van plichten kun je als praktijkverpleegkundige of -ondersteuner besluiten om je beroepsgeheim te verbreken. Een conflict van plichten wil zeggen dat de plicht om te zwijgen botst met de plicht om juist door te spreken hulp te bieden aan een patiënt die in een ernstige situatie verkeert.

Conflict van plichten

Bij een conflict van plichten sta je voor de vraag of je je beroepsgeheim mag doorbreken, omdat je een conflict ervaart tussen je plicht tot geheimhouding en je plicht om ernstige schade voor de patiënt of een ander te voorkomen. Dit is nog niet eenvoudig, zeker gezien de veranderingen van dit moment op het gebied van de zorg en het sociale domein (jeugdwet, Wmo). De nadruk ligt hierbij op preventie, vroegsignalering en begeleiding van (sociaal) kwetsbare burgers en de zorg voor kinderen. Denk aan bemoeizorg, de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Om te bepalen of er echt sprake is van een conflict van plichten, moet je nagaan of aan de volgende criteria is voldaan:

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

- Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen. De psychiater schat deze dreiging als reëel in.
- Een stomdronken patiënt wil na een nachtelijk bezoek aan de huisartsenpost weer op zijn motor stappen, waardoor de veiligheid van andere weggebruikers en van hem zelf in gevaar wordt gebracht.

Bron:

Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden (2014)
KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012)

Vermoeden van kindermishandeling, ouderenmishandeling of huiselijk geweld en het beroepsgeheim

Per 1 januari 2015 zijn het Advies en meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk geweld (SHG) opgegaan in een nieuwe organisatie: 'Veilig Thuis': advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Ook ouderenmishandeling kan worden gemeld bij het AMHK.

Als je een melding doet bij het AMHK 'Veilig Thuis' zonder toestemming van de patiënt (en/of zijn ouders), verbreek je je beroepsgeheim. De V&VN Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (2013) biedt een handreiking om op een verantwoorde en zorgvuldige manier met (een vermoeden van) kindermishandeling, ouderenmishandeling of huiselijk geweld om te gaan. De stappen van de meldcode en de aanwijzingen voor het voeren van een gesprek over je voornemen om een melding te doen, zorgen ervoor dat je op een zorgvuldige manier tot dit besluit komt.

Als je vanuit het AMHK 'Veilig Thuis' wordt benaderd met een verzoek om informatie, doorloop je de volgende stappen:

- Ga eerst na of de informatievrager inderdaad van het AMHK is, bijvoorbeeld door zelf het AMHK terug te bellen.
- Beoordeel of jij degene bent die vragen van het AMHK dient te beantwoorden, of dat dit beter kan gebeuren door een ander, bijvoorbeeld de arts met wie je samenwerkt.
- Vraag aan het begin van het gesprek of de ouders weten dat het AMHK je benadert voor informatie. Als dit het geval is kun je alle informatie verstrekken die het AMHK nodig heeft voor het onderzoek of voor het stoppen van de mishandeling.
- Is er geen toestemming gegeven, overleg dan hoe dit alsnog kan gebeuren. Als het vanwege de veiligheid van de betrokkenen niet mogelijk is, verstrek dan alleen informatie als de situatie zeer ernstig is en als je denkt dat de informatieverstrekking een substantiële bijdrage kan leveren aan het stoppen van het geweld en het beschermen van de slachtoffers ervan (conflict van plichten).

Bron: V&VN Meldcode: Kindermishandeling en Huiselijk Geweld Stappenplan voor verpleegkundigen en verzorgenden, herziene versie 2013

- ♦ Alles is in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te verkrijgen.
- ♦ Als zorgverlener verkeer je in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- ♦ Er is geen andere weg dan verbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
- ♦ Het niet verbreken van de zwijgplicht levert voor een ander ernstige schade op.
- ♦ Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimverbreking die schade kan worden voorkomen of beperkt.

Om een beroep te kunnen doen op het conflict van plichten moet aan *alle* bovenstaande voorwaarden zijn voldaan.

Uitwisselen gegevens aan niet-zorgverleners

Als praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner kan het voorkomen dat je steeds vaker samenwerkt met niet-zorgverleners zoals de gemeenteambtenaar, woningbouwvereniging of (wijk)agent. Volgens artikel 3.3 van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden is het van belang dat je de verantwoordelijkheden van de niet-zorgverleners in die samenwerking kent en je deskundigheid inzet in de samenwerking, rekening houdend met beroepsgeheim en privacywetgeving.

Wel of geen toestemming?

Voor zorgverleners die rechtstreeks bij de directe behandeling, verpleging en verzorging van de patiënt zijn betrokken geldt dat toestemming van de patiënt niet is vereist voor het delen van informatie. In de praktijk blijkt nogal eens verwarring over de term 'rechtstreeks betrokkenen'. Hieronder vallen alleen diegenen die rechtstreeks 'bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' zijn betrokken (Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden, 2014). Ten opzichte van anderen zoals een leerplicht- of gemeenteambtenaar of de wijkagent geldt nog steeds het beroepsgeheim. Verbreken van dit beroepsgeheim mag alleen als er sprake is van een van de vier uitzonderingen beschreven bij het kopje 'verbreken beroepsgeheim'.

Om duidelijkheid te scheppen in de vragen omtrent gegevensuitwisseling met niet-zorgverleners heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) hiervoor in 2014 de Praktijkaart privacy ontwikkeld. De volgende stappen worden beschreven bij gegevensuitwisseling met niet-zorgverleners.

Geef geen medische informatie, ook niet mondeling, tenzij er een formeel schriftelijk verzoek aan ten grondslag ligt. Behandel dit verzoek als volgt:

- ♦ *Ga na of de patiënt toestemming heeft gegeven:* controleer of dit weloverwogen en in volledige vrijheid is gedaan. Het is raadzaam de toestemming op te nemen in het patiëntendossier of het toestemmingsformulier aan het dossier toe te voegen.
- ♦ *Beperk je tot het beantwoorden van de gerichte schriftelijke vragen:* je mag alleen relevante, feitelijke medische informatie (diagnose) verstrekken. Op algemeen geformuleerde vragen of vragen van oordelende aard (prognose) hoef je geen antwoord te geven.
- ♦ *Bekijk of er sprake is van medische noodzaak:* ook persoonsgegevens vallen onder het beroepsgeheim, je mag dus niet met bijvoorbeeld het wijkteam bespreken wie er als patiënt staat ingeschreven bij de praktijk waar je werkt. Uitzonderd zijn hierbij weer die situaties

Casus

Het Regionaal Tuchtcollege Groningen (RTC) doet in 2009 uitspraak naar aanleiding van een klacht tegen een verpleegkundige (teamleider van de GGD) die haar geheimhoudingsplicht verbrak tijdens een gemeentelijk overleg. De klager woont op een volkstuinencomplex. De gemeenteambtenaren vinden hem vreemd en lastig. In een overleg vertelt de verpleegkundige dat de klager op het politiebureau is onderzocht door een GGD-arts en een psychiater. Dit wordt genotuleerd. De notulen komen in de openbaarheid waarop de klager bij het RTC Groningen een klacht indient tegen de verpleegkundige wegens schending van haar beroepsgeheim. In haar verweer merkt de verpleegkundige op dat zij de belangen van de klager bij geheimhouding heeft afgewogen tegen het belang dat men genuanceerd uit zou gaan van de feiten en omstandigheden. De deelnemers aan het overleg waren de klager zat en spraken ongenueanceerd over hem. De verpleegkundige vond dat raar; zij probeerde zijn gedrag in een beter perspectief te plaatsen en begrip voor hem te kweken. Het RTC oordeelt dat de verpleegkundige de vertrouwelijke medische gegevens niet aan derden had mogen geven. Verder was er geen noodtoestand die het verbreken van de geheimhoudingsplicht kon rechtvaardigen. In haar belangenafweging miskende de verpleegkundige dat het belang van het medisch geheim niet zomaar naast andere belangen kan worden gesteld. Achteraf bezien betreurt de verpleegkundige haar mededelingen.

Bron: De tuchtrechter en het beroepsgeheim, Rian Buijse, Tijdschrift voor Verpleegkundigen – 2009, nr. 11/12

waarin het delen van de gegevens noodzakelijk is om een ernstig nadeel voor de gezondheidstoestand van de (zorg mijdende) patiënt te voorkomen (bemoeizorg).

- ♦ *Maak melding in het medisch dossier:* iedere keer dat je overgaat tot uitwisseling van medische gegevens is het van belang dat je hiervan melding maakt in het dossier. Vermeld daarbij welke gegevens je aan wie verstrekt en met welk doel.

Professioneel oordeel

De toestemming van de patiënt verplicht je niet om de gevraagde informatie ook te verstrekken: je eigen professionele afweging blijft altijd van belang. Als je van mening bent dat het niet in het belang is van de patiënt of als het in strijd is met goed hulpverlenerschap, dan hoef je informatie niet te delen (uitzondering zijn de wettelijke plichten). Als je tot de conclusie komt dat je je beroepsgeheim moet verbreken – op basis van een van de vier uitzonderingen zoals eerder beschreven – dan is het zaak het beroepsgeheim zo min mogelijk te schenden door alleen de relevante gegevens te verstrekken. Overleg bij twijfel over je besluit altijd met een deskun-

dige collega, leidinggevende of met de arts met wie je samenwerkt.

¹ Voor de leesbaarheid wordt in dit artikel de patiënt als man aangeduid.

Referenties

- De Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&V), CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN, januari 2015.
- Beroepscode doktersassistenten, NVDA, de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten, 2012.
- V&VN Meldcode: Kindermishandeling en Huiselijk Geweld Stappenplan voor verpleegkundigen en verzorgenden, herziene versie 2013.
- KNMG-richtlijn inzake omgaan met medische gegevens ('Groene boekje').
- KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012).
- Praktijkaart privacy, Landelijke Huisartsen Vereniging, 2014.

- Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden, een Wegwijzer voor zorgprofessionals, KNMG, GGZ Nederland, AJN, LHV, NIP, NVvP, SVG, V&VN en VVAK, 2014.
- De tuchtrechter en het beroepsgeheim, Rian Buijse, Tijdschrift voor Verpleegkundigen. 2009, nr. 11/12
- CBP Informatieblad Geheimhouding van medische gegevens (2011).
 - Hoe ga je om met het beroepsgeheim? Handreiking verpleegkundigen en verzorgenden, NU'91, V&VN, januari 2015.
 - Hoe ga je om met het beroepsgeheim in contact met politie en justitie? Handreiking verpleegkundigen en verzorgenden, NU'91, V&VN, januari 2015.
 - Het geheim van de patiënt, praktische handleiding voor iedereen die te maken heeft met het medisch beroepsgeheim, Trifer ISI, december 2014

Websites

- <https://www.lhv.nl/uw-beroep/medisch-beroepsgeheim-privacy/gegevensuitwisseling-meest-voorkomende-gevallen-5>
- www.academischewerkplaatslimburg.nl
- <http://www.vooreenveiligthuis.nl/>
- <https://cbpweb.nl>

ARTIKEL

Verandering vergoeding voetzorg voor patiënten met diabetes mellitus

Martien Vrolijk, praktijkverpleegkundige

Voor patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2) is het belangrijk om de voeten goed te verzorgen en regelmatig te controleren. Wanneer de bloedsuiker te vaak te hoog is, kunnen zenuwen en bloedvaten beschadigd raken. Dit leidt tot minder gevoel in de voeten, waardoor wondjes niet worden opgemerkt en ook minder goed genezen. Een simpel wondje kan uitgroeien tot een ontsteking of ulcus die vaak slecht geneest. Bij voetproblemen kan de patiënt, afhankelijk van de klachten, worden doorverwezen naar de pedicure met diabetesaantekening, podotherapeut of voetteam.

De huisarts/praktijkverpleegkundige/-ondersteuner maakte tot voor kort bij de controle van de voeten gebruik van de 'SIMM's-classificatie' om het risico op het ontstaan van een ulcus in te schatten. Op basis van die bevindingen werd doorverwezen naar pedicure of podotherapeut. Voor 2014 gold dat de zorggroep via de beleidsregel Gecoördineerde multidisciplinaire zorg voetzorg contracteerde; de zogenoemde ketenzorg. Hiervan is sprake als de huisarts van de patiënt is aangesloten bij een zorggroep die voetzorg heeft gecontracteerd. Voor de verschillende onderdelen van de DM-voetzorg sluit de zorgverzekeraar een overeenkomst met de zorggroep, die vervolgens afspraken maakt met podotherapeuten en pedicures. Deze bestaande situatie wijzigt niet in 2015. Wat wel verandert is dat sinds 1 januari 2015 de podotherapeut een coördinerende rol vervult in de voetengezond-

heidszorg en een individueel behandelplan opstelt. De patiënt is zo verzekerd van efficiënte, doelmatige voetzorg op maat, waarbij zowel de oorzaken van risicofactoren op het krijgen van een wond worden weggenomen als het aantal benodigde voetbehandelingen wordt bepaald. Waar nu de SIMM's classificatie leidend is voor vergoeding vanuit de basisverzekering, vindt per 1 januari 2015 vergoeding plaats op basis van Zorgprofielen. Een Zorgprofiel is een soort 'zorgzwaarte pakket' wat is gerelateerd aan de risico's die de patiënt loopt op het krijgen van wonden door slechte genezing en het risico op amputatie.

Bepalen van het Zorgprofiel [tabel 1]

In de tabel vindt u een schema hoe u kunt bepalen welk Zorgprofiel een patiënt heeft. Het is dus de bedoeling om niet alleen de SIMM'S classificatie maar ook het Zorgprofiel aan te geven.