

***‘Onderzoeksrapport’***

***“*De verduidelijking onder welke voorwaarden het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden”**

**Toetsing van:**

**Afstudeeronderzoek**

**RE441C**

**Hogeschool Leiden Opleiding HBO-Rechten**

Liza van der Gaag – s1082571 Afstudeerbegeleider: Maarten Verstuijf

Onderzoeksdocent: Kirsten Diepenbroek

Opdrachtgever: Parnassia Groep

30 mei 2017

Reguliere kans

Law 4A Collegejaar 2016/2017, blok 15/16

**Voorwoord**

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie. De laatste vier maanden van mijn opleiding HBO-Rechten aan de Hogeschool Leiden stonden in het teken van het schrijven van de afstudeerscriptie. Hiervoor was het zaak om eerst een opdrachtgever te vinden. Dit ging helaas erg moeizaam. Gelukkig mocht ik op gesprek komen bij de Parnassia Groep en tijdens dit gesprek werd duidelijk dat ik mijn afstudeerscriptie mocht gaan schrijven in opdracht van de Parnassia Groep. Het vinden van een geschikt onderwerp bleek tevens lastig, maar uiteindelijk is er een interessant onderwerp gevonden: de verduidelijking onder welke voorwaarden het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden. Gelukkig gingen mijn afstudeerbegeleider en opdrachtgever akkoord met het onderwerp en zo kon ik beginnen met schrijven.

Allereerst wil ik Cees van Veldhuizen en Henk-Jan Hangelbroek bedanken voor de mogelijkheid die zij mij hebben geboden om mijn afstudeerscriptie in opdracht van de Parnassia Groep te mogen schrijven. Zonder hun feedback, hulp en vertrouwen zou het mij niet gelukt zijn om deze afstudeerscriptie te schrijven. Zij maakten altijd tijd vrij voor een gesprek en boden mij hulp op elke manier. Ook wil ik graag de geïnterviewden bedanken voor de tijd die zij voor mij hebben vrijgemaakt en voor hun enthousiasme tijdens de interviews. Ik heb de interviews als fijne gesprekken ervaren.

Ook wil ik graag mijn afstudeerbegeleider vanuit de Hogeschool Leiden, Maarten Verstuijf, bedanken voor de gesprekken en de feedback die hij mij heeft gegeven. Ik heb veel aan de gesprekken gehad en per mail werd er altijd snel op mijn vragen en voorgelegde stukken gereageerd. Tevens wil ik mijn onderzoeksdocent Kirsten Diepenbroek bedanken voor haar hulp bij het opstellen van mijn onderzoeksvoorstel. Ook zonder hun vertrouwen en feedback zou ik deze afstudeerscriptie niet hebben kunnen schrijven.

Ik hoop dat u door het lezen van deze afstudeerscriptie een duidelijk beeld krijgt over het beroepsgeheim, de uitzonderingen hierop en de daarbij horende voorwaarden. Ik wens u veel leesplezier!

Liza van der Gaag,

Nootdorp, mei 2017

**Samenvatting**

Dit onderzoek gaat over de verduidelijking onder welke voorwaarden het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden. Het beroepsgeheim houdt in dat behandelaren geen inlichtingen over de patiënt aan derden mogen verstrekken. Behandelaren zijn strafbaar indien zij dit wel doen. Echter, het beroepsgeheim is niet absoluut aangezien er uitzonderingsmogelijkheden bestaan om het beroepsgeheim te doorbreken. Dit zijn de volgende uitzonderingen: (1) de patiënt heeft toestemming gegeven, (2) er is een wettelijk voorschrift, (3) er is sprake van een conflict van plichten, (4) er is sprake van zwaarwegende belangen en (5) er is sprake van zeer uitzonderlijke omstandigheden. Deze uitzonderingen kunnen discussie met zich meebrengen. Dit blijkt ook uit een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege.[[1]](#footnote-1) In deze uitspraak heeft de verweerster haar beroepsgeheim onjuist doorbroken ondanks haar serieuze zorgen. Aangezien het doorbreken van het beroepsgeheim strafbaar is, is het van belang dat de medewerkers van de Parnassia Groep goed op de hoogte zijn van de uitzonderingsmogelijkheden en bijbehorende voorwaarden. Immers, vervolging is niet wenselijk voor de medewerkers van de Parnassia Groep en voor de Parnassia Groep zelf. Het doel van dit onderzoek is dan ook het verduidelijken onder welke voorwaarde het beroepsgeheim, zoals bedoeld in artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG, doorbroken mag worden. Dit is gedaan door middel van literatuuronderzoek, wetsanalyse, jurisprudentieonderzoek en het afnemen van interviews. De het doel van het onderzoek is verwerkt in de centrale vraag:

“*Welk advies kan er aan de Parnassia Groep worden gegeven, op basis van literatuur-, jurisprudentieonderzoek, wetsanalyse en het houden van interviews, wanneer er aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is voldaan zoals is opgenomen in artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG?”*

Als eerste is het beroepsgeheim in het algemeen besproken. Hierna zijn de uitzonderingen en de bijbehorende voorwaarden verduidelijkt. Dit is gedaan door middel van wetsanalyse en literatuuronderzoek. Hierbij zijn de belangen, de geschiedenis en het wettelijk kader van het beroepsgeheim naar voren gekomen. De vijf uitzonderingen zijn uitvoerig besproken waardoor helder is weergegeven wat de voorwaarden voor elke uitzondering inhouden volgens de literatuur. Tevens is er gekeken hoe het beroepsgeheim betrekking heeft op twee onderwerpen die voor de Parnassia Groep van belang zijn: kindermishandeling en politie/justitie.

Voor het jurisprudentieonderzoek zijn er 30 tuchtrechtelijke uitspraken geanalyseerd. Dit is gedaan aan de hand van zes topics. Dit zijn de vijf uitzonderingen op het beroepsgeheim en de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Hierdoor is duidelijk geworden wanneer er volgens de jurisprudentie is voldaan aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim. In de resultaten is gebleken dat deze uitleg zeer goed overeenkomt met de theoretische uitleg die eerder is verduidelijkt door middel van wetsanalyse en literatuuronderzoek. Echter, in de jurisprudentie zijn de voorwaarden wel aangevuld. De eisen van proportionaliteit en subsidiariteit kwamen slechts in zes uitspraken terwijl dit voorwaarden zijn die bij elke uitzondering gelden. De meeste uitspraken hadden betrekking op de eerste uitzondering ‘toestemming van de patiënt’ en daarmee vormde deze uitspraak een belangrijk onderdeel van het jurisprudentieonderzoek. De behandelaar dient de toestemming van de patiënt zorgvuldig te vragen en duidelijk aan te geven voor welke informatieverstrekking hij toestemming vraagt. Ook moet de behandelaar controleren of de patiënt heeft begrepen waarvoor hij toestemming geeft. De behandelaar mag daarnaast niet te snel uitgaan van veronderstelde toestemming en hij moet duidelijk maken waarom er sprake is van veronderstelde toestemming. De behandelaar heeft geen toestemming van de patiënt nodig indien er informatie verstrekt wordt waaruit geen vertrouwelijke informatie af te leiden is. Dit geldt tevens indien de behandelaar zich wil verdedigen met relevante medische informatie tijdens een behandeling van een klacht bij het Tuchtcollege. Ook mag de behandelaar zonder toestemming informatie verstrekken aan een andere behandelaar indien er sprake is van gelijktijdige behandeling.

De tweede uitzondering ‘wettelijk voorschrift’ kwam slechts in twee uitspraken terug en de uitspraken hadden betrekking op artikel 5.2.6 WMO 2015. Dit artikel is ook besproken tijdens de wetsanalyse en het literatuuronderzoek. In het jurisprudentieonderzoek kwam naar voren dat de behandelaar zelf een afweging dient te maken of (een vermoeden van) kindermishandeling gemeld moet worden bij Veilig Thuis. De meldcode, die is beschreven tijdens het literatuuronderzoek, dient hierbij te helpen.

De derde uitzondering ‘conflict van plichten’ kwam in acht uitspraken terug en vormde daardoor ook een belangrijk onderdeel van het jurisprudentieonderzoek. De behandelaar dient bij een beroep op een conflict van plichten terughoudend zijn en hij moet zich eerst maximaal inspannen om de toestemming te verkrijgen. Het is bij deze uitzondering vooral van belang dat de doorbreking van het beroepsgeheim ervoor zorgt dat schade aan de patiënt of anderen wordt voorkomen. Bij deze doorbreking dient de behandelaar neutrale informatie te verstrekken.

De vierde uitzondering ‘zwaarwegend belang’ kwam in twee uitspraken voor. Ondanks dat deze uitzondering van toepassing is in het civiele recht, kwam deze benaming toch voor in de uitspraken. Er moet hierbij sprake zijn van voldoende concrete aanwijzingen. Wat dit inhoudt is echter niet toegelicht waardoor er geen conclusie kan worden getrokken. Tot slot kwam de vijfde uitzondering ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ niet voor in de uitspraken aangezien in deze uitzondering zelden voorkomt en alleen van toepassing is in het strafrecht.

Ook is er door middel van het afnemen van interviews verduidelijkt hoe het beroepsgeheim bij de Parnassia Groep gehanteerd wordt. Hieruit bleek dat de geïnterviewden niet goed op de hoogte waren van de vijf verschillende uitzonderingen. Ook de bijbehorende voorwaarden konden niet altijd goed benoemd worden. In drie interviews is kindermishandeling en de meldcode besproken. Hierbij bleek dat de stappen uit de meldcode op papier waren gezet en hierdoor altijd bij de hand zijn. In twee interviews kwam naar voren dat de stappen enigszins van elkaar afweken, maar grotendeels overeenkwamen met de meldcode die is opgesteld door de KNMG. In een interview werd aangegeven dat strafbare feiten een lastig onderwerp blijven. In een ander interview werd duidelijk dat de geïnterviewde goed op de hoogte was van de verschillende situaties die zich kunnen voordoen bij politie/justitie. Er werd in de interviews wel aangegeven dat er bepaalde situaties zijn die in een grijs gebied vallen en daardoor lastig zijn. Er kan uit de interviews geconcludeerd worden dat er in de praktijk goed gehandeld wordt, maar dat geïnterviewden niet altijd weten op grond waarvan. Ook kwam naar voren dat veel werkervaring en een hogere functie bijdragen aan meer kennis.

In de conclusie is er een antwoord gegeven op de centrale vraag. Dit is gedaan aan de hand van de tussenconclusies van de deelvragen die in de eerdere hoofdstukken zijn beschreven. Het advies dat aan de Parnassia Groep kan worden gegeven is het verbeteren van de kennis bij medewerkers over het beroepsgeheim in het algemeen en de voorwaarden voor het doorbreken hiervan. Hierbij moeten de voorwaarden uit de literatuur en de wetsanalyse in acht worden genomen, tezamen met de aanvullende voorwaarden uit de jurisprudentie. Met meer kennis kunnen medewerkers een bewustere afweging maken. Dit zal ervoor zorgen dat zij zich aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim houden indien zij besluiten het beroepsgeheim te doorbreken.

Uit de conclusie blijkt dat er ruimte is voor het verbeteren van de kennis bij de medewerkers van de Parnassia Groep over het beroepsgeheim in het algemeen en de voorwaarden voor het doorbreken hiervan. Er zijn vijf aanbeveling gegeven om dit te bewerkstelligen:

1. Er wordt aan de Parnassia Groep aanbevolen om de uitzonderingen en de bijbehorende voorwaarden kort en overzichtelijk op papier te zetten zodat dit een handleiding vormt;
2. Er wordt aan de Parnassia Groep aanbevolen om de toekomstige jurisprudentie op een rij te zetten;
3. Er wordt aan de Parnassia Groep een periodieke scholing aanbevolen. Voor medewerkers met minder werkervaring en/of een lagere functie kan dit één keer per half jaar plaatsvinden en voor medewerkers met meer werkervaring en/of een hogere functie kan dit één keer per jaar plaatsvinden;
4. Er wordt aan de Parnassia Groep aanbevolen om nieuwe medewerkers een intensieve scholing te laten volgen zodat zij goed kennis kunnen maken met het beroepsgeheim en de uitzonderingen hierop;
5. Er wordt aan de Parnassia Groep aanbevolen om de meest ingewikkelde situaties te verduidelijken door middel van voorbeelden.

**Inhoudsopgave**

Samenvatting 3

Afkortingenlijst 7

1. Hoofdstuk 1 - Inleiding 8

1.1 Aanleiding en probleemanalyse 8

1.2 Doelstelling en praktische relevantie 9

1.3 Centrale vraag en deelvragen 10

1.4 Methoden van onderzoek 10

**Juridisch kader**

2. Hoofdstuk 2 – Het beroepsgeheim in het algemeen 14

2.1 De geschiedenis van het beroepsgeheim 14

2.2 De betekenis van het beroepsgeheim 15

2.3 Het wettelijk kader van het beroepsgeheim 16

2.4 Het beroepsgeheim in de verschillende rechtsgebieden 18

2.5 Tussenconclusie 19

3. Hoofdstuk 3 – De uitzonderingen op het beroepsgeheim 20

3.1 Subsidiariteit en proportionaliteit 20

3.2 Toestemming van de patiënt 20

3.3 Wettelijk voorschrift 21

3.4 Conflict van plichten 23

3.5 Zwaarwegende belangen 24

3.6 Zeer uitzonderlijke omstandigheden 24

3.7 Tussenconclusie 24

4. Hoofdstuk 4 – Het beroepsgeheim bij kindermishandeling en politie/justitie 26

4.1 De ontwikkeling van het beroepsgeheim bij kindermishandeling 26

4.1.1 Kindermishandeling in de wet 27

4.1.2 Veilig Thuis 27

4.1.3 Raad voor de Kinderbescherming bij kindermishandeling 28

4.2 De KNMG-meldcode 28

4.2.1 Stappenplan uit de KNMG-meldcode 29

4.3 Het beroepsgeheim bij politie/justitie 31

4.3.1 De KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie 31

4.4 Tussenconclusie 34

**Resultaten**

5. Hoofdstuk 5 – De uitzonderingen van het beroepsgeheim in de jurisprudentie 35

5.1 Toestemming van de patiënt 35

5.2 Wettelijk voorschrift 37

5.3 Conflict van plichten 37

5.4 Zwaarwegend belang 39

5.5 Zeer uitzonderlijke omstandigheden 39

5.6 Tussenconclusie 39

6. Hoofdstuk 6 – Het beroepsgeheim bij de Parnassia Groep 41

6.1 Het beroepsgeheim in het algemeen 41

6.2 De uitzonderingen op het beroepsgeheim 42

6.3 De meldcode – kindermishandeling 43

6.4 Strafbare feiten gepleegd door de patiënt – politie/justitie 44

6.5 Moeilijke situaties en verbeteringen 45

6.6 Casuïstiek 46

6.7 Tussenconclusie 47

7. Hoofdstuk 7 – Conclusie 48

7.1 Het beroepsgeheim en de uitzonderingen 48

7.2 Het beroepsgeheim bij kindermishandeling en politie/justitie 49

7.3 Het beroepsgeheim in de jurisprudentie 49

7.4 Het beroepsgeheim bij de Parnassia Groep 50

7.5 Beantwoording van de centrale vraag 51

7.6 Verantwoording 51

8. Hoofdstuk 8 – Aanbevelingen 52

Literatuurlijst 53

Bijlagen

Bijlage 1 – Schematische uitwerking van het jurisprudentieonderzoek 56

Bijlage 2 – Vragenlijst interviews 66

Bijlage 3 – Schematische uitwerking van de afgenomen interviews 68

Bijlage 4 – Uitwerking interviews 74

Bijlage 5 – Samenvatting van de voorgelegde casuïstiek 88

**Afkortingenlijst**

BW Burgerlijk Wetboek

CTG Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

EVRM Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

GW Grondwet

IVBPR Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten

IVESCR Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten

KNMG Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

KZI Kwaliteitswet zorginstellingen

RTG Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Sr Wetboek van Strafrecht

Sv Wetboek van Strafvordering

Wbp Wet bescherming persoonsgegevens

Wet BIG Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Wet BOPZ Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen

Wet Suwi Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie werk en inkomen

WGBO Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (onderdeel van boek

7 van het BW)

Wlb Wet op de lijkbezorging

Wmg Wet marktordening gezondheidszorg

WMO 2015 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Wob Wet openbaarheid van bestuur

Wpg Wet publieke gezondheid

Zvw Zorgverzekeringswet

**Hoofdstuk 1 - Inleiding**

**1.1 Aanleiding en probleemanalyse**

De aanleiding voor dit onderzoek is gelegen in een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege.[[2]](#footnote-2) In deze zaak is er een klacht ingediend tegen een GZ-psycholoog (hierna te noemen: verweerster). De klacht hield, kort gezegd, in dat verweerster haar beroepsgeheim heeft doorbroken bij maken van een onterechte melding bij Veilig Thuis. Verweerster heeft hierbij informatie gebruikt die in vertrouwen is gedeeld door klaagster. Klaagster had zich vrijwillig gemeld bij een instelling die gespecialiseerde zorg verleent aan mensen die grensoverschrijdend gedrag vertonen in combinatie met een psychische stoornis. Klaagster heeft een dochter en deze is getuige geweest van huiselijk geweld. Toen klaagster had aangegeven te willen stoppen met de behandeling heeft verweerster gebeld met Veilig Thuis voor advies. Het advies hield in dat er een zorgmelding gedaan moest worden indien klaagster weigerde toestemming te geven voor het verstrekken van informatie aan derden. Na deze melding heeft verweerster met klaagster gebeld en in dit gesprek gaf klaagster aan dat zij toestemming gaf voor het verstrekken van informatie aan derden. Deze toestemming is later ingetrokken door klaagster. Verweerster heeft vervolgens een zorgmelding gedaan bij Veilig Thuis waarin staat aangegeven dat er geen veiligheidsplan is opgesteld om de veiligheid van de dochter van klaagster te waarborgen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en oordeelt dat verweerster *“in alle redelijkheid niet heeft kunnen komen tot haar besluit om een zorgmelding te doen bij Veilig Thuis*”[[3]](#footnote-3). Er was geen sprake van een reëel gevaar op schade voor de dochter van klaagster. Op het moment dat de melding is gedaan door verweerster, was er sprake van hulp bij het gezin om toezicht te houden op de veiligheid van de dochter. Deze hulp is ontstaan op verzoek van verweerster en er was toestemming gegeven door klaagster. Dit zorgt ervoor dat de melding bij Veilig Thuis niet te rechtvaardigen is.

Dit onderzoek gaat over de verduidelijking onder welke voorwaarden het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden. In dit onderzoek wordt er in het vervolg gesproken over het beroepsgeheim en hiermee wordt het medisch beroepsgeheim bedoeld. Tevens wordt er gesproken over behandelaren en patiënten. Hieronder vallen alle mogelijke benamingen voor behandelaren en patiënten. Het beroepsgeheim houdt in dat behandelaren geen inlichtingen over de patiënt aan derden mogen verstrekken.[[4]](#footnote-4) Het is dus strafbaar wanneer een behandelaar zijn beroepsgeheim doorbreekt.[[5]](#footnote-5) Het beroepsgeheim is niet absoluut aangezien er uitzonderingsmogelijkheden bestaan om het beroepsgeheim te doorbreken.[[6]](#footnote-6) Dit zijn de volgende uitzonderingen:

1. De patiënt heeft toestemming gegeven;
2. Er is een wettelijk voorschrift;
3. Er is sprake van een conflict van plichten;
4. Er is sprake van zwaarwegende belangen;
5. Er is sprake van zeer uitzonderlijke omstandigheden.[[7]](#footnote-7)

In bovenstaande uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege komt een deel van de problematiek van het beroepsgeheim naar voren. Er zijn veel verschillende situaties waarin het beroepsgeheim een rol speelt en waarbij de vraag gesteld kan worden of het beroepsgeheim wel of niet doorbroken moet worden. Er moet hierbij gekeken worden naar de uitzonderingen op het beroepsgeheim. Doordat het doorbreken van het beroepsgeheim strafbaar is, is het van belang dat medewerkers bij de Parnassia Groep goed op de hoogte zijn van deze uitzonderingsmogelijkheden en de bijbehorende voorwaarden. Wanneer de behandelaren niet goed op de hoogte zijn, kan dit tot gevolg hebben dat zij het beroepsgeheim schenden. Uit bovenstaande uitspraak blijkt dat GZ-psycholoog onterecht een melding heeft gedaan bij Veilig Thuis en daardoor haar beroepsgeheim heeft doorbroken. Het Regionaal Tuchtcollege geeft aan dat er geen sprake was van een reëel gevaar op schade voor de dochter van klaagster. De GZ-psycholoog heeft haar beroepsgeheim geschonden wegens haar serieuze zorgen. Hier komt naar voren dat behandelaren soms niet weten wat er nu precies onder het beroepsgeheim verstaan wordt, welke uitzonderingen er zijn om het beroepsgeheim te doorbreken en welke voorwaarden bij de uitzonderingen horen. Deze onduidelijkheid, over het wel of niet doorbreken van het beroepsgeheim in bepaalde situaties, kan ertoe leiden dat behandelaren het beroepsgeheim schenden terwijl zij dachten juist te handelen. Hierdoor kan het voorkomen dat zij zich moeten verantwoorden voor de tuchtrechter, civiele rechter, bestuursrechter of strafrechter.[[8]](#footnote-8) Dit is een niet wenselijke situatie voor de medewerkers van de Parnassia Groep en voor de Parnassia Groep zelf.

Omdat het beroepsgeheim betrekking kan hebben op veel verschillende onderwerpen (hierbij kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan: verzekeringen, familie en naasten, wettelijke vertegenwoordigers), is er in dit onderzoek enkel gekeken naar twee onderwerpen die van belang zijn voor de Parnassia Groep. Dit zijn de volgende twee onderwerpen: kindermishandeling en politie/justitie. Deze onderwerpen zijn voor de Parnassia Groep van belang omdat er veel vragen over deze onderwerpen gesteld worden door medewerkers. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er onduidelijkheid is over het beroepsgeheim in samenhang met deze twee onderwerpen.

In het onderzoek is eerst het beroepsgeheim in het algemeen besproken en vervolgens zijn de uitzonderingen met de bijbehorende voorwaarden verduidelijkt. Hierna is er specifiek gekeken naar het beroepsgeheim bij kindermishandeling en politie/justitie. Dit is gedaan middels wetsanalyse en literatuuronderzoek. Door middel van een jurisprudentieonderzoek is er gekeken of de theorie over de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim overeenkomt met de jurisprudentie. Het doel hiervan was om te kijken wat de uitzonderingen en de bijbehorende voorwaarden inhouden. Tot slot zijn er vier medewerkers van de Parnassia Groep geïnterviewd. Dit is in gedaan in opdracht van de Parnassia Groep. In deze interviews is eerst het beroepsgeheim in het algemeen besproken. Vervolgens is er specifiek ingegaan op de twee eerder benoemde onderwerpen: kindermishandeling en politie/justitie. Hierbij is aan de geïnterviewden ook een uitspraak voorgelegd die ook in het jurisprudentieonderzoek terugkwam. Het doel hiervan was om te kijken hoe het beroepsgeheim bij de Parnassia Groep wordt gehanteerd.

Op grond van bovenstaande probleemanalyse blijkt dat er in de praktijk onduidelijkheid kan ontstaan waarbij medewerkers van de Parnassia Groep twijfelen of het beroepsgeheim doorbroken moet worden. Hierdoor is het van belang dat de mogelijke uitzonderingen en bijbehorende voorwaarden worden verduidelijkt. Uit dit praktijkprobleem vloeit een kennisvraag: kan er verduidelijkt worden, door het verrichten van literatuur-, jurisprudentieonderzoek, wetsanalyse en het houden van interviews, onder welke voorwaarden het beroepsgeheim doorbroken mag worden?

In het onderzoek is de kennisvraag beantwoord en het antwoord hierop betreft een advies voor de Parnassia Groep. Het advies dat aan de Parnassia Groep is gegeven naar aanleiding van dit onderzoek geeft aan wanneer er aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is voldaan. Op basis van dit advies zijn er aanbevelingen voorgesteld. Deze kennis levert vervolgens een bijdrage aan de oplossing van het praktijkprobleem.

**1.2 Doelstelling en praktische relevantie**

**Doelstelling:**

Het doel van dit onderzoek is het duidelijker maken voor de Parnassia Groep onder welke voorwaarden het beroepsgeheim, zoals bedoeld in artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG, doorbroken mag worden door het bestuderen van literatuur, wetten, jurisprudentie en het afnemen van interviews. Doordat is onderzocht onder welke voorwaarden het beroepsgeheim doorbroken mag worden, levert het onderzoek een bijdrage aan de oplossing van het praktijkprobleem. In het jurisprudentieonderzoek is er gekeken naar 30 uitspraken waarin de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim voorkwamen en is er gekeken of dit overeenkomt met de theorie. Door het afnemen van interviews is er gekeken hoe het beroepsgeheim wordt gehanteerd door behandelaren van de Parnassia Groep. Hierdoor is het voor de Parnassia Groep duidelijk geworden wat de uitzonderingsmogelijkheden zijn en welke voorwaarden hieraan verbonden zijn.

**Praktische relevantie:**Ik heb het beroepsgeheim onderzocht omdat ik wilde verduidelijken onder welke voorwaarden het beroepsgeheim doorbroken mag worden, teneinde advies te kunnen geven aan de Parnassia Groep zodat de onduidelijkheid voor behandelaren hierover gediend is.

**1.3 Centrale vraag en deelvragen**

**Centrale vraag:**

*Welk advies kan er aan de Parnassia Groep worden gegeven, op basis van literatuur-, jurisprudentieonderzoek, wetsanalyse en het afnemen van interviews, wanneer er aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is voldaan zoals is opgenomen in artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG?*

**Deelvragen:**

Er zijn deelvragen opgesteld om een antwoord te kunnen geven op de centrale vraag. De deelvragen zijn onderverdeeld in het theoretisch-juridische onderzoekgedeelte en praktijkonderzoekgedeelte:

De theoretisch-juridische deelvragen:

1. *Wat houdt het beroepsgeheim in volgens de wet- en regelgeving en literatuur?*
2. *Wat houden de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim in volgens de wet- en regelgeving en literatuur?*
3. *Welke personen en/of instanties, die voor de Parnassia Groep van belang zijn, kunnen er betrokken zijn bij het beroepsgeheim volgens de wet- en regelgeving en literatuur?*

De praktijkgerichte deelvragen:

*4. Wanneer is er volgens de jurisprudentie voldaan aan de voorwaarden voor het doorbreken van*

*het beroepsgeheim?*

*5. Hoe wordt, op basis van interviews, het beroepsgeheim gehanteerd bij de Parnassia Groep?*

**1.4 Methoden van onderzoek**

In deze paragraaf is elke deelvraag beschreven, waardoor duidelijk wordt welke methoden van onderzoek er per deelvraag zijn gebruikt.

Deelvraag 1:

*Wat houdt het beroepsgeheim in volgens de wet- en regelgeving en literatuur?*

De eerste deelvraag is een theoretisch-juridische deelvraag en om deze vraag te beantwoorden is er dan ook een theoretisch-juridisch onderzoek uitgevoerd. Dit is gedaan door middel van wetsanalyse, literatuuronderzoek en er is gekeken naar jurisprudentie. Het beroepsgeheim komt in meerdere wetten voor, waardoor de volgende wetten zijn geanalyseerd: het wetboek van Sr, Wet BIG, WGBO en GW. Niet deze gehele wetten zijn geanalyseerd, maar er is specifiek gekeken naar het beroepsgeheim. Doordat de wetten geanalyseerd zijn, is er verduidelijkt wat er in de wet- en regelgeving over het beroepsgeheim is geregeld. De informatie die door de analyse vergaard is, is betrouwbaar aangezien de wet een primaire bron is. Ook kwam de inhoud van het beroepsgeheim, de geschiedenis van het beroepsgeheim en voor wie het beroepsgeheim geldt naar voren bij de beantwoording van deze deelvraag. Hierbij is er gebruik gemaakt van de volgende literatuur: ‘Handboek gezondheidsrecht’[[9]](#footnote-9), Leerboek gezondheidsrecht[[10]](#footnote-10) en ‘Beroepsgeheim en verschoningsrecht’[[11]](#footnote-11). Ook is, met behulp van deze literatuur, het belang van het beroepsgeheim beschreven. Er is tevens gebruikt gemaakt van een onderzoeksrapport van het Instituut Beleid en Management van de Erasmus Universiteit.[[12]](#footnote-12) Tot slot is er gekeken hoe het beroepsgeheim is geregeld op internationaal niveau. Hiervoor zijn internationale verdragen gebruikt.[[13]](#footnote-13) Bij de beantwoording van deze deelvraag is dus het theoretische en wettelijk kader van het beroepsgeheim in het algemeen besproken. Door het gebruik van meerdere bronnen is de deelvraag zorgvuldig beantwoord.

Deelvraag 2:

*Wat houden de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim in volgens de wet- en regelgeving en literatuur?*

De tweede deelvraag is ook een theoretisch-juridische deelvraag waardoor er wederom een theoretisch-juridisch onderzoek is uitgevoerd om deze deelvraag te beantwoorden. Dit is gedaan door middel van wetsanalyse, literatuuronderzoek en er is gekeken naar jurisprudentie. Zoals eerder is beschreven in de probleemanalyse, zijn er vijf uitzonderingsmogelijkheden op het beroepsgeheim. Er is literatuur geraadpleegd bij het verduidelijken van de voorwaarden van de uitzonderingsmogelijkheden Dit is de volgende literatuur: ‘Handboek gezondheidsrecht’[[14]](#footnote-14) en ‘Leerboek gezondheidsrecht’[[15]](#footnote-15). Met name het ‘Handboek Gezondheidsrecht’ was bij de beantwoording van deze deelvraag leidend, aangezien er in deze literatuur criteria beschreven zijn die van belang zijn bij een van de uitzonderingsmogelijkheden. Er vond ook een wetsanalyse plaats aangezien dit noodzakelijk was voor het verduidelijken van een andere uitzonderingsmogelijkheid. Dit betroffen de volgende wetten: WGBO, Wjz, BW boek 1, Wlb, Wet BOPZ, Wpg, Wob, Zvw, KZI en Wmo 2015. In deze verschillende wetten komt het beroepsgeheim voor en daarom was van belang om deze wetten te betrekken bij het beantwoorden van de tweede deelvraag. Het eerder benoemde onderzoeksrapport van de Erasmus Universiteit is ook gebruikt bij beantwoorden van deze deelvraag. Tevens is er naar de richtlijn van de KNMG gekeken.[[16]](#footnote-16) Bij de beantwoording van deze deelvraag is er dus gebruik gemaakt van een wetsanalyse en er is gekeken naar verschillende bronnen. De wet is als primaire bron betrouwbaar en door het gebruik van verschillende bronnen is de deelvraag zorgvuldig beantwoord. Bij deze deelvraag zijn de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim enkel theoretisch uitgelegd.

Deelvraag 3:

*Welke personen en/of instanties, die voor de Parnassia Groep van belang zijn, kunnen er betrokken zijn bij het beroepsgeheim volgens de wet- en regelgeving en literatuur?*

Ook de derde deelvraag betrof een theoretisch-juridische deelvraag. In de probleemanalyse is beschreven dat er in dit onderzoek enkel gekeken wordt naar onderwerpen die van belang zijn voor de Parnassia Groep: kindermishandeling en politie/justitie. De deelvraag is erg beknopt geformuleerd. Naast het beschrijven van de betrokken personen en/of instanties, is ook de toepassing van het beroepsgeheim op de twee onderwerpen besproken. Hiervoor heeft er voornamelijk een literatuuronderzoek plaatsgevonden. Hierbij is er gebruik gemaakt van: ‘Handboek gezondheidsrecht’[[17]](#footnote-17), ‘Verschoningsrecht en beroepsgeheim’[[18]](#footnote-18) en ‘Leerboek Gezondheidsrecht’[[19]](#footnote-19). Er heeft ook een wetsanalyse plaatsgevonden en aangezien de wet een primaire bron is, is deze analyse betrouwbaar. Zo is er gekeken naar de WGBO, de Wjz, de Jeugdwet, de WMO 2015, de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het wetboek van Sv. Zoals eerder is beschreven is de wet een primaire bron, waardoor deze betrouwbaar is. Bij de bespreking van het beroepsgeheim bij kindermishandeling zijn er verschillende bronnen geraadpleegd. De belangrijkste is de KNMG-meldcode.[[20]](#footnote-20) Bij de bespreking van het beroepsgeheim bij politie/politie is de KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie meerdere keren geraadpleegd.[[21]](#footnote-21) Bij deze deelvraag zijn de betrokken personen/instanties, die van belang zijn voor de Parnassia Groep, in kaart gebracht. Ook is er gekeken hoe het beroepsgeheim betrekking heeft op kindermishandeling en politie/justitie. Door het gebruik van meerdere bronnen is de deelvraag zorgvuldig beantwoord.

Deelvraag 4:

*Wanneer is er volgens de jurisprudentie voldaan aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim?*

De vierde deelvraag is een praktijkgerichte deelvraag en om deze vraag te beantwoorden is er een praktijkonderzoek uitgevoerd. Dit is gedaan in de vorm van een jurisprudentieonderzoek. Hierbij zijn er 30 uitspraken van het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg onderzocht. Er zijn veel uitspraken die betrekking hebben op het beroepsgeheim. Hierdoor zijn er voor de beantwoording van deze deelvraag 30 uitspraken geanalyseerd uit de tijdsperiode 2014 tot en met 2017. Er zijn 30 uitspraken geanalyseerd omdat het totale aantal uitspraken van 474 niet haalbaar was voor dit onderzoek. Doordat er 30 uitspraken van de afgelopen drie jaar geanalyseerd zijn, is het onderzoek betrouwbaar en recent. De volgende 30 uitspraken zijn geanalyseerd:

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

1. CTG Den Haag 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:135;
2. CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322;
3. CTG Den Haag 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115;
4. CTG Den Haag 28 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110;
5. CTG Den Haag 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:175;
6. CTG Den Haag 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298;

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

1. RTG Den Haag 7 maart 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34;
2. RTG Eindhoven 21 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:90;
3. RTG Eindhoven 16 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:86;
4. RTG Zwolle 31 maart 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68;
5. RTG Amsterdam 23 augustus 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53;
6. RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91;
7. RTG Den Haag 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87;
8. RTG Groningen 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5;
9. RTG Groningen 26 mei 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33;
10. RTG Amsterdam 12 mei 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49;
11. RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40;
12. RTG Zwolle 16 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73;
13. RTG Amsterdam 17 maart 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37;
14. RTG Den Haag, 19 januari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12;
15. RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38;
16. RTG Amsterdam 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13;
17. RTG Den Haag 7 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27;
18. RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50;
19. RTG Den Haag 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66;
20. RTG Den Haag 1 december 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150;
21. RTG Den Haag 14 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29;
22. RTG Groningen 20 januari 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:3;
23. RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:92;
24. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12.

Door de analyse is verduidelijkt hoe het Tuchtcollege de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim uitlegt. Er is hierbij gekeken naar zes topics:

1. Toestemmingsvereiste;
2. Wettelijk voorschrift;
3. Conflict van plichten;
4. Zwaarwegende belangen;
5. Zeer uitzonderlijke omstandigheden;
6. De algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De uitspraken zijn geanalyseerd met behulp van tabellen. In deze tabellen is beschreven: de klacht, de overwegingen van het Tuchtcollege en of klacht gegrond of ongegrond is verklaard. Alle zes de topics zijn uitgewerkt in eigen tabellen met daarin de analyse van de bijbehorende uitspraken en de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Omdat het topic ‘toestemmingsvereiste’ een groot gedeelte van de uitspraken vormde, is dit topic onderverdeeld in meerdere (sub)topics:

1. Veronderstelde toestemming;
2. Geen toestemming gegeven voor het verstrekken van informatie door klager;
3. Informatie verstrekken aan een andere behandelaar zonder toestemming van klager;
4. De algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Ook het topic ‘conflict van plichten’ is onderverdeeld in meerdere (sub)topics:

1. Informatieverstrekking aan Veilig Thuis door conflict van plichten;
2. Informatieverstrekking aan politie/justitie door conflict van plichten;
3. Informatieverstrekking zonder toestemming, de behandelaar beroept zich op een conflict van plichten;
4. De algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Deelvraag 5:

*Hoe wordt, op basis van interviews, het beroepsgeheim gehanteerd bij de Parnassia Groep?*

De vijfde deelvraag is tevens een praktijkgerichte deelvraag, waardoor er een praktijkonderzoek is uitgevoerd. Dit is gedaan door middel van een het afnemen van half gestructureerde interviews in opdracht van de Parnassia Groep. Er zijn vier medewerkers van de Parnassia Groep geïnterviewd:

1. Jaantje Breuseker – manager zorg, psychotherapeute en GZ-psychologe;
2. Charles Silvester – jurist, GZ-psycholoog, manager zorg, psychotherapeut;
3. Annemarie Dekker – GZ-psychologe;
4. Pieter Dries – psychiater, manager zorg.

Doordat de interviews zijn afgenomen in de vorm van half gestructureerde interviews, is er gebruik gemaakt van verschillende topics:

1. Het beroepsgeheim in het algemeen;
2. Uitzonderingen op het beroepsgeheim;
3. Het verstrekken van informatie;
4. De meldcode – kindermishandeling;
5. Strafbare feiten gepleegd door de patiënt – politie/justitie;
6. Moeilijke situaties en verbeteringen;
7. Casuïstiek.

Aan de hand van de topics is er duidelijk geworden wat de geïnterviewden weten over het beroepsgeheim in het algemeen en de uitzonderingen op het beroepsgeheim met de bijbehorende voorwaarden. Ook is er in de interviews dieper ingegaan op het beroepsgeheim bij kindermishandeling en bij politie/justitie. Tevens is er aan de geïnterviewden gevraagd of er situaties zijn waarin zij moeite hebben met het doorbreken van het beroepsgeheim en er is gevraagd of er nog verbeteringen mogelijk zijn. Tot slot zijn er casussen voorgelegd aan de geïnterviewden om te kijken hoe zij gehandeld zouden hebben. Er is een casus over kindermishandeling en een casus over politie/justitie voorgelegd. Welke casus is voorgelegd, is afhankelijk op welk onderwerp hun werkzaamheden betrekking hebben. De twee casussen zijn tevens geanalyseerd in het jurisprudentieonderzoek.

**Hoofdstuk 2 – Het beroepsgeheim in het algemeen**

**Inleiding**

Het beroepsgeheim is eeuwenoud begrip. Het is noodzakelijk dat er tussen een behandelaar en een patiënt sprake is van een vertrouwensrelatie. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt zich vertrouwt genoeg moet voelen om informatie te verschaffen aan de behandelaar over zijn of haar gezondheid en alles wat hiermee samenhangt. Hierdoor ontstaat er voor de behandelaar een beroepsgeheim. Dit houdt in dat de behandelaar een plicht heeft om de informatie, die hij binnen deze relatie met de patiënt heeft verkregen, geheim moet houden.[[22]](#footnote-22) Het beroepsgeheim is dus een plicht voor de behandelaar en het is een recht voor de patiënt.[[23]](#footnote-23) Om te kijken wat het beroepsgeheim inhoudt, wordt er in dit hoofdstuk gekeken naar de geschiedenis van het beroepsgeheim, het belang van het beroepsgeheim, voor wie het beroepsgeheim geldt, het wettelijk kader en de verschillende rechtsgebieden waarin het beroepsgeheim voorkomt. Hierdoor wordt de eerste deelvraag beantwoord.

**2.1 De geschiedenis van het beroepsgeheim**

Zoals is beschreven in de inleiding, is het beroepsgeheim een eeuwenoud begrip. Het beroepsgeheim is immers terug te vinden in de Eed van Hippocrates, die circa 400 jaar voor Christus is ontstaan. Ondanks dat de benaming van de eed impliceert dat deze is opgesteld door de Griekse arts Hippocrates van Kos, is hier twijfel over mogelijk.[[24]](#footnote-24) De eed vormde een geheel van verplichtingen voor de arts, waarbij er nog geen sprake was van rechten van de patiënt.[[25]](#footnote-25) De kern van het beroepsgeheim is al terug te vinden in de eed:

*“Wat ik ook bij de behandeling, of ook buiten de praktijk, over het leven van mensen zal zien of horen aan dingen die nooit mogen worden rondverteld, zal ik verzwijgen, ervan uitgaande dat zulke dingen geheim zijn.” [[26]](#footnote-26)*

Voor de Eed van Hippocrates stond het iedereen vrij om de werkzaamheden van de geneeskunde uit te oefenen. Dit had tot gevolg dat er sprake was van rivaliteit. Er was geen sprake van een graadmeter voor de bekwaamheid van een ‘arts’. De eed bracht hier verandering in. Echter, de Eed van Hippocrates vormt maar een klein onderdeel van het geheel van geschreven stukken over de bekwaamheid van uitoefenaars van de geneeskunde en op welke wijze zij zich dienden te gedragen.[[27]](#footnote-27) Dat het beroepsgeheim altijd een belangrijk onderwerp is geweest blijkt al als er teruggekeken wordt naar de Klassieke Oudheid. Destijds werd het niet goedgekeurd als de arts zich ten aanzien van de overheid op het beroepsgeheim beriep. Een arts was verplicht om informatie te verstrekken en hij kon zich dus niet beroepen op het beroepsgeheim. Deze verplichting was ook terug te zien in Nederland. Indien er sprake was van wonden die als gevolg van agressie waren ontstaan, dan mochten chirurgijns en apothekers deze wonden niet behandelen. De wonden moesten worden gerapporteerd bij de overheid. Deden zij dit niet, dan moesten zij dit bekopen met een boete.

De eed heeft ook invloed gehad op Nederlandse wetten die betrekking hebben op de geneeskunde.[[28]](#footnote-28) In de wet van 1 juni 1865 was de uitoefening der geneeskunst geregeld.[[29]](#footnote-29) Een belangrijk onderwerp van deze wet was de geheimhoudingsplicht zoals die is beschreven in de Eed van Hippocrates. De wet bepaalde dat de eed moest worden afgelegd voordat de bevoegdheid werd verkregen om medische beroepen uit te oefenen. De wet is komen te vervallen bij de invoering van de Wet BIG in 1994, waardoor de wettelijke verplichting om de eed af te leggen tevens is komen te vervallen.[[30]](#footnote-30) Echter, door het vervallen van deze wettelijke verplichting is het afleggen van de eed niet verdwenen. De eerste Nederlandse artseneed komt uit 1878 en deze is gebaseerd op de Eed van Hippocrates. De eed werd grotendeels voorgelezen aan universiteiten en werd gezien als een restant van de eerdere wettelijke verplichting. Hier kwam in 2003 verandering is, toen er door de Commissie Herziening Artseneed een nieuwe versie van de eed geschreven werd. De vernieuwde versie van de eed staat voor het professioneel handelen waardoor, onder andere, het beroepsgeheim in acht moet worden genomen.[[31]](#footnote-31) Dit is ook terug te vinden in de eed: *“Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.”[[32]](#footnote-32)*

**2.2 De betekenis van het beroepsgeheim**

Het beroepsgeheim heeft twee duidelijke belangen. Dit is ten eerste de bescherming van de patiënt en ten tweede de bescherming van de maatschappij. Zoals eerder is beschreven in de inleiding van dit hoofdstuk, is het van groot belang dat er tussen de behandelaar en de patiënt sprake is van een vertrouwensrelatie. Hierdoor voelt de patiënt zich vertrouwt genoeg bij een behandelaar en staat hij open voor behandeling. De patiënt moet zich tevens vertrouwt voelen in de wetenschap dat de informatie, die bij de behandeling aan de orde komt, als vertrouwelijke informatie gezien wordt. Dit is het eerste belang van het beroepsgeheim, namelijk bescherming van de patiënt. De overheid wil deze vertrouwensrelatie waarborgen. Dit komt omdat er dus tevens sprake is van een maatschappelijk belang. Dit maatschappelijk belang houdt in dat burgers die gezondheidsproblemen ondervinden naar een arts moeten kunnen gaan, zonder dat zij bang hoeven te zijn dat de informatie die bij de behandeling naar voren komt bekend wordt bij derden.[[33]](#footnote-33) Immers, bij sommige behandelingen kan er vertrouwelijke informatie naar voren komen en ook kunnen er fysieke behandelingen plaatsvinden die door de patiënt als beschamend kunnen worden beschouwd. Deze vertrouwensrelatie moet gewaarborgd worden zodat burgers niet de benodigde zorg gaan mijden omdat zij bang zijn dat vertrouwelijke informatie openbaar wordt gemaakt. Als burgers de zorg gaan mijden die zij nodig hebben, is dit ook ten nadele van de maatschappij. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan situaties waarbij burgers met besmettelijke klachten rondlopen of met klachten die een psychische aard hebben. Het kan ernstige gevolgen hebben voor zowel de patiënt zelf als de maatschappij indien burgers zich niet laten behandelen voor hun klachten. Omdat deze belangen zo belangrijk zijn, is het beroepsheim vastgelegd in de wet. Het beroepsgeheim is zelfs terug te vinden in internationale verdragen.[[34]](#footnote-34)

Het beroepsgeheim zorgt ervoor dat de behandelaar dient te zwijgen over wat hij tijdens zijn werkzaamheden als behandelaar heeft gezien en gehoord. Dit wordt de zwijgplicht genoemd. Echter, het beroepsgeheim bestaat tevens uit een verschoningsrecht. Het verschoningsrecht houdt in dat de behandelaar zich kan verschonen tegenover de rechter om een getuigenverklaring af te leggen of vragen te beantwoorden die ervoor zouden kunnen zorgen dat de behandelaar zijn beroepsgeheim schendt. De behandelaar moet zelf een beroep doen op het verschoningsrecht. De behandelaar moet het verschoningsrecht zien als een professionele verplichting. Er bestaat ook een afgeleid verschoningsrecht. Personen die een verschoningsgerechtigde ondersteunen of assisteren met zijn werkzaamheden hebben een afgeleid verschoningsrecht. Voor de rechter kunnen zij zich beroepen op het verschoningsrecht van diegene die zij ondersteunen of assisteren. Er kan hierbij aan personen gedacht worden die de doktersassistente zijn van een huisarts. Het verschoningsrecht geldt alleen tegenover de politie, de officier van justitie, de rechter-commissaris en de rechter. Dit is in tegenstelling met de zwijgplicht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen, behalve tegenover de patiënt. Dit betekent dat de zwijgplicht ook geldt tegenover familie, vrienden en naasten.[[35]](#footnote-35) De behandelaar mag ook niet met andere behandelaren overleggen, tenzij zij deel uitmaken van het behandelteam. Indien een behandelaar aan derden informatie verstrekt die onder het beroepsgeheim valt, dan schendt de behandelaar zijn zwijgplicht. Dit heeft tot gevolg dat hij onrechtmatig handelt ten aanzien van de patiënt.[[36]](#footnote-36) De zwijgplicht en het verschoningsrecht gelden zelfs nog indien een patiënt is overleden. Het beroepsgeheim heeft namelijk betrekking op de gegevens van de overleden patiënt en de erfgenamen hebben daardoor geen toegang tot het medisch dossier enkel omdat zij de erfgenamen zijn. Dit komt omdat het beroepsgeheim een persoonlijk recht van de patiënt is. De erfgenamen kunnen dus niet de behandelaar van zijn beroepsgeheim vrijstellen.[[37]](#footnote-37)

**2.3 Het wettelijk kader van het beroepsgeheim**

Voordat het beroepsgeheim is verankerd in de wet, was het al duidelijk wat het beroepsgeheim inhield. De behandelaar kon zich op het beroepsgeheim beroepen, óók tegenover de rechter. In een uitspraak van de Hoge Raad in 1913 is de grondslag hiervan duidelijk geworden. De Hoge Raad heeft aangegeven dat, ondanks dat het beroepsgeheim niet in een wettelijk regeling is vastgelegd, er alsnog sprake was van een beroepsgeheim. Dit berust op de eigenaardige (hiermee wordt bedoeld: de aard van het beroep) uitoefening van het beroep, waarbij geen discussie mogelijk is dat er sprake is van een vertrouwensrelatie tussen de behandelaar en de patiënt. De grondslag lag dus niet gelegen in de eed of de gelofte die de behandelaar aflegde.[[38]](#footnote-38)

Het beroepsgeheim is terug te vinden in verschillende wetten. Om te beginnen is er het algemene artikel 272 Sr. In dit artikel staat beschreven dat het schenden van een geheim, dat is ontstaan door een ambt, beroep of wettelijk voorschrift, strafbaar is. De beroepsbeoefenaar moet volgens dit artikel alles geheimhouden wat hij tijdens de uitoefening van zijn beroep te weten is gekomen of waarvan hij vermoedt dat het geheim moet blijven. Dit is een artikel waar het beroepsgeheim in het algemeen geregeld is en het artikel geldt voor beroepen zoals advocaten, artsen en accountants.[[39]](#footnote-39) Indien er sprake is van vervolging op grond van dit artikel, dan moet het beroepsgeheim opzettelijk zijn geschonden. Het is hierbij niet cruciaal dat het beroepsgeheim willens en wetens worden geschonden. Iemand is strafbaar indien hij weet dat hij informatie verstrekt die een schending van het beroepsgeheim oplevert en indien hij accepteert dat het verstrekken van deze informatie dus een schending van het beroepsgeheim oplevert. Iemand kan worden vervolgd op grond van artikel 272 Sr indien er klacht wordt ingediend over de schending van de vertrouwensrelatie. De klacht is een aangifte waarin een verzoek staat met een verzoek om vervolging.[[40]](#footnote-40)

Er zijn specifieke artikelen waarin het (medisch) beroepsgeheim is geregeld. De zwijgplicht is vastgelegd in artikel 457 WGBO (terug te vinden in titel zeven van het BW) en artikel 88 Wet BIG. Artikel 457 lid 1 WGBO geeft aan dat de behandelaar geen inlichtingen over de patiënt, ofwel inzage en afschrift van het dossier, mag geven aan anderen zonder toestemming van de patiënt. Er is geen sprake van een verplichting voor de behandelaar om te onderzoeken of de informatie, die hij heeft ontvangen van de patiënt, geheim is.[[41]](#footnote-41) Verder staat in het eerste lid van het artikel beschreven dat de verstrekking of inzage van het dossier alleen mogelijk is indien de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. In lid twee en drie van het artikel staat beschreven welke personen er niet als ‘anderen’ worden beschouwd. Dit is bijvoorbeeld de vervanger van de behandelaar. Artikel 457 WGBO is alleen van toepassing indien er sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Deze behandelingsovereenkomst is terug te vinden in artikel 446 WGBO. De leden één tot en met drie geven aan wat er onder de geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt verstaan en welke handelingen op het gebied van de geneeskunde vallen onder de behandelingsovereenkomst. Lid vier geeft echter aan wanneer er geen behandelingsovereenkomst van toepassing is. Als deze handelingen verricht worden, is artikel 457 WGBO (de zwijgplicht) niet van toepassing is. Hiermee worden bijvoorbeeld bepaalde werkzaamheden van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen bedoeld, zoals het beoordelen van de gezondheidstoestand en de beoordeling voor de toelating van een verzekering.[[42]](#footnote-42)

Echter, de behandelaar die geen behandelingsovereenkomst heeft met een patiënt heeft ook een zwijgplicht. Deze zwijgplicht is geregeld in artikel 88 Wet BIG. Dit artikel is van toepassing op behandelaren die BIG-geregistreerd zijn (artikel 3 Wet BIG) en op degenen die niet BIG-geregistreerd zijn, ondanks dat de laatstgenoemden niet onderworpen zijn aan het tuchtrecht. Dit is in tegenstelling tot degenen die wel BIG-geregistreerd zijn. In artikel 88 Wet BIG staat beschreven dat eenieder verplicht is om “*al datgene wat hem 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*”[[43]](#footnote-43) geheim te houden.

Tevens is het beroepsgeheim terug te vinden in artikel 2 lid 2 van de Noodwet geneeskundigen. In dit lid van het artikel is de verplichting vastgelegd om datgene geheim te houden wat aan de geneeskundige als geheim is toevertrouwd. Deze geheimhouding geldt ook voor degenen die geen geneeskundigen zijn, maar die wel de opleiding tot een geneeskundige voor een gedeelte hebben gevolgd. Tot slot is het beroepsgeheim ook nog terug te vinden in verschillende beroepscodes en richtlijnen.[[44]](#footnote-44)

Het beroepsgeheim kan ook nog worden teruggevonden in artikel 10 en artikel 11 GW. In artikel 10 staat vastgelegd dat ieder recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer kan worden opgevat als privacy. Het begrip privacy bestaat uit verschillende onderdelen. Zo valt onder privacy het recht op een autonoom bestaan.[[45]](#footnote-45) Hierdoor valt onder persoonlijke levenssfeer ook artikel 11 GW aangezien in dit artikel het recht op lichamelijke integriteit is vastgelegd. Het recht op privacy is ook terug te vinden op internationaal niveau. In artikel 8 EVRM is het recht op privacy vastgelegd. In artikel 8 is vastgelegd dat eenieder recht op respect heeft voor zijn privé-, familie- en gezinsleven. Het recht op privacy is ook terug te vinden in artikel 17 IVBPR. In dit artikel is vastgelegd dat niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling. Dit geldt, volgens het artikel, tevens voor onwettige aantasting van eer en goede naam.

Op grond van bovenstaande kan worden geconcludeerd dat er niet over het beroepsgeheim wordt gesproken, maar over privacy. Eerder is beschreven dat het beroepsgeheim twee belangen heeft en in het belang ‘bescherming van de patiënt’ is de privacy van de patiënt terug te vinden. Immers, de vertrouwensrelatie tussen de behandelaar en de patiënt zorgt ervoor dat vertrouwelijke informatie niet met anderen wordt gedeeld. Hierdoor is ook de beschrijving van het recht op privacy van belang aangezien het begrip beroepsgeheim niet uitdrukkelijk is erkend in het internationale recht, maar het recht op privacy wel.[[46]](#footnote-46) Dit betekent echter niet dat het beroepsgeheim nergens terug te vinden is. In artikel 12 lid 2 onder c van IVESCR is het recht op gezondheid en het recht op toegang tot voorzieningen van noodzakelijke zorg vastgelegd. Volgens het VN-comité voor economische, sociale en culturele rechten is het beroepsgeheim verweven met het recht op gezondheid. Indien er geschillen voordoen inzake het beroepsgeheim, kan er een beroep gedaan worden op het eerdergenoemde grondrecht ‘recht op privacy’, dat is vastgelegd in artikel 8 EVRM en artikel 17 IVBPR.[[47]](#footnote-47)

Tot nu toe is alleen het zwijgrecht besproken. Echter, zoals eerder is beschreven, bestaat het beroepsgeheim ook uit het verschoningsrecht. Het verschoningsrecht houdt in dat de behandelaar zich tegenover de rechter kan verschonen om een getuigenverklaring af te leggen of vragen te beantwoorden die ervoor zouden kunnen zorgen dat de behandelaar zijn beroepsgeheim schendt. In de uitspraak van de Hoge Raad in 1913, die beschreven staat aan het begin van deze paragraaf, heeft de Hoge Raad aangegeven dat er bepaalde kenmerken verbonden zijn aan het beroep van beroepsbeoefenaren die een verschoningsrecht hebben. Sinds deze uitspraak komt er aan de behandelend arts een verschoningsrecht toe. De Hoge Raad heeft deze kenmerken geformuleerd als de eigenaardige uitoefening van het beroep. De jurisprudentie heeft vervolgens inhoud gegeven aan deze kenmerken. Niet alleen de behandelaar, maar ook bijvoorbeeld de militaire arts, de verzekeringsarts en de verpleegkundige hebben een verschoningsrecht.[[48]](#footnote-48) Het verschoningsrecht is terug te vinden in het strafrecht (artikel 218 Sv), het bestuursrecht (artikel 8:33 lid 2 Awb), het burgerlijk recht (artikel 165 lid 2 sub b Rv) en het tuchtrecht (artikel 68 lid 5 Wet BIG). Doordat het verschoningsrecht inhoudt dat de verschoningsgerechtigde zich kan verschonen om een getuigenverklaring af te leggen of vragen te beantwoorden, staat het verschoningsgerecht haaks op de verplichting voor de burger om te getuigen voor de rechter. Deze plicht is geregeld in artikel 213 Sv. Echter, het verschoningsrecht zorgt er niet voor dat de verschoningsgerechtigde niet meer hoeft te verschijnen op de zitting.[[49]](#footnote-49) In bovengenoemde artikelen staat niet expliciet beschreven wie de verschoningsgerechtigden zijn. De meest bekende verschoningsgerechtigden zijn de advocaat, de notaris en ook de arts. De behandelaar heeft dus sinds 1913 een verschoningsrecht.[[50]](#footnote-50) De bovengenoemde groep verschoningsgerechtigden baseren hun verschoningsrecht op de jurisprudentie. Hierbij is er ruimte voor discussie over het verschoningsrecht.

**2.4 Het beroepsgeheim in de verschillende rechtsgebieden**

Een behandelaar kan te maken krijgen met verschillende rechtsgebieden. In deze paragraaf wordt het strafrecht, het civiel recht, het bestuursrecht en het tuchtrecht besproken met het oog op de behandelaar.

*Strafrecht:*

Het verschoningsrecht staat boven het belang van opsporing. Een verschoningsgerechtigde moet zelf een beroep doen op zijn verschoningsrecht. Indien de verschoningsgerechtigde een beroep doet op zijn verschoningsrecht, dan moet hij zijn beroep kunnen onderbouwen. Dit beroep wordt door de rechter getoetst. Enkel de verschoningsgerechtigde zelf heeft de mogelijk om in beroep te gaan tegen het besluit van de rechter. Indien er een beroep gedaan wordt op het verschoningsrecht kan dit een grote invloed hebben op het opsporingsproces. Immers, er kan belangrijke informatie onder het beroepsgeheim vallen.[[51]](#footnote-51) Verschoningsgerechtigden zijn niet verplicht om strafbare feiten te melden op grond van artikel 161 Sv. Zij zijn vrijgesteld van deze aangifteplicht op grond van artikel 160 lid 2 Sv. Dat zij zijn vrijgesteld houdt niet in dat verschoningsgerechtigden geen mogelijkheid hebben om een aangifte van strafbare feiten te doen. Een verdere uitwerking van de aangifteplicht, de meldplicht en het meldrecht staat beschreven in hoofdstuk vier.

*Civielrecht:*

Het civielrecht is van toepassing bij geschillen tussen burgers. Het beroepsgeheim brengt met zich mee dat de behandelaar in deze geschillen in principe geen informatie verstrekt aan een of beide partijen. Echter, er kan zich ook een situatie voordoen waarin de behandelaar zelf een partij vormt. Dit is indien er bijvoorbeeld een fout gemaakt is door de behandelaar en er als gevolg van deze fout schade is ontstaan. De rechter kan dan tot het besluit komen om de behandelaar te veroordelen om de schade te vergoeden. Ook in het civiel recht is de behandelaar verschoningsgerechtigd.[[52]](#footnote-52)

*Bestuursrecht:*

Met het oog op de volksgezondheid zijn er enkele bestuursrechtelijke maatregelen overeengekomen die van invloed zijn op de geheimhoudingsplicht van behandelaren. Door deze bestuursrechtelijke maatregelen heeft de behandelaar een verplichting om informatie te verstrekken waardoor er een schending van het beroepsgeheim plaatsvindt.[[53]](#footnote-53) Bestuursrechters kunnen in aanraking komen met het dilemma of medische gegevens verstrekt mogen worden. Zij hebben hier, naast de algemene regels, meer specifieke regels voor om dit dilemma te toetsen. Met deze specifieke regels worden regels uit de Wbp, Wob, Wmg, Wmo en Wet Suwi bedoeld. Indien de gegevens betrekking hebben op de gezondheid, dan worden de gegevens gezien als bijzondere of gevoelige persoonsgegevens waardoor deze gegevens beter worden beschermd.[[54]](#footnote-54)

*Tuchtrecht:*

Indien er sprake is van een tuchtrechtelijke procedure, dan is de behandelaar zelf een partij in de procedure. Een belanghebbende of de Inspectie voor de gezondheidszorg heeft de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij het tuchtcollege. De behandelaar mag zich verdedigen met gegevens uit het medisch dossier. Echter, enkel de informatie die noodzakelijk is voor de verdediging mag hiervoor gebruikt worden. Indien er meer informatie wordt gebruikt dan noodzakelijk, dan wordt het eerder besproken artikel 272 Sr overtreden.[[55]](#footnote-55) Het beroepsgeheim kan in het tuchtrecht terugkomen in verschillende situaties. Een veelvoorkomende situatie is de situatie waarin een behandelaar wordt verweten dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Normaliter wordt er, indien de schending van het beroepsgeheim vast is komen te staan, een waarschuwing opgelegd. Indien er sprake is van recidive of ernstige schending, dan kan er een berisping worden opgelegd.[[56]](#footnote-56)

**2.5 Tussenconclusie**

In dit hoofdstuk is verduidelijkt wat er onder het beroepsgeheim verstaan wordt. Het beroepsgeheim is al te herleiden naar de Eed van Hippocrates, circa 400 jaar voor Christus. In de eed is onder andere het beroepsgeheim vastgelegd en de eed is van grote invloed geweest. In de Nederlandse wet van 1 juni 1865 was de uitoefening der geneeskunst geregeld. De wet bepaalde dat de eed moest worden afgelegd voordat de bevoegdheid verkregen werd om medische beroepen af te leggen. Deze verplichting is komen te vervallen met de invoering van de Wet BIG, maar de eed wordt nog steeds afgelegd door middel van de uitvoering van de Nederlandse artseneed.

Het beroepsgeheim kent twee belangen: de bescherming van de patiënt en de bescherming van de maatschappij. De patiënt moet zich, door de vertrouwensrelatie met de behandelaar, vertrouwt genoeg voelen om informatie te verstrekken. Tevens moeten burgers naar een behandelaar kunnen gaan, zonder dat zij bang hoeven te zijn dat de informatie bekend wordt bij anderen. Gebeurt dit wel, dan kan dit ervoor zorgen dat burgers zorg gaan vermijden en dit is ten nadele van de maatschappij.

Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. De behandelaar dient te zwijgen over wat hij tijdens zijn werkzaamheden als behandelaar heeft gezien en gehoord. Het verschoningsrecht houdt in dat dat de behandelaar zich kan verschonen tegenover de rechter om een getuigenverklaring af te leggen of vragen te beantwoorden die ervoor zouden kunnen zorgen dat de hulpverlener zijn beroepsgeheim schendt. Naast dit verschoningsrecht is er ook nog een afgeleid verschoningsrecht.

Het beroepsgeheim is vastgelegd in meerdere wetten. In het algemene artikel 272 Sr staat beschreven dat het schenden van een geheim, dat is ontstaan door een ambt, beroep of wettelijk voorschrift, strafbaar is. Naast dit algemene artikel zijn er ook specifieke artikelen waarin het medisch beroepsgeheim is geregeld. De zwijgplicht is vastgelegd in artikel 457 WGBO en artikel 88 Wet BIG. Artikel 457 WGBO is enkel van toepassing indien er sprake is van een behandelingsovereenkomst. Artikel 88 Wet BIG heeft een grotere reikwijdte. Tevens is het beroepsgeheim ook terug te vinden in artikel 10 van de Grondwet, waarin is vastgelegd dat ieder recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Op internationaal niveau is het beroepsgeheim terug te vinden in artikel 8 EVRM en artikel 17 IBPR. Het verschoningsrecht is terug te vinden in de uitspraak van de Hoge Raad in 1913 en in artikel 68 lid 5 Wet BIG. Tot slot kan het beroepsgeheim betrekking hebben op verschillende rechtsgebieden: het strafrecht, het civiel recht, het bestuursrecht en het tuchtrecht.

**Hoofdstuk 3 – De uitzonderingen op het beroepsgeheim**

**Inleiding**

Zoals eerder is beschreven in de probleemanalyse, is het beroepsgeheim niet absoluut. Hierdoor is het noodzakelijk dat er wordt afgewogen of de geheimhouding gehandhaafd moet worden in bepaalde situaties. Het is van belang dat er bij deze afweging voorzichtig gekeken wordt naar de eventuele doorbreking van het beroepsgeheim. Soms is doorbreking van het beroepsgeheim in het belang van anderen of de maatschappij, waardoor de doorbreking gerechtvaardigd kan zijn.[[57]](#footnote-57) Om te kijken wat de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim inhouden, wordt elke uitzondering besproken. Dit zijn de volgende uitzonderingen: toestemming van de patiënt, wettelijk voorschrift, conflict van plichten, zwaarwegende belangen en tot slot zeer uitzonderlijke omstandigheden. Hierdoor wordt de tweede deelvraag beantwoord.

**3.1 Subsidiariteit en proportionaliteit**

Voordat de verschillende uitzonderingen op het beroepsgeheim besproken worden, is een bespreking van de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit noodzakelijk. Indien een behandelaar het besluit neemt om zijn beroepsgeheim te doorbreken, moet hij hierbij de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit in acht nemen. Subsidiariteit houdt in dat het doorbreken van het beroepsgeheim de enige mogelijkheid is om het probleem op te lossen. Proportionaliteit houdt in dat de behandelaar het geheim zo min mogelijk moet schenden. Hiermee wordt bedoeld dat alleen de informatie verstrekt mag worden die noodzakelijk is om het nagestreefde doel te behalen. Ook de rechter toetst of de behandelaar de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit in acht heeft genomen. Hierdoor is het voor de behandelaar van belang dat hij omschrijft waarom er in zijn ogen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit is voldaan.[[58]](#footnote-58)

**3.2 Toestemming van de patiënt**

Bij deze uitzondering is het de voornamelijk patiënt die een afweging maakt of het belang van de individuele patiënt en het maatschappelijk belang moet wijken voor een groter belang. De situatie kan zich voordoen dat de patiënt zelf aan de behandelaar vraagt om informatie te verstrekken die eerder door de patiënt zelf, in vertrouwen, is verteld aan de behandelaar. In beginsel mag de behandelaar zijn beroepsgeheim doorbreken indien de patiënt hiervoor toestemming geeft. Dit staat ook geregeld in artikel 457 lid 1 WGBO. In het artikel staat dat de toestemming van de patiënt noodzakelijk is indien er informatie aan anderen wordt verstrekt. Het hierbij van belang om op te merken dat bij de verstrekking van informatie de persoonlijke levenssfeer van een ander geen schade mag oplopen.[[59]](#footnote-59)

Indien een patiënt toestemming geeft om informatie te verstrekken, moet er bij de behandelaar sprake zijn van opmerkzaamheid. Dit komt door de belangen die samenhangen met het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim brengt het individuele belang met zich mee, maar ook het maatschappelijk belang. Als de behandelaar van mening is dat het verstrekken van informatie op verzoek van de patiënt schade kan toebrengen aan het maatschappelijk belang, dan mag de behandelaar het beroepsgeheim niet doorbreken ondanks dat de patiënt dit (meermaals) verzoekt. Immers, de toegankelijkheid van de geneeskunde mag hier niet onder lijden. Het komt weinig voor dat er zich zulke situaties voordoen, maar dit verduidelijkt wel dat ook de behandelaar een afweging moet maken indien een patiënt met het verzoek komt om informatie te verstrekken. Het is dus de patiënt die na een eigen afweging het verzoek bij de behandelaar legt, maar het is vervolgens de behandelaar die besluit of hij het beroepsgeheim zal doorbreken. Op grond van artikel 456 WGBO heeft de patiënt wel ten alle tijden recht op een afschrift van het dossier. Het maakt hierbij niet uit of de behandelaar wel of niet besluit om het beroepsgeheim te doorbreken. De patiënt mag met het dossier handelen zoals hij daar behoefte aan heeft.[[60]](#footnote-60)

Indien de behandelaar zich beseft dat de toestemming die de patiënt geeft niet voldoende onderbouwd is, dan mag de behandelaar zijn beroepsgeheim niet doorbreken. Het is hierbij van belang dat de behandelaar dit gaat bespreken met de patiënt.[[61]](#footnote-61) De toestemming mag door de patiënt zowel schriftelijk als mondeling worden gegeven. De toestemming kan de patiënt dus alleen geven indien hij van tevoren op de hoogte is gebracht over het doel, de inhoud en de mogelijke gevolgen als de informatie verstrekt wordt.[[62]](#footnote-62)

Veronderstelde toestemming:  
Er kan zich ook de situatie voordoen dat het voor de behandelaar mogelijk is om zijn beroepsgeheim te doorbreken om basis van veronderstelde toestemming van de patiënt. Hierbij kunnen zich een tweetal situaties voordoen: de situatie waarbij de patiënt op de hoogte is van de informatieverstrekking en de situatie waarbij de patiënt niet op de hoogte van de informatieverstrekking.

Bij eerste situatie kan er gedacht worden aan de situatie waarin er in een verwijsbrief medische informatie terug te vinden. De patiënt is hier akkoord gegaan met de verwijzing waardoor de toestemming mag worden verondersteld. Indien er bepaalde informatie in de verwijsbrief is opgenomen waar de patiënt het niet mee eens is, dan kan de patiënt bezwaar maken. Dit zorgt ervoor dat de informatie niet verstrekt mag worden. Bij de tweede situatie kan er gedacht worden aan de situatie waarin de patiënt niet of niet meer de mogelijkheid heeft om toestemming te geven. Een voorbeeld hierbij is dat de patiënt is overleden en de echtgenoot en/of familie wil de informatie uit het dossier inzien. Soms kan de behandelaar dan de toestemming veronderstellen. Dit mag de behandelaar veronderstellen uit eerdere gedragingen of aanwijzingen van de patiënt. Dit brengt met zich mee dat de behandelaar de mogelijkheid heeft om informatie te verstrekken aan de echtgenoot of familie van de patiënt. Indien de gedragingen of aanwijzingen die erop wijzen dat de patiënt toestemming gegeven zou hebben er niet zijn, dan is het niet mogelijk voor de behandelaar om de informatie te verstrekken.[[63]](#footnote-63)

**3.3 Wettelijk voorschrift**

Zoals eerder beschreven in hoofdstuk twee is de zwijgplicht van de behandelaar wettelijk vastgelegd. De wet biedt in bepaalde gevallen de mogelijkheid om deze plicht op te heffen. Dit biedt de behandelaar de mogelijkheid om informatie te verstrekken aan anderen dan de patiënt. Hierin kan onderscheid gemaakt worden tot een plicht om informatie te verstrekken of tot een recht om de zwijgplicht te doorbreken. Indien er sprake is van een recht om de zwijgplicht te doorbreken, dan ligt er een plicht bij de behandelaar om een afweging te maken. Indien een wettelijke bepaling regelt dat zwijgplicht doorbroken moet worden, dan hoeft er geen sprake zijn van toestemming van de patiënt. Echter, het is gebruikelijk dat de behandelaar de patiënt wel inlicht over het doorbreken van zijn zwijgplicht. Er rust op de behandelaar een plicht om niet meer informatie te verstrekken dan strikt noodzakelijk.[[64]](#footnote-64) De wetgever is voorzichtig geweest met het vastleggen van uitzonderingen op het beroepsgeheim. Immers, een uitzondering moet doelmatig en proportioneel zijn.[[65]](#footnote-65) Er zijn verschillende wetten waarin een ontheffing van de zwijgplicht op het gebied van de gezondheid is vastgelegd en die worden in deze paragraaf besproken.

*Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO):*

In de WGBO zijn enkele bepalingen opgenomen die ervoor zorgen dat het beroepsgeheim doorbroken mogen worden, voornamelijk op het gebied van het patiëntendossier. In artikel 458 WGBO is vastgelegd dat het zonder toestemming van de patiënt mogelijk is om inlichtingen over de patiënt te verstrekken indien dit ten behoeve is van statistiek of wetenschappelijk onderzoek. Dit is enkel uitvoerbaar indien het vragen van toestemming niet mogelijk is of dat dit in redelijkheid niet kan worden gevraagd. In lid 2 is geregeld dat dit onderzoek een algemeen belang moet dienen en dat het onderzoek niet zonder de informatie kan worden uitgevoerd.[[66]](#footnote-66) In artikel 457 lid 2 WGBO staat beschreven tegenover welke personen de zwijgplicht niet geldt. Dit zijn personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling, de vervangers van de behandelaars en de personen die optreden als vertegenwoordiger van de patiënt (hierbij kan gedacht worden aan: ouder(s), curator of mentor).[[67]](#footnote-67)

*Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo):*

In artikel 5.2.6 Wmo 2015 is de verstrekking van persoonsgegevens vastgelegd. Het artikel biedt de mogelijkheid voor behandelaren, die vanuit hun beroep beschikken over inlichtingen die als noodzakelijk worden gezien om (een vermoeden van) kindermishandeling te stoppen, om inlichtingen te verstrekken aan Veilig Thuis. Hier wordt in hoofdstuk vier verder op ingegaan.

*Burgerlijk Wetboek boek 1 (BW):*

In artikel 1:240 BW is het voor een geheimhouder mogelijk om, zonder toestemming van een belanghebbende, informatie te verstrekken aan de Raad voor de kinderbescherming. Dit kan alleen als de informatie noodzakelijk is voor het uitvoeren van de taken van de Raad voor de kinderbescherming. Hiervoor is het vermoeden van kindermishandeling niet een vereiste.

*Wet op de lijkbezorging (Wlb):*

In artikel 7 lid 3 Wlb is vastgelegd dat de behandelaar aan de gemeentelijk lijkschouwer moet berichten dat hij geen afgifte van een verklaring van overlijden kan overleggen. Tevens heeft de behandelaar een meldplicht op grond van artikel 7 lid 2 Wlb, indien er sprake is van euthanasie.

*Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz):*

In artikel 5 Wet Bopz is vastgelegd dat een verklaring aangaande de psychische gesteldheid moet worden afgegeven. De rechtbank heeft de mogelijkheid, op grond van artikel 8 lid 4 Wet BOPZ om zich op de hoogte te laten stellen door de arts (niet de behandelaar) die verklaring heeft uitgereikt.

*Wet publieke gezondheid (Wpg):*

Indien informatie betrekking heeft op het meten van de gezondheid van de maatschappij of het bestrijden van het verspreiden van een besmettelijke ziekte, dan zijn behandelaren op grond van artikel 22 lid 1 Wpg verplicht om informatie te verstrekken aan de gezondheidsdienst.

*Wet openbaarheid van bestuur Wob):*

In deze wet vastgelegd dat bijzondere persoonsgegevens, hier kan er gedacht kan worden aan gegevens die in verband staan met de gezondheid (dit staat beschreven in artikel 21 Wbp), een uitzondering vormen zoals bedoeld in artikel 10 lid 1 onder b Wob.

*Zorgverzekeringswet (Zvw):*

In artikel 87 juncto artikel 88 lid 1 Zvw is vastgelegd dat de zorgaanbieder de persoonsgegevens (waaronder de gegevens die betrekking hebben op de gezondheidstoestand) van de verzekerde kan verstrekken aan de zorgverzekeraar.

*Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI):*

In artikel 4a KZI is vastgelegd dat de zorgaanbieder iedere calamiteit en seksueel misbruik (waarbij een patiënt of hulpverlener is betrokken) aan de met toezicht belaste ambtenaar moet melden. In artikel 7 lid 3 KZI is vastgelegd dat de met toezicht belaste ambtenaar inzage in de patiëntendossiers krijgt, voor zover dit nodig is voor de uitoefening van zijn taken. Deze ambtenaar heeft wel de verplichting om het dossier geheim te houden.

*Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet Suwi):*

In artikel 73 lid 2 Wet Suwi is vastgelegd dat er gegevens verstrekt mogen worden tussen de bedrijfsarts, het UWV (de verzekeringsarts) en werkgevers.[[68]](#footnote-68)

**3.4 Conflict van plichten**

Bij deze uitzondering kan er sprake zijn van een noodsituatie in de vorm van conflict van plichten. In deze situatie verkeert de behandelaar in een noodsituatie indien hij de zwijgplicht blijft hanteren.[[69]](#footnote-69) Zo kan het voorkomen dat een behandelaar van mening is dat hij zijn zwijgplicht moet doorbreken omdat een ander belang zwaarder weegt dat het belang dat door de zwijgplicht beschermd wordt. Indien de behandelaar zijn zwijgplicht blijft hanteren, dan kan dit zorgen voor ernstig nadeel voor de patiënt of iemand anders. Indien de behandelaar zijn zwijgrecht doorbreekt, dan wordt dit ernstige nadeel tegengehouden. Het is hierbij aan de behandelaar om de verschillende belangen af te wegen en zodoende zijn zwijgplicht wel of niet te doorbreken. De beslissing om het beroepsgeheim te doorbreken is dus aan de behandelaar.[[70]](#footnote-70) Bij de afweging van de belangen is het voor de behandelaar cruciaal dat hij deze afweging beschrijft in het medisch dossier van de patiënt. Hiermee wordt bedoeld dat de behandelaar beschrijft hoe hij geprobeerd heeft om de toestemming van de patiënt te verkrijgen en hoe hij tot de keuze is gekomen om het beroepsgeheim te doorbreken. Dit is ook belangrijk met het oog op eventueel bewijsmateriaal.[[71]](#footnote-71)

Indien de behandelaar tot de beslissing komt om zijn beroepsgeheim te doorbreken, dan is hij niet strafbaar zoals in artikel 272 Sr staat beschreven. Er is sprake van een rechtvaardigingsgrond. Dit kan op basis van twee artikelen. Artikel 6:74 BW biedt voor de behandelaar de mogelijkheid om zich te beroepen op overmacht. Het is hierbij voor de behandelaar niet mogelijk om de plichten die zijn ontstaan vanuit de geneeskundige behandelingsovereenkomst te vervullen. Indien het strafrecht van toepassing is, dan is een beroep op overmacht ook mogelijk. Echter, de behandelaar kan zich dan beroepen op artikel 40 Sr.[[72]](#footnote-72) Indien de behandelaar een beroep doet op overmacht, vervalt de strafbaarheid omdat er voor de behandelaar sprake is van een noodsituatie. Een goed voorbeeld waarbij het conflict van plichten naar voren komt en doorbreking gerechtvaardigd is, is de situatie waarin een behandelaar op de hoogte is van een seksueel overdraagbare aandoening van een patiënt. Ondanks dat de behandelaar meerdere malen heeft aangedrongen, wil de patiënt zijn echtgenoot hierover niet informeren, Hierdoor loopt deze het risico met de aandoening besmet te raken.[[73]](#footnote-73)

Indien een behandelaar tot de beslissing is gekomen om het beroepsgeheim te doorbreken op grond van de uitzonderingsmogelijkheid conflict van plichten, dan dient de behandelaar een zestal criteria na te leven. De criteria zijn cumulatief en ze zijn opgesteld door professor dokter

H.J.J. Leenen:

1. *“Alles is in het werk gesteld om toestemming tot het doorbreken van het geheim te verkrijgen;*
2. *Het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op;*
3. *De zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;*
4. *Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen;*
5. *Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt;*
6. *Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.”[[74]](#footnote-74)*

Pas wanneer er aan deze criteria is voldaan, kan er sprake zijn van een noodtoestand in de zin van conflict van plichten. Het criterium ‘er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen’ slaat terug op de subsidiariteit en het criterium ‘het geheim wordt zo min mogelijk geschonden’ slaat terug op de proportionaliteit.[[75]](#footnote-75)

Indien de behandelaar besluit om het beroepsgeheim te doorbreken, dan is het aan de behandelaar om de patiënt hierover te informeren. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat de patiënt alsnog toestemming geeft om de informatie te verstrekken. Resulteert het vertellen van het voornemen om het beroepsgeheim te doorbreken ervoor dat er ernstig nadeel ontstaan, dan hoeft de behandelaar logischerwijs de patiënt niet te informeren.[[76]](#footnote-76)

**3.5 Zwaarwegende belangen**

Indien er sprake is van zwaarwegende belangen, dan is het ook mogelijk voor de behandelaar om zijn beroepsgeheim te doorbreken. Deze uitzonderingsgrond is alleen van toepassing in het civiele recht en is dan ook ontstaan uit civielrechtelijke jurisprudentie. Net zoals bij het conflict van plichten moet er een afweging worden gemaakt tussen het belang van geheimhouding en het zwaarwegende belang. Echter, er hoeft bij deze belangenafweging geen sprake te zijn van het criteria ‘ernstige schade’. Dit is dan ook geen vereiste. Of een belang als een zwaarwegend belang kan worden gezien, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Hierbij moeten er genoeg concrete indicaties zijn dat, indien het beroepsgeheim gehanteerd wordt, er bij een ander zwaarwegend belang sprake zal zijn van ernstig nadeel.[[77]](#footnote-77) In de jurisprudentie is ontwikkeld wat er onder een zwaarwegend belang valt. Hierbij kan er gedacht worden het recht op informatie over afstemming en een geschil over een erfenis. Indien een patiënt van mening is dat er sprake is van een zwaarwegend belang, dan is het aan de patiënt om de behandelaar hiervan te overtuigen.[[78]](#footnote-78)

**3.6 Zeer uitzonderlijke omstandigheden**

Tot slot is een bespreking van zeer uitzonderlijke omstandigheden, waardoor het beroepsgeheim doorbroken mag worden, van belang. Deze uitzonderlijke omstandigheden hebben betrekking op het strafrecht. Een belangrijk arrest om te bespreken is het arrest van de Hoge Raad uit 1999.[[79]](#footnote-79) In deze zaak werd er door de rechter aangegeven dat er ook uitzonderingen bestaan op het verschoningsrecht en hierdoor werd het beroep een advocaat op zijn verschoningsrecht afgewezen. De advocaat werd immers verdacht van een ernstig misdrijf, namelijk fraude. De rechter hield wel rekening met de eis van proportionaliteit, maar stelde dat het belang van de waarheid prevaleerde boven het verschoningsrecht van de advocaat.

Ook in zaken die betrekking hebben op het beroepsgeheim kan het belang van het vinden van de waarheid prevaleren boven het belang van het beroepsgeheim. Dit werd in 2004 nogmaals benadrukt door de Hoge Raad.[[80]](#footnote-80) Naast de eis van proportionaliteit werd ook de eis van subsidiariteit bevestigd. Het komt niet vaak voor dat er sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden. Indien dit wel het geval is, dan zijn het vaak zaken die een verband hebben met misbruik, fraude, vrees voor een nieuw ernstig misdrijf of ondoordacht handelen van een behandelaar waardoor er sprake is van ernstige gevolgen.[[81]](#footnote-81)

**3.7 Tussenconclusie**

In dit hoofdstuk zijn de verschillende uitzonderingen op het beroepsgeheim verduidelijkt. Elke uitzondering is uitvoerig besproken, waardoor helder is weergegeven wat de voorwaarden voor elke uitzondering inhouden. Indien een behandelaar besluit om zijn beroepsgeheim te doorbreken, moet hij hierbij rekening houden met de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. Dit houdt in dat de behandelaar het geheim, dat door het beroepsgeheim beschermd wordt, zo min mogelijk moet schenden en dat enkel de informatie verstrekt mag worden die noodzakelijk is om het nagestreefde doel te behalen. De rechter toetst ook aan deze eisen.

De eerste uitzondering die is besproken is ‘toestemming van de patiënt’. In beginsel is het, volgens artikel 457 lid 1 WGBO, alleen mogelijk voor de behandelaar om zijn beroepsgeheim te doorbreken indien hij toestemming van de patiënt heeft. Het is aan de behandelaar om te bepalen of hij het beroepsgeheim doorbreekt. De behandelaar mag zijn beroepsgeheim ook doorbreken op basis van veronderstelde toestemming. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin er in een verwijsbrief medische informatie terug te vinden is of de situatie waarin de behandelaar de toestemming veronderstelt uit eerdere gedragingen of aanwijzingen van de patiënt.

De tweede uitzondering die is besproken is het ‘wettelijk voorschrift’. De wet biedt in bepaalde gevallen de mogelijkheid om de zwijgplicht te ontheffen. Hierbij kan er sprake zijn van een plicht of een recht. Er zijn verschillende wetten waarin de ontheffing is vastgelegd in bepaalde artikelen. Dit zijn de volgende wetten: WGBO, Wjz, BW, Wlb, Bopz, Wpg, Wob, Zvw, KZI en Wet Suwi.

De derde uitzondering die is besproken is ‘conflict van plichten’. Hierbij verkeert de behandelaar in een noodsituatie indien hij de zwijgplicht blijft hanteren. Het hanteren van de zwijgplicht kan zorgen voor ernstig nadeel voor de patiënt of een ander. De behandelaar kan zich bij deze uitzonderingsmogelijkheid beroepen op overmacht zoals is geregeld in artikel 6:74 BW en artikel 40 Sr. Het is aan de behandelaar om hierbij een afweging te maken. Bij het doorbreken van het beroepsgeheim moeten zes cumulatieve criteria in acht worden genomen.

De vierde uitzondering die is besproken is ‘zwaarwegende belangen’. Deze uitzondering is alleen van toepassing in het civiele recht. Er moet hierbij een afweging gemaakt worden tussen het belang van geheimhouding en het zwaarwegende belang, zonder dat er sprake hoeft te zijn van ernstige schade indien de zwijgplicht gehanteerd wordt.

Tot slot is de uitzondering ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ besproken. Deze uitzondering is alleen van toepassing in het strafrecht. Hierbij kan het belang van het vinden van de waarheid prevaleren boven het belang van het beroepsgeheim. Echter, deze uitzondering komt zelden voor.

**Hoofdstuk 4 – Het beroepsgeheim bij kindermishandeling en politie/justitie**

**Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt er verduidelijkt welke personen en/of instanties er betrokken kunnen zijn bij het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim kan betrekking hebben op veel verschillende onderwerpen, waardoor er ook veel personen en/of instanties betrokken kunnen zijn. Hierdoor wordt er in dit hoofdstuk enkel het beroepsgeheim op het gebied van kindermishandeling en politie/justitie besproken. Het vraagstuk dat hier beantwoord wordt, is erg beknopt geformuleerd. Naast het beschrijven van de verschillende personen en/of instanties wordt ook beschreven hoe het beroepsgeheim betrekking heeft op de twee onderwerpen. Hierdoor wordt de derde deelvraag beantwoord. Eerst wordt het beroepsgeheim bij kindermishandeling besproken en vervolgens het beroepsgeheim bij politie/justitie.

**4.1 De ontwikkeling van het beroepsgeheim bij kindermishandeling**

In de loop der tijd kan er anders over het beroepsgeheim gedacht worden. Hiermee wordt bedoeld dat er in de loop der tijd verschillend gedacht kan worden over hoe er met het beroepsgeheim omgegaan moet worden. Dit is ook terug te zien bij het melden van kindermishandeling. De laatste jaren wordt kindermishandeling steeds meer gezien als onacceptabel. Dit brengt met zich mee dat er op alle beschikbare manieren ingegrepen moet worden om kindermishandeling te stoppen. Dit brengt tevens met zich mee dat deze verantwoordelijkheid steeds meer bij de behandelaren is komen te liggen, waardoor zij een vermoeden of situatie van kindermishandeling moeten melden. Het melden moet ook plaatsvinden als dit een schending van het beroepsgeheim oplevert. Er gingen zelfs geluiden op dat het melden de vorm van een plicht moest aannemen. Echter, dit is ongewenst aangezien de meldplicht ervoor zou kunnen zorgen dat ouders de zorgverlening gaan vermijden. Ook zou de meldplicht ervoor kunnen zorgen dat behandelaar te vaak gaan melden omdat zij anders bang zijn dat hen verweten wordt dat zij hun meldplicht niet hebben opgevolgd. Behandelaren hebben dus bewust een meldrecht en geen meldplicht.[[82]](#footnote-82) De behandelaar kan naast het wettelijk recht (meldrecht) en toestemming van de patiënt ook zijn beroepsgeheim doorbreken op grond van een conflict van plichten.[[83]](#footnote-83) Omdat de toestemming van de patiënt een rol speelt, is het van belang om kort te benoemen hoe het toestemmingsvereiste is geregeld bij minderjarigen. Indien een minderjarige jonger dan 12 jaar is, dan moet degene die het gezag over het kind heeft toestemming geven op grond van artikel 465 lid 1 WGBO. Om te zien wie er gezag heeft, kan het gezagsregister worden geraadpleegd. Een minderjarige die de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar heeft bereikt en wilsbekwaam is, mag zelf toestemming geven. Hierbij is tevens de toestemming vereist van degene die het gezag over de minderjarige heeft. Dit is vastgelegd in artikel 465 lid 2 WGBO. Indien een minderjarige die de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar heeft bereikt maar wilsonbekwaam is, dan mag hij zelf geen toestemming geven. De toestemming moet dan, op grond van artikel 464 lid 2 WGBO, worden gegeven door degene die gezag over de minderjarige heeft. De minderjarige die de leeftijd van 16 of 17 jaar heeft bereikt, mag zelf toestemming geven op grond van artikel 450 juncto artikel 447 WGBO.

Er kan geconcludeerd kan worden dat er bij behandelaren een grote verantwoordelijkheid ligt indien zij op de hoogte zijn of een vermoeden hebben van kindermishandeling. Immers, de behandelaar heeft de plicht om zich te gedragen als een goed hulpverlener. Het staat de behandelaar niet vrij om elke situatie, waarbij er een mogelijkheid is tot kindermishandeling, te melden. Het meldrecht zorgt er wel voor dat er voor de behandelaar meer zekerheid heeft over de rechtvaardigheid om bepaalde situaties te melden.[[84]](#footnote-84) Indien een behandelaar weet (of een vermoeden heeft) van kindermishandeling, dan kan het beroepsgeheim doorbroken worden op grond van de uitzonderingsmogelijkheid ‘conflict van plichten’. Deze uitzonderingsmogelijkheid is verduidelijkt in paragraaf 3.4. Hierbij komt de behandelaar tot het besluit dat het belang van het kind zwaarder weegt dat het belang van geheimhouding. Hierdoor is de doorbreking van het beroepsgeheim gerechtvaardigd. Behandelaren kunnen dus, zonder dat de ouders hiervan op de hoogte zijn, verschillende instanties informeren indien zij weten of een vermoeden hebben van kindermishandeling. Zodra het mogelijk is moet de behandelaar de ouders weer betrekken bij de procedure. Het uitgangspunt is immers dat er richting de ouders zoveel mogelijk openheid is.[[85]](#footnote-85)

**4.1.1 Kindermishandeling in de wet**

Op grond van artikel 7.1.4 van de Jeugdwet kunnen behandelaren, zonder toestemming van de minderjarige of vertegenwoordiger, een minderjarige melden aan de verwijsindex. Dit is op grond van het artikel mogelijk indien de behandelaar een vermoeden heeft dat de ontwikkeling van een minderjarige in gevaar komt doordat de ouders tekortschieten in de verzorging en opvoeding.

De verwijsindex is een systeem waarin de behandelaar de gegevens van jongeren van nul tot 23 jaar, om wie zij zorgen hebben, kunnen vastleggen.[[86]](#footnote-86) Met ingang van de WMO 2015 behoort de jeugdzorg (en hiermee ook kindermishandeling) tot een taak van de gemeenten.[[87]](#footnote-87) In artikel 5.2.6 Wmo 2015 is de verstrekking van persoonsgegevens geregeld. In het artikel staat dat derden die vanuit hun beroep beschikken over inlichtingen, deze inlichtingen aan Veilig Thuis kunnen verstrekken. Deze gegevens moeten als noodzakelijk worden gezien om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te stoppen of een vermoeden hiervan te onderzoeken. Dit kan zonder toestemming van degene op wie het betrekking heeft en hierbij mag, indien dit nodig is, het beroepsgeheim worden doorbroken.[[88]](#footnote-88)

Het meldrecht is ook terug te vinden in artikel 1:240 BW. Dit artikel is al eerder genoemd in paragraaf 3.3. In artikel 1:240 BW is het voor een behandelaar mogelijk om, zonder toestemming van een belanghebbende, informatie te verstrekken aan de Raad voor de kinderbescherming. Dit kan alleen als de informatie noodzakelijk is voor het uitvoeren van de taken van de Raad. Hiervoor is het vermoeden van kindermishandeling dus niet een vereiste.

Tot slot is de behandeling van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling nog van belang. Deze wet is in werking getreden op 1 juli 2013. In de wet is vastgelegd dat elke zorginstelling en elke beroepsbeoefenaar de plicht heeft om een meldcode te gebruiken. Deze meldcode moet ontwikkeld worden door de zorginstelling of beroepsbeoefenaar. De meldcode is van kracht in zes sectoren: (1) gezondheidszorg, (2) onderwijs, (3) maatschappelijke ondersteuning, (4) jeugdzorg, (5) kinderopvang, (6) justitie.[[89]](#footnote-89)

Er zijn een vijftal stappen die terug moeten komen in elke meldcode. Deze stappen zijn ter ondersteuning van het signaleren en het handelen bij (een ernstig vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn de volgende stappen:

1. *“In kaart brengen van de signalen;*
2. *Overleggen met een collega en eventueel Veilig Thuis raadplegen;*
3. *Gesprek met de betrokkene(n);*
4. *Wegen van het huiselijk geweld of kindermishandeling;*
5. *Beslissen over zelf hulp organiseren of melden bij Veilig Thuis.”[[90]](#footnote-90)*

**4.1.2 Veilig Thuis**

Veilig Thuis is ontstaan nadat het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling zijn samengegaan per 1 januari 2015. Hierdoor worden huiselijk geweld en kindermishandeling samen aangepakt. Veilig Thuis kan worden omschreven als het advies- en meldpunt van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis bestaat uit regionale organisaties en biedt deskundige hulp en advies.[[91]](#footnote-91)

Veilig Thuis is 24 uur per dag te bereiken. Het is voor velen mogelijk om contact op te nemen met Veilig Thuis indien iemand een vermoeden heeft van kindermishandeling. Dit kunnen personen uit de omgeving van een kind zijn, maar ook behandelaren die werken met het kind. De hulpverleners die werken bij Veilig Thuis bestaan onder andere uit maatschappelijk werkers en vertrouwensartsen. Veilig Thuis kan iemand doorverwijzen voor professionele hulp. Er kan dus geconcludeerd worden dat Veilig Thuis drie duidelijke taken heeft: (1) advies geven, (2) het nagaan van meldingen en (3) doorverwijzen voor professionele hulp. Indien Veilig Thuis heeft doorverwezen voor professionele hulp, dan is het na drie maanden nog mogelijk om te controleren of deze hulp ook daadwerkelijk ingezet is en of deze hulp werkt. Indien er door Veilig Thuis advies wordt gegeven, dan kan Veilig Thuis degene die om advies heeft gevraagd voor een bepaalde tijd bijstaan bij de behandeling van het probleem. Gedurende deze periode worden er geen gegevens verstrekt; er is dus sprake van anonimiteit. Een behandelaar moet zijn casus dus anoniem presenteren en gedurende de periode waarin hij wordt bijgestaan, behoudt hij de verantwoordelijkheid om (het vermoeden van) kindermishandeling op te lossen. Indien er een melding wordt gedaan bij Veilig Thuis, dan is er wel sprake van een gegevensverstrekking. Veilig Thuis heeft de mogelijkheid om de meldingen te onderzoeken. Hierbij wordt er binnen vijf dagen geconstateerd of dit wel of niet zal gebeuren. Wanneer er een onderzoek gestart wordt, dan is het gebruikelijk dat Veilig Thuis een gesprek aangaat met de ouders en mogelijk ook met hun kind(eren). Hierbij kijkt Veilig Thuis naar de eventuele risico’s die het kind loopt. Ook wordt er informatie verzameld over het gezin bij verschillende betrokken instanties. Hierbij kan gedacht worden aan de school en de huisarts. Veilig Thuis moet aan het gezin verduidelijken hoe Veilig Thuis aan deze gegevens komt. Het is ook mogelijk om deze gegevens dus anoniem te verstrekken, maar dit zorgt wel voor een inperking van de mogelijkheden van Veilig Thuis. Indien er na het onderzoek van Veilig Thuis blijkt dat er sprake is van kindermishandeling, dan is het aan Veilig Thuis om de ouders te stimuleren om steun te accepteren en hen door te verwijzen naar een geschikte instantie. Indien de ouders hier niet mee instemmen, dan is het aan Veilig Thuis om de zaak over te dragen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Het is ook mogelijk om aangifte te doen bij de politie.[[92]](#footnote-92)

**4.1.3 Raad voor de Kinderbescherming bij kindermishandeling**

Indien ouders vrijwillige hulp niet accepteren of deze hulp draagt niet bij aan het oplossen van de probleemsituatie, dan is het voor de Raad voor de Kinderbescherming mogelijk om een onderzoek in te stellen. Er wordt onderzocht of het de ouders kan worden verplicht om de hulp te aanvaarden. De Raad voor de Kinderbescherming kan vervolgens verzoeken aan de rechter om een maatregel van kinderbescherming op te leggen. Een gebruikelijke maatregel is de ondertoezichtstelling. De ouders houden hierbij het gezag, maar dit wordt wel beperkt doordat er sprake is van begeleiding en toezicht door een gezinsvoogd. Deze hulp moet aanvaard worden. Naast de ondertoezichtstelling is het ook mogelijk dat er door de rechter een maatregel wordt opgelegd die het gezag doet ophouden.[[93]](#footnote-93)

Indien er sprake is van aan acute situatie, waardoor een maatregel van kindermishandeling dringend nodig is, dan is het voor de behandelaar mogelijk om gelijk een melding te doen bij de Raad voor de Kinderbescherming in plaats van bij Veilig Thuis. De behandelaar moet, tenzij dit gevaar oplevert voor het kind, de ouders op de hoogte stellen van de voorgenomen melding. Bij deze melding mag de behandelaar alle informatie verstrekken die ervoor zorgt dat de situatie van kindermishandeling wordt beëindigd of het vermoeden kan worden onderzocht. Deze gegevens moeten het liefst schriftelijk worden verstrekt, waarbij de informatie zo veel mogelijk feiten moet bevatten. Het is, in tegenstelling bij Veilig Thuis, niet mogelijk voor de behandelaar om de informatie anoniem te verstrekken. Dit heeft tot gevolg dat het voor het gezin duidelijk herleidbaar is wie de informatie heeft verstrekt.[[94]](#footnote-94)

**4.2 De KNMG-meldcode**

De artsenfederatie KNMG is in 1849 opgezet en zet zich sindsdien in voor de kwaliteit van de volksgezondheid en de medische beroepsuitoefening. Hierbij kan gedacht worden aan verschillende ethische kwesties en aan het gezondheidsrecht. De KNMG maakt zich sterk voor het maken van afspraken en richtlijnen op de verschillende onderwerpen waar behandelaren mee te maken krijgen.[[95]](#footnote-95) De KNMG heeft hierdoor een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld opgesteld. Omdat dit hoofdstuk betrekking heeft op kindermishandeling, zal er in dit onderzoek geen aandacht besteed worden aan huiselijk geweld. De meldcode moet een behandelaar helpen met het maken van een afweging tussen het hanteren of doorbreken van het beroepsgeheim indien er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling. Hierbij heeft de meldcode betrekking op verschillende vraagstukken: wat zijn de tekenen van kindermishandeling, hoe kan de behandelaar zijn vermoedens hiervan uiten en wanneer (en bij wie) kan er een melding van kindermishandeling worden gedaan? De meldcode geeft een houvast voor behandelaren, wat tot gevolg heeft dat kindermishandeling kan worden bestreden. Naast deze houvast zorgt de meldcode ook voor bescherming. Indien er tegen een behandelaar een klacht wordt ingediend, dan kan de behandelaar aangeven dat hij de verplichtingen uit de meldcode heeft opgevolgd. Naast deze meldcode van de KNMG komen behandelaren ook in aanraking met de meldcode van de instelling waar zij werkzaam zijn. De KNMG-meldcode en de meldcode van de instelling dienen goed op elkaar aan te sluiten. Dit komt omdat beide meldcodes berusten op dezelfde wet(ten) en hetzelfde basismodel, zoals deze is beschreven in paragraaf 4.1.1.[[96]](#footnote-96) Het uitgangspunt van de KNMG-meldcode is ‘spreken tenzij’ en in de meldcode is een helder stappenplan opgenomen. Dit stappenplan moet worden gevolgd indien er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling.[[97]](#footnote-97) De KNMG-meldcode wordt besproken in de volgende sub paragraaf omdat deze als een algemeen geldend houvast wordt gezien en hierdoor van grote invloed is op de meldcodes die zijn ontwikkeld binnen de instelling.

**4.2.1 Stappenplan uit de KNMG-meldcode**

In deze sub paragraaf worden de stappen beschreven die een behandelaar kan/moet nemen indien er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling. Dit zijn vijf verschillende stappen:

1. Onderzoeken en een kindcheck indien er sprake is van oudersignalen

Indien een behandelaar een vermoeden van kindermishandeling heeft, of hij constateert dat er daadwerkelijk sprake is van kindermishandeling, dan moet hij de tekenen hiervan nagaan. Het is van belang dat deze tekenen van kindermishandeling worden vermeld in het dossier. Er kan zich ook de situatie voordoen waarin er sprake is van oudersignalen. Dit kunnen verslaving, depressie of huiselijk geweld zijn. Indien de behandelaar de kindcheck uitvoert, dan kijkt hij of de ouders kinderen hebben die afhankelijk zijn van deze ouders. Wanneer dit het geval is, dan schrijft de behandelaar het aantal kinderen en hun leeftijd op in het dossier. Tevens geeft hij aan of beide ouders de kinderen verzorgen en indien niet het geval is, dan geeft de behandelaar aan wie de zorg over de kinderen heeft.[[98]](#footnote-98)

1. Advies vragen bij Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een collega

Zoals eerder beschreven in 4.1.2 werken er bij Veilig Thuis vertrouwensartsen waaraan advies kan worden gevraagd door de behandelaar, aangezien zij veel kennis hebben over kindermishandeling. De behandelaar moet hierbij de kwestie anoniem voorleggen, waardoor er geen sprake is van het verstrekken van gegevens. Door advies te vragen bij Veilig Thuis kunnen meerdere vragen van de behandelaar worden beantwoord. Dit zijn bijvoorbeeld de volgende vragen: (1) Kan de kindermishandeling zich voordoen? (2) Wat kan de arts hiertegen doen? (3) Welke hulp is mogelijk? (4) Is een melding terecht?

Omdat de kwestie anoniem wordt verteld bij het vragen van advies, wordt het beroepsgeheim hier niet geschonden. Tevens kan de behandelaar advies vragen aan een geschikte collega.[[99]](#footnote-99)

1. Indien mogelijk een gesprek met de betrokkene(n)

De behandelaar moet, indien dit mogelijk is, een gesprek aangaan met de ouder(s) en/of het kind. In dit gesprek kan de behandelaar zich uitspreken over de tekenen van kindermishandeling die hij heeft opgevangen. Immers, openheid richting de ouder(s) is erg belangrijk. Dit gesprek kan echter niet plaatsvinden indien het gesprek zorgt voor gevaar of afname van de veiligheid van het kind. Tevens moet de behandelaar zijn eigen veiligheid in acht nemen. Indien de behandelaar besluit het gesprek niet te voeren, dan moet hij de ouder(s) alsnog op de hoogte stellen over zijn vermoeden van kindermishandeling en of hij hier wel of niet een melding over gaat doen.[[100]](#footnote-100)

1. Indien nodig een overleg met betrokken behandelaren

Het is voor de behandelaar mogelijk om te beraadslagen met andere behandelaren die bij het gezin betrokken zijn. Tevens kan er een melding aan de verwijsindex risicojongeren worden gedaan. Deze melding is het meldrecht dat voortvloeit uit het eerder besproken artikel 7.1.4. van de Jeugdwet. De melding is alleen noodzakelijk indien dit de hulp van de betrokken behandelaren op één lijn brengt. Het uitgangspunt hierbij is dat de toestemming van de betrokkenen is verkregen. Het is mogelijk dat de betrokkenen deze toestemming niet geven of dat de behandelaar het niet wenselijk acht om deze toestemming te vragen. Ook hier geldt namelijk dat de veiligheid van het kind of de behandelaar zelf niet het geding mag komen. Mocht dit het geval zijn, dan kan de behandelaar ook zonder de toestemming van betrokkenen beraadslagen met anderen. Ook hier geldt dat dit alleen mogelijk is als het beraadslagen bijdraagt aan het op één lijn brengen van de hulpverlening. De overweging om dit te laten plaatsvinden is aan de behandelaar.[[101]](#footnote-101)

5a. Toezicht houden op hulpverlening en indien nodig melden bij Veilig Thuis

Een behandelaar kan tot de beslissing komen om (het vermoeden van) kindermishandeling niet te melden bij Veilig Thuis indien de behandelaar van mening is dat vrijwillige hulp het risico van het kind kan tegenhouden. Het is hierbij aan de behandelaar om deze (gespecialiseerde) hulp te verlenen of in te schakelen. De behandelaar heeft hierbij de taak om toezicht te houden op deze hulpverlening. Daarbij moet de behandelaar beoordelen of de hulp doeltreffend is. Dit kan door middel van contactmomenten, zoals dit wordt genoemd in de KNMG-meldcode. Bij dit contact moet de behandelaar controleren of de kindermishandeling is beëindigd of dat er sprake van voldoende hulpverlening. Indien het kind risico/gevaar blijft lopen, dan moet de behandelaar alsnog overgaan tot het melden bij Veilig Thuis.[[102]](#footnote-102)

5b. Is er sprake van een reële kans op schade? Zo snel mogelijk melden!

Wanneer (het vermoeden van) kindermishandeling wordt bevestigd (of het vermoeden wordt niet weggenomen) en dit zorgt voor een reële kans op schade voor het kind, dan heeft de behandelaar de verplichting om zo snel mogelijk een melding te doen bij Veilig Thuis. Met reële kans wordt bedoeld dat de behandelaar (zijn vermoeden van) kindermishandeling kan aan aantonen door middel van informatie uit zijn onderzoek en eerder overleg. Hierbij moet hij aangeven wat het (reële) risico is dat het kind loopt en wat hiervan de schade zou kunnen zijn. In de KNMG-meldcode zijn verschillende factoren beschreven die bovenstaande kunnen verduidelijken. Voorbeelden hiervan zijn: de tijdsduur van de kindermishandeling, de mogelijkheid tot herhaling, de leeftijd en het letsel. De behandelaar mag hierbij niet meer informatie dan noodzakelijk verstrekken. De behandelaar stelt het gezin vooraf op de hoogte indien hij besluit een melding te doen. Dit kan achterwege blijven indien de veiligheid van het kind of de behandelaar zelf in het geding is. Indien het gezin bewaar heeft, dan kan de behandelaar alsnog overgaan tot melden bij Veilig Thuis. Bij het melden moet de behandelaar zoveel mogelijk feitelijke informatie verstrekken. Tevens bespreekt de behandelaar met Veilig Thuis welke hulp hij nog kan verlenen welke binnen zijn taken valt.[[103]](#footnote-103)

**4.3 Het beroepsgeheim bij politie/justitie**

Het beroepsgeheim geldt in beginsel ook tegenover de politie/justitie. Dit brengt met zich mee dat de behandelaar geen informatie mag verstrekken aan de politie/justitie. Immers, patiënten moeten zich kunnen wenden tot behandelaren voor hulp, zonder te hoeven vrezen dat zij gearresteerd kunnen worden. Er kan dus geconcludeerd worden dat de wetgever het beroepsgeheim heeft laten prevaleren boven het opsporingsbelang. Echter, hierop zijn uitzonderingen mogelijk. Een goed voorbeeld is indien de behandelaar op de hoogte is dat zijn patiënt voornemens is een moord te plegen. In deze situatie is het niet wenselijk dat de behandelaar zich richt tot de politie, maar tot de officier van justitie. Immers, de politie moet een proces-verbaal opmaken met daarin de vertrouwelijke gegevens. Met de officier van justitie kan worden besproken op welke manier er stappen ondernomen kunnen worden waarbij het beroepsgeheim zo min mogelijk kan worden geschonden. Het beroepsgeheim tegenover de politie/justitie kan, net zoals bij kindermishandeling, doorbroken worden door toestemming van de patiënt, een wettelijke plicht of conflict van plichten.[[104]](#footnote-104)

Op grond van artikel 160 Sv hebben burgers een aangifteplicht. Deze is beperkt en geldt bijvoorbeeld alleen maar voor misdrijven tegen de veiligheid van de staat, misdrijven waarbij iemand is komen te overlijden, mensenroof en verkrachting. Echter, deze aangifteplicht geldt op grond van artikel 160 lid 2 Sv niet voor behandelaren. In dit lid is vastgelegd dat de aangifteplicht niet geldt voor degene die zich op het verschoningsrecht kunnen beroepen. Dit kan spanningen opleveren tussen behandelaren en politie/justitie, aangezien zij andere belangen hebben. Immers, politie/justitie hebben een belang om de daders van strafbare feiten op te sporen en indien mogelijk hen hiervoor te vervolgen. Behandelaren hebben een belang om medische hulp te verlenen aan degenen die dit nodig hebben. Door middel van het verschoningsrecht weegt het belang van de behandelaar het zwaarst. Logischerwijs vervalt de geldigheid van een beroep op de zwijgplicht en het verschoningsrecht indien de behandelaar zelf verdachte is van een strafbaar feit.[[105]](#footnote-105)

**4.3.1 De KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie**

De KNMG, die is besproken in paragraaf 4.2, heeft zich ook uitgesproken over het beroepsgeheim en politie/justitie. In 2004 is er een handreiking uitgegeven en deze is in 2012 herzien. De handreiking is bedoeld als hulpmiddel voor de behandelaar bij ingewikkelde situaties waarbij de politie/justitie en het beroepsgeheim een grote rol spelen. Hierbij moet aangegeven worden dat deze handleiding enkel een handreiking is en geen richtlijn.[[106]](#footnote-106) In deze paragraaf worden verschillende situaties besproken die terugkomen in de handreiking. Dit wordt aangevuld door literatuur.

De patiënt pleegt een delict tijdens de behandeling:

Een behandelaar kan tijdens de behandeling van een patiënt te maken krijgen met een delict dat is gepleegd door de patiënt. Hierbij kan gedacht worden aan mishandeling, bedreiging, afpersing of diefstal. De behandelaar heeft hiervoor, zoals eerder is beschreven in paragraaf 4.3, geen aangifteplicht maar hij mag hier wel aangifte van doen bij de politie. Indien de behandelaar besluit tot het doen van aangifte, dan is het aan de behandelaar om niet meer gegevens te verstrekken dan nodig is. De naam en het adres van de patiënt mag hierbij worden verstrekt, maar niet de medische informatie. Het is raadzaam dat de behandelaar het adres van de instelling benoemd en niet het adres van zijn woning. Aangifte is de laatste stap die genomen kan worden. Het is wenselijk om eerst binnen de instelling naar een uitkomst te zoeken, zeker indien agressie onderdeel is van de ziekte van de patiënt. Bedreiging, of een ander delict richting de behandelaar, kan zorgen voor het beschadigen van de vertrouwensrelatie tussen de behandelaar en de patiënt. Het is dan voor de behandelaar mogelijk om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Hierbij moet de behandelaar wel de regels, die voortvloeien uit de WGBO, naleven.[[107]](#footnote-107)

De patiënt pleegt een delict buiten de behandeling om:

Het is ook mogelijk dat de behandelaar tijdens de behandeling van de patiënt te weten komt dat er een delict is gepleegd buiten de behandeling om. Deze informatie maakt deel uit van het beroepsgeheim en de behandelaar zal in beginsel geen aangifte doen. Indien er echter sprake is van conflict van plichten, dan is er sprake van een uitzondering en kan de behandelaar wel aangifte doen. Hierbij weegt het belang dat met de aangifte wordt gediend, zwaarder dat het belang dat door geheimhouding wordt gediend. Een voorbeeld hiervan is de situatie waarbij anderen in gevaar zijn en dit kan worden opgelost door het doen van aangifte.[[108]](#footnote-108)

Er is sprake van letsel bij de patiënt:

De situatie kan zich voordoen dat de politie informatie over het letsel van een patiënt wil verkrijgen. Dit kan bijvoorbeeld indien de politie wil bepalen welk delict is gepleegd en het letsel van de patiënt kan helpen om het delict te kwalificeren. De politie kan de behandelaar vragen of hij hiervoor informatie aan hen wil verstrekken. De behandelaar moet hiervoor het Aanvraagformulier Medische Informatie invullen. Dit aanvraagformulier wordt gegeven aan de behandelaar door de politie. Voor het verstrekken van de informatie is de toestemming van de patiënt (of vertegenwoordiger) vereist aangezien diegene het aanvraagformulier moet ondertekenen. Het is aan de behandelaar om het besluit te nemen om deze informatie, na toestemming van de patiënt, te verstrekken. Hier is geen verplichting toe. De behandelaar kan de informatie ook verstrekken op basis van veronderstelde toestemming indien de patiënt zelf niet in staat is om toestemming te geven of er geen contact te krijgen is met de vertegenwoordiger.[[109]](#footnote-109)

Binnentreden door de politie/justitie bij de instelling:

De politie/justitie kan in twee situaties binnentreden bij een instelling. De eerste situatie is de situatie waarin er sprake is van gevaar. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de situatie waarin de behandelaar wordt bedreigd door een patiënt. De politie/justitie heeft hierbij toegang tot alle ruimtes van de instelling. De politie/justitie kan ook een instelling binnentreden wegens opsporing. Het binnentreden levert in eerste instantie een schending op van artikel 12 GW. In dit artikel is het huisrecht vastgelegd. Indien er toestemming is gegeven door de patiënt (of vertegenwoordiger), is het mogelijk om de instelling binnen te treden. Als de toestemming niet gegeven wordt, dan is binnentreden alsnog mogelijk door de een machtiging van de officier van justitie.[[110]](#footnote-110)

Het betreden van bepaalde ruimtes kan zorgen voor een schending van het beroepsgeheim. Een ruimte kan verschillen in de hoeveelheid informatie die het biedt. De publiek toegankelijke ruimtes, zoals de hal en gangen, zijn voor eenieder vrij toegankelijk. Ook de politie/justitie heeft dus de vrijheid tot het binnentreden van deze ruimtes. De ruimtes waar de medische dossiers en eventueel beeldmateriaal zich bevinden, zijn niet vrij toegankelijk voor iedereen en dus ook niet voor de politie.[[111]](#footnote-111) Indien de politie/justitie wil overgaan tot aanhouding, dan mag dit in heel de instelling gebeuren. Hiervoor is geen toestemming van de behandelaar of de patiënt nodig.[[112]](#footnote-112)

Inbeslagname

Inbeslagneming is wettelijk beperkt. Er is op grond van artikel 98 Sv sprake van een beslagverbod op brieven en geschriften. Brieven en geschriften is een beperkte formulering. Dit houdt bijvoorbeeld ook USB-sticks en harde schijven in.[[113]](#footnote-113) Het beslagverbod is niet absoluut, waardoor er uitzonderingen mogelijk zijn. Indien de behandelaar toestemming geeft, is het voor de politie/justitie mogelijk om dossiers in beslag te nemen. Een behandelaar kan deze toestemming pas geven indien de patiënt hiermee instemt of indien er sprake is van een conflict van plichten.[[114]](#footnote-114)

In artikel 96a lid 1 Sv is het bevel tot uitlevering voor beslag vatbare goederen vastgelegd. Echter, volgens 96a lid 3 onder b Sv valt het medisch beroepsgeheim onder ‘voorwerpen die onder het verschoningsrecht vallen’. Hierdoor hoeft de behandelaar niet aan het bevel in lid 1 van het artikel te voldoen. Inbeslagname van het medisch dossier is op basis van artikel 98 lid 1 Sv dus niet mogelijk. Hierdoor is een doorzoeking bij een instelling om het medisch dossier in beslag te nemen niet mogelijk, tenzij het medisch dossier onderdeel is van een strafbaar feit (zie lid 2 van artikel 96a Sv. In de praktijk blijkt dat het medisch dossier niet vaak in beslag wordt genomen als de behandelaar hierop tegen is. De Hoge Raad heeft aangegeven dat dit enkel gebeurt bij zeer uitzonderlijke gevallen. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin de behandelaar zelf verdacht wordt van een ernstig strafbaar feit.[[115]](#footnote-115)

Drugs en wapens:

Het is mogelijk dat een behandelaar tijdens de behandeling erachter komt dat de patiënt drugs bij zich draagt. Het is dan aan de behandelaar om de drugs zo snel mogelijk te overhandigen aan de politie, zonder hierbij de naam van de patiënt te benoemen.

Indien een patiënt een wapen bij zich draagt moet hij worden verzocht om de instelling onmiddellijk te verlaten.[[116]](#footnote-116) Daarnaast wordt de politie op de hoogte gesteld en moet de beveiliging worden ingezet. Indien mogelijk moet het wapen zo snel mogelijk worden overhandigd aan de politie, zonder hierbij de naam van de patiënt te benoemen. Indien het wapen met opzet is meegenomen met de intentie om hulpverlening dwars te zitten, dan mag de behandelaar wel de gegevens van de patiënt verstrekken aan de politie. De behandelaar heeft bij wapenbezit de mogelijkheid om de behandelingsovereenkomst te laten beëindigen aangezien de vertrouwensrelatie schade heeft opgelopen.[[117]](#footnote-117)

Beeldmateriaal en geluidopname:

Onder het medisch dossier valt ook beeldmateriaal en geluidsopnames. De behandelaar kan deze alleen verstrekken aan de politie/justitie indien de patiënt (of vertegenwoordiger) hiervoor toestemming heeft gegeven. Het is aan de behandelaar of hij het beeldmateriaal of de geluidopnames vertrekt aan de politie, ook al heeft de patiënt toestemming gegeven. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn indien de toestemming niet goed doordacht is. De behandelaar kan ook zonder toestemming van de patiënt het beeldmateriaal en de geluidopnames vertrekken aan de politie. Dit kan hij doen op grond van conflict van plichten.[[118]](#footnote-118) Omdat beeldmateriaal en geluidsopnames ook vallen onder het medisch dossier, is het op grond van artikel 98 lid 1 Sv niet mogelijk om deze in beslag te nemen.[[119]](#footnote-119)

De behandelaar is getuige in een strafzaak

In het vooronderzoek of de terechtzitting kan de behandelaar worden opgeroepen als getuige. De behandelaar is verplicht te verschijnen op grond van artikel 213 Sv. Indien de behandelaar niet verschijnt, dan is het mogelijk dat hij op grond van ‘een bevel tot medebrenging’ wordt opgehaald door de politie. Dit staat vastgelegd in artikel 287 lid 3 sub a Sv. Indien de behandelaar als getuige wordt gehoord, dan heeft de behandelaar wel de mogelijkheid om zich te beroepen op zijn verschoningsrecht op grond van artikel 218 Sv.[[120]](#footnote-120)

De behandelaar is verdachte in een strafzaak

Indien de behandelaar zelf verdachte is een strafzaak, dan kan hij zich eveneens beroepen op zijn verschoningsrecht. Zoals eerder beschreven in hoofdstuk twee is het de rechter die het beroep van de behandelaar beoordeeld. De rechter zal met dit beroep niet instemmen indien de behandelaar verdacht wordt van een ernstig strafbaar feit en strafbare feiten die gepleegd zijn jegens de patiënten van de behandelaar.[[121]](#footnote-121) In dit laatste geval heeft het OM verschillende middelen om gegevens te bekijken. Zoals eerder in deze paragraaf is besproken, heeft het OM niet mogelijkheid om het medisch dossier in beslag te nemen. Enkel indien er sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden is er uitzondering op het verschoningsrecht mogelijk.[[122]](#footnote-122) Hierbij kan er gedacht worden aan de situatie waarin de arts wordt verdacht van het misdrijf dood door schuld, de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit niet zijn opgevolgd, de informatie essentieel is voor waarheidsvinding of er is sprake van veronderstelde toestemming van de patiënt indien deze is overleden.[[123]](#footnote-123)

**4.4 Tussenconclusie**

In dit hoofdstuk zijn de verschillende personen en instanties besproken die betrokken zijn bij het beroepsgeheim op het gebied van kindermishandeling en politie/justitie. Tevens is verduidelijkt hoe het beroepsgeheim betrekking heeft op deze twee onderwerpen. Kindermishandeling is als eerste besproken. Behandelaren kunnen bij (een vermoeden van) kindermishandeling hun beroepsgeheim doorbreken op basis van een meldrecht (wettelijk vastgelegd), toestemming van de patiënt of conflict van plichten. Veilig Thuis is een samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Veilig Thuis is dus het advies- en meldpunt van zowel kindermishandeling als huiselijk geweld. Het is aan Veilig Thuis om, indien er sprake is van kindermishandeling, de ouders te stimuleren om hulp te accepteren en hen door te verwijzen. Indien de ouders deze hulp niet accepteren, dan wordt de zaak door Veilig Thuis overgedragen aan de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad kan een onderzoek instellen en vervolgens aan de rechter verzoeken om een maatregel van kinderbescherming op te leggen.

Door de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling heeft elke zorginstelling de plicht om een meldcode te gebruiken. De KNMG heeft een meldcode opgesteld die als een algemeen houvast wordt gezien bij (een vermoeden van) kindermishandeling. In de meldcode is een stappenplan beschreven die de behandelaar moet doorlopen bij (een vermoeden van) kindermishandeling: (1) onderzoek en een kindcheck bij oudersignalen, (2) advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega, (3) indien mogelijk een gesprek met de betrokkene(n), (4) indien nodig een overleg met betrokken behandelaren, (5a) toezicht houden op hulpverlening en indien nodig melden bij Veilig Thuis en (5b) bij reële kans op schade zo snel mogelijk melden.

Het beroepsgeheim geldt ook tegenover de politie/justitie. Behandelaren kunnen hun beroepsgeheim tegenover de politie/justitie, net zoals bij kindermishandeling, doorbreken op basis van een wettelijke plicht, toestemming van de patiënt of conflict van plichten. De KNMG heeft zich ook uitgesproken over het beroepsgeheim en politie/justitie. Er is een handreiking gepubliceerd door de KNMG waarin verschillende situaties worden behandeld. Deze situaties zijn besproken in dit hoofdstuk en dit is aangevuld met literatuur. De volgende situaties zijn besproken: (1) de patiënt pleegt een delict tijdens de behandeling, (2) de patiënt pleegt een delict buiten de behandeling om, (3) er is sprake van letsel bij de patiënt, (4) binnentreden door de politie/justitie bij de instelling, (5) inbeslagname, (6) drugs en wapens, (7) beeldmateriaal en geluidopname, (8) de behandelaar is getuige in een strafzaak en (9) de behandelaar is verdachte in een strafzaak.

**Hoofdstuk 5 - De uitzonderingen van het beroepsgeheim in de jurisprudentie**

**Inleiding:**

In hoofdstuk drie zijn de uitzonderingen en de bijbehorende voorwaarden op het beroepsgeheim verduidelijkt. De uitzonderingen zijn met behulp van literatuur en wetsanalyse beschreven. Om te kijken wanneer er volgens de jurisprudentie aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is voldaan, is er in dit hoofdstuk een jurisprudentieonderzoek uitgevoerd. Er zijn 30 uitspraken geanalyseerd van zowel het Regionaal Tuchtcollege als het Centraal Tuchtcollege in de periode 2014 tot en met (mei) 2017. Dit is gedaan middels een systematische uitwerking.[[124]](#footnote-124) Aan de hand van zes topics is het jurisprudentieonderzoek uitgevoerd. De topics zijn de vijf uitzonderingen op het beroepsgeheim en de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit: (1) toestemming van de patiënt, (2) wettelijk voorschrift, (3) conflict van plichten, (4) zwaarwegende belangen (5) zeer uitzonderlijke omstandigheden en (6) de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het jurisprudentieonderzoek worden besproken, waardoor de vierde deelvraag wordt beantwoord.

**5.1 Toestemming van de patiënt**

De eerste uitzondering op het beroepsgeheim is de toestemming van de patiënt. Als een behandelaar toestemming heeft van de patiënt dan mag hij zijn beroepsgeheim doorbreken. Een groot deel van de geanalyseerde uitspraken had betrekking op doorbreking van het beroepsgeheim zonder toestemming van de patiënt. Dit waren namelijk achttien uitspraken.[[125]](#footnote-125) Dit is tevens goed te zien in schema 1 (bijlage 1). Het toestemmingsvereiste van de patiënt is erg breed omschreven aangezien er in de uitspraken terug was te zien dat dit betrekking kan hebben op verschillende situaties. Hierdoor is het topic ‘toestemming van de patiënt’ ook weer onderverdeeld in verschillende topics. Dit is uitgewerkt in schema 2A (bijlage 1). In het schema is te zien dat het toestemmingsvereiste is onderverdeeld in vier topics. Deze topics zullen hieronder behandeld worden.

*Topic 1: veronderstelde toestemming*

In vijf uitspraken kwam de veronderstelde toestemming naar voren.[[126]](#footnote-126) Dit is duidelijk te zien in schema 2B (bijlage 1). Indien een behandelaar zich beroept op veronderstelde toestemming, moet de behandelaar duidelijk aangeven waar hij dit op baseert. De behandelaar kan niet zomaar ervan uitgaan dat de patiënt toestemming zou geven voor informatieverstrekking en aangeven dat hij “in de geest van de patiënt”[[127]](#footnote-127) handelde. De toestemming mag bijvoorbeeld wel worden verondersteld indien de patiënt in het elektronisch patiëntendossier (EPD) toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van informatie aan derden.[[128]](#footnote-128) Ook mag de toestemming worden verondersteld als de informatie op de agenda is gezet als behandelpunt.[[129]](#footnote-129) Indien er informatie wordt uitgewisseld met een andere behandelaar, dan moet er door de behandelaar aan de patiënt om toestemming gevraagd worden. De behandelaar mag hier niet snel van veronderstelde toestemming uitgaan, ook niet indien de patiënt de naam van de andere behandelaar noemt. Het is van belang dat een behandelaar proportioneel handelt en bij het verstrekken van informatie vraagt waarom bepaalde informatie nodig is. Hier moet, indien er toestemming is verkregen van de patiënt, de informatie op aangepast worden.[[130]](#footnote-130) In hoofdstuk drie is beschreven dat veronderstelde toestemming mag worden aangenomen indien een patiënt is verwezen met een verwijsbrief waarin (medische) informatie terug te vinden is. Ook in de jurisprudentie is dit teruggekomen. Een behandelaar mag informatie verstrekken aan een verwijzende behandelaar.[[131]](#footnote-131)

*Topic 2: geen toestemming gegeven voor het verstrekken van informatie door klager*

In zeven uitspraken kwam naar voren dat er informatie was verstrekt zonder toestemming van de patiënt.[[132]](#footnote-132) Dit is ook duidelijk te zien in schema 2B (bijlage 1). Indien een behandelaar aan een patiënt om toestemming vraagt voor het verstrekken van informatie, dan dient de behandelaar zorgvuldig te werk te gaan. De behandelaar moet duidelijk aangeven voor welke informatie hij toestemming vraagt. Ook moet de behandelaar er zeker van zijn dat de patiënt heeft begrepen waar hij toestemming voor geeft.[[133]](#footnote-133) Zonder deze toestemming mag er geen informatie worden verstrekt.[[134]](#footnote-134) Er mag wel een bepaalde hoeveelheid informatie verstrekt worden zonder dat de behandelaar toestemming van de patiënt nodig heeft. Er is namelijk geen sprake van schending van het beroepsgeheim bij het verstrekken van summiere informatie, waarbij er bijvoorbeeld niet gesproken wordt over (aanleiding en inhoud van) de behandeling. Informatie waaruit geen vertrouwelijke informatie kan worden afgeleid, zoals het mededelen dan er een klacht is ingediend, levert geen schending van het beroepsgeheim op.[[135]](#footnote-135) Indien er een klacht inzake het schenden van het beroepsgeheim is ingediend tegen een behandelaar, moet de klager aannemelijk kunnen maken dat er vertrouwelijke informatie over de klager is verstrekt.[[136]](#footnote-136) De behandelaar mag zich dan, tijdens de behandeling van de klacht bij het Tuchtcollege, verdedigen met relevante medische informatie. Dit levert geen schending van het beroepsgeheim op.[[137]](#footnote-137)

*Topic 3: informatie verstrekken aan een andere behandelaar zonder toestemming*

In acht uitspraken kwam naar voren dat er informatie was verstrekt aan een andere behandelaar zonder toestemming van de patiënt.[[138]](#footnote-138) Dit is ook duidelijk te zien in schema 2B (bijlage 1). Dit levert in beginsel een schending van het beroepsgeheim op. Echter, het informeren van een andere behandelaar mag wel indien er sprake is van gelijktijdige behandeling door verschillende behandelaren. De behandelaar die informeert moet er hierbij wel op letten dat het beroepsgeheim niet geschonden mag worden.[[139]](#footnote-139) Indien een behandelaar met een andere behandelaar een zaak wil bespreken, mogen hierbij geen personalia worden verstrekt en mag de andere behandelaar niet het medisch dossier inzien.[[140]](#footnote-140) In hoofdstuk drie is beschreven dat in artikel 457 lid 2 WGBO is vastgelegd dat het beroepsgeheim niet geldt tegenover personen die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Dit kwam ook terug vier uitspraken.[[141]](#footnote-141)

*Topic 4: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit*

Slechts in één van de achttien uitspraken is de eis van proportionaliteit teruggekomen.[[142]](#footnote-142) Dit is ook duidelijk te zien in schema 2B (bijlage 1). Deze uitspraak is al teruggekomen bij de uitwerking van het eerste topic van het toestemmingsvereiste en hier kwam naar voren dat alleen de noodzakelijke informatie verstrekt mag worden. Dit komt overeen met de beschrijving van proportionaliteit in hoofdstuk drie.

**5.2 Wettelijk voorschrift**

De tweede uitzondering op het beroepsgeheim is het wettelijk voorschrift. In hoofdstuk drie is beschreven dat de wet in bepaalde gevallen de mogelijkheid biedt om de zwijgplicht van een behandelaar op te heffen. Slechts twee uitspraken hadden betrekking op een wettelijk voorschrift.[[143]](#footnote-143) Dit is ook duidelijk te zien in schema 1 en 3 (bijlage 1). Het topic ‘wettelijk voorschrift’ is tevens onderverdeeld in twee topics. Deze topics zullen hieronder besproken worden.

*Topic 1: artikel 5.2.6 WMO 2015*

In beide uitspraken kwam artikel 5.2.6 WMO 2015 terug. Dit artikel is ook besproken in hoofdstuk drie. Het artikel bevat een meldrecht voor behandelaren om inlichtingen te verstrekken aan Veilig Thuis. Het is aan de behandelaar om af te wegen of er gemeld moet worden. Bij deze afweging helpt de KNMG-meldcode ‘kindermishandeling en huiselijk geweld’. Deze meldcode is uitgebreid besproken in hoofdstuk vier. Indien er al sprake is van hulpverlening, dan is een melding niet noodzakelijk aangezien hierdoor de veiligheid al wordt gewaarborgd.[[144]](#footnote-144) Indien Veilig Thuis de behandelaar contacteert met de vraag of de behandelaar inlichtingen wil verstrekken en Veilig Thuis geeft aan dat de patiënt toestemming geeft hiervoor, dan mag de behandelaar hierop vertrouwen. Het is dan wel aan de behandelaar om na te vragen bij de patiënt voor welke informatie hij toestemming geeft.[[145]](#footnote-145)

*Topic 2: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit*

In een uitspraak kwam de proportionaliteit voor. Informatieverstrekking moet namelijk op een zodanige manier gebeuren dat er een zo min mogelijke inbreuk op de privacy wordt gemaakt. Dit geldt ook indien dit ingaat tegen (juridische) adviezen. Dit heeft te maken met de professionele verantwoordelijkheid van de behandelaar.[[146]](#footnote-146)

**5.3 Conflict van plichten**

De derde uitzondering op het beroepsgeheim is het conflict van plichten. In hoofdstuk drie staat beschreven dat de behandelaar in een noodsituatie kan verkeren indien hij zijn zwijgplicht aanhoudt. Het kan voorkomen dat een behandelaar zijn beroepsgeheim moet schenden om een belang te dienen dat zwaarder weegt dat het belang dat door de geheimhouding gediend wordt. Hierbij horen een zestal criteria. Deze zijn tevens beschreven in hoofdstuk drie. Acht uitspraken hadden betrekking op het conflict van plichten.[[147]](#footnote-147) Dit is goed te zien in schema 1 (bijlage 1). Het topic conflict van plichten kan betrekking hebben op verschillende situaties. Hierdoor is het topic conflict van plichten tevens onderverdeeld in verschillende topics. Deze topics zijn uitgewerkt in schema 4A (bijlage 1). Het schema is onderverdeeld in vier topics. Deze topics zullen hieronder besproken worden.

*Topic 1: informatieverstrekking aan Veilig Thuis door conflict van plichten*

In een uitspraak kwam de informatieverstrekking aan Veilig Thuis op grond van een conflict van plichten naar voren.[[148]](#footnote-148) Dit is duidelijk te zien in schema 4B (bijlage 1). Het beroepsgeheim mag, onder andere, worden doorbroken op grond van een conflict van plichten, indien er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling. Hierbij is de eerder besproken meldcode van de KNMG ook van toepassing. De behandelaar moet hierbij zorgvuldig te werk gaan en de stappen die in de meldcode staan opvolgen. Twee belangrijke stappen zijn: het maken van aantekeningen in het dossier en het gesprek aangaan met de patiënt om toestemming te krijgen om te melden. Indien de stappen zorgvuldig zijn opgevolgd, is er geen sprake van schending van het beroepsgeheim.[[149]](#footnote-149)

*Topic 2: informatieverstrekking aan politie/justitie door conflict van plichten*

In drie uitspraken kwam de informatieverstrekking aan politie/justitie door een conflict van plichten naar voren.[[150]](#footnote-150) Dit is ook duidelijk te zien in schema 4B (bijlage 1). Indien er sprake is van de uitzondering conflict van plichten, dan is het aan de behandelaar om alleen die gegevens te verstrekken die van belang zijn. Als een behandelaar aangifte doet, dan mag hij namelijk alleen die informatie verstrekken aan de politie/justitie die betrekking heeft op de aangifte. Hier is de behandelaar verantwoordelijk voor. Deze verantwoordelijkheid geldt ook indien de behandelaar informatie aan zijn partner verstrekt en deze geeft vervolgens te veel informatie vrij.[[151]](#footnote-151) Ook dient de behandelaar terughoudend te zijn bij een conflict van plichten. De behandelaar dient zich eerst maximaal in te spannen om toestemming van de patiënt te verkrijgen. De behandelaar kan zich niet op een conflict van plichten beroepen indien de behandelaar al van tevoren ervan uitgaat dat de patiënt geen toestemming geeft.[[152]](#footnote-152) Bij een conflict van plichten is het voornamelijk van belang dat de doorbreking van het beroepsgeheim ervoor zorgt dat schade aan de patiënt of anderen wordt voorkomen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de situatie waarin de patiënt met alcohol op gaat rijden. Dit levert gevaar op voor de patiënt en anderen waardoor een beroep op een conflict van plichten gerechtvaardigd is.[[153]](#footnote-153)

*Topic 3: informatieverstrekking zonder toestemming, de behandelaar beroept zich op conflict van plichten*

In vier uitspraken kwam de informatieverstrekking zonder toestemming van de patiënt, waarbij de behandelaar zich beroept op een conflict van plichten, naar voren.[[154]](#footnote-154) Dit is ook duidelijk te zien in schema 4B (bijlage 1). Bij topic twee is beschreven dat de behandelaar terughoudend dient te zijn bij een conflict van plichten. De behandelaar mag het begrip conflict van plichten niet te breed opvatten. Als er al sprake is van hulpverlening of bepaalde instanties/personen zijn op de hoogte van het gevaar waardoor er geen sprake meer is van ernstige schade, dan kan er door de behandelaar geen beroep worden gedaan op een conflict van plichten.[[155]](#footnote-155) Als een behandelaar de omgeving van een patiënt wil inlichten over bijvoorbeeld het gedrag (agressie) van de patiënt, dan moet de patiënt ook daadwerkelijk dit gedrag hebben vertoond. Een risico op een bepaald gedrag is onvoldoende om deze informatie te verstrekken op grond van een conflict van plichten.[[156]](#footnote-156) Er is wel sprake van een conflict van plichten als een patiënt, of een ander persoon, gevaar loopt. Hierbij is bepaalde informatie van een zodanig belang dat de patiënt, of een ander persoon, schade zou kunnen ondervinden als deze informatie niet wordt verstrekt.[[157]](#footnote-157) Indien een beroep op een conflict van plichten gerechtvaardigd is, dan dient de behandelaar de informatie neutraal te verstrekken. Hierbij mag de mening, subjectiviteit, niet terug te vinden zijn in de informatie die wordt verstrekt.[[158]](#footnote-158)

*Topic 4: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit*

In vijf uitspraken kwam de proportionaliteit en/of de subsidiariteit naar voren.[[159]](#footnote-159) Dit is ook goed te zien in schema 4B (bijlage 1). De eisen van proportionaliteit en subsidiariteit kwamen het meest naar voren bij een conflict van plichten. Dit komt ook terug in schema 1 (bijlage 1). Voordat het beroepsgeheim doorbroken wordt, dient de behandelaar de eis van subsidiariteit in acht te nemen. Dit houdt in dat de informatie die verstrekt wordt niet op een andere manier verkregen had kunnen worden.[[160]](#footnote-160) De behandelaar moet zelf duidelijk maken dat het doel alleen bereikt kan worden door het beroepsgeheim te doorbreken.[[161]](#footnote-161) De behandelaar moet zich hierbij eerst maximaal hebben ingezet om de toestemming van de patiënt te krijgen.[[162]](#footnote-162) Indien het beroepsgeheim doorbroken wordt, dient de behandelaar tevens de eis van proportionaliteit in acht te nemen. Dit houdt in dat de behandelaar enkel een minimum aan informatie mag verstrekken.[[163]](#footnote-163) Deze informatie mag alleen relevante gegevens bevatten.[[164]](#footnote-164) Dit komt geheel overeen met hoofdstuk drie.

**5.4 Zwaarwegend belang**

De vierde uitzondering op het beroepsgeheim is het zwaarwegend belang. In hoofdstuk drie is beschreven dat deze uitzondering inhoudt dat er een belang is dat zwaarder weegt dat het belang dat door de geheimhouding gediend wordt. Er hoeft echter geen sprake te zijn ernstige schade indien het beroepsgeheim niet doorbroken wordt. Ondanks dat deze uitzondering van toepassing is in het civiele recht, kwam de benaming ‘zwaarwegend belang’ toch voor in twee (tuchtrechtelijke) uitspraken.[[165]](#footnote-165) Dit is ook duidelijk te zien in schema 1 en 5 (bijlage 1). Hierdoor is besloten deze twee uitspraken toch te analyseren om te kijken of wat er over het zwaarwegend belang is aangegeven. Het topic zwaarwegend belang is ook onderverdeeld in twee topics. Deze topics zullen hieronder besproken worden.

*Topic 1: zwaarwegend belang*

In beide uitspraken werd het begrip ‘zwaarwegend belang’ benoemd. Het beroepsgeheim kan alleen doorbroken worden op grond van een zwaarwegend belang, indien er voldoende concrete aanwijzingen zijn. In de uitspraken is niet nader toegelicht wat er onder concrete aanwijzingen verstaan wordt. Informatieverstrekking waarin wordt aangegeven dat er een anonieme melding is gedaan, wordt in ieder geval niet als een zwaarwegend belang beschouwd.[[166]](#footnote-166) Ook is er geen sprake van een zwaarwegend belang indien er, zonder toestemming van de patiënt, informatie wordt verstrekt aan familieleden (vader van de patiënt).[[167]](#footnote-167)

*Topic 2: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit*

In beide uitspraken werden de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit niet benoemd.

**5.5 Zeer uitzonderlijke omstandigheden**

De vijfde uitzondering is zeer uitzonderlijke omstandigheden. In hoofdstuk drie is beschreven dat zeer uitzonderlijke omstandigheden zelden voorkomen en ook alleen van toepassing zijn in het strafrecht. In alle 30 uitspraken kwamen zeer uitzonderlijke omstandigheden niet terug. Dit is ook goed te zien in schema 1 (bijlage 1). Dit komt omdat er enkel tuchtrechtelijke uitspraken zijn onderzocht aangezien de uitzondering zeer uitzonderlijke omstandigheden zelden voorkomt en in hoofdstuk drie is tevens al benoemd wanneer er sprake is van deze uitzondering. Hierbij zijn ook al duidelijke voorbeelden gegeven.

**5.6 Tussenconclusie**

Op grond van bovengenoemde paragrafen is duidelijk geworden wanneer er volgens de jurisprudentie is voldaan aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim. Dit komt zeer goed overeen met de theoretische uitleg in hoofdstuk drie en vier. Echter, in de jurisprudentie zijn deze voorwaarden wel aangevuld. Ook is te zien dat de uitzonderingen toestemming van de patiënt en conflict van plicht het meest voorkomen in het jurisprudentieonderzoek. Enkel de uitzondering zeer uitzonderlijke omstandigheden kwam niet terug in het jurisprudentieonderzoek. De algemeen geldende eisen van subsidiariteit en proportionaliteit kwamen maar expliciet terug in zes uitspraken, terwijl er bij elke uitzondering wel aan deze eisen voldaan moet zijn.

De eerste uitzondering, het toestemmingsvereiste, kwam het meest terug met achttien uitspraken.

Hierdoor kan er geconcludeerd worden dat dit een zeer belangrijk onderdeel is van het jurisprudentieonderzoek en dat dit duidelijkheid behoeft. Indien de behandelaar uitgaat van veronderstelde toestemming, dan dient hij duidelijk aan te geven waarom hij hiervan uitgaat. Ook mag de behandelaar informatie verstrekken aan de verwijzende behandelaar. Dit komt overeen met hoofdstuk drie. Hierbij moet de behandelaar wel proportioneel handelen en hij mag alleen die informatie verstrekken waarvoor de patiënt toestemming heeft gegeven. In zeven uitspraken kwam naar voren dat er informatie was verstrekt zonder toestemming. In beginsel dient de behandelaar zorgvuldig toestemming te vragen aan de patiënt. Hierbij moet de behandelaar duidelijk aangeven voor welke informatie hij toestemming vraagt en de behandelaar moet er zeker van zijn dat de patiënt heeft begrepen waarvoor hij toestemming geeft. De behandelaar heeft echter geen toestemming van de patiënt nodig om zich te verdedigen met relevante medische informatie tijdens de behandeling van een klacht bij het Tuchtcollege. Een behandelaar mag echter wel een andere behandelaar informeren indien er sprake is van gelijktijdige behandeling door verschillende behandelaren. Het beroepsgeheim geldt niet tegenover personen die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Dit komt overeen met hoofdstuk twee en artikel 457 lid 3 WGBO.

De tweede uitzondering, het wettelijk voorschrift, kwam terug in twee uitspraken. In beide uitspraken kwam artikel 5.2.6 WMO 2015 terug. Dit artikel is ook benoemd in hoofdstuk drie. De behandelaar moet hier zelf een afweging maken of gemeld moet worden. De meldcode helpt hierbij. Deze meldcode is tevens besproken in hoofdstuk vier. De informatieverstrekking moet op een zo min mogelijke manier inbreuk maken op de privacy van de patiënt.

De derde uitzondering, conflict van plichten, kwam terug in acht uitspraken. Hierdoor vormde deze uitzondering ook een belangrijk onderdeel van het jurisprudentieonderzoek. Indien er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling dan mag het beroepsgeheim doorbroken worden op grond van een conflict van plichten. De behandelaar moet hierbij zorgvuldig handelen en de stappen van de meldcode opvolgen. Indien de behandelaar aangifte doet, dan mag hij alleen de informatie verstrekken die betrekking heeft op de aangifte. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor de behandelaar. Dit komt ook overeen met hoofdstuk vier. De behandelaar moet terughoudend zijn en hij dient zich eerst maximaal in te spannen om toestemming voor informatieverstrekking te krijgen van de patiënt. De behandelaar mag zich niet op een conflict van plichten beroepen omdat hij er op voorhand vanuit gaat dat patiënt geen toestemming zal geven. Het is bij een conflict van plichten vooral van belang dat de doorbreking van het beroepsgeheim ervoor zorgt dat schade aan de patiënt of anderen wordt voorkomen. In vier uitspraken kwam de informatieverstrekking zonder toestemming van de patiënt, waarbij de behandelaar zich beroept op een conflict van plichten, naar voren. Hierbij werd duidelijk dat de behandelaar het conflict van plichten niet te breed mag opvatten. Mocht er sprake zijn van een conflict van plichten, dan dient de behandelaar neutrale informatie te verstrekken. Hierbij mag er geen sprake zijn van subjectiviteit. In vijf uitspraken kwam de proportionaliteit en/of subsidiariteit terug. Zo had de informatie die verstrekt wordt niet op een andere manier verkregen kunnen worden en de behandelaar mag alleen informatie verstrekken met daarin de relevante gegevens. Dit komt overeen met hoofdstuk drie.

De vierde uitzondering op het beroepsgeheim is het zwaarwegend belang. Ondanks dat deze uitzondering van toepassing is in het civiele recht, kwam de benaming ‘zwaarwegend belang’ toch voor in twee uitspraken. Er is sprake van een zwaarwegend belang indien er voldoende concrete aanwijzingen zijn. Dit is niet nader toegelicht in de uitspraken. Hierdoor kunnen er geen conclusies getrokken worden over het begrip zwaarwegend belang in tuchtrechtelijke uitspraken.

De vijfde uitzondering is zeer uitzonderlijke omstandigheden. In hoofdstuk drie is beschreven dat deze uitzondering zelden voorkomt en alleen van toepassing is in het strafrecht. Er was geen uitspraak die betrekking had op zeer uitzonderlijke omstandigheden. Dit komt omdat er enkel tuchtrechtelijke uitspraken zijn onderzocht aangezien de uitzondering zelden voorkomt in het strafrecht.

**Hoofdstuk 6 - Het beroepsgeheim bij de Parnassia Groep**

**Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt verduidelijkt hoe het beroepsgeheim gehanteerd wordt bij de Parnassia Groep. Dit is gedaan door middel van het afnemen van interviews. Er zijn vier werknemers van de Parnassia Groep geïnterviewd. Zij zijn werkzaam bij verschillende onderdelen van de Parnassia Groep. De interviews zijn afgenomen in de vorm van half gestructureerde interviews. Hierbij is gebruik gemaakt van een lijst met verschillende topics. De volgorde van de bespreking van deze topics stond niet vast, aangezien er van de topics kon worden afgeweken om meer informatie te verkrijgen. Dit bood de gelegenheid om door te vragen tijdens de interviews. Een vragenlijst zorgde voor een houvast zodat alle topics werden behandeld tijdens het interview.[[168]](#footnote-168) De interviews zijn opgenomen en later schriftelijk uitgewerkt.[[169]](#footnote-169) Ook zijn de interviews schematisch uitgewerkt.[[170]](#footnote-170) In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de interviews worden weergegeven, waardoor verduidelijkt wordt hoe het beroepsgeheim gehanteerd wordt bij de Parnassia Groep. Hierdoor wordt de vijfde deelvraag beantwoord.

**6.1 Het beroepsgeheim in het algemeen**

Voordat er besproken kan worden hoe het beroepsgeheim in de praktijk gehanteerd wordt, is eerst een bespreking van het beroepsgeheim noodzakelijk aangezien hierdoor duidelijk wordt wat de medewerkers over het beroepsgeheim in het algemeen weten. Zoals is beschreven in hoofdstuk twee bestaat het beroepsgeheim al eeuwenlang en heeft het beroepsgeheim twee belangen: het maatschappelijk belang en het individueel belang. Ook is het beroepsgeheim terug te vinden in verschillende wetten en bestaat het beroepsgeheim uit het een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

In alle vier de interviews is naar voren gekomen dat de geïnterviewden op de hoogte zijn van het belang van het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim werd zelfs verwoord als een soort grondrecht van de patiënt en er werd aangegeven dat het beroepsgeheim een heel hoog goed is in Nederland.[[171]](#footnote-171) In alle vier de interviews is het individuele belang van het beroepsgeheim besproken. Dit individuele belang werd in alle interviews anders geformuleerd, maar de kern was hier hetzelfde: de bescherming van de patiënten zodat zij vrijelijk informatie kunnen delen. Het maatschappelijk belang van het beroepsgeheim kwam indirect ook naar voren, maar dit werd minder duidelijk aangegeven.[[172]](#footnote-172) Een geïnterviewde benadrukte het maatschappelijk belang van het beroepsgeheim en gaf aan dat het beroepsgeheim bedoeld is om noodzakelijke hulp te garanderen zodat mensen de zorg niet gaan mijden.[[173]](#footnote-173)

In drie interviews kwam duidelijk naar voren dat de geïnterviewden niet op de hoogte waren waar het beroepsgeheim terug is te vinden in de wet.[[174]](#footnote-174) Twee geïnterviewden gaven aan het wettelijk kader op te kunnen zoeken op internet of dit te kunnen vragen aan de jurist indien zij hier vragen over kregen.[[175]](#footnote-175) Een geïnterviewde gaf echter wel aan dat de zwijgplicht terug te vinden is in de WGBO. Hierdoor kwam ook automatisch naar voren dat het beroepsgeheim bestaat uit, onder andere, een zwijgplicht.[[176]](#footnote-176) In alle interviews kwam bij de bespreking van het beroepsgeheim direct naar voren dat informatie alleen gedeeld mag worden indien de patiënt hier toestemming voor geeft.[[177]](#footnote-177) In twee interviews kwam duidelijk naar voren dat dit erg speelt bij jongeren, waarbij beide of één ouder geen toestemming geeft om met derden te overleggen. Hierbij kwam ook naar voren dat zij op de hoogte zijn dat er verschillende regels gelden bij de leeftijd van een jongere.[[178]](#footnote-178) In een interview wordt wel aangegeven dat het ingewikkeld wordt indien er geen toestemming gegeven wordt voor overleg met derden, maar dit overleg alsnog kan plaatsvinden indien er sprake is van een conflict van plichten.[[179]](#footnote-179)

In alle interviews kwam dus direct het toestemmingsvereiste naar voren als uitzondering van het beroepsgeheim en in een interview werd zelfs de uitzondering conflict van plichten genoemd. De uitzondering ‘toestemmingsvereiste’ wordt dus direct aangekaart door de geïnterviewden indien het beroepsgeheim in het algemeen wordt besproken. In de volgende sub paragraaf wordt er dieper ingegaan op de uitzonderingen van het beroepsgeheim.

**6.2De uitzonderingen op het beroepsgeheim**

In hoofdstuk drie zijn de uitzonderingen op het beroepsgeheim en de bij behorende voorwaarden besproken. Er zijn een vijftal uitzonderingen: (1) toestemming van de patiënt, (2) wettelijke plicht, (3) conflict van plichten, (4) zwaarwegend belang en (5) zeer uitzonderlijke omstandigheden. Om te kijken hoe het beroepsgeheim gehanteerd wordt bij de Parnassia Groep is het bespreken van de uitzonderingen op het beroepsgeheim van belang om te kijken op welke gronden medewerkers hun beroepsgeheim doorbreken en of zij dit kunnen toelichten.

Als eerste werd er in een interview aangegeven dat behandelaren uiterst voorzichtig zijn met het beroepsgeheim en dat, als het beroepsgeheim doorbroken wordt, dit eerst overlegd wordt met de patiënt.[[180]](#footnote-180) Dat er overlegd moet worden met de patiënt (of met de ouders van een jongere) kwam ook terug in twee andere interviews.[[181]](#footnote-181) De toestemming van de patiënt die in paragraaf 1.1 werd besproken, werd in geen enkel interview aangegeven als een aparte uitzonderingsgrond op het beroepsgeheim. In een interview werd aangegeven dat de geïnterviewde te maken kreeg met uitzonderingen, maar dat zij deze niet precies kon benoemen. Er werden in dit interview wel meerdere voorbeelden genoemd waarbij er sprake was van een uitzondering op basis van conflict van plichten maar dit werd niet zo genoemd. In dit interview werd echter wel, nadat dit was voorgelegd, aangegeven dat de geïnterviewde bekend was met de uitzondering conflict van plichten.[[182]](#footnote-182) Slechts in één interview werd de uitzondering conflict van plichten expliciet genoemd. Bij de uitzondering conflict van plichten horen een zestal voorwaarden die in de literatuur zijn ontwikkeld (zie hoofdstuk drie). In het interview waar de uitzondering conflict van plichten expliciet genoemd werd, heeft de geïnterviewde aangegeven dat alle pogingen gedaan moeten zijn om de toestemming te verkrijgen. Pas als dit niet lukt kan er stap verder gegaan worden. Een deel van de voorwaarden werd dus benoemd in het interview.[[183]](#footnote-183) In de overige drie interviews werd de uitzondering conflict van plichten niet benoemd, maar werd er een omschrijving gegeven van de uitzondering. Deze omschrijvingen waren in de drie interviews niet hetzelfde, maar het kwam wel op hetzelfde neer. Zo werd er in de interviews aangegeven dat er sprake moet zijn van een strijd tussen bepaalde belangen en dat deze belangen afgewogen moeten worden om te kijken welk belang er prevaleert. Tevens werd er in een interview aangegeven dat er risico op schade moet zijn en in een ander interview werd er gesproken over nood.[[184]](#footnote-184) De overige drie uitzonderingen zijn niet benoemd in de interviews. Slechts in twee interviews werd er gesproken over de inachtneming van proportionaliteit en in een interview werd tevens de subsidiariteit genoemd.[[185]](#footnote-185) Tot slot werd er in een interview aangegeven dat het een lastig spel is aangezien het juridisch is en dat er veel wettelijke en convenanten afspraken zijn.[[186]](#footnote-186)

Indien er wordt overgegaan tot doorbreking van het beroepsgeheim wordt er in alle vier de interviews aangegeven dat er geen uitgebreide informatie wordt verstrekt.[[187]](#footnote-187) In een interview wordt aangegeven dat alleen de informatie wordt verstrekt die nodig is om datgene voor elkaar te krijgen wat er moet worden bewerkstelligd. Hierdoor wordt de privacy geschonden.[[188]](#footnote-188) Ook werd er in een interview aangegeven dat het afhankelijk is van de situatie en van wat de ander moet weten qua informatie. De informatie kan in bepaalde situaties meer gedetailleerd zijn.[[189]](#footnote-189) In een interview waarbij aangifte bij de politie is besproken, is aangeven dat er alleen persoonsgegevens en de feitelijke omstandigheden waarom een situatie link is worden verstrekt.[[190]](#footnote-190)

**6.3 De meldcode - kindermishandeling**

Zoals eerder is beschreven in hoofdstuk vier, is het sinds de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht voor een zorginstelling om een meldcode bij het melden van kindermishandeling te gebruiken. De KNMG heeft een meldcode ontwikkeld die als een algemeen geldend houvast wordt gezien. Drie van de vier geïnterviewden hebben te maken met kindermishandeling en de meldcode. Hierdoor is besproken of de stappen van de meldcode helder zijn en of de genoemde stappen overeenkomen met de meldcode van de KNMG.

In een interview werd aangegeven dat de vijf stappen van de meldcode op papier gezet zijn en daardoor zijn de stappen altijd bij de hand. Deze stappen komen overeen met de stappen van de KNMG-meldcode. In dit interview is aangegeven dat het eerder signalen en het nemen van passende maatregelen het doel van de meldcode is. De meldcode zorgt voor een grote verantwoordelijkheid voor de behandelaren. Echter, de stappen zijn volgens de geïnterviewde helder en deze stappen zijn leidend bij een vermoeden van kindermishandeling. In het interview is ook aangegeven dat er regelmatig aandacht wordt besteed aan de meldcode in de vorm van een cursus en een workshop.[[191]](#footnote-191) In de overige twee interviews betreffende kindermishandeling, week de eerste stap onderling af. In een interview werd aangegeven dat de eerste stap het signaleren en het noteren van (het vermoeden van) kindermishandeling in het EPD is. De volgende stap was het bespreekbaar maken met de patiënten (in dit geval de ouders).[[192]](#footnote-192) In een ander interview was de eerste stap al het bespreken met patiënt om in dit gesprek uit te zoeken wat er precies aan de hand is. Dit gesprek moet nieuwsgierig worden aangegaan en het onderwerp moet tevens bespreekbaar worden gemaakt met de patiënt.[[193]](#footnote-193) Bij beide interviews wordt aangegeven dat het overleggen met collega’s de volgende stap is. Dit overleg vindt niet anoniem plaats. In een interview wordt hiervoor als reden aangegeven dat het overleg binnen de afdeling plaatsvindt en dat het overleg buiten de afdeling wel anoniem moet plaatsvinden.[[194]](#footnote-194) In een ander interview wordt echter aangegeven dat dit overleg niet anoniem plaatsvindt aangezien dit te maken heeft met transparantie en het feit dat alles weggeschreven moet worden.[[195]](#footnote-195) In beide interviews komt naar voren dat de volgende stap afhankelijk is van wat er uit het overleg is gekomen en er is tevens aangegeven dat er gemeld kan worden bij Veilig Thuis.[[196]](#footnote-196) In een interview wordt benadrukt dat de grens om te melden lastig is.[[197]](#footnote-197) In twee interviews wordt aangegeven dat gevaar een duidelijke reden is om te melden en dat er tevens gemeld wordt als de veiligheid van het kind in het geding is. Dit gevaar hoeft niet alleen fysieke kindermishandeling te zijn, maar bijvoorbeeld ook verwaarlozing.[[198]](#footnote-198) Ook werd er in een interview aangegeven dat er een terugkoppeling komt met de patiënt en in een ander interview wordt aangegeven dat er geprobeerd wordt om te melden in overleg met de patiënt. In dit overleg worden de zorgen besproken en er wordt aangegeven waarom er een melding zal komen. Bij crisisachtige situaties kan er van dit overleg worden afgeweken.[[199]](#footnote-199)

Ook werd er in de drie interviews aangegeven dat Veilig Thuis geraadpleegd kan worden. In een interview werd verteld dat de geïnterviewde zelf in de groep van de meldcode zit en tevens aandachtsfunctionaris is. Hierdoor worden ingewikkelde casussen voorgelegd en besproken.[[200]](#footnote-200) In een ander interview kwam naar voren dat er elke ochtend een FACT-bord bespreking plaatsvindt, waarbij (crisis) patiënten worden besproken en in overleg wordt besloten wat er gedaan moet worden.[[201]](#footnote-201) In een ander interview werd aangegeven dat collega’s in hogere functies worden geraadpleegd indien een situatie ingewikkeld is.[[202]](#footnote-202) Er wordt dus zowel aan collega’s of Veilig Thuis om advies gevraagd en overlegd.

In een interview werd aangegeven dat de meldcode erg nuttig en helpend is voor de hulpverlening aangezien er bij behandelaren sprake is van terughoudendheid en angst om te melden. Ook zorgt de meldcode volgens een geïnterviewde voor transparantie doordat de werkwijze duidelijk is. Toch blijft de meldcode lastig voor behandelaren en rijst soms de vraag wie er moet melden. Behandelaren zijn geneigd het melden over te laten aan een ander door de angst om verantwoordelijkheid te nemen met het oog op eventuele consequenties. Behandelaren willen zeker zijn dat er sprake is van kindermishandeling en zij willen niet een melding doen op basis van vermoedens. Ook kan het ter sprake brengen van dit onderwerp erg lastig zijn en behandelaren moeten hier voorzichtig in zijn.

**6.4 Strafbare feiten gepleegd door de patiënt – politie/justitie**

In hoofdstuk vier is tevens beschreven dat het beroepsgeheim ook betrekking kan hebben op politie/justitie. Er kunnen zich verschillende situaties voordoen waarbij er spanningen kunnen zijn tussen het beroepsgeheim en de politie/justitie. In twee van de vier interviews zijn deze situaties naar voren gekomen en één interview was specifiek gericht op het beroepsgeheim bij politie/justitie.

In het interview dat niet specifiek gericht was op politie/justitie, werd aangegeven dat strafbare feiten een lastig onderwerp is en dat er altijd een helder beeld gevormd moet worden waarom een patiënt de behandelaar op de hoogte stelt van het strafbare feit dat hij heeft gepleegd of gaat plegen. Het is hierbij belangrijk om goed door te vragen. Door dit gesprek wordt duidelijk hoe ernstig het strafbare feit is en of er sprake is van gevaar voor anderen. Ook moet tijdens het gesprek met de patiënt de ernst van de situatie duidelijk gemaakt worden en er moet worden aangegeven dat deze informatie gemeld moet worden door de behandelaar.[[203]](#footnote-203) In het interview dat specifiek gericht is op politie/justitie werd aangegeven dat de politie/justitie geïnformeerd wordt indien er sprake is van een zeer ernstig risico op acute schade. Hiermee wordt het conflict van plichten bedoeld, maar dit werd niet zo benoemd.[[204]](#footnote-204) Een voorbeeld dat in beide interviews naar voren kwam is de situatie waarbij een patiënt iemand of meerdere personen bedreigd. Hierbij kan gedacht worden aan een patiënt die een wapen bij zich draagt. Hierbij komt de veiligheid van een ander duidelijk in gevaar.[[205]](#footnote-205) In het interview dat specifiek gericht is op politie/justitie wordt aangegeven dat als een situatie acuut is (de patiënt pleegt een ernstig strafbaar feit tijdens de behandeling), er direct 112 gebeld wordt. Indien een situatie minder acuut is, wordt er eerst overlegd. Hierbij werd de wijkagent genoemd aangezien met de wijkagent afspraken zijn gemaakt over de veiligheid op en om het terrein. De politie kan in principe niet zelfstandig opereren op het terrein, maar enkel op uitnodiging.[[206]](#footnote-206) In beide interviews kwam het overleg met de geneesheer-directeur naar voren om te kijken wat er gedaan moet worden.[[207]](#footnote-207) In het interview dat specifiek gericht was op politie/justitie werd dit overleg uitgebreider toegelicht. Indien er door de patiënt buiten de behandeling een strafbaar feit is gepleegd, wordt dit met de geneesheer-directeur besproken. Hierbij wordt er door de geïnterviewde concreet uitgelegd wat de situatie is. Aangezien dit een collegiaal overleg is, vindt dit overleg niet anoniem plaats. De geneesheer-directeur kan hierna besluiten om te overleggen met de medisch officier, die de mogelijkheid heeft om over te gaan tot vervolging.[[208]](#footnote-208)

Inbeslagname door de politie/justitie is ook besproken in het interview dat specifiek gericht was op politie/justitie. Indien de politie/justitie om inbeslagname vraagt van het medisch dossier, was de geïnterviewde erg duidelijk en werd er aangegeven dat de politie/justitie met hun poten van het dossier af moeten blijven. Dit geldt ook voor beeld- en geluidopname, aangezien dit onderdeel is van het dossier.[[209]](#footnote-209) Indien de behandelaar als getuige wordt opgeroepen, kan het ingewikkeld worden aangezien het er hierbij erg aan ligt waar het over gaat in de strafzaak. Bij een NIFP-rapport heeft de behandelaar de ruimte om het rapport te maken en om dit rapport ook toe te lichten. Deze ruimte is er ook als de behandelaar optreedt als getuige-deskundige. In andere posities wordt het ingewikkeld en kan de behandelaar zich beroepen op het verschoningsrecht. Dit beroep hoeft niet door de rechter gehonoreerd te worden indien er sprake is van een zeer uitzonderlijke situatie.[[210]](#footnote-210)

**6.5 Moeilijke situaties en verbeteringen**

In alle interviews is ook gevraagd welke situaties er moeilijk zijn en of er twijfel is over het doorbreken van het beroepsgeheim. Ook is er gevraagd naar de mogelijke verbeterpunten over de duidelijkheid van de uitzonderingen op het beroepsgeheim.

In twee interviews werd aangegeven dat bepaalde situaties erg helder zijn en waarbij er weinig discussie mogelijk is over het wel of niet doorbreken van het beroepsgeheim. Er is echter ook een grijs gebied. Hierbij werden er twee voorbeelden genoemd: zelfbeschadigend gedrag en strafbare feiten. Bij beide interviews werd aangegeven dat een gesprek met de patiënt erg belangrijk is om te kijken wat er precies aan de hand is en dat, indien mogelijk, de situatie binnen de organisatie opgelost moet worden.[[211]](#footnote-211) In een ander interview werd aangegeven dat de situatie waarbij ouders gescheiden zijn en de ene ouder geen toestemming geeft, voor hulpverlening erg lastig is. Om deze situatie op te lossen legt de geïnterviewde de situatie voor aan de juridisch adviseur.[[212]](#footnote-212) In een ander interview werd aangegeven dat behandelaren overvallen kunnen worden met de vraag om informatie te verstrekken. Vaak worden behandelaren met weinig of geen bevoegdheden buiten kantoortijden of op drukke momenten gebeld. De geïnterviewde benadrukte dat in dit soort situaties geen mondelinge informatie verstrekt mag worden, aangezien dit voor problemen kan zorgen. Indien er toch informatie kan worden verstrekt, dan dient dit schriftelijk te worden vastgelegd.[[213]](#footnote-213)

In twee interviews kwam als verbeterpunt het geven van voorbeelden, over wanneer het beroepsgeheim wel of niet mag worden doorbroken, naar voren. Echter, in een interview werd ook aangegeven dat dit een onbegonnen opdracht is. In een ander interview werd aangegeven dat wellicht de belangrijkste juridische zaken, met daarin ook ethische dillema’s, als voorbeeld kunnen dienen. Hierdoor kan er duidelijkheid worden geschapen aan medewerkers, aangezien daar volgens de geïnterviewde wel behoefte aan is.[[214]](#footnote-214) Daarbij is het bespreken van casussen ook erg belangrijk, aangezien dit zorgt voor een soort controlemiddel: ‘check en balances’. Ook is het herhalen erg belangrijk, aangezien de kennis dan niet wegzakt.[[215]](#footnote-215) Hier sluit een ander interview op aan. In dit interview is door de geïnterviewde aangegeven dat als alle stappen van de meldcode zijn doorlopen en er besloten wordt om geen melding te doen, er een evaluatie moet komen. Hiermee werd door de geïnterviewde bedoeld dat er om de zoveel tijd (als voorbeeld werd er een termijn van drie maanden genoemd) gekeken moet worden of de situatie nog steeds goed is zoals destijds gesteld is of dat er nu toch signalen zijn om te melden. Deze evaluaties gebeuren nu ook, maar in de meldcode zou er volgens de geïnterviewde opgenomen moeten worden dat een behandelaar verplicht is om na een bepaald termijn te evalueren. Dit zorgt voor een stok achter de deur.[[216]](#footnote-216) Twee geïnterviewden, die op dezelfde afdeling werken, geven aan dat er op de afdeling serieus met het beroepsgeheim wordt omgegaan.[[217]](#footnote-217) Een van de twee geïnterviewden voegde hieraan toe dat lastige situaties altijd met een collega (die een hogere functie heeft) besproken kunnen worden. Echter, volgens de geïnterviewde kunnen de juridische kaders wel verbeterd worden. Ook moeten de medewerkers er elkaar blijven trainen en zorgen dat het onderwerp bespreekbaar blijft.[[218]](#footnote-218) Een geïnterviewde geeft daarnaast aan dat werkervaring het belangrijkste is en dat er in beginsel geen informatie verstrekt mag worden.[[219]](#footnote-219)

**6.6 Casuïstiek**

Tot slot is er een casus voorgelegd aan de geïnterviewden. Aan drie van de vier geïnterviewden is een casus voorgelegd waarin het beroepsgeheim en kindermishandeling centraal stond. Aan de vierde geïnterviewde is een casus voorgelegd waarin het beroepsgeheim en politie/justitie centraal staat. De vraag die hierbij gesteld werd is of de geïnterviewden hetzelfde zouden handelen als de verweerster in beide zaken. Beide casussen zijn jurisprudentie en tevens gebruikt in het jurisprudentieonderzoek. Een samenvatting van de casussen is in de bijlage terug te vinden.[[220]](#footnote-220)

Casus – kindermishandeling:

Drie geïnterviewden hebben aangegeven dat verweerster correct heeft gehandeld om bij Veilig Thuis om advies te vragen.[[221]](#footnote-221) In de casus heeft de verweerster niet, na het advies van Veilig Thuis, een terugkoppeling gehad met de klaagster. Dit had volgens een geïnterviewde wel moeten gebeuren.[[222]](#footnote-222) Twee geïnterviewden geven aan dat met de klaagster besproken had moeten worden dat verweerster voornemens was een melding te doen.[[223]](#footnote-223) Een geïnterviewde benadrukt dat tussenstappen nodig waren om te kijken welke vorm van zorg er nodig was. Ook had er met verschillende behandelaren moeten worden overlegd om te kijken of de zorg die geboden werd voldoende is. Als dit het geval is, maar het veiligheidsplan niet tot stand is gekomen, dan is de veiligheid van de dochter van klaagster niet in gevaar en had de verweerster niet moeten melden. Ook had de verweerster volgens de geïnterviewde Veilig Thuis op de hoogte moeten houden van de ontwikkelingen zodat het advies eventueel aangepast zou kunnen worden.[[224]](#footnote-224) Ook in een ander interview was de geboden zorg een belangrijke factor. De geïnterviewde gaf aan dat het erg belangrijk is om te controleren of de hulp aanwezig is en of dit voldoende is. Als deze hulp er is, maar het veiligheidsplan er niet is, dan is de dochter van klaagster in veilige handen. Een melding was dan niet noodzakelijk.[[225]](#footnote-225) Tot slot wordt er in een interview nog opgemerkt dat er angst voor het melden is. Dit kwam volgens de geïnterviewde door de media. Als er gemeld wordt, wordt er een onderzoek ingesteld en er is niet direct sprake van uithuisplaatsing zoals de media kunnen laten zien.[[226]](#footnote-226) In een ander interview wordt er echter benadrukt dat behandelaren hun verantwoordelijkheid moeten nemen. De geïnterviewde heeft liever dat een behandelaar op de vingers wordt getikt voor een onterecht melding, dan dat het niet melden van een situatie zeer grote gevolgen heeft. Een behandelaar kan beter uitleggen waarom hij iets teveel heeft gedaan, dan uitleggen waarom hij iets naast zich neer heeft gelegd.[[227]](#footnote-227)

Casus – politie/justitie:

De geïnterviewde was zeer duidelijk over deze casus en gaf aan dat het dom was van de verweerster om zoveel informatie te verschaffen. De verweerster heeft volgens de geïnterviewde veel meer dan de relevante informatie verstrekt bij het doen van de aangifte, door onder andere de mails van klager bij te voegen. De verweerster heeft wel goed gehandeld door aangifte te doen omdat de klager haar heeft bedreigd bij haar huis. De geïnterviewde gaf aan dat de verweerster alleen had moeten aangeven dat zij bedreigd werd en dat zij klager kende via haar werk.[[228]](#footnote-228)

**1.7 Tussenconclusie**

In dit hoofdstuk is verduidelijkt hoe het beroepsgeheim gehanteerd wordt bij de Parnassia Groep. Door middel van een half gestructureerd interview zijn vier werknemers van de Parnassia Groep geïnterviewd die werkzaam zijn in verschillende functies. Om te kijken hoe zij omgaan met het beroepsgeheim is er eerst gekeken naar wat zij over het beroepsgeheim in het algemeen weten. Bij alle vier de geïnterviewden kwam naar voren dat zij goed op de hoogte zijn van het individuele belang en indirect ook over het maatschappelijke belang van het beroepsgeheim. Het viel hierbij op dat drie geïnterviewden niet op de hoogte waren van het wettelijk kader van het beroepsgeheim. Slechts één geïnterviewde kon benoemen dat het beroepsgeheim terug te vinden is in de WGBO. Echter, het beroepsgeheim is terug te vinden in meerdere wetten.

Ook kwam in alle interviews naar voren dat de geïnterviewden direct het toestemmingsvereiste als uitzondering op het beroepsgeheim bespraken, terwijl dit nog niet gevraagd was. Wanneer er wel gevraagd werd naar de verschillende uitzonderingen benoemden zij het toestemmingsvereiste niet als aparte uitzondering. Alle vier de geïnterviewden konden slechts een van de vijf uitzonderingen benoemen en slechts één geïnterviewde gebruikte de juiste benaming voor deze uitzondering: conflict van plichten. Bij deze uitzondering horen een zestal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn voordat het beroepsgeheim doorbroken mag worden. Dit is enkel door dezelfde geïnterviewde getracht te benoemen en hierbij zijn ongeveer twee voorwaarden benoemd. De algemene eis van proportionaliteit kwam twee interviews naar voren en subsidiariteit in één interview. Indien de geïnterviewden overgaan tot doorbreking van het beroepsgeheim verstrekken alle geïnterviewden alleen de informatie die noodzakelijk is. Dit komt overeen met de theorie die in eerdere hoofdstukken is beschreven.

In drie van de vier interviews is kindermishandeling en de meldcode besproken. In een interview kwam naar voren dat de stappen de meldcode op papier waren gezet en hierdoor is de behandelaar altijd goed op de hoogte van de stappen. Deze stappen kwamen overeen met de wettelijke meldcode en de KNMG-meldcode. In de overige twee interviews weken de stappen enigszins van elkaar af, maar kwamen de handelingen van de geïnterviewden grotendeels op hetzelfde neer. Deze kwamen ook overeen met de eerder gemelde meldcodes, maar de stappen liepen in het interview redelijk door elkaar. De meldcode werd wel als zeer nuttig beschouwd en leidend, maar er kan worden geconstateerd dat er bij behandelingen toch sprake is van terughoudendheid. Dit is waarschijnlijk te verklaren door de eventuele consequenties die kunnen volgen indien er gemeld wordt. In twee interviews is het beroepsgeheim bij politie/justitie besproken. Hierbij werd er in een interview aangegeven dat strafbare feiten een lastig onderwerp blijft. In het andere interview was de geïnterviewde zeer goed op de hoogte hoe er gehandeld moet worden bij strafbare feiten en bij een verzoek tot inbeslagname. Dit komt volledig overeen met de wet en de handreiking van de KNMG.

Ook werd er in de interviews aangegeven dat er bepaalde situaties zijn die als een grijs gebied beschouwd worden en waarin er twijfel is of het beroepsgeheim wel of niet doorbroken moet worden. Om dit te verduidelijk werd er in twee interviews aangegeven dat voorbeelden/casussen hierbij kunnen helpen. Ook is overleg met collega’s erg belangrijk. Dit zorgt voor een controlemiddel en het overleg biedt de mogelijkheid om advies te vragen. Indien er gekeken werd naar de voorgelegde casussen hebben de geïnterviewden helder beschreven hoe zij gehandeld zouden hebben. Dit kwam overeen met de overwegingen van het Tuchtcollege.

Geconcludeerd kan worden dat de geïnterviewden in de praktijk juist handelen, maar niet altijd goed weten op grond waarvan. Ook kwam duidelijk naar voren dat werkervaring en functie erg belangrijk zijn. De kennis van een geïnterviewde was duidelijk afhankelijk van de werkervaring en de functie. Veel werkervaring en een hogere functie zorgt voor meer kennis.

**Hoofdstuk 7 - Conclusie**

In dit hoofdstuk wordt de centrale vraag van dit onderzoek beantwoord. De centrale vraag is beschreven in hoofdstuk 1 en luidt:

*Welk advies kan er aan de Parnassia Groep worden gegeven, op basis van literatuur-, jurisprudentieonderzoek, wetsanalyse en het houden van interviews, wanneer er aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is voldaan zoals is opgenomen in artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG?*

Om de centrale vraag te beantwoorden zijn er in de voorgaande hoofdstukken drie theoretische deelvragen en twee praktijkgerichte deelvragen beantwoord. Deze deelvragen zullen eerst behandeld worden waarna er vervolgens een antwoord gegeven kan worden op de centrale vraag.

**7.1 Het beroepsgeheim en de uitzonderingen**

Voordat de centrale vraag beantwoord kan worden, is het van belang om duidelijk te maken wat er onder het beroepsgeheim wordt verstaan en wat de uitzonderingen inhouden. Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. Hierdoor is er sprake van een vertrouwensrelatie tussen de behandelaar en de patiënt. Tevens biedt het verschoningsrecht voor de behandelaar de mogelijkheid om zich te verschonen voor de rechter. Het beroepsgeheim bestaat uit twee belangen: bescherming van de individuele patiënt en bescherming van de maatschappij. Door deze belangen is het beroepsgeheim vastgelegd in de wet. Het beroepsgeheim is terug te vinden in verschillende wetten. De twee belangrijkste artikelen zijn artikel 457 WGBO (terug te vinden in titel zeven van het BW) en artikel 88 Wet BIG, maar het beroepsgeheim is ook terug te vinden op internationaal niveau. Ook is het beroepsgeheim terug te vinden in verschillende rechtsgebieden, waarbij het tuchtrecht de meest voorkomende is. Omdat het beroepsgeheim niet absoluut is, zijn er verschillende uitzonderingen mogelijk. Indien een behandelaar besluit het beroepsgeheim te doorbreken, dan dient hij de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht te nemen.

De eerste uitzondering is de toestemming van de patiënt. De behandelaar mag zijn beroepsgeheim doorbreken op voorwaarde dat de patiënt toestemming geeft om informatie te verstrekken aan anderen. Er kan ook sprake zijn van veronderstelde toestemming. Dit kan zich voordoen bij een tweetal situaties. Bij een verwijsbrief, waarin medische informatie in terug te vinden is, is de patiënt akkoord gegaan met de verwijzing waardoor toestemming wordt verondersteld. Ook indien de patiënt niet of niet meer in staat is om toestemming te geven kan er toestemming worden verondersteld. Dit moet dan blijken uit eerdere gedragingen of aanwijzingen van de patiënt.

De tweede uitzondering is een wettelijk voorschrift. De behandelaar mag zijn beroepsgeheim doorbreken op voorwaarde dat de wet hiertoe de mogelijkheid biedt. Hierbij kan er zowel sprake zijn van een recht of een plicht om het beroepsgeheim te doorbreken.

De derde uitzondering is een conflict van plichten. De behandelaar verkeert hierbij in een noodsituatie indien hij zijn zwijgplicht blijft hanteren. Naast de voorwaarde dat de behandelaar in een noodsituatie verkeert, dient de behandelaar een zestal criteria na te leven: (1) er is alles aan gedaan om toestemming te verkrijgen, (2) het hanteren van het beroepsgeheim levert een ander serieuze schade op, (3) de behandelaar verkeert in gewetensnood, (4) subsidiariteit, (5) door de doorbreking van het beroepsgeheim is het bijna zeker dat de schade wordt voorkomen of beperkt en (6) proportionaliteit. De vierde uitzondering is zwaarwegende belangen. De uitzondering is van toepassing in het civiele recht en de behandelaar moet hierbij een afweging maken tussen het belang dat door de geheimhouding wordt gediend en het zwaarwegende belang. Er hoeft hierbij geen sprake zijn van de criteria ‘ernstige schade’ zoals bij de uitzondering conflict van plichten. De vijfde uitzondering is zeer uitzonderlijke omstandigheden. Deze uitzondering is van toepassing in het strafrecht. Hierbij kan het belang van het vinden van de waarheid prevaleren boven het belang van het beroepsgeheim. Deze uitzondering komt echter zelden voor.

**7.2 Het beroepsgeheim bij kindermishandeling en politie/justitie**

Het beroepsgeheim kan betrekking hebben op veel verschillende onderwerpen. Hierdoor is er alleen gekeken naar de onderwerpen die van belang zijn voor de Parnassia Groep: kindermishandeling en politie/justitie. Doordat helder is beschreven hoe het beroepsgeheim betrekking heeft op deze twee onderwerpen, is dit duidelijkheid geworden voor de Parnassia Groep. Indien behandelaren besluiten om (een vermoeden van) kindermishandeling te melden, dan doorbreken zij hun beroepsgeheim. Dit kan op grond van een meldrecht, toestemming van de patiënt en een conflict van plichten. Hierbij moet de behandelaar aan bepaalde voorwaarden voldoen. Sinds 1 juli 2013 is het namelijk wettelijk verplicht om een meldcode te ontwikkelen ter ondersteuning van het signaleren en het handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling. De KNMG-meldcode helpt hierbij. De meldcode bevat een vijftal stappen die de behandelaar dient te volgen. Bij reële kans op schade moet de behandelaar zo snel mogelijk melden bij Veilig Thuis. Indien het beroepsgeheim betrekking heeft op politie/justitie, kunnen zich meerdere situaties voordoen. Ook bij deze situaties kan de behandelaar zijn beroepsgeheim schenden. Dit kan tevens op grond van een wettelijke plicht, toestemming van de patiënt of een conflict van plichten. De KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie kan hier goed bij helpen. Een patiënt kan tijdens de behandeling een strafbaar feit plegen. In zo’n situatie mag de behandelaar aangifte doen. Een voorwaarde hierbij is dat de behandelaar niet meer informatie verstrekt dan nodig. Indien een patiënt buiten de behandeling een strafbaar feit pleegt, dan valt dit onder het beroepsgeheim tenzij er sprake is van een conflict van plichten. Inbeslagname van het medisch dossier is op grond van artikel 98 lid 1 Sv niet mogelijk. De behandelaar is verplicht te verschijnen in een strafzaak, indien hij is opgeroepen als getuige. De behandelaar kan zich wel beroepen op zijn verschoningsrecht. Dit geldt tevens als de behandelaar zelf verdachte is in een strafzaak. Het is aan de rechter om dit beroep te beoordelen.

**7.3 Het beroepsgeheim in de jurisprudentie**

Nu de uitzonderingen en de daarbij behorende voorwaarden in de literatuur zijn verduidelijkt, is het van belang om te kijken hoe er in de jurisprudentie uitleg wordt gegeven aan de voorwaarden. Hiervoor zijn 30 (tuchtrechtelijke) uitspraken geanalyseerd. In de resultaten kwam naar voren dat de eerste uitzondering, toestemming van de patiënt, tevens de meest voorkomende uitzondering is. Er waren namelijk achttien uitspraken die betrekking hadden op deze uitzondering. Hierdoor is een verduidelijking van de voorwaarden erg belangrijk. Tijdens de analyse bleek dat deze uitzondering op meer situaties betrekking heeft dan alleen de veronderstelde toestemming zoals is beschreven in hoofdstuk drie, paragraaf 3.2. Hierdoor zijn meer aanvullende voorwaarden naar voren gekomen. Zo is van belang dat de behandelaar duidelijk maakt voor welke informatie hij toestemming vraagt. Ook moet de behandelaar er zeker van zijn dat de patiënt heeft begrepen waar hij toestemming voor geeft. Een behandelaar moet tevens, indien hij een beroep doet op veronderstelde toestemming, duidelijk aangeven waar hij dit op baseert. De behandelaar mag er niet snel vanuit gaan dat er sprake is van veronderstelde toestemming. Bij enkele situaties is het niet nodig dat de behandelaar toestemming heeft voor het verstrekken van informatie. Dit is indien er summiere informatie wordt verstrekt waaruit geen vertrouwelijke informatie van kan worden afgeleid. Ook is er geen toestemming nodig voor het verstrekken van informatie aan behandelaren die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Dit is zelfs wettelijk vastgelegd in artikel 457 lid 2 WGBO. Dit laatste komt overeen met hoofdstuk 3, paragraaf 3.3. Tot slot is er geen toestemming nodig indien de behandelaar zich wil verdedigen met relevante medische informatie tijdens de behandeling van een klacht bij het Tuchtcollege.

De tweede uitzondering, wettelijk voorschrift, kwam in slechts in twee uitspraken naar voren. De twee uitspraken hadden betrekking op artikel 5.2.6. WMO 2015. Dit artikel is ook beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 3.3, en het artikel bevat het meldrecht om informatie te verstrekken aan Veilig Thuis. Een voorwaarde hierbij is dat de meldcode gehanteerd wordt bij deze afweging.

De derde uitzondering, conflict van plichten, kwam ook redelijk vaak voor in de uitspraken aangezien acht uitspraken betrekking hadden op deze uitzondering. Hierbij kwam ook de eerder besproken kindermishandeling en politie/justitie naar voren. De voorwaarden die in hoofdstuk 3, paragraaf 3.4, zijn beschreven werden ook genoemd in de uitspraken, maar deze zijn aangevuld. Zo moet de behandelaar terughoudend zijn bij een conflict van plichten, waardoor hij deze uitzondering niet te breed mag opvatten. De behandelaar dient zich eerst maximaal in te spannen om toestemming van de patiënt te krijgen om het beroepsgeheim te doorbreken. Hij mag er niet op voorhand vanuit gaan dat de patiënt geen toestemming geeft. De belangrijkste voorwaarde is dat de doorbreking ervoor zorgt dat schade, aan de patiënt of een ander, wordt voorkomen.

De vierde uitzondering, zwaarwegend belang, kwam in twee uitspraken terug. Ondanks dat deze uitzondering van toepassing is in het civiele recht, kwam de benaming ‘zwaarwegend belang’ toch voor in twee uitspraken. De enige voorwaarde die hierbij werd genoemd was dat er sprake moest zijn van voldoende concrete aanwijzingen. Dit is echter niet nader toegelicht, waardoor er geen conclusie kon worden getrokken. De vijfde uitzondering, zeer uitzonderlijke omstandigheden, is in geen enkele uitspraak teruggekomen. Dit komt omdat deze uitzondering zelden voorkomt en alleen van toepassing in het strafrecht.

De eisen van proportionaliteit en subsidiariteit kwamen slechts terug in zes uitspraken terwijl dit voorwaarden zijn die bij elke uitzondering gelden. De uitleg die gegeven werd kwam wel geheel overeen met de uitleg in hoofdstuk drie, paragraaf 3.1. Opvallend is dat vijf van deze uitspraken betrekking hadden bij de uitzondering conflict van plichten.

Op grond van bovenstaande kan er geconcludeerd worden dat de uitspraken goed aansluiten bij de theorie, maar dat de jurisprudentie de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim nog nader toelicht.

**7.4 Het beroepsgeheim bij de Parnassia Groep**

Voordat er een advies gegeven kan worden wanneer er aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is voldaan, is het van belang om te kijken hoe het beroepsgeheim momenteel bij de Parnassia Groep wordt gehanteerd. Hiervoor zijn vier medewerkers, die werkzaam zijn op verschillende afdelingen, geïnterviewd. Alle vier de geïnterviewden waren goed op de hoogte van het individuele belang van het beroepsgeheim en indirect ook van het maatschappelijke belang. Echter, drie geïnterviewden wisten het wettelijk kader van het beroepsgeheim niet te benoemen. Slechts één geïnterviewde kon aangeven dat het beroepsgeheim terug te vinden is in de WGBO. In alle interviews kwam naar voren dat de geïnterviewden de uitzondering toestemming van de patiënt niet als aparte uitzondering zagen. Verder konden drie geïnterviewden enkel de uitzondering conflict van plichten omschrijven en maar één geïnterviewde gebruikte de juiste benaming. Laatstgenoemde kon tevens als enige twee van de zes voorwaarden benoemen die bij deze uitzondering horen. In drie interviews is kindermishandeling en de meldcode besproken. In een interview kwam naar voren dat de stappen van de meldcode op papier waren gezet en hierdoor is de behandelaar altijd goed op de hoogte van de stappen. In de overige twee interviews weken de stappen enigszins van elkaar af, maar de stappen kwamen grotendeels met elkaar overeen. Er kan geconcludeerd worden dat deze stappen over het algemeen overeenkomen met de stappen van de KNMG-meldcode, maar dat de stappen in de interviews redelijk door elkaar heen liepen. In een interview werd wel nog aangegeven dat er sprake is van terughoudendheid en angst om te melden. In twee interviews is het beroepsgeheim bij politie/justitie besproken. In een interview werd aangegeven dat strafbare feiten altijd een lastig onderwerp is. In het andere interview was de geïnterviewde zeer goed op de hoogte op alle besproken situaties, zoals strafbare feiten en inbeslagname. Dit kwam volledig overeen met de wet en de KNMG Handreiking over het beroepsgeheim en politie/justitie. Er werd in de interviews wel aangegeven dat er bepaalde situaties zijn die in een grijs gebied vallen. In twee interviews kwam naar voren dat er behoefte is aan voorbeelden wanneer het beroepsgeheim wel of niet doorbroken mag worden. Ook is overleg en het vragen van advies aan collega’s (met een hogere functie) erg belangrijk. In de interviews is aan de geïnterviewden tevens een casus voorgelegd met de vraag hoe zij hier gehandeld zouden hebben. De antwoorden kwamen overeen met de overwegingen van het Tuchtcollege.

Op grond van bovenstaande kan er geconcludeerd worden dat de geïnterviewden in de praktijk juist handelen, maar niet altijd weten op grond waarvan. Ook kwam naar voren dat veel werkervaring en een hogere functie bijdraagt aan meer kennis.

**7.5 Beantwoording van de centrale vraag**

Nu is verduidelijkt wat de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim inhouden volgens de literatuur en de jurisprudentie en er duidelijk is geworden hoe het beroepsgeheim momenteel gehanteerd wordt bij de Parnassia Groep, kan er een antwoord gegeven worden op de centrale vraag. Als eerste kan er aan de Parnassia Groep worden geadviseerd dat de medewerkers beter op de hoogte moeten zijn van het beroepsgeheim in het algemeen. Hiermee wordt bedoeld dat zij beter op de hoogte moeten zijn van de oorsprong van het beroepsgeheim, waaruit het beroepsgeheim bestaat, welke belangen het met zich meebrengt en hoe het wettelijk kader is geregeld. In de interviews bleek dat nog ruimte is voor verbetering. Verder is het van belang dat de medewerkers beter op de hoogte moeten zijn van de verschillende uitzonderingen en de bijbehorende voorwaarden. Aangezien zij hier vaak mee te maken krijgen en dit soms ook moeten toelichten aan patiënten, is het noodzakelijk dat de behandelaren goed op de hoogte zijn van de voorwaarden die bij deze uitzonderingen horen. In de interviews is gebleken dat dit niet altijd het geval is, terwijl deze voorwaarden wel erg belangrijk zijn. Ook kwam er in de interviews naar voren dat de medewerkers met veel werkervaring en/of een hogere functie beter op de hoogte waren van de voorwaarden. Hierdoor kan er geadviseerd worden om de medewerkers met minder werkervaring en/of een lagere functie intensiever te begeleiden zodat zij beter op de hoogte zijn. Er is gebleken dat er in de jurisprudentie een sterke overeenkomst is met de theoretische uitleg van de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim. De jurisprudentie vult deze voorwaarden echter wel aan. Hierdoor kan er aan de Parnassia Groep worden geadviseerd om zowel de theorie en de jurisprudentie duidelijk in kaart te brengen en dit in de toekomst te blijven doen. In dit onderzoek zijn de voorwaarden van de uitzonderingen zowel in de theorie als in de praktijk verduidelijkt en wellicht dat dit de Parnassia Groep kan helpen bij het in kaart brengen van de voorwaarden. Indien medewerkers zowel op de hoogte zijn van de voorwaarden zoals deze in de literatuur zijn omschreven en de aanvullende voorwaarden uit de jurisprudentie, dan zal deze kennis ervoor zorgen dat behandelaren een bewustere afweging maken bij het doorbreken van het beroepsgeheim. In de interviews kwam immers naar voren dat medewerkers in de praktijk wel goed handelen, maar niet altijd weten op grond waarvan. Het is van belang dat dit verandert aangezien er een grote verantwoordelijkheid rust bij de medewerkers.

Het belangrijkste advies dat dus gegeven kan worden aan de Parnassia Groep is, het verbeteren van de kennis bij de medewerkers over het beroepsgeheim in het algemeen en de voorwaarden voor het doorbreken hiervan. Hierbij moeten ook de aanvullende voorwaarden uit de jurisprudentie in acht worden genomen. Indien medewerkers goed op de hoogte zijn van de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim, kunnen zij deze kennis toepassen op hun werkzaamheden. Hierdoor zullen zij bewuster handelen en zullen zij ook weten op grond waarvan zij juist handelen. Dit is van belang aangezien er in een interview bijvoorbeeld werd aangegeven dat er angst en terughoudendheid heerst om (een vermoeden van) kindermishandeling te melden. Met meer kennis kunnen medewerkers zich hier zekerder over voelen. Doordat medewerkers meer kennis hebben heeft dit tot gevolg dat zij een bewustere afweging maken en zich beter aan de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim houden, indien zij besluiten het beroepsgeheim te doorbreken.

**7.6 Verantwoording**

Het doel van dit onderzoek is het duidelijker maken voor de Parnassia Groep onder welke voorwaarden het beroepsgeheim doorbroken mag worden. Dit is gedaan door het bestuderen van literatuur, wetten, jurisprudentie en het afnemen van interviews. Uit de resultaten is gebleken dat de jurisprudentie de voorwaarden uit de literatuur aanvult en dat medewerkers in de praktijk goed handelen maar niet altijd weten op grond waarvan. Het doel is behaald aangezien er in het onderzoek is verduidelijkt wat de voorwaarden inhouden. Dit is gedaan door zowel literatuuronderzoek als jurisprudentieonderzoek. Op grond van de resultaten uit het jurisprudentieonderzoek en de interviews is er een conclusie geschreven met daarin een advies dat gebaseerd is op de resultaten. Het onderzoek is dan ook bruikbaar voor de Parnassia Groep aangezien er in dit onderzoek is verduidelijkt onder welke voorwaarden het beroepsgeheim doorbroken mag worden en er hiervoor tevens een advies is geschreven.

**Hoofdstuk 8 – Aanbevelingen**

In hoofdstuk 7 is er een antwoord gegeven op de centrale vraag met behulp van de conclusies van de deelvragen. Er is gebleken dat er ruimte is voor het verbeteren van de kennis over het beroepsgeheim in het algemeen en de voorwaarden van de uitzonderingen hierop. In dit hoofdstuk zullen er vijf aanbevelingen worden gegeven om dit eventueel te kunnen bewerkstelligen.

1. Om in een oogopslag duidelijk te maken wat de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim inhouden, wordt er aan de Parnassia Groep aanbevolen om de uitzonderingen en de bijbehorende voorwaarden kort en overzichtelijk op papier te zetten. Dit overzicht kan worden verspreid onder de medewerkers zodat zij dit overzicht altijd bij de hand hebben. Tevens kan er hierbij per afdeling dieper op de voorwaarden worden ingegaan die van toepassing zijn op de desbetreffende afdeling. Dit kan leiden tot een korte en overzichtelijke handleiding die vervolgens geraadpleegd kan worden door de medewerkers.
2. Aangezien er in de jurisprudentie aanvullende voorwaarden terug te vinden zijn, wordt er aan de Parnassia Groep aanbevolen om toekomstige jurisprudentie op een rij te zetten. Hierdoor worden de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim steeds aangevuld.
3. Om ervoor te zorgen dat medewerkers goed op de hoogte blijven van de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim, wordt er aan de Parnassia Groep aanbevolen om een periodieke scholing over dit thema te laten plaatsvinden. Dit kan ertoe leiden dat de kennis niet wegzakt en dat recente jurisprudentie wordt besproken. Dit kan door middel van het voorleggen van een interessante, recentelijke uitspraak en deze vervolgens te bespreken met elkaar. Dit kan één keer per half jaar plaatsvinden voor de medewerkers met minder werkervaring en/of een lagere functie. Voor medewerkers met meer werkervaring en/of een hogere functie kan deze periodieke scholing één keer per jaar plaatsvinden.
4. Aangezien uit de interviews is gebleken dat kennis afhankelijk is van werkervaring en functie, wordt er aan de Parnassia Groep aanbevolen om nieuwe medewerkers goed kennis te laten maken met het beroepsgeheim en de uitzonderingen hierop. Dit kan door middel van een intensieve scholing. Hierna kunnen zij deelnemen aan de periodieke scholing.
5. Om de meest ingewikkelde situaties te verduidelijken, wordt er aan de Parnassia Groep aanbevolen om deze situaties te verduidelijken door middel van voorbeelden. In de voorbeelden moet duidelijk terugkomen welke stappen genomen moeten worden en wat de grondslag hiervoor is. Om te bepalen welke situaties dit zijn, kan dit aan de medewerkers voorgelegd worden en zo kan er worden bepaald waar de moeilijkheden liggen. Hier kan vervolgens een fictieve casus van worden gemaakt. Er kan ook worden gekeken of er uitspraken zijn die aansluiten bij de ingewikkelde situatie.

**Literatuurlijst**

**Jurisprudentie**

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:**

* CTG Den Haag 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:135
* CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322
* CTG Den Haag 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115
* CTG Den Haag 28 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110
* CTG Den Haag 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:175
* CTG Den Haag 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298
* CTG Den Haag 17 september 1992, TvGR 1993/8

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:**

* RTG Den Haag 7 maart 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34
* RTG Eindhoven 21 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:90
* RTG Eindhoven 16 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:86
* RTG Zwolle 31 maart 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68
* RTG Amsterdam 23 augustus 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53
* RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91
* RTG Den Haag 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87
* RTG Groningen 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5
* RTG Groningen 26 mei 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33
* RTG Amsterdam 12 mei 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49
* RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40
* RTG Zwolle 16 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73
* RTG Amsterdam 17 maart 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37
* RTG Den Haag, 19 januari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12
* RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38
* RTG Amsterdam 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13
* RTG Den Haag 7 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27
* RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50
* RTG Den Haag 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66
* RTG Den Haag 1 december 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150
* RTG Den Haag 14 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29
* RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:92
* RTG Groningen 20 januari 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015
* RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12

**Hoge Raad:**

* HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB120
* HR 30 november 1999, NJ2002, 438
* HR 29 juni 2004, TvGR 2005, 7
* HR 15 januari 1991, NJ 1991, 688
* HR 21 oktober 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD7817

**Literatuur**

**Bannier e.a. 2008**

F.A.W. Bannier, W.L.J.M. Duijst, N.A.M.E.C. Fanoy, A.P. Meijers & J.M.Tempelaar, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008.

**Engberts & Kalkman-Bogerd 2013**

D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Leerboek gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2013.

**Leenen e.a. 2014**

H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, J.K.M Gevers, J. Legemaate, G.R.J. de Groot, M.E. Gelpke & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2014.

**Artikelen**

**Van Hooff & Horstmanshoff, *Hermeneus* 1999, afl. 71/2, p. 128**

A.J.L. van Hooff & H.F.J. Horstmanshoff, ‘De patient en zijn artsen’, *Hermeneus* 1999, afl. 71/2, p. 128.

**Helstone, BJu Tijdschriften 2013, afl. 2, p. 63**

A.M. Helstone, ‘De reikwijdte van de geheimhoudingsplicht’, Bju Tijdschriften 2013, afl. 2, p. 63.

**Publicaties**

**M. Buijsen e.a. 2012**

M. Buijsen, O. Floris, E. Hulst & T. Van Noord, ‘Medisch beroepsgeheim in dubio. De verhouding van het medisch beroepsgeheim tot zwaarwegende maatschappelijk belangen’, *Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg Erasmus Universiteit Rotterdam* 1 oktober 2012.

**KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ 2016**

‘KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens’, *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, 8 september 2016.

**KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015**  
‘KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld’, *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, editie 2015.

**KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012**‘KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie’, *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, februari 2012.

**Commissie Herziening Artseneed 2010**

Commissie Herziening Artseneed (D.H. Biesma, D.W. Erkelens, J. Leegemate, E.S. Houwaart, G. van Dijk, J.W. Briët, A.L.F. van der Kooi & H.E. Westerveld), ‘Nederlandse artseneed’, *NFU* maart 2010 Houten: Drukkerij Badoux  
  
**Overige bronnen**

Esther Pans, ‘Het medisch beroepsgeheim: groot goed of sta-in-de-weg?*’*, *Kennedy Van der Laan Advocaten* september 2015, kvdl.nl (zoek op medisch beroepsgeheim).

Wat is Veilig Thuis precies?’, *Veilig Thuis*, vooreenveiligthuis.nl (zoek op: vraag & antwoord)

‘Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling’, *rijksoverheid* augustus 11 april 2017, rijksoverheid.nl (zoek op wet meldcode kindermishandeling)

‘De taak van de Raad voor de Kindermishandeling bij kindermishandeling’, *Raad voor de Kinderbescherming* 28 februari 2017, kinderbescherming.nl (zoek op: raad voor de kinderbescherming kindermishandeling)

Rolinka Wijne, ‘De geheimhoudingsplicht en kindermishandeling’, *Holla Advocaten* mei 2015, holla.nl (zoek op geheim en kindermishandeling).

‘Artsenfederatie KNMG’, *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, knmg.nl (zoek op: wat is de KNMG).

‘Verwijsindex risicojongeren (VIR)’, *Vereniging Nederlandse Gemeenten* 2017, vng.nl (zoek op: verwijsindex risicojongeren).

**Besluiten**

***Stb*. 1865, 60**

Staatsblad 1865, nummer 60.

**Bijlage 1 – Schematische uitwerking van het jurisprudentieonderzoek**

In deze bijlage zijn de 30 uitspraken, die in het jurisprudentieonderzoek zijn onderzocht, geanalyseerd. Er zijn in totaal vijf schema’s waarin de verschillende topics zijn uitgewerkt.

**Schema 1: samenvattend overzicht van alle onderzochte topics**

In schema 1 zijn de zes topics uitgewerkt die in het jurisprudentieonderzoek onderzocht zijn. In de eerste rij zijn de 30 uitspraken benoemd die onderzocht zijn. Bovenaan de kolommen zijn de zes topics terug te vinden. Dit zijn de volgende topics:

1. Topic 1: toestemmingsvereiste;
2. Topic 2: wettelijk voorschrift;
3. Topic 3: conflict van plichten;
4. Topic 4: zwaarwegend belang;
5. Topic 5: zeer uitzonderlijke omstandigheden;
6. Topic 6: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

**Schema 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Overzicht** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 | Topic 5 | Topic 6 |
| 1. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34 | **X** |  |  |  |  |  |
| 2. ECLI:NL:TGZREIN:2016:90 | **X** |  |  |  |  |  |
| 3. ECLI:NL:TGZREIN:2016:86 | **X** |  |  |  |  |  |
| 4. ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68 | **X** |  |  |  |  |  |
| 5. ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53 | **X** |  |  |  |  |  |
| 6. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91 | **X** |  |  |  |  |  |
| 7. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87 | **X** |  |  |  |  |  |
| 8. ECLI:NL:TGZCTG:2014:298 | **X** |  |  |  |  | **X** |
| 9. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5 | **X** |  |  |  |  |  |
| 10. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33 | **X** |  |  |  |  |  |
| 11. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49 | **X** |  |  |  |  |  |
| 12. ECLI:NL:TGZCTG:2015:135 | **X** |  |  |  |  |  |
| 13. ECLI:NL:TGZCTG:2015:175 | **X** |  |  |  |  |  |
| 14. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40 | **X** |  |  |  |  |  |
| 15. ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73 | **X** |  |  |  |  |  |
| 16. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37 | **X** |  |  |  |  |  |
| 17. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12 | **X** |  |  |  |  |  |
| 18. ECLI:NL:TGZREIN:2016:38 | **X** |  |  |  |  |  |
| 19. ECLI:NL:TGZCTG:2017:11 |  | **X** |  |  |  |  |
| 20. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13 |  | **X** |  |  |  |  |
| 21. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27 |  |  | **X** |  |  |  |
| 22. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50 |  |  | **X** |  |  | **X** |
| 23. ECLI:NL:TGZCTG:2014:322 |  |  | **X** |  |  |  |
| 24. ECLI:NL:TGZCTG:2014:115 |  |  | **X** |  |  | **X** |
| 25. ECLI:NL:TGZCTG:2017:110 |  |  | **X** |  |  | **X** |
| 26. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66 |  |  | **X** |  |  | **X** |
| 27. ECLI:NL:TGZSGR:2015:150 |  |  | **X** |  |  |  |
| 28. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29 |  |  | **X** |  |  | **X** |
| 29. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:92 |  |  |  | **X** |  |  |
| 30. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:3 |  |  |  | **X** |  |  |

In de overige schema’s zijn de vijf topics nader uitgewerkt. Elk topic heeft een eigen schema met daarin de analyse van de bijbehorende uitspraken. Dit geldt niet voor topic vijf aangezien dit topic niet terug is gevonden in het jurisprudentieonderzoek. Dit geldt ook niet voor topic zes aangezien de eisen terugkomen bij de behandeling van de overige vier topics.

**Schema 2: het topic ‘toestemmingsvereiste’**

In dit schema is het eerste topic ‘toestemmingsvereiste’, zoals genoemd in schema 1, uitgewerkt. Het schema bestaat uit twee schema’s: 2A en 2B. In schema 2A zijn achttien uitspraken van zowel het Regionaal als het Centraal Tuchtcollege geanalyseerd. Dit is gedaan door de achttien uitspraken te nummeren van 1 t/m 18, deze zijn terug te vinden in de eerste rij. De uitspraken zijn:

1. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34;
2. ECLI:NL:TGZREIN:2016:90;
3. ECLI:NL:TGZREIN:2016:86;
4. ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68;
5. ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53;
6. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91;
7. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87;
8. ECLI:NL:TGZCTG:2014:298;
9. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5;
10. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33;
11. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49;
12. ECLI:NL:TGZCTG:2015:135;
13. ECLI:NL:TGZCTG:2015:175;
14. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40;
15. ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73;
16. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37;
17. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12;
18. ECLI:NL:TGZREIN:2016:38
19. .

Het eerste topic ‘toestemmingsvereiste’ is in het schema tevens verdeeld in 4 topics en deze zijn terug te vinden bovenaan de kolommen:

1. Topic 1: veronderstelde toestemming;
2. Topic 2: geen toestemming gegeven voor het verstrekken van informatie door klager;
3. Topic 3: informatie verstrekken aan een andere behandelaar zonder toestemming van

klager;

1. Topic 4: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

In schema 2B is een samenvattend overzicht gegeven van schema 2A. Hierdoor is in een oogopslag duidelijk hoeveel zaken er betrekking hadden op een bepaald topic.

**Schema 2A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 |
| 1 |  |  | Verweerder (anesthesioloog) heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden. Verweerder heeft informatie verstrekt aan de huisarts zonder toestemming. Het college oordeelt dat het uitgangspunt is dat er geen informatie verstrekt mag worden aan derden, tenzij uitdrukkelijke toestemming. Echter, bij gelijktijdige behandeling door verschillende behandelaren mag de andere behandelaar geïnformeerd worden. Dit moet zonder het beroepsgeheim te schenden. Klacht gegrond. |  |
| 2 | Verweerder (huisarts) heeft zijn beroepsgeheim geschonden volgens klager. Verweerder heeft zonder toestemmingen en na het overlijden van de patiënte medische gegevens verstrekt aan de notaris. Verweerder gaf aan dat hij in de geest van de patiënte handelde en uitging van veronderstelde toestemming. Het college oordeelt dat de grond waarop de toestemming wordt verondersteld niet duidelijk is. Klacht gegrond. |  |  |  |
| 3 |  |  | Verweerster (psychotherapeut) heeft volgens klager haar beroepsgeheim geschonden door contact op te nemen met de huisarts. Het college oordeelt dat klager hiervoor toestemming heeft gegeven. Dit is opgenomen bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst. Daarnaast is de huisarts rechtstreeks betrokken bij de behandelingsovereenkomst (artikel 457 lid 2 WGBO). Klacht(onderdeel) ongegrond. |  |
| 4 |  | Verweerster (arts) heeft haar beroepsgeheim volgens klagers geschonden door aan te geven, in het bijzijn van familie, dat zij de baby van klagers mee nam voor het vaststellen van de HIV-status. Klagers wilden niet dat familie op de hoogte was hiervan. Het college oordeelt dat het niet duidelijk is waarvoor de verweerster toestemming heeft gevraagd en of de klagers begrepen waarvoor zij toestemming hebben gegeven (klagers ontkennen toestemming te hebben gegeven). Klacht gegrond. |  |  |
| 5 | Verweerster (psychiater) heeft volgens klager haar beroepsgeheim geschonden tijdens een bemiddelingsgesprek. Het college oordeelt dat klager niet concreet heeft aangegeven welke informatie zonder toestemming is gedeeld. De besproken onderwerpen waren tevens op de agenda gezet, waardoor de toestemming van de klager (om te spreken over de behandeling) verondersteld mocht worden. Klacht ongegrond. |  |  |  |
| 6 |  | Verweerder (neuroloog) heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming medische informatie te verstrekken aan het CBR. Verweerder zegt deze toestemming wel te hebben. Het college oordeelt dat, ondanks dat de verweerder aangeeft dat klager op de hoogte is van verweerders mening en dat hij hier het CBR over gaat berichten, niet ervoor zorgt dat hij mocht aannemen dat klager toestemming gaf om het CBR te informeren. Klacht gegrond. |  |  |
| 7 |  |  | Verweerder (huisarts) heeft volgens klaagster medische informatie aan het verpleeghuis verstrekt zonder toestemming. De behandelend verpleeghuisarts verzocht verweerder om toezending van (relevante) medische gegevens. Zowel verweerder als de verpleeghuisarts waren rechtstreeks betrokken bij de behandeling, waardoor toestemming niet nodig (artikel 457 lid 2 WGBO). Klacht (onderdeel) ongegrond. |  |
| 8 | Verweerster (psychiater) heeft volgens klaagster haar beroepsgeheim geschonden door informatie te verstrekken aan een psychiatrisch verpleegkundige. Deze heeft verweerster gebeld voor informatie en verweerster heeft een uitgebreidere ontslagbrief over klaagster verstrekt. Verweerster heeft de toestemming verondersteld omdat klaagster de naam van de verpleegkundige had genoemd. Het college oordeelt dat de verweerster niet gevraagd heeft naar de mogelijke toestemming. Klacht gegrond. |  |  | Het college oordeelt dat het handelen niet proportioneel is. Verweerster heeft immers geen nadere vragen gesteld over crisissituatie van klaagster en de informatie daarop aangepast. Ook had zij aan moeten geven dat zij eerder een ontslagbrief had gestuurd aan de huisarts. |
| 9 | Verweerster (psychiater) heeft haar beroepsgeheim geschonden doordat zij informatie heeft verstrekt aan de huisartsen en de behandelend artsen (internisten). Dit is gebeurd voordat klaagster haar toestemming (in het EPD) voor het delen van informatie introk. Het college oordeelt dat de verweerster daarom uit mocht gaan van veronderstelde toestemming. |  | Het college oordeelt tevens dat de internisten als rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen kunnen worden gezien (artikel 457 lid 2 WGBO). Hierdoor was het afstemmen van de medicatie nodig. Klacht ongegrond. |  |
| 10 |  | Verweerder heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden door informatie (dat er een klacht door klager is ingediend tegen de GZ-psycholoog in opleiding en de hechtingsproblematiek van klager te bespreken) te verstrekken zonder toestemming. Ook heeft verweerder toestemming gegeven aan de GZ-psycholoog in opleiding om informatie over klager te verstrekken aan de werkbegeleider. Het college oordeelt dat het mededelen dat er een klacht is ingediend door klager, onvoldoende is voor schending (niet gebleken van inhoudelijke informatie) van het beroepsgeheim. Verder oordeelt het college dat de verstrekte informatie aan de werkbegeleider erg summier was (niet geïnformeerd over de aanleiding en inhoud van de behandeling). Klacht(onderdeel) ongegrond. |  |  |
| 11 |  |  | Verweerder (bedrijfsarts) heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden door de zaak van klager te bespreken met een collega-arts. Verweerder heeft aan klager medegedeeld dat hij de zaak met een collega-arts wilde bespreken. Hier is geen bezwaar op gemaakt. Het college oordeelt dat de privacy van klager is niet geschonden aangezien de verweerder geen personalia of het medisch dossier heeft ingezien en er is niet buiten klager medeweten om gehandeld. Klacht ongegrond. |  |
| 12 |  | Verweerder (huisarts) heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming informatie te verstrekken aan de advocate van de moeder. Het college oordeelt dat de informatie verstrekt is met toestemming van de moeder. Ook is het niet duidelijk geworden dat de arts aan de moeder vertrouwelijke informatie heeft verstrekt die door de klager is gegeven. Dit is ook niet aannemelijk gemaakt. Klacht(onderdeel) ongegrond. |  |  |
| 13 |  |  | Verweerder (tandarts) heeft zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming informatie (naam klager) te delen met de adviserende tandarts van de zorgverzekeraar. Verweerder had een vraag aan de adviserende tandarts. Het college oordeelt dat verweerder hierbij niet de naam van klager had mogen noemen (anoniem). Klacht gegrond. |  |
| 14 |  | Verweerder (arts) heeft volgens klagers zijn beroepsgeheim geschonden door buiten de toestemmingsverklaring (voor opvragen/verstrekken gegevens bij school en instelling) informatie te verstrekken met andere personen/instellingen. Het college oordeelt dat, ondanks verschillende omstandigheden (zoals de hulpvraag), er geen toestemming was gegeven om in het belang van het kind te overleggen. Klacht(onderdeel) gegrond. |  |  |
| 15 |  | Verweerster (kinderarts) heeft volgens klaagster haar beroepsgeheim geschonden doordat zij zonder toestemming/medeweten informatie heeft verstrekt aan de zorgregisseur en tijdens onderhavige zitting. Het college oordeelt dat het overleg met de zorgregisseur niet aannemelijk is gemaakt op grond van de overlegde stukken. Het is op grond van vaste jurisprudentie (niet benoemd) dat de verweerster zich mag verdedigen met relevante medische informatie. Klacht ongegrond. |  |  |
| 16 |  | Verweerster (gezondheidszorgpsycholoog) heeft volgens klager haar beroepsgeheim geschonden door informatie te verstrekken over de behandeling van zijn dochter aan ‘F’. De dochter is verwezen naar verweerster via de huisarts en niet via ‘F’ zoals de verweerster dacht en dat zij daarom ‘F’ informeerde over de voortgang van de behandeling. Klager heeft in het intakeformulier uitdrukkelijk ‘nee’ ingevuld om informatie aan derden te delen. Het college oordeelt dat dit leidend had moeten zijn (gegrond). |  |  |
| 17 |  |  | Verweerder (huisarts) heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden door telefonisch contact op te nemen met de oorspronkelijke huisarts en aan te geven dat hij klager niet als nieuwe patiënt heeft ingeschreven en aan te geven dat de oorspronkelijk huisarts klager moest houden. Verweerder geeft aan dat hij meerdere keren heeft geprobeerd aan klager door te geven dat hij zich eerst moest uitschrijven bij de oorspronkelijke huisarts. Het college oordeelt dat de verweerder hier had moeten stoppen en geen contact had moeten opzoeken met de oorspronkelijke huisarts. Doordat hij dit wel heeft gedaan heeft de verweerder zijn beroepsgeheim geschonden en de vertrouwensband geschaad. Klacht(onderdeel) gegrond. |  |
| 18 | Het college oordeelt tevens dat toestemming tot het geven van informatie aan de verwijzende huisarts over het verloop van het intakegesprek verondersteld mag worden. Klacht ongegrond. |  | Verweerster (psychiater) heeft volgens klaagster haar beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming informatie te verstrekken aan de huisarts van klaagster. De verwijzend huisarts heeft verweerster verzocht om zijn vermoeden van PTSS te beoordelen. Het college oordeelt dat zowel de verweerster als de huisarts rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. |  |

**Schema 2B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Het toestemmeningsvereiste** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 |
| 1. [ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2017/ECLI_NL_TGZRSGR_2017_34?zoekterm=%20%20beroepsgeheim%20&Pagina=3&ItemIndex=29) |  |  | **X** |  |
| 2. ECLI:NL:TGZREIN:2016:90 | **X** |  |  |  |
| 3. ECLI:NL:TGZREIN:2016:86 |  |  | **X** |  |
| 4. ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68 |  | **X** |  |  |
| 5. ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53 | **X** |  |  |  |
| 6. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91 |  | **X** |  |  |
| 7. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87 |  |  | **X** |  |
| 8. ECLI:NL:TGZCTG:2014:298 | **X** |  |  | **X** |
| 9. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5 | **X** |  | **X** |  |
| 10. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33 |  | **X** |  |  |
| 11. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49 |  |  | **X** |  |
| 12. ECLI:NL:TGZCTG:2015:135 |  | **X** |  |  |
| 13. ECLI:NL:TGZCTG:2015:175 |  |  | **X** |  |
| 14. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40 |  | **X** |  |  |
| 15. ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73 |  | **X** |  |  |
| 16. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37 |  | **X** |  |  |
| 17. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12 |  |  | **X** |  |
| 18. ECLI:NL:TGZREIN:2016:38 | **X** |  | **X** |  |

**Schema 3: het topic ‘wettelijk voorschrift’**

In dit schema is het tweede topic ‘wettelijk voorschrift’, zoals genoemd in schema 1, uitgewerkt. In het schema zijn 2 uitspraken van het Regionaal en het Centraal Tuchtcollege uitgewerkt. Aangezien er in schema 2A de eerste 18 uitspraken zijn geanalyseerd, worden de 2 uitspraken in dit schema 19 en 20 genoemd. De twee uitspraken zijn terug te vinden in de eerste rij en het zijn de volgende twee uitspraken:

19. ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12;

20. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13.

Het tweede topic ‘conflict van plichten’ is in het schema tevens verdeeld in 2 topics en deze zijn terug te vinden bovenaan de kolommen:

1. Topic 1: artikel 5.2.6 WMO 2015;
2. Topic 2: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

**Schema 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Topic 1 | Topic 2 |
| 19 | Verweerster (GZ-psycholoog) heeft volgens klaagster haar beroepsgeheim geschonden bij het doen van een melding bij Veilig Thuis inzake de dochter van klaagster. Het college benoemt als eerste artikel 5.2.6 WMO 2015, het meldrecht dat aan de behandelaar is. Het is aan de behandelaar of diegene een melding doet. Ook verwijst het college naar de meldcode van de KNMG en benoemt de verschillende stappen. Het college geeft aan dat er ten tijde van de zorgmelding hulp aanwezig was, op verzoek van verweerster en met toestemming van klaagster. Na de kindcheck en na het opstarten van hulp had de verweerster de veiligheid van de dochter over moeten laten aan de hulpverleners. Klacht(onderdeel) ongegrond. | Het college geeft aan dat de verweerster op grond van de proportionaliteit en subsidiariteit had moeten kiezen voor een mogelijkheid (overleggen om hulp af te stemmen) die minder inbreuk maakte op de privacy ook al gaat dit tegen (juridische) adviezen in. Verweerster heeft namelijk een professionele verantwoordelijkheid. |
| 20 | Verweerder (huisarts) heeft volgens klaagster zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming informatie te verstrekken aan Veilig Thuis. Het college benoemt als eerste artikel 5.2.6 WMO 2015. Het is aan de behandelaar om dit af te wegen. Het college verwijst vervolgens naar de meldcode, die hierbij helpt. Veilig Thuis heeft verweerder gecontacteerd in verband met een onderzoek naar de opvoeding van de kinderen van klager. Verweerder heeft vervolgens informatie verstrekt aan Veilig Thuis. Het college oordeelt dat verweerder mocht vertrouwen op de uitspraak van Veilig Thuis dat klaagster toestemming gaf voor het verstrekken van informatie. Verweerder had echter met klaagster contact op moeten nemen om te vragen waar haar toestemming voor gegeven was zodat duidelijk was welke informatie verstrekt mocht worden. Gegrond. |  |

**Schema 4: het topic ‘conflict van plichten’**

In dit schema is het derde topic ‘conflict van plichten’, zoals genoemd in schema 1, uitgewerkt. Het schema bestaat uit twee schema’s: 4A en 4B. In schema 4A zijn acht uitspraken van zowel het Regionaal als het Centraal Tuchtcollege geanalyseerd. Aangezien er in de schema’s 2A en 3 de eerste 20 uitspraken zijn geanalyseerd, worden de acht uitspraken in dit schema genummerd van 21 t/m 28. De uitspraken zijn terug te vinden in de eerste rij en de uitspraken zijn:

21. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27;

22. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50;

23. ECLI:NL:TGZCTG:2014:322:

24. ECLI:NL:TGZCTG:2014:115;

25. ECLI:NL:TGZCTG:2017:110;

26. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66;

27. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150;

28. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29;

Het tweede topic ‘conflict van plichten’ is in het schema tevens verdeeld in 4 topics en deze zijn terug te vinden bovenaan de kolommen:

1. Topic 1: informatieverstrekking aan Veilig Thuis door conflict van plichten;
2. Topic 2: informatieverstrekking aan politie/justitie door conflict van plichten;
3. Topic 3: informatieverstrekking zonder toestemming, behandelaar beroept zich op conflict

van plichten;

1. Topic 4: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

In schema 4B is een samenvattend overzicht gegeven van schema 4A. Hierdoor is in een oogopslag duidelijk hoeveel zaken er betrekking hebben op een bepaald topic.

**Schema 4A:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 |
| 21 |  | Verweerster (verpleegkundige) heeft haar beroepsgeheim geschonden, volgens klager, door zowel aan haar partner als de politie te veel persoonlijke informatie te verstrekken bij aangifte voor bedreiging van klager. Het college oordeelt dat er geen sprake is van conflict van plichten. Verweerster had alleen de feiten die betrekking hadden op de aangifte moeten verstrekken. Ook was er te veel informatie met de partner gedeeld, verweerster blijft verantwoordelijk indien partner informatie naar buiten brengt. Klacht(onderdeel) gegrond. |  |  |
| 22 |  | Verweerder (verpleegkundige) heeft zijn volgens klager beroepsgeheim geschonden door medische informatie te verstrekken aan de OvJ. Het college oordeelt dat er geen sprake is van een conflict van plichten (terughoudend). Verweerder had zich maximaal moeten inspannen om toestemming te verkrijgen. Is niet gedaan aangezien verweerder ervan uitging dat klager geen toestemming zou geven. |  | Het college oordeelt dat niet is gebleken dat de informatie niet op een andere manier gekregen had kunnen worden (subsidiariteit). Ook had de klager op een andere manier (nu gebeurd door de R-C) opgenomen kunnen worden zodat het gevaar afgewend kon worden (subsidiariteit). Klacht gegrond. |
| 23 | Verweerder (huisarts) heeft volgens klaagster zijn beroepsgeheim geschonden door medische informatie te delen met Veilig Thuis. Het college oordeelt dat het beroepsgeheim doorbroken kan worden op grond van een conflict van plichten indien er een vermoeden/gegronde vrees is voor kindermishandeling. Het college verwijst naar de meldcode (KNMG) met daarin de zorgvuldigheid (aantekening in het dossier en gesprek aangaan voor toestemming). Dit is gedaan door verweerder. Klacht ongegrond. |  |  |  |
| 24 |  |  | Verweerder (psychotherapeut) heeft volgens klager zijn beroepsgeheim geschonden door het schrijven van een brief (verslag van behandeling/  bevindingen) aan de huisarts van klager. Verweerder ervoer een plicht om de huisarts te informeren over de veiligheid van de partner en het kind. Het college oordeelt dat verweerder conflict van plichten te breed heeft opgevat (terughoudend). Er was geen sprake van het opleveren van ernstige schade (voorwaarde), aangezien politie/justitie en bureau jeugdzorg op de hoogte waren. | Verweerder heeft zich volgens het college tevens niet maximaal ingespannen om toestemming te verkrijgen. Ook heeft verweerder klager niet op de hoogte gesteld van de brief. Klacht (onderdeel) gegrond. |
| 25 |  | Verweerster (arts) heeft volgens klager haar beroepsgeheim geschonden door na een gesprek de politie te informeren dat klager als bestuurder onder de invloed is van alcohol (door tekenen en blaastest). Het college oordeelt verweerster gerechtvaardigd haar beroepsgeheim heeft doorbroken (conflict van plichten) om schade (aan klager of derden) te voorkomen. Na het melden is verweerster gebeld door de politie en hier had verweerster weer een belangenafweging moeten maken (waarvoor informatie nodig?). Klacht ongegrond. |  | Het college geeft aan dat enkel de relevante gegevens verstrekt mogen worden en benoemt de overige voorwaarden. |
| 26 |  |  | Verweerster (huisarts) heeft volgens klagers zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming medische gegevens te verstrekken aan de opvolgend huisarts. Verweerster heeft haar beroepsgeheim doorbroken omdat zij het van belang achtte dat de opvolgend huisarts de voorgeschiedenis van de dochter wist. Deze informatie was van groot belang voor de behandeling en zonder kennis zou het kind schade kunnen ondervinden door onvoldoende of onjuiste behandeling. Het college stelt dat er sprake van een conflict van plichten. Klacht ongegrond. | Het college oordeelt dat verweerster de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit heeft opgevolgd aangezien een minimum aan gegevens is verstrekt. Het college merkt nog wel op dat verweerster toch had moeten proberen om de toestemming te krijgen. |
| 27 |  |  | Klaagster verwijt verweerder (psychiater) dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden door met een klinisch psycholoog informatie (eerdere behandeling) uit te wisselen. Verweerder vond het noodzakelijk de omgeving van klaagster in te lichten over het risico van agressieve uitingen van klager. Het college oordeelt dat er geen sprake is van conflict van plichten aangezien verweerder ook tijdens de zitting heeft aangegeven dat klager zich ook daadwerkelijk agressief heeft gedragen. Klacht(onderdeel) ongegrond. |  |
| 28 |  |  | Verweerster (verpleegkundig specialist GGZ) heeft volgens klaagster haar beroepsgeheim geschonden door een e-mail met vertrouwelijke informatie aan de thuisbegeleidster te verzenden. Verweerster geeft aan dat zij zich op conflict van plichten beroept omdat zij handelde in het belang van klaagster. Het college oordeelt dat de informatie neutraler had moeten zijn aangezien er ook subjectiviteit in terug te vinden is. Klacht(onderdeel) gegrond. | Het college oordeelt dat dat verweerster niet goed genoeg duidelijk heeft gemaakt dat het doel (klager opvangen bij het horen dat de behandeling eindigt) alleen had kunnen worden bereikt door doorbreking van het beroepsgeheim. |

**Schema 4B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conflict van plichten** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 |
| 21. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27 |  | **X** |  |  |
| 22. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50 |  | **X** |  | **X** |
| 23. ECLI:NL:TGZCTG:2014:322 | **X** |  |  |  |
| 24. ECLI:NL:TGZCTG:2014:115 |  |  | **X** | **X** |
| 25. ECLI:NL:TGZCTG:2017:110 |  | **X** |  | **X** |
| 26. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66 |  |  | **X** | **X** |
| 27. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150 |  |  | **X** |  |
| 28. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29 |  |  | **X** | **X** |

**Schema 5: het topic ‘zwaarwegend belang’**

In dit schema is het vierde topic ‘zwaarwegend belang’, zoals genoemd in schema 1, uitgewerkt. In het schema zijn twee uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege geanalyseerd. Aangezien er in de schema’s 2A, 3 en 4A de eerste 28 uitspraken zijn geanalyseerd, worden de 2 uitspraken in dit schema 29 en 30 genoemd. De twee uitspraken zijn terug te vinden in de eerste rij en het de volgende twee uitspraken:

29. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:92;

30. ECLI:NL:TGZRGRO:2015:3.

Het vierde topic ‘zwaarwegend belang’ is in het schema tevens verdeeld in 2 topics en deze zijn terug te vinden bovenaan de kolommen:

1. Topic 1: zwaarwegend belang;
2. Topic 2: de algemeen geldende eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

**Schema 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Topic 1 | Topic 2 |
| 29 | Verweerder (arts) heeft volgens klaagster zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming medische informatie (fysieke klachten, consult en visie over de fysieke klachten van klaagster) over klaagster te verstrekken aan de vader van klaagster. Verweerder dacht dat er toestemming was van de klaagster. Het college geeft aan dat het beroepsgeheim doorbroken kan worden indien een belang zwaarder weegt dan het belang dat door de geheimhouding wordt beschermd. Het college oordeelt dat er geen sprake is van een zwaarwegend belang en geeft aan dat de verweerder toestemming had moeten vragen voor het verstrekken van informatie. Klacht gegrond. |  |
| 30 | Verweerster (jeugdarts) heeft volgens klaagster haar beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming aan haar huisarts te verstrekken dat er een anonieme melding is gedaan bij het consultatiebureau. Dit hield in dat het niet goed ging met klaagster. Het college geeft aan dat het beroepsgeheim doorbroken kan worden indien zonder deze doorbreking een ander zwaarwegend belang wordt geschaad. Hier moeten voldoende concrete aanwijzingen voor zijn. Het college oordeelt dat alleen de anonieme melding (zonder verder onderzoek) niet gezien kan worden als een concrete aanwijzing. Klacht(onderdeel) gegrond. |  |

**Bijlage 2 – Vragenlijst interviews**

**Vragenlijst over het beroepsgeheim en kindermishandeling:**

Algemeen:

1. Hoe komt u tijdens uw werkzaamheden in aanmerking met het beroepsgeheim?

* Uitleggen van functie en werkzaamheden?

1. Wat weet u over het beroepsgeheim in het algemeen?

* Belang van het beroepsgeheim?
* Waaruit bestaat uit?
* Wettelijk kader?

1. Wat weet u over de uitzonderingen voor het doorbreken van het beroepsgeheim?

* Welke vijf uitzonderingen zijn er + toelichting?
* Met welke komt u in aanmerking + uitleg waarom/voorbeelden?

Specifiek:

1. Indien u het beroepsgeheim doorbreekt omdat u een vermoeden heeft van (ernstige) kindermishandeling, wat is de rechtvaardigingsgrond hiervoor en welke informatie verstrekt u?

* Waarschijnlijk een uitzonderingsgrond? Welke/wat houdt het in?
* Wat zijn hierbij de voorwaarden die in acht genomen moeten worden?

1. Indien u een (ernstig) vermoeden heeft van kindermishandeling, welke situaties en/of personen kunt u raadplegen?

* Waarom die instanties/personen?

1. Welke stappen onderneemt u indien u een (ernstig) vermoeden van kindermishandeling heeft en hoe houdt u hierbij rekening met het beroepsgeheim?

* Komen de stappen overeen met de KNMG-meldcode?
* Kunt u alle stappen toelichten?

1. Bij welke situaties heeft u moeite/twijfel over het doorbreken van het beroepsgeheim met het oog op politie/justitie en waarom heeft u hier moeite mee?
2. Wat zijn verbeterpunten voor de duidelijkheid over het doorbreken van het beroepsgeheim bij kindermishandeling?

* Wordt het beroepsgeheim goed gehanteerd? Waarom wel/niet/voorbeelden?

**Vragenlijst over het beroepsgeheim en politie/justitie:**

Algemeen:

1. Hoe komt u tijdens uw werkzaamheden in aanmerking met het beroepsgeheim?

* Uitleggen van functie en werkzaamheden?

1. Wat weet u over het beroepsgeheim in het algemeen?

* Belang van het beroepsgeheim?
* Waaruit bestaat uit?
* Wettelijk kader?

1. Wat weet u over de uitzonderingen voor het doorbreken van het beroepsgeheim?

* Welke vijf uitzonderingen zijn er + toelichting?
* Met welke komt u in aanmerking + uitleg waarom/voorbeelden?

Specifiek

1. Indien u het beroepsgeheim doorbreekt om informatie te verstrekken aan de politie/justitie, wat is de rechtvaardigingsgrond hiervoor en welke informatie verstrekt u?

* Waarschijnlijk een uitzonderingsgrond? Welke? Wat houdt het in?
* Waar houdt u rekening mee/voorwaarden om over te gaan tot doorbreking?
* Welke informatie mag er verstrekt worden? Bijvoorbeeld alleen feitelijk?

1. Indien er door een patiënt een strafbaar feit gepleegd wordt tijdens de behandeling en u bent hiervan op de hoogte, wat doet u als u het beroepsgeheim in acht neemt?

* Aangifte? Bij een acute situatie? Bij een minder acute situatie?
* Hoe verder met de behandelingsovereenkomst? Opzeggen? Waarom?

1. Indien er door een patiënt een strafbaar feit gepleegd wordt buiten de behandeling en u bent hiervan op de hoogte, wat doet u als u het beroepsgeheim in acht neemt?

* Aangifte? Waarom wel/niet?

1. Indien de politie vraagt om inbeslagname van het medisch dossier, wat doet u?

* Beslagverbod? Wat houdt het in/waarom?

1. Indien er door de politie/justitie om beeld- of geluidsmateriaal gevraagd wordt, wat doet u als u het beroepsgeheim in acht neemt?

* Waarom wel/niet verstrekken? Uitleggen?

1. Indien een behandelaar getuige is in een strafzaak, hoe moet de behandelaar dan handelen met het beroepsgeheim in acht genomen?

* Wanneer verplicht te verschijnen?
* Hoe zit het met het verschoningsrecht?

1. Bij welke situaties heeft u moeite/twijfel over het doorbreken van het beroepsgeheim met het oog op politie/justitie en waarom heeft u hier moeite mee?
2. Wat zijn verbeterpunten voor de duidelijkheid over het doorbreken van het beroepsgeheim bij politie/justitie?

* Wordt het beroepsgeheim goed gehanteerd? Waarom wel/niet/voorbeelden?

**Bijlage 3 – Schematische uitwerking van de afgenomen interviews**

In deze bijlage zijn de interviews schematisch uitgewerkt. Er zijn in totaal zes onderwerpen besproken in de interviews en deze zijn in zes schema’s uitgewerkt.

**Schema 1: ‘Het beroepsgeheim in het algemeen’**

In dit schema is uitgewerkt wat de geïnterviewden hebben verteld over het beroepsgeheim in het algemeen. Hierbij zijn verschillende onderwerpen besproken en deze onderwerpen zijn in het schema topics genoemd:

1. Topic 1: belang van het beroepsgeheim;
2. Topic 2: wettelijk kader van het beroepsgeheim;
3. Topic 3: overige gegeven informatie over ‘het beroepsgeheim in het algemeen’.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Het beroepsgeheim in het algemeen** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 |
| Geïnterviewde  1 | Geïnterviewde 1 benoemt duidelijk het individuele belang (bescherming patiënt) en indirect het maatschappelijke belang (bescherming anderen). | Geïnterviewde 1 is niet op de hoogte van het wettelijk kader, maar geeft aan dit te kunnen navragen bij de jurist. | Geïnterviewde 1 benoemt al bij de bespreking van ‘het beroepsgeheim in het algemeen’ twee uitzonderingen op het beroepsgeheim: conflict van plichten (indien er geen toestemming is gegeven 🡪 ingewikkeld) en toestemming. Dit speelt veel bij jongeren en geïnterviewde 1 is op de hoogte van het toestemmingsvereiste bij jongeren. |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 2 benoemt duidelijk het individuele belang (grondrecht voor de patiënt) en indirect het maatschappelijk belang (informatie niet delen met anderen). | Geïnterviewde 2 geeft aan dat de zwijgplicht in de WGBO is geregeld. | Geïnterviewde 2 benoemt al bij de bespreking van ‘het beroepsgeheim in het algemeen’ een uitzondering op het beroepsgeheim: toestemming van de patiënt. |
| Geïnterviewde  3 | Geïnterviewde 3 benoemt duidelijk het individuele belang (geen angst om informatie te delen) en indirect het maatschappelijk belang (veiligheid garanderen). | Geïnterviewde 3 is niet op de hoogte van het wettelijk kader. | Geïnterviewde 3 benoemt al bij de bespreking van ‘het beroepsgeheim in het algemeen’ een uitzondering op het beroepsgeheim: toestemming van de patiënt. Dit speelt veel bij jongeren en geïnterviewde 3 is op de hoogte van het toestemmingsvereiste bij jongeren. |
| Geïnterviewde  4 | Geïnterviewde 4 benoemt het individuele belang (mensen moeten niet bang zijn/hoog goed) en benadrukt het maatschappelijke belang (noodzakelijke hulp te garanderen). | Geïnterviewde 4 is niet op de hoogte van het wettelijk kader, maar geeft aan dit te kunnen opzoeken op internet. | Geïnterviewde 3 benoemt al bij de bespreking van ‘het beroepsgeheim in het algemeen’ een uitzondering op het beroepsgeheim: toestemming van de patiënt. |

**Schema 2: ‘De uitzonderingen op het beroepsgeheim’**

Dit schema bestaat uit twee schema’s: 2A en 2B. In schema 2A is uitgewerkt wat de geïnterviewden hebben verteld over de uitzonderingen op het beroepsgeheim. De vijf uitzonderingen zijn in het schema topics genoemd. Ook is er een topic bijgevoegd waarin de overige gegeven informatie staat beschreven:

1. Topic 1: toestemmingsvereiste
2. Topic 2: wettelijke plicht
3. Topic 3: conflict van plichten;
4. Topic 4: zwaarwegende belangen;
5. Topic 5: zeer uitzonderlijke omstandigheden;
6. Topic 6: overige gegeven informatie over ‘de uitzonderingen op het beroepsgeheim’.

In schema 2B zijn de algemeen geldende proportionaliteit en subsidiariteit uitgewerkt. Deze eisen zijn de topics in dit schema.

Schema 2A:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uitzonderingen** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 | Topic 5 | Topic 6 |
| Geïnterviewde  1 | Geïnterviewde 1 benoemt het toestemmingvereiste (zie schema 1, topic 3) niet als aparte uitzondering. | Geïnterviewde 1 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 1 noemt deze uitzondering bij naam en benoemt een paar van de bijbehorende voorwaarden (alle pogingen voor toestemming en nood, dan stap verder). | Geïnterviewde 1 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 1 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 1 geeft aan dat er overlegd moet worden met de patiënt en er mag geen niet te veel informatie worden verstrekt (allen datgene wat noodzakelijk is voor het doel/geen privacy schending) |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 1 benoemt het toestemmingvereiste (zie schema 1, topic 3) niet als aparte uitzondering. | Geïnterviewde 2 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 2 geeft een omschrijving van deze uitzondering (afwegen van belangen en beslissen welke prevaleert). | Geïnterviewde 2 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 2 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 2 geeft aan dat er sprake moet zijn van uiterste voorzichtigheid. Ook moet er, indien mogelijk, overlegd worden met de patiënt. |
| Geïnterviewde  3 | Geïnterviewde 1 benoemt het toestemmingvereiste (zie schema 1, topic 3) niet als aparte uitzondering. | Geïnterviewde 3 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 3 geeft voorbeelden van deze uitzondering en geeft aan bekend te zijn met deze uitzondering, na het verduidelijken (door de interviewer) van deze uitzondering. | Geïnterviewde 3 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 3 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 3 geeft aan dat zij de uitzonderingen niet precies kan benoemen en alles vastgelegd moet worden. De te verschaffen informatie is afhankelijk van wat de ander moet weten/de situatie en er moet overleg plaatsvinden. |
| Geïnterviewde  4 | Geïnterviewde 1 benoemt het toestemmingvereiste (zie schema 1, topic 3) niet als aparte uitzondering. | Geïnterviewde 4 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 4 geeft een omschrijving van deze uitzondering (risico op toekomstige schade). | Geïnterviewde 4 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 4 noemt deze uitzondering niet. | Geïnterviewde 4 geeft aan dat er niet te veel informatie verstrekt mag worden, alleen de persoonsgegevens en feitelijke omstandigheden (situatie). Geïnterviewde geeft aan dat het lastig is, gezien de niet juridische (wet) achtergrond. |

Schema 2B:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proportionaliteit**  **&**  **Subsidiariteit** | Topic 1 | Topic 2 |
| Geïnterviewde  1 | Geïnterviewde 1 benoemt deze eis niet. | Geïnterviewde 1 benoemt deze eis niet. |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 2 benoemt deze eis (staat de doorbreking in verhouding tot wat er zich afspeelt?). | Geïnterviewde 2 benoemt deze eis (is wat zich afspeelt zodanig ernstig om het beroepsgeheim te doorbreken?). |
| Geïnterviewde  3 | Geïnterviewde 3 benoemt deze eis niet. | Geïnterviewde 3 benoemt deze eis niet. |
| Geïnterviewde  4 | Geïnterviewde 4 benoemt deze eis, maar licht dit niet nader toe. | Geïnterviewde 4 benoemt deze eis niet. |

**Schema 3: ‘De meldcode – kindermishandeling’**

In dit schema is uitgewerkt wat de geïnterviewden hebben verteld over de meldcode die gebruikt wordt indien er sprake is van kindermishandeling. Drie van de vier geïnterviewden hebben hier mee te maken waardoor er in het schema drie geïnterviewden zijn genoemd. Er zijn vier verschillende onderwerpen behandeld die worden weergegeven in het schema als topic:

1. Topic 1: raadplegen van personen/instanties;
2. Topic 2: behulpzaamheid van de meldcode;
3. Topic 3: stappen van de meldcode;
4. Topic 4: overige gegeven informatie over ‘de meldcode – kindermishandeling’.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De meldcode** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 | Topic 4 |
| Geïnterviewde  1 | Geïnterviewde 1 geeft aan dat zij in de groep van de meldcode zit en aandacht functionaris is. Tevens kan Veilig Thuis geraadpleegd worden. | Geïnterviewde 1 geeft aan dat de meldcode nuttig is, maar er blijft sprake van terughoudendheid (consequenties). Het onderwerp is lastig en melden op basis van vermoeden is lastig. | Geïnterviewde 1 geeft de stappen aan die overeenkomen met de KNMG-meldcode: kindermishandeling wordt gesignaleerd (EPD), overleg met patiënt, overleggen met collega’s (niet anoniem 🡪 binnen de afdeling, anders anoniem), wel/niet melden bij Veilig Thuis. | Geïnterviewde 1 geeft aan dat de grens om wel/niet te melden lastig is. Gevaar (niet alleen fysieke kindermishandeling) is een reden om te melden. |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 2 geeft de FACT-bord bespreking aan.  Tevens kan Veilig Thuis geraadpleegd worden. | Geïnterviewde 2 geeft aan dat de meldcode ervoor zorgt dat er eerder gesignaleerd wordt en maatregelen genomen worden. Dit zorgt voor verantwoordelijkheid. De stappen zijn helder en leidend. Er wordt regelmatig gekeken naar de meldcode (cursus/workshop). | Geïnterviewde 2 geeft aan dat de vijf stappen van de meldcode op papier staan. Deze komen overeen met de meldcode van KNMG. | Geïnterviewde 2 geeft aan dat een melding in principe in overleg met de patiënt gedaan wordt. Hiervan kan worden afgeweken indien er sprake is van crisis. |
| Geïnterviewde  3 | Geïnterviewde 3 geeft aan dat Veilig Thuis geraadpleegd kan worden en ook collega’s in hogere functies. | Geïnterviewde 3 geeft aan dat de meldcode zorgt voor meer transparantie in de werkwijze. | Geïnterviewde 2 geeft stappen aan die grotendeels overeenkomen met de KNMG-meldcode: bespreken met de patiënt (stap 1 wordt overgeslagen/niet beschreven, gesprek nieuwsgierig aangaan), overleg met collega’s (niet anoniem 🡪 transparantie/wegschrijven),  wel/niet melden Veilig Thuis. | Geïnterviewde 3 geeft aan dat als er een overleg is geweest, er een terugkoppeling komt naar de patiënt. Een melding wordt gedaan indien er sprake is van gevaar, in welke vorm dan ook. |

**Schema 4: politie/justitie**

In dit schema is uitgewerkt wat de geïnterviewden hebben verteld over het beroepsgeheim bij politie/justitie. Bij twee van de vier geïnterviewden is het beroepsgeheim bij politie/justitie besproken, waarbij één interview specifiek gericht was op politie/justitie. Deze personen zijn eerder aangeduid als ‘geïnterviewde 2’ en ‘geïnterviewde 4’ waardoor zij in dit schema ook zo genoemd zijn. Het interview met geïnterviewde 4 is het interview dat specifiek gericht was op politie/justitie. De onderwerpen die zijn behandeld worden weergegeven in het schema als topic:

1. Topic 1: strafbare feiten die zijn gepleegd door de patiënt;
2. Topic 2: inbeslagname;
3. Topic 3: de behandelaar als getuige in een strafzaak.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Politie/Justitie** | Topic 1 | Topic 2 | Topic 3 |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 2 geeft aan dat strafbare feiten lastig zijn. Hierbij moet er goed in kaart worden gebracht, door middel van doorvragen, waarom een patiënt de behandelaar van een strafbaar feit op de hoogte brengt. In een gesprek moet de situatie duidelijk worden, een bedreiging is bijvoorbeeld zeer ernstig (bedreiging door een wapen 🡪 ander is gevaar). Er wordt met de geneesheer-directeur overlegd om te kijken wat er gedaan moet worden. | Niet van toepassing | Niet van toepassing |
| Geïnterviewde  4 | Geïnterviewde 4 geeft aan dat politie (112) op de hoogte gesteld moet worden bij een zeer ernstig risico op acute schade (zoals bedreiging). In een minder acute situatie wordt er eerst overlegd, met de wijkagent en de geneesheer-directeur, om te kijken hoe het nu verder moet. Dit overleg is niet anoniem (collegiaal overleg). De geneesheer-directeur kan overleggen met de medisch officier 🡪 vervolging. | Geïnterviewde 4 geeft aan dat het medisch dossier niet in beslag genomen mag worden (“poten afblijven van het dossier”). Dit is ook zo bij beeld- en geluidsopname (is medisch dossier). | Geïnterviewde 4 geeft aan dat als de behandelaar in een strafzaak getuige-deskundige is, hij veel ruimte heeft om iets toe te lichten (zoals een NIFP-rapport). Bij andere dingen kan de behandelaar zich beroepen op het verschoningsrecht (behalve bij zeer uitzonderlijke situaties.) |

**Schema 5: moeilijke situaties en verbeteringen**

In dit schema is uitgewerkt wat de geïnterviewden hebben verteld over welke situaties moeilijk zijn en wat eventuele verbeterpunten zijn. Deze twee onderwerpen zijn weergegeven als topics:

1. Topic 1: moeilijke situaties;
2. Topic 2: verbeteringen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moeilijke situaties**  **&**  **Verbeteringen** | Topic 1 | Topic 2 |
| Geïnterviewde  1 | Geïnterviewde 1 geeft aan dat de situatie waarbij de ouders gescheiden zijn en de ene ouder geen toestemming geeft, lastig is. De situatie wordt dan voorgelegd aan de juridisch adviseur. Ook wordt er geprobeerd in gesprek te komen met de ouders. | Geïnterviewde 1 geeft aan dat het fijn is als er uitgeschreven is wanneer het beroepsgeheim wel of niet mag worden doorbroken, maar de geïnterviewde realiseert zich dat dit een onbegonnen opdracht is. Zij geeft tevens aan dat er in de meldcode een verplichte evaluatie (na bijvoorbeeld drie maanden) opgenomen moet worden zodat dit een stok achter deur is en er dan gekeken wordt of de situatie nog hetzelfde is (niet melden) of dat er signalen zijn waardoor er gemeld moet worden (een herhaling van de stappen). Er wordt goed en serieus omgegaan met het beroepsgeheim op de afdeling. |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 2 geeft aan dat er situaties zijn die duidelijk zijn (weinig discussie) en dat er een grijs gebied is (strafbare feiten). Een gesprek met de patiënt helpt hierbij. | Geïnterviewde 2 geeft aan dat voorbeelden erg kunnen helpen waarin ook ethische dilemma’s staan. Hierdoor wordt het duidelijker voor behandelaren en hier is behoefte aan. Ook is het met elkaar bespreken van casussen goed aangezien dit zorgt voor ‘check en balances’. Ook is herhaling noodzakelijk zodat kennis niet wegzakt. Het houdt elkaar scherp. |
| Geïnterviewde  3 | Geïnterviewde 3 geeft aan dat er een grijs gebied is, dat zijn vooral de mildere kwesties (zelfbeschadigend gedrag). Transparantie naar de patiënt is hierbij belangrijk. | Geïnterviewde 3 geeft aan dat er bij moeilijke situaties overlegd kan worden met collega’s die hoger staan. De geïnterviewde geeft tevens aan dat het juridisch kader verbeterd kan worden, aangezien er hier geen kennis over is. Tevens moet iedereen elkaar blijven trainen en het onderwerp bespreekbaar maken. Er wordt erg mee gewerkt binnen de afdeling. |
| Geïnterviewde  4 | Geïnterviewde 4 geeft aan dat de situatie waarin de behandelaar overvallen wordt met de vraag om informatie te geven lastig is. Dit gebeurt vaak op ongelegen tijden en het wordt gevraagd aan behandelaren met weinig bevoegdheid. Mondeling mag er geen informatie gegeven worden. Dit moet schriftelijk. | Geïnterviewde 4 geeft aan dat ervaring erg belangrijk is. Door fouten wordt er geleerd en daardoor zullen bepaalde foutieve handelingen zich niet nogmaals voordoen. De geïnterviewde geeft aan dat er geen informatie gedeeld mag worden. |

**Schema 6: casuïstiek**

In dit schema is uitgewerkt wat de geïnterviewden hebben verteld over de casus die hen is voorgelegd. Er is een casus die betrekking heeft op kindermishandeling/meldcode en politie/justitie. Beide casussen komen uit het jurisprudentieonderzoek. De casus die betrekking heeft op kindermishandeling is voorgelegd aan drie geïnterviewden en de casus die betrekking heeft op politie/justitie is voorgelegd aan de vierde geïnterviewde. De casussen zijn weergegeven als topics:

1. Topic 1: casus kindermishandeling;
2. Topic 2: casus politie/justitie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Casuïstiek** | Topic 1 | Topic 2 |
| Geïnterviewde  1 | Geïnterviewde 1 geeft aan dat verweerster correct heeft gehandeld door Veilig Thuis te vragen om advies. Er had echter wel met de moeder overleg moeten plaatsvinden om aan te geven dat zij van plan was om een zorgmelding te doen. | Casus is niet aan geïnterviewde 1 voorgelegd. |
| Geïnterviewde  2 | Geïnterviewde 2 geeft aan dat het een correcte stap is dat verweerster Veilig Thuis heeft gevraagd om advies. De verweerster had wel moeten aangeven bij de moeder dat ze ging melden bij Veilig Thuis. Er wordt benadrukt dat er gecheckt moet worden of de noodzakelijke hulp aanwezig. Indien deze hulp er is maar het veiligheid plan is er niet, dan is een melding niet nodig. In een grijs gebied is het volgens de geïnterviewde belangrijk dat de behandelaar verantwoordelijkheid neemt en te veel heeft gedaan, dan dat er wat verschrikkelijks is gebeurd. | Casus is niet aan geïnterviewde 2 voorgelegd. |
| Geïnterviewde  3 | Geïnterviewde 3 geeft aan dat het goed is dat verweerster Veilig Thuis heeft gebeld voor advies, maar dat er tussenstappen genomen hadden moeten worden om te kijken welke vorm van zorg er wel nodig was. Als de zorg er wel is maar het veiligheidsplan niet, dan is melden niet noodzakelijk. Verweerster heeft te snel gehandeld. Ze had Veilig Thuis terug moeten bellen over de nieuwe ontwikkeling en om te vragen of het advies dan nog steeds geldt. De geïnterviewde geeft tevens aan dat er angst heerst voor de meldcode en het melden. Dat komt door de media die aangeven dat kinderen gelijk uit huis worden geplaatst. | Casus is niet aan geïnterviewde 3 voorgelegd. |
| Geïnterviewde  4 | Casus is niet aan geïnterviewde 4 voorgelegd. | Geïnterviewde 4 geeft zeer kort, doch duidelijk, aan dat de verweerster dom was om zoveel informatie te verstrekken aangezien ze veel meer dan de relevante informatie omtrent de aangifte heeft gegeven. Volgens de geïnterviewde is het goed dat verweerster aangifte heeft gedaan omdat klager bij haar huis was. Geïnterviewde zou aangegeven hebben bij de politie dat er sprake is van bedreiging en dat diegene bekend is vanuit werk. Verder zou geïnterviewde alleen de naam en de relevante informatie verstrekken voor de aangifte (niet het mailverkeer). |

**Bijlage 4: uitwerking interviews**

In deze bijlage zijn de vier afgenomen interviews uitgewerkt. Deze zijn opgenomen en later schriftelijk uitgewerkt. De interviews zijn afgenomen middels een half gestructureerd interview. Hierdoor is de hoofdvraag dikgedrukt en de bijbehorende vragen, die in verband staan met de hoofdvraag, niet.

**Geïnterviewde 1 – Jaantje Breuseker (24 april 2017 – kindermishandeling)**

**Wie bent u en hoe komt u tijdens uw werkzaamheden in aanraking met het beroepsgeheim?**

“Ik werk als manager zorg op deze afdeling en ik werk tevens een aantal uur als manager zorg op de Levenslooppoli in Den Haag. Ik ben ook nog psychotherapeut van beroep en ik ben GZ-psycholoog. In het kader daarvan doe ik ook mee met intakes, behandelingen en ouderbegeleiding. Daarnaast begeleid ik mensen die nieuw in dienst komen, die de GZ-opleiding doen en mensen die een psychotherapieopleiding doen. In principe kom je elke dag in aanraking met het beroepsgeheim. Je hebt elke dag te maken met kinderen en jongeren en dan moet je bijvoorbeeld toestemming hebben van de ene ouder terwijl ze gescheiden zijn. Zij komen hier voor een intake en de vader die niet bij het gesprek aanwezig is, geeft geen toestemming of wil geen handtekening zetten. Dan zit je officieel dus al met een probleem en mag je geen gesprek voeren. Dan weet je eigenlijk nog niet wat er aan de hand is en je moet toch kunnen uitzoeken wat er aan de hand is om te beoordelen of je met de moeder of het kind een traject kan starten.”

**Wat weet u over het algemeen over het beroepsgeheim, weet u bijvoorbeeld het belang?**

“Het gaat er natuurlijk om dat cliënten beschermd worden en dat ook hulpverleners beschermd worden in wat ze wel of niet kunnen doen. Daar is wet- en regelgeving voor gemaakt. Wij werken voornamelijk met kinderen, jeugd. Dan hebben we de leeftijd tot en met twaalf, de leeftijd tussen twaalf en zestien en de leeftijd zestien plus. Daar gelden dan weer andere regels voor. Heel vaak gaat het goed, heb je er niet veel problemen mee, kun je gewoon je werk doen en zijn ouders wel genegen om toestemming te geven. Het kan ook gebeuren dat je met derden moet overleggen en als ouders daarvoor geen toestemming voor geven, dan mag je dat in principe niet doen. Er is wel een tenzij, maar dit is vaak ingewikkeld. Dan staat er op schrift dat je dit overleg bij een conflict van plichten wel mag doen, maar dan moet je het wel heel goed beschrijven. De redenen om wel of niet te overleggen zijn niet heel breed uitgeschreven. Ik weet ook niet of dat helpend zou kunnen zijn of dat het een meerwaarde is. Immers, hoe meer je vastlegt hoe minder speelruimte je hebt. Dus dat is vaak wel een ingewikkelde.”

Weet u hoe het beroepsgeheim wettelijk is geregeld?

“Ik krijg weleens vragen van ouders hoe het beroepsgeheim wettelijk geregeld is en meestal zoek ik het dan op. Dan zeg ik wat ik weet en dat ik moet opzoeken wat ik niet weet. Globaal weet ik dat beide ouders in principe toestemming moet geven als jongere onder de zestien is. Als ze zestien jaar of ouder zijn, mogen ze zelf die toestemming geven. Als ik het echt niet weet, of als er twijfels zijn, dan raadpleeg ik de jurist.”

Weet u in welke wetten het beroepsgeheim te vinden is?

“Ik zou niet weten in welke wet het beroepsgeheim is terug te vinden.”

**Wat weet u over de uitzonderingen van het beroepsgeheim?**

“Volgens mij is het eerder benoemde conflict van plichten de belangrijkste. Ik weet in ieder geval ook een ander, maar ik weet niet of dit onder het conflict van plichten valt. Op het moment dat er bijvoorbeeld sprake is van ernstige kindermishandeling of andere vormen van verwaarlozing en ouders willen niet dat je dit meldt bij bijvoorbeeld de Raad voor de Kinderbescherming, dan moet je in principe met de ouders overleggen en toestemming geven. Er is echter ook de mogelijkheid om het melden wel te doen, als het belang van het kind van zodanig belang is dat je vanuit je eigen professie verplicht bent om te melden. Je moet eerst proberen om dit met ouders te bespreken. Ik heb weleens gehad dat dit niet mogelijk was. De ouders waren toen verdwenen en ik kon ze niet traceren. Toen heb ik wel een brief naar de huisarts geschreven en een brief naar het laatst bekende adres van die mensen, in de hoop dat het dan doorgestuurd zou worden. Je kan dan niets meer, maar toch ben je als hulpverlener verplicht om ergens melding te doen van de situatie. Als je alles goed documenteert, dan heb je je aan je plicht gehouden.”

Weet u welke voorwaarden er horen bij de uitzonderingsmogelijkheid ‘conflict van plichten’?

“Ik denk dat ik op de hoogte bent van de voorwaarden die doorlopen moeten zijn bij de uitzondering conflict van plichten. Alle pogingen moet je gedaan hebben die binnen jouw mogelijkheden zijn. Je moet dus geprobeerd hebben om het bespreekbaar te maken zodat je jouw visie kan uitleggen. Als dat allemaal niet lukt, dan kun je een stap verder.”

**Welke informatie verstrekt u indien u heeft besloten om het beroepsgeheim te doorbreken?**

“Dan geef ik in principe alleen die informatie die nodig is om datgene voor elkaar te krijgen wat ik wil bewerkstelligen. Dus alle andere bijkomende informatie die geen extra gewicht legt in de schaal, zou ik niet geven. Je probeert het, in mijn optiek, zo algemeen mogelijk maar wel voldoende te geven. Hierdoor wordt niet alle privacy geschonden.”

**Indien u een ernstig vermoeden heeft van kindermishandeling, welke personen en/of instanties kunt u raadplegen?**

“Ik zit zelf in de groep van de meldcode. Ik ben aandachtsfunctionaris voor de jeugdafdeling. Ik zit zelf dus in het specialistenteam van de Parnassia Groep, waar een heleboel mensen inzitten van verschillende afdelingen. Daar kunnen medewerkers hun vragen van ingewikkelde casussen voorleggen en dan bespreken we dat met elkaar. Ik zit tevens in een coördinatorenoverleg. Ik zorg dat er bij deze afdeling voor dat dingen in gang gezet worden en dat de meldcode op de agenda blijft.”

**Wat weet u van de stappen van de meldcode?**

“De meldcode houdt in dat je eerst moet signaleren en dat je alles noteert in het EPD. Je moet het bespreekbaar maken met ouders of betrokkenen. Je moet in ieder geval intern overleggen met een andere collega. Als je bijvoorbeeld zelf orthopedagoog bent, dan moet je het met een GZ’er, met een BIG-geregistreerd iemand of met de manager zorg overleggen.”

Vindt dit overleg anoniem plaats en waarom wel/niet?

“De casus bespreken wij niet anoniem. Binnen onze afdeling mag je met elkaar overleggenen, dat hoeft niet anoniem. Als het van buiten is, dan moet het wel anoniem overlegd worden. Dus de casus die van een andere afdeling komt is in principe anoniem. Daar staan bijvoorbeeld geen namen in. Na het overleg kun je altijd nog Veilig Thuis raadplegen om te vragen wat zij voor adviezen hebben. Daarna ga je met elkaar beslissen wat je nou gaat doen. Hierbij kijk je of het uiteindelijk tot een melding gaat komen. Zo ja, dan meld je het bij Veilig Thuis. Zij beoordelen dan wat er verder gaat gebeuren. Als ouders toegeven of ermee instemmen, dan kun je kijken wat je binnen het hulpverleningscircuit kan bewerkstelligen om te zorgen dat de kindermishandeling stopt.”

Wanneer besluit u om te melden?

“De grens om te melden is lastig. Als ouders niet meewerken en zij vinden dat het niet waar is, dan ben je vanuit je professie verplicht om te melden. Hierbij is een (sterk) vermoeden al genoeg. De meldcode is ook ingesteld om die te hanteren. Dat betekent niet dat je verplicht bent om te melden, maar dat je de stappen van de meldcode moet hanteren. Als de medewerking van ouders er niet komt is, is dit een reden om te melden. Als het kind gevaar loopt, op wat voor manier dan ook, dan is dit ook een reden om te melden. Dat hoeft niet alleen fysieke kindermishandeling te zijn, maar het kan ook zijn dat het kind onvoldoende verzorgd wordt, geen eten krijgt of dat een kind op straat zwerft. Als ouders niet de dingen doen die goed zijn voor de ontwikkeling van hun kind, is ook dat een reden om te melden. Zo kunnen ouders hun kinderen medicatie onthouden, terwijl ze dat wel nodig hebben. Er is een wettelijke meldcode die is natuurlijk algemeen gemaakt is en wij hebben dit uitgewerkt op papier. In principe geldt de meldcode voor alle instanties in Nederland, daar gelden dezelfde stappen.”

Heeft u het idee dat de meldcode een houvast is?

“Ik denk dat de meldcode erg nuttig is. In hulpverlenersland is men wel wat terughoudend en angstig om te melden. Ik denk dat de meldcode helpend is voor de hulpverlening, zodat je kunt afstemmen en ook niet alleen de beslissing hoeft te nemen om te melden. Het gebeurt soms alsnog dat er casussen worden besproken waarbij ik soms zeg ‘goh heb je hier de meldcode gehanteerd?’ Dan zeggen hulpverleners toch dat dit niet het geval is. Het is dus toch nog iets wat hulpverleners lastig vinden. Dit zie je ook bij de vraag wie er moet melden. Dan zie je dat veel hulpverleners of instanties geneigd zijn om het aan de ander over te laten. Zij zijn, in mijn optiek, bang om de verantwoordelijkheid te nemen en zij zijn ook bang voor de eventuele consequenties. Er zullen een heleboel ouders zijn die nooit een aanklacht of een klacht indienen, maar er zijn ook cliënten die dat wel zouden doen. Hulpverleners willen het eigenlijk zeker weten voordat ze een melding gaan doen en dat kan niet op basis van vermoedens. Soms vinden mensen het ook lastig om dit soort thema’s ter sprake te brengen, want vaak stellen ouders zich defensief op. Je moet ook heel voorzichtig zijn, aangezien kinderen dingen kunnen zeggen die niet geheel de waarheid zijn.”

Wat doet u bij dit soort situaties?

“Ik denk dat stap 1 is om te kijken hoe je met ouders in gesprek gaat over dit soort zaken. Je probeert om binnen het hulpverleningskader dingen op te lossen. Als je denkt dat dit niet werkt, dan moet je melden. We proberen het dus zo veel mogelijk op te lossen. Als dit niet gaat, of onvoldoende is, dan ga je melden. Bij een gesprek met de ouders ga ik ervan uit dat ouders vaak hun kinderen mishandelen uit onmacht. Een voorbeeld hierbij is dat een moeder een kind te hardhandig aanpakt omdat haar man dit ook doet of dat ze in een gezin is opgegroeid waarin er ook niet anders gereageerd werd op dit gedrag. Ik probeer altijd begrip te hebben voor hun situatie en niet te suggereren dat zij de kwade zijn. Je moet altijd voorzichtig zijn. Je moet een manier vinden waardoor je het onderwerp bespreekbaar bent. Ik doe dat vaak door aan te geven dat er weleens situaties zijn waarin een moeder het allemaal teveel wordt, waardoor een kind te hardhandig wordt aangepakt. Dan vraag ik vervolgens of er bij de moeder nog situaties zijn waarin dat voor haar geldt. Als je al langer contact hebt met ouders, dan heb je meerdere voorbeelden.”

**Bij welke situaties heeft u moeite/twijfel?**

“Wat we hier het meest meemaken is de situatie waarbij de ouders gescheiden zijn en de ene ouder geen toestemming geeft voor hulpverlening. Dat heeft vaak helemaal niets te maken met het kind, maar met de onderlinge strijd tussen de ouders. Dan probeer je of daar nog mediation mogelijk is of dat er een instantie is die de ouders helpt. Hierbij is er vaak ook nog een verschil of een ouder wel of niet het wettelijk gezag heeft, maar het wordt volgens mij steeds ingewikkelder. Pas begreep ik dat je nog een verschil hebt tussen het gezag en de biologische ouders. Ik ga nooit meteen een melding doen. Ik ga altijd eerst proberen in gesprek te komen. Stel dat er een moeder is en een vader, waarbij de vader geen toestemming geeft, dan kijk ik of de moeder in gesprek met de vader kan komen zodat zij het samen oplossen. Lukt dit niet, dan kan ik altijd nog een gesprek met de vader voeren. Als ik me afvraag hoe ik dit moet aanpakken en wat ik wel of niet kan doen, dan stuur ik een mailtje naar de juridisch adviseur met de vraag wat de regels zijn. Daarna kunnen we verder.

Kunt hier een voorbeeld van geven?

“Het laatste voorbeeld is de situatie waarin de vader geen gezag had en de ouders al jaren vastzitten in een echtscheiding. Er zijn veel hulpverleners die zich daarover hebben gebogen. Nu zocht de moeder samen met de zoon voor hulp, aangezien de zoon veel last begon te krijgen van de echtscheiding. De vader vindt dat het allemaal aan de moeder ligt en dat alles onzin is. De vraag hierbij was of we de toestemming van de vader wel of niet nodig hadden. Toen heb ik dat voorgelegd aan de juridisch adviseur. Ik kreeg het antwoord dat in principe de toestemming van de vader vereist is en dat we dit mochten doen. Het is dan belangrijk om te kijken wat voor effect dit heeft. Ik heb toen aan de moeder uitgelegd dat, ondanks dat we juridisch geen toestemming hoeven te hebben, het wel handig is aangezien de zoon regelmatig bij de vader komt. Het is dan fijn voor de zoon als zijn vader erachter staat. Je probeert altijd om het op zo’n min conflictueuze manier op te lossen, anders heeft het kind er alsnog last van.”

**Wat zijn volgens u verbeteringen om de voorwaarden te verduidelijken?**

“Soms zou ik meer uitgeschreven willen hebben wanneer je het beroepsgeheim wel of niet mag doorbreken, maar ik realiseer me ook dat dit een onbegonnen opdracht is. Ik denk, maar ik zou niet precies weten hoe, dat de meldcode wel meer uitgebreid zou kunnen worden. Er zijn nu vaak regeltjes waaraan mensen zich moeten houden. Daar houden mensen zich aan, maar dan? Ik weet niet of dat ‘dan’ ook uit stappen kan bestaan. Ik denk dat de stappen herhaald moeten worden. Als je alle stappen van de meldcode hebt doorlopen en besluit geen melding te doen omdat het weer goed gaat, dan is dat geen garantie dat het nog steeds goed gaat over bijvoorbeeld drie maanden. Ik denk als je binnen een situatie of gezin de meldcode hebt gehanteerd, dat je die meldcode wel binnen je vizier moet blijven houden. Je zou bijvoorbeeld moeten evalueren. Je evalueert altijd je behandelingen, maar dan moet je eigenlijk ook de meldcode in je evaluatie meenemen. Dat zou misschien nog een volgende stap zijn. Na zoveel tijd moet je evalueren om te kijken of het nog steeds zo is zoals je destijds hebt gesteld, of dat er nu signalen zijn om toch te melden.”

Hoe zou u hiervoor willen zorgen?

“Evaluaties gebeuren nu natuurlijk wel, maar in de meldcode zou opgenomen moeten worden dat je verplicht bent om na zoveel tijd te evalueren zodat dit een stok achter de deur wordt. Wat soms ook wel lastig is, is de vrijwillige en gedwongen opname van jongeren. Daar mag wat mij betreft ook meer duidelijkheid over komen. Wat we meestal doen, indien een vrijwillige opname niet lukt of dat een jongere daartoe niet genegen is, is het overleggen met de psychiater. Die is meer op de hoogte van alle wet- en regelgeving omtrent de gedwongen opname. Maar daar heb je meer mee te maken binnen de volwassen zorg dan de jeugdzorg.”

Hoe wordt er hier met het beroepsgeheim omgegaan?

“Er wordt binnen deze afdeling serieus met het beroepsgeheim omgegaan. Wij hebben bijvoorbeeld ook bureaudiensten en dan kan het zo zijn dat iemand belt voor informatie over een kind. Dit mogen we niet doen zonder toestemming. Ik heb wel de indruk dat mensen hier goed mee omgaan. Er zal ongetwijfeld weleens iets gedaan worden wat beter niet gedaan had moeten worden, maar ik moet eerlijk zeggen dat wij op deze afdeling weinig klachten hebben rondom deze thematiek. We hebben wel soms klachten dat ouders zich onvoldoende gehoord voelen of dat de behandeling niet helemaal is verlopen zoals is afgesproken, maar ik heb nog geen klachten gehad over het doorbreken van het beroepsgeheim. Een klacht is niet altijd gegrond. Als mensen inhoudelijke klachten indienen, dan komen de klachten meestal bij mij terecht. Dan ga ik de mensen altijd bellen en dan is het negen van de tien keer opgelost.”

**Hoe vindt u dat de verweerster heeft gehandeld in de voorgelegde casus en hoe zou u handelen?**

“Volgens mij heeft de GZ-psycholoog correct gehandeld door Veilig Thuis om advies te vragen. Ik weet niet of ze dit anoniem heeft gedaan of niet. Het moet anoniem als het nog niet is besproken met de moeder. Toen heeft ze advies gekregen dat als de moeder weigerde toestemming te geven voor het verstrekken van informatie aan derden, dat de GZ-psycholoog een zorgmelding moest doen. De moeder heeft de toestemming ingetrokken en dit zou betekenen dat de zorgmelding gedaan mocht worden, want dat was het advies van Veilig Thuis. De vraag is of de GZ-psycholoog weer met de moeder in gesprek is gegaan en heeft aangegeven dat zij van plan is om die zorgmelding te doen. In principe is geen enkele melding onterecht, maar gaat het erom wat er uit die melding voortkomt. Het kan zijn dat Veilig Thuis een onderzoek instelt, dan is de melding niet onterecht. Wij kunnen dat onderzoek iet doen, daar is Veilig Thuis voor. Het gaat er alleen om dat wij hadden gedacht dat er sprake was van kindermishandeling. Op zich is getuige zijn van huiselijk geweld een vorm van kindermishandeling. Dus het woord onterechte melding is onterecht. De hulpverlener had een veiligheidsplan op moeten stellen, tenzij de moeder niet genegen is om daaraan mee te werken. In principe moet je als hulpverlener een veiligheidsplan maken. Als dat niet lukt, of als dat niet kan, dan is er ook reden om te melden.”

**Geïnterviewde 2 – Charles Silvester (1 mei 2017 – kindermishandeling/politie/justitie)**

**Wie bent u en hoe komt u tijdens uw werkzaamheden in aanraking met het beroepsgeheim?**

“Ik ben Charles Silvester. Ik ben jurist, GZ-psycholoog en psychotherapeut. Ik ben manager zorg van de FACT Jeugd en Gezin teams van Lucertis. We hebben in de regio Rijnmond zeven FACT-teams voor Jeugd en Gezin. Dat zijn multidisciplinaire samengestelde teams. Wij richten ons op zeer complexe problemen waar jongeren en hun gezin mee te maken hebben. Dat zijn vaak jongeren die al eerder zorg hebben gehad. Dan zijn er vaak psychiatrische problemen en wij leveren heel intensieve ambulante hulp. Het beroepsgeheim speelt regelmatig indien de veiligheid in gevaar is en bij mishandeling. Waar we ook mee te maken hebben, zijn jongeren boven de zestien die niet willen dat bepaalde informatie gedeeld wordt met anderen zoals de ouders. Cliënten willen ook niet dat wij informatie delen met andere hulpverlenersorganisaties, waarvan wij denken dat het delen van die informatie juist goed is. Ook horen wij bijvoorbeeld strafbare feiten.”

**Wat weet u over het algemeen over het beroepsgeheim, weet u bijvoorbeeld het belang?**

“Het beroepsgeheim is eigenlijk een soort grondrecht voor de cliënten, zodat zij alles in vertrouwen en vrijheid kunnen zeggen. Ze mogen er hierbij vanuit gaan dat deze informatie niet gedeeld wordt met anderen, tenzij zij daar toestemming voor geven. Iedereen is hiervan doordrongen binnen de teams. Het is een heilig iets.”

Weet u hoe het beroepsgeheim wettelijk is geregel?

“In de WGBO staat de zwijgplicht geregeld.”

**Wat weet u over de uitzonderingen van het beroepsgeheim?**

“Binnen de teams is iedereen uiterst voorzichtig met het beroepsgeheim. Als het beroepsgeheim doorbroken wordt, dan wordt er overlegd met de cliënt over welke informatie er dan gedeeld wordt. Bij voorkeur wordt dit schriftelijk gerapporteerd zodat de cliënt dit kan inzien. Bij spoedeisende situaties moet je daar soms van afwijken en informeer je iemand achteraf. Ook kan er een strijd zijn tussen bepaalde belangen. Dit kan te maken hebben met de veiligheid van de cliënt of anderen. Indien deze in het geding zijn, dan moet je de belangen afwegen en beslissen welk belang je laat prevaleren.”

Hoe heet de uitzondering die u benoemt?

“Hoe deze uitzondering heet, staat in de wet. Wat wij sowieso doen is het overleg binnen het team en de regiebehandelaar. Ik word meestal ook gecontacteerd. Ik heb dan overleg met de geneesheer-directeur. We kijken of we alle stappen hebben doorlopen met elkaar en er wordt meegedacht over de afwegingen. Zijn er bijvoorbeeld inderdaad zwaarwegende belangen om het beroepsgeheim te doorbreken en wordt dit ook gerapporteerd? Ik neem de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit ook mee in die afweging. Dan wordt er gekeken of de afwijking in verhouding staat tot wat er zich afspeelt en of dit zodanig ernstig is om het te doorbreken. We kijken ook of we het niet op andere manieren kunnen oplossen.”

Weet u nog andere uitzonderingen?

“Dit zijn wel de twee belangrijkste uitzonderingen. Wij zijn verplicht om met de meldcode te werken en alle medewerkers zijn daarin getraind. Bij mishandeling wordt ook de meldcode gevolgd.”

**Indien u een ernstig vermoeden heeft van kindermishandeling, welke personen en/of instanties kunt u raadplegen?**

“De FACT Jeugd en Gezin teams werken vrij geprotocolleerd. Dit houdt in dat er elke ochtend een FACT digiboard bespreking is. Alle hulpverleners die die dag werken zijn dan aanwezig. Alle crisisgevoelige cliënten worden besproken. Er wordt gekeken wie er op het bord moet komen en wie ervan af moet. Een vermoeden van kindermishandeling is een reden om op het bord te komen. Elke dag wordt er gemonitord wat er gedaan moet worden. Dan wordt er in overleg met elkaar gekeken wat er gedaan moet worden en er wordt gekeken wat verstandig is. Wat regelmatig gebeurt, is het overleggen met Veilig Thuis. Dus anoniem melden wat er speelt. Dan bespreek je het vermoeden met de cliënt. Dit gesprek doen we met z’n tweeën, nooit alleen. We maken van tevoren een inschatting hoe het gesprek kan verlopen, dus dat je ook kijkt naar de veiligheid van de cliënt en van jezelf. Dit moet op een open manier gebeuren en er moet niet met de vinger gewezen worden. Hierdoor kan er gekeken worden hoe we dit veilig kunnen krijgen en houden. Ook vragen we wat zij zelf kunnen doen en we kijken wat onze rol daarin is. Je probeert dan afspraken te maken. Als mensen zich negatief opstellen, dan kan je opschalen. Dit kan je ook aangeven. Dan kan je jeugdbescherming inschakelen. In het kader van de veiligheid schaal je indien nodig op. Dan moet er een onderzoek komen of er eventueel ingegrepen moet worden met bijvoorbeeld een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing. Indien het crisisachtig is, is er een crisisteam dat ingeschakeld kan worden.”

**Wat weet u van de stappen van de meldcode?**

“Iedereen heeft de vijf stappen van de meldcode op papier. We hebben ook een app waar je kan kijken welke stappen er gezet moeten worden. De meldcode is iets wat al een tijd geleden is ontwikkeld. Eerst was het vrijwillig, maar dat werkte onvoldoende en er werd te weinig gemeld. Het is nu in een wettelijk kader gegoten. Het doel is om eerder te signalen en passende maatregelen nemen. Daar heb je als hulpverlener een grote verantwoordelijkheid in.”

Vindt u de stappen duidelijk?

“De stappen die ik moet nemen zijn helder. Die teams zitten er bovenop. Indien er sprake is van een vermoeden, dan is de meldcode leidend. De stappen moeten worden vastgelegd. De meldcode zorgt ervoor dat iedereen weet wat hij moet doen. Er wordt regelmatig aandacht besteed aan de meldcode. Vorig jaar heeft er iedereen een module moeten volgen en daar wordt uitgelegd wat de bedoeling is van de meldcode. Er wordt geoefend aan de hand van casussen. Op het laatst moet je een soort examen doen en als je een x aantal punten haalt, is het afgesloten. Wat ik vorig jaar ook heb gedaan is van die workshops houden. Toen is de meldcode ook nog eens goed doorgelopen.”

Bij wie meldt u en welke informatie geeft u daarbij vrij?

“Als we melden, dan probeer je dat in overleg met de cliënt te doen. Dan maken we duidelijk dat we ons zorgen maken en dat er ook uitgelegd wordt waarom. We geven dan tevens aan waarom we gaan melden. We geven bij het melden vooral de informatie over wat er volgens onze inschatting speelt, welke risico’s er zijn en de redenen waarom je meldt. Ook geef je aan wat precies je precies zou willen zien. Er kunnen redenen zijn om af te wijken van het overleg met de cliënt. Dit kan bij crisisachtige situaties waarin er direct gehandeld moet worden. Als de veiligheid in het geding is van cliënten of van onszelf, dan kan je ook afwijken van het overleg.”

**Bij welke situaties heeft u moeite/twijfel?**

“Je hebt een aantal situaties waarbij het erg helder is, waarbij er weinig discussie over mogelijk is. Dit is bijvoorbeeld het geval indien het heel gevaarlijk is en mensen werken niet mee. Dan is het alsnog van belang dat de stappen zorgvuldig doorlopen worden. Er is ook een grijzer gebied.”

Wat is hier een voorbeeld van?

“Strafbare feiten is altijd wel een lastig iets. Dan hoor je dingen van cliënten. Ik probeer dan bij de cliënt helder te krijgen waarom hij mij dit verteld. Wil iemand bijvoorbeeld schoon schip maken of wat verwacht de cliënt van mij? Dat is belangrijk om goed uit te vragen. Dan wordt er gekeken hoe ernstig het is en of er een gevaar is voor anderen. Als iemand meldt dat hij een wapen heeft en voornemens is een bank te overvallen, dan bespreek je de voor en nadelen van zo’n actie. Je maakt diegene ook duidelijk dat dit heel ernstig is en dat dit gemeld moet worden. Dit komt weleens voor. Ik heb in de verslavingskliniek gewerkt en daar kwamen dit soort dingen voor.”

Hoe handelt u in dit soort situaties?

“Je gaat dan in overleg met de geneesheer-directeur om te kijken wat er gedaan moet worden. Ik zag laatst dat de centrale recherche en inlichtingendienst een meldpunt hebben waar je anoniem kunt melden. Daar heb ik tot nu toe geen gebruik van gemaakt. We hebben weleens aangifte gedaan als mensen wapens bij zich hebben. In die kliniek zat iemand op voorwaarde. Die was geplaatst door justitie. Andere cliënten gaven aan dat hij een wapen had. We hebben hem apart gesproken en aangegeven dat het niet kan dat hij een wapen bij zich droeg. We hebben zijn kamer doorzocht en het wapen aangetroffen. Toen hebben we de politie erbij gehaald en is diegene overgedragen aan justitie. Dat ging om de veiligheid. Als iemand een strafbaar feit heeft gepleegd richting een hulpverlener, dan wordt er sowieso aangifte gedaan. In andere gevallen zal dat niet zo snel gebeuren, tenzij er gevaar is voor anderen.”

**Wat zijn volgens u verbeteringen om de voorwaarden te verduidelijken?**

“Ik denk dat bepaalde voorbeelden erg helpen. Er zijn wel tuchtrechtelijke uitspraken die geplaatst worden in het maandblad van het NIP. Binnen de Parnassia Groep zou het misschien wel aardig zijn om de belangrijkste juridische zaken die spelen uit te leggen en ethische dilemma’s te formuleren zodat het nog duidelijker is voor mensen. Daar is wel behoefte aan. Het recht wordt gevormd door de situatie. Voorbeelden helpen om te laten zien hoe je de afwegingen kan maken. Bij ons werken we in teamverband en werken we niet solistisch. Indien je solistisch werkt, heb je een grote verantwoordelijkheid en wanneer schaal je dan op? In de teams zijn meerdere mensen bekend met de casus en je bespreekt cliënten ook. Je deelt veel met elkaar, waardoor je elkaar ook scherp houdt. Er is veel meer ‘check en balance’. Indien je jong bent en je weinig ervaring hebt, dan weet je dit allemaal niet. Je moet dit soort dingen leren. Als je solistisch aan het werkt bent, dan vraagt dit onderwerp extra aandacht en dan moet diegene snel iemand kunnen vragen om advies. Bij ons speelt het heel vaak en als je er niet veel mee te maken hebt, dan zakt het weg. Mensen houden hier elkaar scherp.”

**Hoe vindt u dat de verweerster heeft gehandeld in de voorgelegde casus en hoe zou u handelen?**

“Ik vind het lastig dit. Verweerster had aan moeten geven dat zij, doordat klaagster haar toestemming om informatie te delen heeft ingetrokken, schaakmat werd gezet aangezien ze alleen een veiligheidsplan kan maken met die toestemming. Dan had verweerster aan moeten geven dat ze ging melden bij Veilig Thuis. Ik zou zeggen dat het vragen om een advies een correcte stap is. Doordat het veiligheidsplan er niet is, is de dochter in gevaar aangezien de factoren nog steeds aanwezig zijn. Indien zij dat plan weigert, dan is het opschalen. Als je niet mag controleren of er nog overige hulp aanwezig is, dan wordt het ijs wel heel erg dun. Iemand kan namelijk dingen tegen je zeggen en hierbij is het belangrijk dat je dit kan checken. Als de hulp er inderdaad is, maar het veiligheidsplan komt niet tot stand, dan weet ik dat iemand in goede handen is. Dit zijn tricky dingen aangezien mensen langs elkaar heen kunnen werken met de hulpverlening. Het is voor mij van belang dat iemand in zorg is en dit moet gecheckt worden. Als je dit niet doet en het loopt uit de hand, dan wordt er gevraagd waarom dit niet gecheckt is. Dit soort casussen zijn lastig, dan kom je maar een keer voor het tuchtcollege als je er een goed verhaal erbij hebt. Soms zit je in een grijs gebied. Dan heb ik liever dat we onze verantwoordelijkheid nemen en vervolgens op onze vingers worden getikt, dan dat ik lees dat er iets verschrikkelijks is gebeurd. Je kan beter uitleggen waarom je iets teveel hebt gedaan, dan waarom je iets hebt laten gaan.”

**Geïnterviewde 3 – Annemarie Dekker (8 mei 2017 – kindermishandeling)**

**Wie bent u en hoe komt u tijdens uw werkzaamheden in aanraking met het beroepsgeheim?**

“Ik ben GZ-psycholoog. Ik werk een aantal uur op de poli en een aantal uur in het wijkteam. Ik beschouw het beroepsgeheim als een breed begrip. Het komt bij verschillende werkzaamheden naar voren. Het beroepsgeheim komt naar voren indien er een casus wordt besproken waarbij het gezag van ouders een rol speelt in verband met het informeren. Ook komt terug in de meldcode of het beroepsgeheim doorbroken kan of moet worden. In de dagelijkse praktijk gaat het echt om gesprekken die gevoerd worden en welke informatie naar buiten mag of moet worden gebracht.”

**Wat weet u over het algemeen over het beroepsgeheim, weet u bijvoorbeeld het belang?**

“Het belang voor het beroepsgeheim is, en hiervoor gebruik ik mijn gezonde verstand, om bepaalde veiligheid te garanderen waardoor dingen kunnen worden gedeeld. Iemand hoeft dus niet bang te zijn om iets te delen, bijvoorbeeld bepaalde gedachtes, en dat deze informatie gelijk op straat komt te liggen. Er moet een bepaalde openheid en kwetsbaarheid zijn. Aan de andere kant is er ook bescherming en begrenzing nodig van de informatie en de dingen die gebeuren. Dit is voor zowel de cliënt (en zijn gezin) als voor mij (en andere collega’s). Tot twaalf jaar oud zijn de ouders daarin leidend, dan doe je het echt samen. Tussen twaalf en zestien zijn het zowel de ouders als het kind die toestemming geven en vanaf zestien jaar is het meer het kind dat toestemming moet geven. Wij zijn een kind- en jeugdafdeling en daarom benaderen wij wel de ouders. Daarom zoeken wij wel altijd het contact met naasten en we proberen de ouders te betrekken. Deze mensen hebben ook een recht om geïnformeerd te worden, aangezien er vaak vragen zijn. Vaak merk dat je, als je met iedereen in de kamer komt, dat er veel opgehelderd kan worden zodat alle vraagtekens zijn opgehelderd.”

Weet u het wettelijk kader van het beroepsgeheim?

“Ik heb geen idee in welke wetten ik het beroepsgeheim kan terugvinden. Ik ben BIG-geregistreerd, dus daar val ik onder.”

**Wat weet u over de uitzonderingen van het beroepsgeheim?**

“Ik denk dat ik in de praktijk te maken krijg met uitzonderingen. Bijvoorbeeld bij ouders die beide het gezag hebben over een kind. Dit kunnen wij navragen bij het gezagsregister. Als dan blijkt dat één ouder geen toestemming geeft om informatie te verstrekken, terwijl een kind in nood is, dan kunnen we wel opschalen. Dan ga ik dat overleggen met Jaantje (zie geïnterviewde 1) en dan kijken we hoe we het verder gaan aanpakken. Dit kan bijvoorbeeld het jeugdbeschermingsplein zijn. In principe heb je die kaders, maar dit betekent niet dat je kan zeggen dat je je handen van die casus aftrekt omdat je er niets mee te maken hebt.”

Wat is de benaming voor de verschillende uitzonderingen?

“Er zijn volgens mij overal uitzonderingen op, maar ik zou ze niet zo kunnen benoemen. Ik weet wel dat we in de praktijk steeds moeten afwegen hoe iets eigenlijk werkt. Dit is hetzelfde als jongeren zich bijvoorbeeld verspreken en dat je dan de afweging kan maken of je dit direct met ouders gaat bespreken of dat dit tijdens het behandelproces op een later moment kan. Laatst vertelde iemand over middelengebruik en diegene had veel angst over hoe en wat. Hierbij was het niet de prioriteit om dit gelijk te bespreken met de ouders. Het was meer interessant, aangezien beide ouders belast zijn met psychiatrische problemen, om te kijken waar de angst vandaan kwam.”

Bent u bekend met de uitzondering conflict van plichten en weet u de bijbehorende voorwaarden?

“Ik ben bekend met de uitzondering conflict van plichten. Ik denk, en dat is meer zoals ik het hier ervaar, dat er iets of iemand in nood of gevaar is waardoor je moet gaan handelen. Dan moet je het volgens mij doorbreken.”

Welke informatie verstrekt u indien u heeft besloten het beroepsgeheim te doorbreken?

“Dat is denk ik afhankelijk van de situatie. Ik denk dat ik in eerste instantie geneigd zou zijn om het algemeen door te zetten, maar dat dit echt afhankelijk is van wat de ander moet weten qua informatie. Dit kan in een bepaalde situatie meer gedetailleerd zijn. Over het algemeen denk ik dat je daarmee in stappen werkt. Als het gaat of iemand wel of niet in zorg is, dan kan je algemeen vertellen of iemand in zorg is.”

U verstrekt dus eigenlijk alleen datgene wat noodzakelijk is?

“In juridische termen verstrek ik inderdaad alleen datgene wat noodzakelijk is.”

**Indien u een ernstig vermoeden heeft van kindermishandeling, welke personen en/of instanties kunt u raadplegen?**

“Je hebt de meldcode huiselijk geweld die we kunnen doorlopen. Dat zijn volgens mij zeven stappen. Als er een situatie is waarvan je denkt ‘goh hier weet ik het niet’, dan bespreek je het met een collega. Dat bespreek ik eigenlijk altijd gelijk met Jaantje (zie geïnterviewde 1) of met onze psychiater. Dus dat zijn de collega’s met een wat hogere functie. Zij kunnen meedenken. Verder is Veilig Thuis een instantie die geraadpleegd kan worden. Dat is qua veiligheid bij huiselijk geweld denk ik de enige. We hebben ook het jeugdbeschermingsplein waar we veel mee werken. Dat is meer het bredere, als mensen zich bijvoorbeeld onttrekken van zorg terwijl er wel echt iets moet gebeuren. Met Veilig Thuis overleg ik eerst anoniem, niet gelijk met de casus, om te vragen wat het advies is. Ook bespreek ik met de cliënt zelf dat ik hier iets mee moet. Laatst had ik een intakegesprek met een meisje die is misbruikt werd door haar broer en waarbij haar vader grensoverschrijdend gedrag vertoonde. Dan geef ik wel aan dat ik hier iets mee moet doen. Dan zijn we verplicht de meldcode te hanteren. Ik verwacht dat hiervan een melding bij Veilig Thuis wordt gedaan, maar dat hoeft niet. Dit is wel iets wat ik dan ga uitzoeken. Dan worden de stappen doorlopen waardoor er wel of niet een melding wordt gedaan.”

**Wat weet u van de stappen van de meldcode?**

“De eerste stap is volgens mij het met de cliënt bespreken om uit te zoeken wat er precies aan de hand is. Het kan zijn dat iemand één keer een klap heeft gehad of dat er sprake is van stelselmatig mishandelen.”

Hoe gaat u dit soort gesprekken aan?

“Ik ga dit gesprek nieuwsgierig aan om bijvoorbeeld te vragen hoe het bij hen thuis gaat. In die zin moet ik ook valideren door het bespreekbaar te maken. Soms voelen ouders zich onmachtig, maar het kan ook andersom. We hebben een keer gehad dat een jongen zijn moeder behoorlijk terroriseerde. Soms is het dus ook voor ouders heel erg lastig. Mishandeling kan vanuit een schuldgevoel komen. Ik exploreer om te kijken wat er nou in een situatie gebeurt en ik probeer dan ook in dit gesprek te benoemen dat er over een grens is heengegaan. Vervolgens vraag ik of dit klopt en of dit ook zo wordt ervaren.”

Wat is de volgende stappen?

“De volgende stap ik volgens mij het overleggen met collega’s. Hierbij kan ik vragen of ik in mijn eigen tunnelvisie zit of dat er echt wat aan de hand is. Ik bespreek daar ook welke stappen nodig zijn, bijvoorbeeld weer een gesprek aangaan met het gezin. De casusbesprekingen gebeuren niet anoniem. Dat geldt eigenlijk voor elk overleg over cliënten. Maar dat heeft puur te maken met dat we alles moeten wegschrijven. Elke minuut die ik aan een cliënt spendeer, moet ik al letterlijk wegschrijven. Het heeft ook te maken met het transparant maken, waardoor het duidelijk wordt wat je in behandelproces doet. Het bespreken van een behandeling komt namelijk ten goede van de cliënt. Afhankelijk van de uitkomst van dit overleg neem ik de volgende stap om te kijken of er wel of niets iets mee gedaan moet worden, wat de aandachtspunten zijn of dat er afspraken gemaakt kunnen worden. Het gaat er natuurlijk ook om of iemands veiligheid direct in het geding is of dat communicatiepatronen bijvoorbeeld verbeterd kunnen worden. Er zal een terugkoppeling naar de cliënt gaan of er kan worden opgeschaald naar Veilig Thuis om daar te overleggen. Dat kan ook anoniem. Dan kan er daadwerkelijk gemeld worden. Als ik denk ‘hier moet ik iets mee’ dan is de volgende stap anoniem overleg en eventueel daadwerkelijk melden.”

Als u een melding doet, wat is uw grond hiervoor?

“Als iemand direct in gevaar is, in welke vorm dan ook. Of dat er een gevaar is geweest, bijvoorbeeld de situatie waarin het misbruik is gestopt maar diegene woont nog wel bij de dader(s). Dat is een situatie die we onvoldoende kunnen ontwikkelen, dus dat is ook een situatie om te melden.”

Hoe ervaart u de meldcode? Is dit een goed houvast en meldt u hierdoor vaker?

“Ik denk niet dat ik vaker meld. Ik denk wel dat het transparanter is omdat het echt in ons dossier vastgelegd moet worden. Ik denk dat je heel bewust maakt dat je continue de stappen herhaald. Ook bijvoorbeeld het bespreekbaar maken met de cliënt. We zijn soms heel erg geneigd om over de cliënt te gaan praten in een overleg of bij Veilig Thuis als we denken dat het niet klopt, terwijl je ook wel denkt ‘wat moet ik nu weer met de cliënt bespreken’. Dus dat maakt wel dat je getraind wordt in het normaliseren om over lastige zaken te praten. Ik denk dus dat het met de meldcode niet uitmaakt hoe vaak we melden bij Veilig Thuis. Ik denk dat het vooral onze werkwijze transparanter maakt en dat we ook beter elkaars dossier kunnen inzien. Je hebt hier bureaudiensten. Ik ben er bijvoorbeeld morgen niet maar als er wel iets is met mijn cliënt, dan kan je wel gewoon zien welke dingen er spelen.”

**Bij welke situaties heeft u moeite/twijfel?**

“Ik denk dat het meer gaat over de mildere kwesties. Je hebt het zwart witte gebied, dat is vrij duidelijk, maar er is ook een grijs gebied. Dit gaat bijvoorbeeld over het snijden. Ik zie vooral veel jongvolwassen met zelfbeschadigend gedrag en dat zijn wel de gevallen waarin je je afvraagt wanneer ga je het bespreekbaar gaat maken en wanneer niet. Daar is het afhankelijk in welke fase van de behandeling je zit en hoe de werkrelatie is. Dat zijn de dingen waarbij je meer stilstaat.”

Wat doet bij deze situaties?

“Ik ben vooral transparant naar de cliënt en ik geef dat de omgeving de informatie, die ik heb gehoord, weet. Dat kan soms voor controle, maar in het grijze gebied hoeft dat niet persé. Mensen kunnen dan rekening houden met de cliënt. Daarin zit wel veel voorbereidend werk met de cliënt om te kijken hoe je dingen kan benoemen en erachter kan komen hoe het bij iemand zit. Anders ga je iemand forceren. Dat zijn de zoektochten. Wij kunnen het er met ouderbegeleiding over hebben. Vaak is het zo dat een cliënt denkt dat de ouders het niet weten, terwijl de ouders altijd weten wat er speelt. Het gaat er voornamelijk om hoe we de communicatie met elkaar aan kunnen gaan. Daar is een soort bodem voor nodig en dan zit je denk ik in het zoekproces. We proberen het binnen de organisatie op te lossen.”

Vind u dat op deze afdeling mensen goed op de hoogte zijn?

“Ik denk dat we er wel heel erg mee aan het werk zijn. Ik werk hier nu vier jaar en toen ik hier kwam werken had ik geen idee dat de meldcode er was. Jaantje (zie geïnterviewde 1) is aandachtsfunctionaris en dan merk je dat het veel meer bespreekbaar wordt. Als je denkt ‘hier moet ik wat mee’, dan bespreek je het met iemand boven je. Als iemand daarin getraind is, dan ga je dit samen doorlopen. Uiteindelijk kan ik de mensen onder mij hierin ondersteunen. Ik denk dat we hierin aan het verbeteren zijn, hoewel we wel kunnen blijven verbeteren.”

**Wat zijn volgens u verbeteringen om de voorwaarden te verduidelijken?**

“Ik denk dat het enerzijds gaat over de juridische kaders. Ik heb concreet geen idee van als die eisen. Ik denk dat ik het in de praktijk meestal goed toepas, maar ik kan het niet zo oplepelen. Daar zit dus bepaalde informatie waarvan het goed is dat die aangekaart wordt. Dit geldt ook voor hoe je het in de praktijk moet toepassen. Er zijn veel jonge mensen met minder werkervaring. Daardoor moet je elkaar blijven trainen en het bespreekbaar maken. Ik vind het niet lastig om over de dood te praten, maar dat heb ik genormaliseerd. Dan kan je gesprekken met cliënten goed aangaan.”

**Hoe vindt u dat de verweerster heeft gehandeld in de voorgelegde casus en hoe zou u handelen?**

“Ik denk dat ik tussenstappen had genomen om samen met het gezin te kijken welke vorm van zorg er wel nodig was, aangezien de huidige hulp (sggz) niet passend is bij de hulpvraag van de klager. Ik zou met elkaar, samen met de andere hulpverleners, bij elkaar gaan zitten om te kijken wat de aandachtsgebieden zijn en ook om te kijken of de andere hulpverleners de zorg aankunnen. Is er bijvoorbeeld ook besproken met de moeder wat de vervolgstappen zijn, zoals bijvoorbeeld een melding? Ik zou die stappen ertussen zetten voordat ik een melding zou doen. Ik zou eventueel ook nog met een huisarts overleggen. Die kan dan ook toezicht houden aangezien klager zich van zorg onttrok. Een veiligheidsplan is natuurlijk niet zaligmakend. Het is een middel om de veiligheid te bespreken en om te kijken wat er nodig is. Het is niet als het veiligheidsplan er niet is, maar het plan ligt er wel alleen onder een andere noemer, dat het dan een no go is. De protocollen zijn er om ons scherp te houden, maar het is niet zo dat als het niet afgevinkt is dat het dan error is. Als wij Veilig Thuis bellen, dan bespreken we de casus. Dat is hier ook goed gebeurd. Daarna bellen we echter terug om aan te geven wat er is gebeurd. Hierdoor wordt er gekeken of het advies nog steeds geldend is. De verweerster heeft in deze casus eigenlijk te snel gemeld en je merkt dat mensen dit eigenlijk helemaal niet snel doen. Ik had laatst een huisarts aan de telefoon en dat ging over de casus die ik eerder noemde, over het misbruik. Die huisarts was hiervan op de hoogte en die durfde juist niet te melden. Toen heb ik bevestigd dat dit de volgende keer wel gedaan kan worden en dat er in ieder geval wel anoniem overlegd kan worden. Daarin merk je wel dat er nog veel angst is voor een meldcode. Dit is niet alleen bij ons. Ik merk dat als er gemeld wordt bij Veilig Thuis, dat zij niet direct voor de deur staan en het kind uit het gezin halen. Dit leg ik ouders ook uit.”

Waar komt die angst vandaan?

“De media maken het groot als iemand uit huis geplaatst wordt terwijl Veilig Thuis dit niet eens mag doen. Dan moet jeugdzorg of een rechter erbij komen volgens mij. Dan moet er ook nog een voogd komen. Er is dus eerder terughoudendheid, dan dat er bij elk wisje wasje gemeld wordt. Mijn grootste angst is dat je ergens een misser maakt en iemand echt suïcide pleegt. Ook ben ik bang dat je ergens iets fout doet en daadwerkelijk een fout maakt. Terwijl die kans heel klein is, als je alles stapsgewijs doet. Ik was laatst op donderdag met een melding bezig en toen was er pas dinsdag telefonisch overleg mogelijk met Veilig Thuis. Daaraan merk je dat het niet gestroomlijnd is. Dit vinden zij afschuwelijk, maar als ik er niets aan doe dan zou ik de volgende keer niet nogmaals melden bij Veilig Thuis. Dit kan grote gevolgen hebben. In de onderzoeksfase laten zij het aan ons over aangezien cliënten bij ons in zorg zijn. Het is echter niet zo dat wij alles weten omdat ze bij ons in zorg zijn. Daar voel je dus wel enige druk. Veilig Thuis is er vooral om te beoordelen of het veilig is ja of nee. Als het niet zo is, dan laten ze het aan ons over. Dat is niet fijn, aangezien de kans erg groot is dat cliënten nogmaals terugvallen.”

**Geïnterviewde 4 – Pieter Dries (12 mei 2017 – politie/justitie)**

**Wie bent u en hoe komt u tijdens uw werkzaamheden in aanraking met het beroepsgeheim?**

“Ik ben Pieter Dries. Ik ben psychiater. Ik ben in de jaren ’80 opgeleid aan de universiteit van de Rotterdam. Ik ben als jonge arts in de psychiatrie bij Delta begonnen. Daar heb ik 21 jaar gewerkt, inclusief specialisatie. Toen ben ik twee jaar werkzaam geweest bij de Kijvelanden en daarna tot op heden bij Bavo-Europoort. Dit is onderdeel van de Parnassia Groep. Ik werk hier als psychiater en manager zorg. Tot het einde van afgelopen jaar deed ik daar de klinische voorzieningen, volwassenen. Nu doe ik dit voor een ander deel van Bavo-Europoort, de ambulante teams. Ik kom best regelmatig in aanraking met het beroepsgeheim. Ik zat net een dossier te lezen van onze eigen instelling, want dat staat op de agenda in het overleg met de gemeente. Door een convenant, dat onze instelling met de gemeente heeft gesloten, kunnen en mogen wij via beveiligde websites relevante informatie uitwisselen aan elkaar. Dit is relevante informatie omtrent een casus die kennelijk bij de gemeente aan het licht is gekomen. Dit is het zogeheten Veiligheidshuis van de gemeente.”

**Wat weet u over het algemeen over het beroepsgeheim, weet u bijvoorbeeld het belang?**

“Ik weet dat het beroepsgeheim al lang wettelijk is geregeld. Het beroepsgeheim is een heel hoog goed in Nederland. De privacywetgeving speelt daar heel erg in mee. Wij mogen niets delen, tenzij de patiënt aangeeft dat wij informatie mogen delen. Daarbij moet de patiënt ook aangeven wat wij mogen delen. Het beroepsgeheim is oorspronkelijk, en nog steeds, bedoeld om medisch noodzakelijke hulp altijd te garanderen zodat er niet problemen ontstaan omdat mensen niet durven of bang zijn en zo zorg te mijden.”

Weet u het wettelijk kader van het beroepsgeheim?

“De wetteksten ken ik niet uit mijn hoofd. Ik weet niet hoe de wetten heten waarin het beroepsgeheim is te vinden. Als ik hierachter wil komen, dan zoek ik dit op op het internet.”

**Wat weet u over de uitzonderingen van het beroepsgeheim?**

“De meest belangrijke uitzondering om ongevraagd, dus zonder toestemming van de patiënt, informatie te delen is het risico op toekomstige schade door betrokkene. De andere uitzonderingen weet ik niet.”

Kunt u de uitzondering die u bespreekt nader toelichten?

“Bij de besproken uitzondering moet betrokkene geïnformeerd worden, mocht dit kunnen of lukken. Hierbij vertel je dat je de informatie kenbaar gaat maken bij bijvoorbeeld de politie. Daarbij neem ik altijd de proportionaliteit in acht. Het is een ingewikkeld spel voor ons, wij zijn niet zo juridisch. Er zijn ook heel veel andere spelregels in de vorm van wettelijke afspraken en met name convenant afspraken die daartegen aan schuren.”

**Indien u het beroepsgeheim doorbreekt om informatie aan de politie/justitie te verstrekken, wat is de rechtvaardigingsgrond hiervoor en welke informatie verstrekt u?**

“Als ik politie/justitie informeer, dan is er sprake van een zeer ernstig risico op dreigende acute schade. Een voorbeeld hiervan is een patiënt die iemand of meerdere personen bedreigd. De informatie die ik hierbij verstrek zijn de persoonsgegevens. Dit zijn dus naam, geboortedatum, huisadres en dat soort dingen. Tevens verstrek ik de feitelijke omstandigheden waarom ik inschat dat dit link is.”

**Indien er door de patiënt een strafbaar feit gepleegd wordt tijdens de behandeling, wat doet u indien u het beroepsgeheim in acht neemt?**

“Ik heb dat heel vaak meegemaakt toen ik in de kliniek werkte, waarbij er dan sprake was van een ernstig incident zoals bedreiging. Ik delegeerde dan. Dat is ook een beetje mijn functie. Dan zei ik er wel bij dat als het niet lukte, dat ik dan zou helpen en dat ik het zou doen als het om wat voor reden dan ook niet zou kunnen. Dat kwam omdat het vaak indirect bij mij terechtkwam en die keer dat het dan direct bij mij terechtkwam, dan handelde ik zelf. Als de situatie erg acuut is, dan bel ik 112. Dat heb ik bij de kliniek ook een paar keer gedaan. Als het minder acuut is, dan heb je hier ook een telefoonnummer voor en dan overleg ik. Wat ik in de klinische voorzieningen graag en vaak deed was contact opzoeken met de wijkagent. We hadden met die wijkagent ook afspraken over de veiligheid op en om het terrein. We hadden daar een goedlopend contact met de wijkagent. Hierbij was de veiligheid rondom ons terrein van belang. Daartoe hadden wij een buurtoverleg, waarbij de wijkagent ook altijd aanwezig was. Daarnaast hadden wij ook onze verantwoordelijkheid op het terrein. Hier kan de politie in principe niet zelfstandig opereren, maar dit kan wel op uitnodiging. In die afspraken hadden we een aantal vormen van uitnodigingen vastgelegd.”

Hoe wordt er gehandeld indien er sprake is van een acute situatie?

“In de acute situatie moesten we gewoon bellen, tot 112 aan toe. Een enkele keer als wij een situatie niet konden veiligstellen, omdat dit niet verantwoord was, dan vroegen we om de hulp van de politie. Dit betekent de politie het overneemt. Dit is altijd een ingewikkelde. Wij mogen als hulpverleners geen geweld gebruiken en dit mag ook niet als er een gewelddadige situatie vanuit een psychiatrische toestand speelt. Deze situatie zal je toch hanteerbaar moeten maken. Meestal lukt dit wel. Een enkele keer moesten wij dan toch de politie vragen om de situatie veilig te stellen. De politie gebruikt geweld en dat is heel eng om te zien voor hulpverleners. Het is namelijk een heel andere manier van benaderen dan dat wij gewend zijn.”

**De patiënt pleegt buiten de behandeling een strafbaar feit, wat doet u indien u het beroepsgeheim in acht neemt?**

“Als er sprake is van een acute situatie bellen wij weer de politie. Indien er geen sprake is van een acute situatie, dan hebben wij in de regio Rotterdam een zogeheten medisch officier. Ik vraag dan aan de geneesheer-directeur om met de medisch officier contact te zoeken. Dit doe ik niet zelf, maar dit doet de geneesheer-directeur aangezien de geneesheer-directeur feitelijk een kwaliteitsfunctionaris is. Ik vertel dan concreet de situatie aan de geneesheer-directeur.”

Gebeurt dit anoniem?

“Dit is een collegiaal overleg waarbij de geneesheer-directeur een duidelijke rol heeft in de kwaliteit van de patiëntenzorg. De situatie bespreek ik dus niet anoniem. Ik geef dan aan dat het handig is om te overleggen met de medisch officier, maar dat dit aan de geneesheer-directeur is. Als hier uitkomt dat het verstandig is om te overleggen met de medisch officier, dan doet de geneesheer-directeur dit in eerste instantie. Heel vaak gebeurt het dat de medisch officier nog aanvullende informatie nodig heeft en dan vraagt de geneesheer-directeur mij om de officier te bellen. De officier kan overgaan tot vervolging.”

**Indien de politie vraagt om inbeslagname van het medisch dossier, hoe reageert u hierop?**

“Je blijft met je poten van het dossier van ons en onze patiënten af. Het is een heel ingewikkeld iets. Er lopen al jaren procedures tegen het EMC, waar medisch dossier beveiligd zijn neergelegd. Hierbij kunnen derden door middel van juridische stappen het dossier opeisen, terwijl de patiënt geen toestemming geeft of niet in staat is om toestemming te geven. We hebben hier een tijd geleden in de regio Rotterdam een psychiater gehad die verdacht en veroordeeld is voor grootschalige fraude. Het openbaar ministerie heeft de dossiers van die praktijk willen hebben, maar die hebben ze nooit gekregen. Hier is zelfs een rechtszaak over geweest. Hij is veroordeeld en geschrapt als psychiater in het BIG-register.”

**Indien de politie vraagt om beeld- en geluidopname, hoe reageert u hierop?**

“Dit is hetzelfde, het is onderdeel van het dossier.”

**Een behandelaar kan als getuige worden opgeroepen als getuige in een strafzaak, hoe moet de behandelaar handelen indien het beroepsgeheim in acht wordt genomen?**

“Dat is ingewikkeld, want het ligt er hierbij aan waar het over gaat. Als je als getuige-deskundige optreedt in een strafzaak waarbij er bijvoorbeeld een NIFP-rapport is opgemaakt, dan heeft heb je de ruimte gekregen om een rapport te maken en dit toe te lichten. Bij verlengingen van tbs-maatregelen heb je de verplichting om als getuige-deskundige op te treden.”

Wat moet de behandelaar doen indien diegene niet optreedt als getuige-deskundige?

“Als je dat doet vanuit een andere positie, dan wordt het ingewikkeld en kan je je beroepen op je verschoningsrecht. Dit beroep hoeft niet altijd te worden gehonoreerd door de rechter. Hier kan van worden afgeweken bij zeer uitzonderlijke situaties.”

**Bij welke situaties heeft u moeite/twijfel?**

“Het voorbeeld dat ik net gaf over het overleg met de gemeente, de schriftelijke uitwisseling. Je moet dan gaan kijken naar wie daar allemaal aan tafel zitten. Want daar zit niet alleen de gemeente, die daar dus digitaal informatie over hun inwoners verzamelen, maar ook politie, OM, reclassering en de GZ-instelling. Heel lang heb ik niet meegedaan aan de schriftelijke uitwisseling. Ik wilde eerst weten dat onze instelling een samenwerkingsafspraak had die juridisch ook correct is. Ik ben er dus altijd wel geweest, maar toen heb ik alleen geluisterd. Ik heb in de bredere zin ook wel informatie gegeven. Ik had nooit op papier dingen bij mij. Anderen mochten dan aantekeningen maken. Ik ben door heel veel collega’s benaderd en zij gaven aan dat er door jan en alleman informatie gevraagd werd aan hen. Niet alleen door politie/justitie, maar ook door bijvoorbeeld verzekeraars. Mijn standaardriedel is al twintig jaar lang: ‘schriftelijk vragen en schriftelijk beantwoorden na een schriftelijke instemming van betrokkene’. Alles moet dus worden vastgelegd.”

**Wat zijn volgens u verbeteringen om de voorwaarden te verduidelijken?**

“Een verbeterpunt is dat je daar ervaring in moet hebben. Je kan worden overvallen met de vraag om informatie te verstrekken.”

Heeft u daar een voorbeeld van?

“Ik ben jaren geleden overvallen door een rechercheur in verband met een heel oude moordzaak. Hij belde mij, terwijl ik hartstikke druk was, om informatie te krijgen over een patiënt die twintig jaar daarvoor heel kort bij ons in zorg was geweest. Hij vond dat die patiënt een potentiële verdachte was. Daar heb ik dus enige informatie gedeeld. Het is tot een strafzaak gekomen en hierbij ben ik ook aangesproken door de advocaat van de verdachte. Hierbij werd er aan mij gevraagd hoe ik erbij kwam dat ik deze informatie had mogen delen. Dit had ik immers niet mogen delen. Toen heeft mijn toenmalige baas, bestuurder van Delta, een handig trucje uitgehaald. Die heeft de politiecommissaris gebeld en aangegeven dat hij onrechtmatige spullen bij ons heeft ontvreemd en dat hij deze terug wilde. De informatie die ik heb gegeven is daardoor onrechtmatig verkregen. Toen is mijn telefonische getuigenverklaring uit de aanklacht geschrapt door het openbaar ministerie. Hierdoor leer je vrij snel. Een jonge werknemer zou ik aanraden om een ervaren collega te raadplegen en alles te laten vastleggen. Met name rechercheteams zijn heel handig in het loskrijgen van informatie. De schiedammerparkmoord is berucht. Daar is iemand onterecht voor veroordeeld. Er was in deze zaak iemand vermoord. In de hele regio zijn ze op zoek gegaan naar mogelijke daders. De politie had een heel vaag signalement van de mogelijke dader: een Kaukasische, blonde, man. De recherche gaat eerst in hun bestanden kijken, zoals de BOPZ-bestanden. Dan gaan ze bellen naar instellingen. Dat is op mijn afdeling bij Delta ook gebeurd. Dit doen ze buiten kantoortijden en bij medewerkers met weinig of geen bevoegdheden. Iedereen schrikt daarvan. Hierbij geef ik aan dat er geen informatie gedeeld mag worden.”

**Hoe vindt u dat de verweerster heeft gehandeld in de voorgelegde casus en hoe zou u handelen?**

“Het is dom geweest van de verweerster dat ze veel meer dan de relevante informatie omtrent de aangifte heeft gegeven. Dat ze aangifte heeft gedaan omdat de klager haar bij haar huis heeft bedreigd, is prima. Dat moet iedereen altijd doen. Ik zou aangeven dat ik bedreigd word en dat ik diegene ken vanuit mijn werk. Ik geef dan zijn naam en de relevante informatie voor de aangifte.”

**Bijlage 5 – Samenvatting van de voorgelegde casuïstiek**

**Casus kindermishandeling** (RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12):

Een GZ-psycholoog (hierna te noemen: verweerster) heeft, volgens klaagster, haar beroepsgeheim geschonden doordat zij een onterechte melding heeft gedaan bij Veilig Thuis. Hierbij heeft de verweerster informatie gedeeld die onder het beroepsgeheim valt en door klaagster in vertrouwen tegen is verteld aan verweerster.

Klaagster heeft zich vrijwillig gemeld bij een instelling die gespecialiseerde zorg verleent aan mensen die grensoverschrijdend gedrag vertonen in combinatie met een psychische stoornis. Klaagster heeft een dochter en zij is getuige geweest van huiselijk geweld. Toen klaagster had aangegeven te willen stoppen met de behandeling, heeft verweerster gebeld met Veilig Thuis voor advies. Het advies hield in dat er een zorgmelding gedaan moet worden indien klaagster weigert toestemming te geven voor het verstrekken van informatie aan derden. Na deze melding heeft de verweerder met klaagster gebeld en in dit gesprek gaf klaagster aan dat zij in eerste instantie toestemming gaf voor het verstrekken van informatie aan derden. Deze toestemming is later ingetrokken. Verweerster heeft vervolgens een zorgmelding bij Veilig Thuis gedaan waarin staat aangegeven dat er geen veiligheidsplan is opgesteld om de veiligheid van de dochter van klaagster te waarborgen.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en oordeelt dat verweerster *“in alle redelijkheid niet heeft kunnen komen tot haar besluit om een zorgmelding te doen bij Veilig Thuis*”[[229]](#footnote-229). Er was geen sprake van een reëel gevaar op schade voor de dochter van klaagster. Op het moment dat de melding is gedaan door verweerster, was er sprake van hulp bij het gezin om toezicht te houden op de veiligheid van de dochter. Deze hulp is ontstaan op verzoek van verweerster en er was toestemming gegeven door klaagster. Dit zorgt ervoor dat de melding bij Veilig Thuis niet te rechtvaardigen is.

**Casus politie/justitie** (RTG Den Haag 7 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27):

Een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (hierna te noemen: verweerster) heeft, volgens klager, haar beroepsgeheim geschonden door zowel aan haar partner als aan de politie te veel persoonlijke informatie over klager te verstrekken. Tevens zijn er nog andere klachtonderdelen benoemd, maar die zijn niet van belang voor de voorlegging van deze casus.

Klager werd behandeld om uiteindelijk beschermd te kunnen wonen. Klager is de coördinerende behandelaar van klager. Om de twee weken vinden er gesprekken plaats om het gedrag te beoordelen. In een gesprek is er tegen klager aangegeven dat hij moest stoppen met zijn gedrag. Indien dit gesprek heeft verweerster tevens aangegeven dat, als klager dit niet zou doen, zij aangifte zou doen. Klager is vervolgens de avond na het gesprek naar het huis van verweerster toegegaan. Dit had tot gevolg dat klager is aangehouden door de politie op grond van bedreiging. Hierdoor heeft hij een paar dagen vastgezeten. De volgende dag heeft verweerster aangifte gedaan tegen klager wegens stalking. Hierbij heeft verweerster duidelijk de stoornis en het bijbehorend gedrag van klager uitgelegd aan de politie. Ook heeft zij brieven en e-mails van de klager overhandigd aan de politie. De partner van verweerster heeft tevens aangifte gedaan. Hierbij heeft hij veel privacygevoelige informatie verstrekt. Deze informatie is verweerster door haar baan te weten gekomen en deze informatie heeft zij blijkbaar aan haar partner verstrekt.

Het Regionaal Tuchtcollege Den Haag verklaart het klachtonderdeel gegrond en geeft aan dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden bij het verstrekken van informatie aan de politie. Het was voldoende geweest als verweerster de feiten had verstrekt die in verband staan met de strafbare feiten. Ook heeft verweerster, gezien de aangifte van de partner, te veel informatie verstrekt aan haar partner. Verweerster is verantwoordelijk voor datgene wat haar partner aan anderen verstrekt.

1. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12. [↑](#footnote-ref-1)
2. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12. [↑](#footnote-ref-2)
3. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12. [↑](#footnote-ref-3)
4. Artikel 7:457 BW. [↑](#footnote-ref-4)
5. Artikel 272 Sr. [↑](#footnote-ref-5)
6. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013, p. 40. [↑](#footnote-ref-6)
7. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013, p. 41-43. [↑](#footnote-ref-7)
8. Bannier e.a. 2008, p. 95 t/m 109. [↑](#footnote-ref-8)
9. Leenen e.a. 2014. [↑](#footnote-ref-9)
10. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013. [↑](#footnote-ref-10)
11. Bannier e.a. 2008. [↑](#footnote-ref-11)
12. M. Buijsen e.a. 2012. [↑](#footnote-ref-12)
13. IVESCR, EVRM & IVBPR. [↑](#footnote-ref-13)
14. Leenen e.a. 2014. [↑](#footnote-ref-14)
15. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013. [↑](#footnote-ref-15)
16. KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ 2016. [↑](#footnote-ref-16)
17. Leenen e.a. 2014. [↑](#footnote-ref-17)
18. Bannier e.a. 2008. [↑](#footnote-ref-18)
19. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013. [↑](#footnote-ref-19)
20. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015. [↑](#footnote-ref-20)
21. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012. [↑](#footnote-ref-21)
22. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013, p.37. [↑](#footnote-ref-22)
23. Bannier e.a. 2008, p. 3. [↑](#footnote-ref-23)
24. Commissie Herziening Artseneed 2010, p. 12. [↑](#footnote-ref-24)
25. M. Buijsen e.a. 2012, p. 23. [↑](#footnote-ref-25)
26. Van Hooff & Horstmanshoff, *Hermeneus* 1999, afl. 71/2, p. 128 [↑](#footnote-ref-26)
27. ‘Commissie Herziening Artseneed 2010, p. 16. [↑](#footnote-ref-27)
28. Commissie Herziening Artseneed 2010, p. 17. [↑](#footnote-ref-28)
29. *Stb*. 1865, 60. [↑](#footnote-ref-29)
30. M. Buijsen e.a. 2012, p. 24. [↑](#footnote-ref-30)
31. Commissie Herziening Artseneed 2010, p.4 en 5. [↑](#footnote-ref-31)
32. Commissie Herziening Artseneed 2010, p.7. [↑](#footnote-ref-32)
33. Engberts & Kalkman-Bogerd, p. 37 en 38. [↑](#footnote-ref-33)
34. M. Buijsen e.a. 2012, p.23 en 25. [↑](#footnote-ref-34)
35. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013, p.39. [↑](#footnote-ref-35)
36. Leenen e.a. 2014, p. 145. [↑](#footnote-ref-36)
37. Leenen e.a. 2014, p. 145 en 146. [↑](#footnote-ref-37)
38. HR 21 april 1913, NJ1913/ 958. [↑](#footnote-ref-38)
39. Helstone, BJu Tijdschriften 2013, afl. 2, p. 63 [↑](#footnote-ref-39)
40. Bannier e.a. 2008, p. 4. [↑](#footnote-ref-40)
41. Bannier e.a. 2008, p.10. [↑](#footnote-ref-41)
42. M. Buijsen e.a. 2012, p.35. [↑](#footnote-ref-42)
43. Artikel 88 Wet BIG. [↑](#footnote-ref-43)
44. Bannier e.a. 2008, p. 5. [↑](#footnote-ref-44)
45. Bannier e.a. 2008, p.7. [↑](#footnote-ref-45)
46. Bannier e.a. 2008, p. 7 en 8. [↑](#footnote-ref-46)
47. M. Buijsen e.a. 2012, p. 30. [↑](#footnote-ref-47)
48. Bannier e.a. 2008, p. 94. [↑](#footnote-ref-48)
49. Bannier e.a. 2008, p. 10. [↑](#footnote-ref-49)
50. HR 21 april 1913, 958. [↑](#footnote-ref-50)
51. Bannier e.a. 2008, p. 95. [↑](#footnote-ref-51)
52. M. Buijsen e.a. 2012, p. 38 t/m 40. [↑](#footnote-ref-52)
53. Bannier e.a. 2008, p. 115. [↑](#footnote-ref-53)
54. M. Buijsen e.a. 2012, p. 45 en 46. [↑](#footnote-ref-54)
55. Bannier e.a. 2008, p. 116 en 117. [↑](#footnote-ref-55)
56. M. Buijsen e.a. 2012, p. 41 en 42. [↑](#footnote-ref-56)
57. Leenen e.a 2014, p. 148. [↑](#footnote-ref-57)
58. Esther Pans, ‘Het medisch beroepsgeheim: groot goed of sta-in-de-weg?*’*, *Kennedy Van der Laan Advocaten* september 2015, kvdl.nl (zoek op medisch beroepsgeheim). [↑](#footnote-ref-58)
59. Leenen e.a 2014, p. 149. [↑](#footnote-ref-59)
60. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, p. 31. [↑](#footnote-ref-60)
61. Leenen e.a. 2014, p. 149. [↑](#footnote-ref-61)
62. KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ 2016, p. 128. [↑](#footnote-ref-62)
63. KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ 2016, p. 129. [↑](#footnote-ref-63)
64. M. Buijsen e.a. 2012, p. 48. [↑](#footnote-ref-64)
65. Leenen e.a. 2014, p. 149. [↑](#footnote-ref-65)
66. M. Buijsen e.a. 2012, p. 49. [↑](#footnote-ref-66)
67. KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ 2016, p. 129. [↑](#footnote-ref-67)
68. M. Buijsen e.a. 2012, p. 48 t/m 54. [↑](#footnote-ref-68)
69. Leenen e.a. 2014, p. 150. [↑](#footnote-ref-69)
70. KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ 2016, p. 129 en 130. [↑](#footnote-ref-70)
71. Esther Pans, ‘Het medisch beroepsgeheim: groot goed of sta-in-de-weg?*’*, *Kennedy Van der Laan Advocaten* september 2015, kvdl.nl (zoek op medisch beroepsgeheim). [↑](#footnote-ref-71)
72. M. Buijsen e.a. 2012, p. 54 en 55. [↑](#footnote-ref-72)
73. Engerts & L.E. Kalkman-Bogerd 2013, p. 41. [↑](#footnote-ref-73)
74. Leenen e.a. 2014, p. 150. [↑](#footnote-ref-74)
75. M. Buijsen e.a. 2012, p. 55. [↑](#footnote-ref-75)
76. Leenen e.a. 2014, p. 151. [↑](#footnote-ref-76)
77. HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB120 [↑](#footnote-ref-77)
78. Leenen e.a. 2014, p. 151. [↑](#footnote-ref-78)
79. HR 30 november 1999, NJ2002, 438. [↑](#footnote-ref-79)
80. HR 29 juni 2004, TvGR 2005,7. [↑](#footnote-ref-80)
81. Esther Pans, ‘Het medisch beroepsgeheim: groot goed of sta-in-de-weg?*’*, *Kennedy Van der Laan Advocaten* september 2015, kvdl.nl (zoek op medisch beroepsgeheim). [↑](#footnote-ref-81)
82. Leenen e.a. 2014, p. 154. [↑](#footnote-ref-82)
83. Bannier e.a. 2008, p. 112. [↑](#footnote-ref-83)
84. Engberts & Kalkman-Bogerd 2013, p. 43. [↑](#footnote-ref-84)
85. Leenen e.a. 2014, p. 155. [↑](#footnote-ref-85)
86. ‘Verwijsindex risicojongeren (VIR)’, *Vereniging Nederlandse Gemeenten* 2017, vng.nl (zoek op: verwijsindex risicojongeren). [↑](#footnote-ref-86)
87. Rolinka Wijne, ‘De geheimhoudingsplicht en kindermishandeling’, *Holla Advocaten* mei 2015, holla.nl (zoek op geheim en kindermishandeling). [↑](#footnote-ref-87)
88. Artikel 5.2.6 Wmo 2015. [↑](#footnote-ref-88)
89. ‘Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling’, *rijksoverheid* augustus 11 april 2017, rijksoverheid.nl (zoek op wet meldcode kindermishandeling). [↑](#footnote-ref-89)
90. ‘Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling’, *rijksoverheid* augustus 11 april 2017, rijksoverheid.nl (zoek op wet meldcode kindermishandeling). [↑](#footnote-ref-90)
91. ‘Wat is Veilig Thuis precies?’, *Veilig Thuis*, vooreenveiligthuis.nl (zoek op: vraag & antwoord). [↑](#footnote-ref-91)
92. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 48 en 49. [↑](#footnote-ref-92)
93. ‘De taak van de Raad voor de Kindermishandeling bij kindermishandeling’, Raad voor de Kinderbescherming 28 februari 2017, kinderbescherming.nl (zoek op: raad voor de kinderbescherming kindermishandeling). [↑](#footnote-ref-93)
94. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 39 en 40. [↑](#footnote-ref-94)
95. ‘Artsenfederatie KNMG’, *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, knmg.nl (zoek op: wat is de KNMG). [↑](#footnote-ref-95)
96. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 4 en 5. [↑](#footnote-ref-96)
97. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 11. [↑](#footnote-ref-97)
98. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 26 en 27. [↑](#footnote-ref-98)
99. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 27 en 28. [↑](#footnote-ref-99)
100. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 28 en 29. [↑](#footnote-ref-100)
101. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 29 en 30. [↑](#footnote-ref-101)
102. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 31. [↑](#footnote-ref-102)
103. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2015, p. 31 t/m 33. [↑](#footnote-ref-103)
104. Leenen e.a. 2014, p. 153. [↑](#footnote-ref-104)
105. Engberts & Kalkman-Bogerd, p. 43 t/m 45. [↑](#footnote-ref-105)
106. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 7. [↑](#footnote-ref-106)
107. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 25 en 26. [↑](#footnote-ref-107)
108. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 27 en 28. [↑](#footnote-ref-108)
109. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 28 en 29. [↑](#footnote-ref-109)
110. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 30 en 31. [↑](#footnote-ref-110)
111. Bannier e.a. 2008, p. 100. [↑](#footnote-ref-111)
112. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 32. [↑](#footnote-ref-112)
113. HR 15 januari 1991, NJ 1991, 688. [↑](#footnote-ref-113)
114. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 33. [↑](#footnote-ref-114)
115. Bannier e.a. 2008, p. 102. [↑](#footnote-ref-115)
116. Bannier e.a. 2008, p. 106. [↑](#footnote-ref-116)
117. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 39 en 40. [↑](#footnote-ref-117)
118. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 41. [↑](#footnote-ref-118)
119. Bannier e.a. 2008, p. 105. [↑](#footnote-ref-119)
120. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 45. [↑](#footnote-ref-120)
121. Bannier e.a. 2008, p. 99. [↑](#footnote-ref-121)
122. HR 21 oktober 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD7817. [↑](#footnote-ref-122)
123. KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie 2012, p. 47 en 48. [↑](#footnote-ref-123)
124. Bijlage 1 [↑](#footnote-ref-124)
125. RTG Den Haag 7 maart 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34; RTG Eindhoven 21 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:90; RTG Eindhoven 16 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:86; RTG Zwolle 31 maart 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68; RTG Amsterdam 23 augustus 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53; RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91; RTG Groningen 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87; CTG Den Haag 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298; RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5; RTG Groningen 26 mei 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33; RTG Amsterdam 12 mei 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49; CTG Den Haag 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:135; CTG Den Haag 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:175; RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40; RTG Zwolle 16 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73; RTG Amsterdam 17 maart 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37; RTG Den Haag 19 januari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12; RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38. [↑](#footnote-ref-125)
126. RTG Eindhoven 21 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:90; RTG Amsterdam 23 augustus 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53; CTG Den Haag 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298; RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5; RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38. [↑](#footnote-ref-126)
127. RTG Eindhoven 21 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:90. [↑](#footnote-ref-127)
128. RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40. [↑](#footnote-ref-128)
129. RTG Amsterdam 23 augustus 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53. [↑](#footnote-ref-129)
130. CTG Den Haag 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298. [↑](#footnote-ref-130)
131. RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38. [↑](#footnote-ref-131)
132. RTG Zwolle 31 maart 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68; RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91; RTG Groningen 26 mei 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33; CTG Den Haag 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:135; RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40; RTG Zwolle 16 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73; RTG Amsterdam 17 maart 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37. [↑](#footnote-ref-132)
133. RTG Zwolle 31 maart 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68; RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91. [↑](#footnote-ref-133)
134. RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:40; RTG Amsterdam 17 maart 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37 [↑](#footnote-ref-134)
135. RTG Groningen 26 mei 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:33 [↑](#footnote-ref-135)
136. CTG Den Haag 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:135; RTG Zwolle 16 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73 [↑](#footnote-ref-136)
137. RTG Zwolle 16 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:73. [↑](#footnote-ref-137)
138. RTG Den Haag 7 maart 2017, [ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2017/ECLI_NL_TGZRSGR_2017_34?zoekterm=%20%20beroepsgeheim%20&Pagina=3&ItemIndex=29); RTG Eindhoven 16 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:86; RTG Den Haag 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87; RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5; RTG Amsterdam 12 mei 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49; CTG Den Haag 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:175; RTG Den Haag 19 januari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:12; RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38. [↑](#footnote-ref-138)
139. RTG Groningen 7 maart 2017, [ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34](http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2017/ECLI_NL_TGZRSGR_2017_34?zoekterm=%20%20beroepsgeheim%20&Pagina=3&ItemIndex=29). [↑](#footnote-ref-139)
140. RTG Amsterdam 12 mei 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49; CTG 21 mei 2015 Den Haag; ECLI:NL:TGZCTG:2015:175. [↑](#footnote-ref-140)
141. RTG Eindhoven 16 november 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:86; RTG Den Haag 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:87; RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:5; RTG Eindhoven 18 mei 2016, ECLI:NL:TGZREIN:2016:38. [↑](#footnote-ref-141)
142. CTG Den Haag 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298. [↑](#footnote-ref-142)
143. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12; RTG Amsterdam 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13. [↑](#footnote-ref-143)
144. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12. [↑](#footnote-ref-144)
145. RTG Amsterdam 27 januari 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13. [↑](#footnote-ref-145)
146. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12. [↑](#footnote-ref-146)
147. RTG Groningen, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27; RTG Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50; CTG Den Haag, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322: CTG Den Haag, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115; CTG Den Haag, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110; RTG Groningen, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66; RTG Groningen, ECLI:NL:TGZSRGR:2015:150RTG Groningen, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29. [↑](#footnote-ref-147)
148. CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322 [↑](#footnote-ref-148)
149. CTG Den Haag 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322 [↑](#footnote-ref-149)
150. RTG Groningen 7 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27; RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50; CTG Den Haag 28 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110. [↑](#footnote-ref-150)
151. RTG Groningen 7 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27 [↑](#footnote-ref-151)
152. RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50 [↑](#footnote-ref-152)
153. CTG Den Haag 28 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110 [↑](#footnote-ref-153)
154. CTG Den Haag 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115; RTG Groningen 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66; RTG Groningen 1 december 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150; RTG Groningen 14 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29. [↑](#footnote-ref-154)
155. CTG Den Haag 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115 [↑](#footnote-ref-155)
156. RTG Groningen 1 december 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150 [↑](#footnote-ref-156)
157. RTG Groningen 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66 [↑](#footnote-ref-157)
158. RTG Groningen 14 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29 [↑](#footnote-ref-158)
159. RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50; CTG Den Haag 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115; CTG Den Haag 28 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110; RTG Groningen 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66; RTG Groningen 14 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29. [↑](#footnote-ref-159)
160. RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50 [↑](#footnote-ref-160)
161. RTG Groningen 14 februari 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:29 [↑](#footnote-ref-161)
162. CTG Den Haag 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:115; RTG Groningen 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66. [↑](#footnote-ref-162)
163. RTG Groningen 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66 [↑](#footnote-ref-163)
164. CTG Den Haag 28 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110 [↑](#footnote-ref-164)
165. RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:92; RTG Groningen 20 januari 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:3. [↑](#footnote-ref-165)
166. RTG Groningen 20 januari 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:3 [↑](#footnote-ref-166)
167. RTG Amsterdam 7 oktober 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:92 [↑](#footnote-ref-167)
168. Bijlage 2 [↑](#footnote-ref-168)
169. Bijlage 4 [↑](#footnote-ref-169)
170. Bijlage 3 [↑](#footnote-ref-170)
171. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewden 2 en 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-171)
172. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewden 1 t/m 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-172)
173. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewde 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-173)
174. Bijlage 3, schema 1, (geïnterviewden 1, 3 en 4, topic 2) [↑](#footnote-ref-174)
175. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewden 1 en 4, topic 2) [↑](#footnote-ref-175)
176. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewde 2, topic 2) [↑](#footnote-ref-176)
177. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewden 1 t/m 4, topic 3) [↑](#footnote-ref-177)
178. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewden 1 en 3, topic 3) [↑](#footnote-ref-178)
179. Bijlage 3, schema 1 (geïnterviewde 1, topic 3) [↑](#footnote-ref-179)
180. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewde 2, topic 6) [↑](#footnote-ref-180)
181. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewden 1 en 3, topic 6) [↑](#footnote-ref-181)
182. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewde 3, topic 3) [↑](#footnote-ref-182)
183. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewde 1, topic 3) [↑](#footnote-ref-183)
184. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewden 2, 3 en 4, topic 3) [↑](#footnote-ref-184)
185. Bijlage 3, schema 2B (geïnterviewden 2 en 4, topic 1 en 2) [↑](#footnote-ref-185)
186. Bijlage 3, schema 2B (geïnterviewde 4, topic 6) [↑](#footnote-ref-186)
187. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewden 1 t/m 4, topic 6) [↑](#footnote-ref-187)
188. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewde 1, topic 6) [↑](#footnote-ref-188)
189. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewde 3, topic 6) [↑](#footnote-ref-189)
190. Bijlage 3, schema 2A (geïnterviewde 4, topic 6) [↑](#footnote-ref-190)
191. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 2, topic 2 en 3) [↑](#footnote-ref-191)
192. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 1, topic 3) [↑](#footnote-ref-192)
193. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 3, topic 3) [↑](#footnote-ref-193)
194. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 1, topic 3) [↑](#footnote-ref-194)
195. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 3, topic 3) [↑](#footnote-ref-195)
196. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewden 1 en 3, topic 3) [↑](#footnote-ref-196)
197. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 1, topic 4) [↑](#footnote-ref-197)
198. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewden 1 en 3, topic 3) [↑](#footnote-ref-198)
199. Bijlage 3. Schema 3 (geïnterviewden 2 en 3, topic 4) [↑](#footnote-ref-199)
200. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 1, topic 1) [↑](#footnote-ref-200)
201. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 1, topic 1) [↑](#footnote-ref-201)
202. Bijlage 3, schema 3 (geïnterviewde 1, topic 1) [↑](#footnote-ref-202)
203. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewde 2, topic 1) [↑](#footnote-ref-203)
204. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewde 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-204)
205. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewden 2 en 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-205)
206. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewde 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-206)
207. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewden 2 en 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-207)
208. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewde 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-208)
209. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewde 4, topic 2) [↑](#footnote-ref-209)
210. Bijlage 3, schema 4 (geïnterviewde 4, topic 3) [↑](#footnote-ref-210)
211. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewden 2en 3, topic 1) [↑](#footnote-ref-211)
212. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewde 1, topic 1) [↑](#footnote-ref-212)
213. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewde 4, topic 1) [↑](#footnote-ref-213)
214. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewden 1 en 2, topic 2) [↑](#footnote-ref-214)
215. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewde 2, topic 2) [↑](#footnote-ref-215)
216. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewde 1, topic 2) [↑](#footnote-ref-216)
217. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewden 1 en 3, topic 2) [↑](#footnote-ref-217)
218. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewde 3, topic 2) [↑](#footnote-ref-218)
219. Bijlage 3, schema 5 (geïnterviewde 4, topic 2 [↑](#footnote-ref-219)
220. Bijlage 5 [↑](#footnote-ref-220)
221. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewden 1, 2, en 3, topic 1) [↑](#footnote-ref-221)
222. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewde 3, topic 1) [↑](#footnote-ref-222)
223. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewden 1 en 2, topic 1) [↑](#footnote-ref-223)
224. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewde 3, topic 1) [↑](#footnote-ref-224)
225. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewde 2, topic 1) [↑](#footnote-ref-225)
226. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewde 3, topic 1) [↑](#footnote-ref-226)
227. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewde 2, topic 1) [↑](#footnote-ref-227)
228. Bijlage 3, schema 6 (geïnterviewde 4, topic 2) [↑](#footnote-ref-228)
229. RTG Amsterdam 1 maart 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12. [↑](#footnote-ref-229)