

De gevolgen van beperking van het medisch beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg

Bachelorscriptie instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Naam student: Sai Gita Binda
Examenummer: 340831
Adres: Kasteel 9, 2652HE Berkel en Rodenrijs
Email: 340831sb@eur.nl
Datum: 25-08-2013
Afstudeerbegeleider: Mr. E.H. Hulst/ Mr. O.A.M. Floris
Meelezer: Dr. K.J. Grit

Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelorscriptie die ik heb geschreven in het kader van de opleiding Beleid en Management Gezondheidszorg, ook bekend als de studie Gezondheidswetenschappen. Deze scriptie gaat over de mogelijke gevolgen van beperking van het medisch beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg. Sinds het begin van de opleiding ging mijn interesse uit naar het gezondheidsrecht, hierover zou dan ook mijn scriptie gaan. De discussie over het medisch beroepsgeheim tussen de zorg en overheid/ maatschappij wekte mijn interesse. Ik was benieuwd waar de standpunten uit deze discussie op worden gebaseerd en wat de verschillende perspectieven op dit onderwerp zijn. U kijkt naar het resultaat van mijn onderzoek naar het bovengenoemde.

Het schrijven van deze scriptie is voor mij soms een moeizaam, maar ook een heel leerzaam proces geweest. Naast de kennis die ik heb opgedaan over het onderwerp heb ik ook meer geleerd over mijzelf, mijn denkwijze en mijn manier van werken. Hierbij zijn mijn moeder, familie en vrienden een grote steun geweest.

De totstandkoming van dit onderzoek is vanzelfsprekend verlopen met hulp van anderen. Graag maak ik daarom van deze gelegenheid gebruik om een aantal personen te bedanken. Allereerst wil ik mr. E. H. Hulst bedanken voor de begeleiding tijdens het opzetten van mijn projectvoorstel en de dataverzameling. Mijn grote dank gaat uit naar de uiteindelijke begeleidster mr. O.A.M. Floris die mij in korte tijd zeer intensief heeft begeleid naar dit eindproduct. Ook wil ik mr. O.A.M. Floris en de meelezer Dr. K.J. Grit gezamenlijk mijn waardering en grote dank toezeggen voor hun flexibiliteit, steun en medewerking om deze scriptie op korte termijn af te kunnen ronden.

Tot slot wil ik alle respondenten bedanken voor hun bereidheid tot een interview voor dit onderzoek. Ik heb van de respondenten veel geleerd en dankzij de verschillende perspectieven is mijn visie op het beroepsgeheim verbreed. De ervaringen en praktijkvoorbeelden hebben tevens een belangrijke bijdrage geleverd aan dit onderzoek.

Samenvatting

In dit kwalitatieve onderzoek is getracht inzicht te verkrijgen in de gevolgen van beperking van het medisch beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg. Aanleiding hiertoe is het schietincident in Alphen aan den Rijn in 2011 waarbij veel slachtoffers vielen. Naar aanleiding van dit incident laaide de discussie over het medisch beroepsgeheim op. Vanuit politie en justitie bestond de wens dat artsen hun beroepsgeheim eerder mogen doorbreken ten behoeve van het waarborgen van de maatschappelijke veiligheid. Vanuit de zorg werd terughoudend en negatief gereageerd op het versoepelen van het medisch beroepsgeheim, omdat hiermee de belangrijke waarden als de privacy van de patiënt en de vrije, onbelemmerde toegang tot zorg voor iedereen worden gewaarborgd. Het belang van het beroepsgeheim blijkt wel uit het feit dat het op meer plaatsen in zowel nationale als internationale regelgeving te vinden is.

Door het afnemen van semigestructureerde interviews bij verschillende functionarissen die direct of indirect te maken hebben met het beroepsgeheim, is geprobeerd de centrale vraagstelling van dit onderzoek over wat de gevolgen van beperking van het medisch beroepsgeheim zijn voor de kwaliteit van zorg, te beantwoorden. Uit de analyse bleek dat het medisch beroepsgeheim zeer belangrijk wordt gevonden door alle respondenten. De respondenten achten het niet noodzakelijk dat de wetgeving omtrent het beroepsgeheim wordt aangepast, ook niet ten behoeve van de maatschappelijke veiligheid. De huidige uitzonderingen kunnen voldoen in de maatschappij van vandaag als zij op de juiste manier worden gebruikt. Door een gebrek aan kennis over het medisch beroepsgeheim en over elkaars functie, bestaat er ook een gebrek aan wederzijds begrip tussen bijvoorbeeld arts en agent.

Aan het eind van dit onderzoek valt te concluderen dat de gevolgen van beperking van het medisch beroepsgeheim negatief zijn voor de kwaliteit van zorg. Het lijkt dan ook niet wenselijk dat dit op korte termijn gebeurt, ook niet ten behoeve van de maatschappelijke veiligheid. Het beroepsgeheim beschermt hiervoor te belangrijke waarden, namelijk de privacy van de patiënt en de vrije toegang tot zorg. Toch wordt er vanuit de politiek een poging gedaan tot inperking van het medisch beroepsgeheim. Een mogelijke kanttekening bij dit onderzoek is wellicht het feit dat het KNMG, de NPCF en een psychiater niet zijn geïnterviewd. Hun bijdrage was naar vermoeden interessant voor de analyse geweest.

Summary

In this qualitative study was tried to understand the consequences of limitation of medical confidentiality for the quality of care. The motivation for this study was the shooting in Alphen aan den Rijn in 2011, which caused a lot of victims. In consequence of this incident the discussion on medical confidentiality has started. Police and justice had requested for doctors to speak up earlier on behalf of ensuring public safety. People from healthcare reacted hesitant en lightly negative on this request, because of the important values privacy and free access to healthcare that are protected by the medical confidentiality. The great value of medical confidentiality is evident from the fact that it can be found in many places of both national and international regulations.

By making use of semi-structured interviews with various officials dealing directly or indirectly to medical confidentiality, it was tried to answer the central question of this study that is about the consequences of limiting medical confidentiality for the quality of healthcare. After analyzing the results, it seemed that medical confidentiality was found very important. The respondents did not find it necessary to adjust the medical confidentiality by law, not even for the public safety. The current exceptions on the professional secrecy should be decent in today's society as they are used in the right way. A lack of knowledge about the medical confidentiality and about each other's function as a professional causes also a lack of mutual understanding between for example a doctor and a police officer.

At the end of this study it can be concluded that the consequences of limitation of medical confidentiality are negative for the quality of healthcare. It seems therefore not desirable to happen in the short term, not even for the public safety. Professional secrecy protects very important values, namely patient privacy and free access to healthcare. Still the government tries to limit the medical confidentiality. A possible restriction in this study is probably the fact that the KNMG, the NPCF and a psychiatrist are not interviewed. Their contribution had probably been interesting for the analysis.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Introductie	7
1.2 Incident	7
1.3 Reactie vanuit de politie	8
1.4 Politieke standpunten	8
1.5 Standpunten vanuit de zorg	9
1.6 Focus in dit onderzoek	10
1.7 Afbakening van het onderwerp	10
1.8 Doelstelling, probleemstelling en deelvragen	11
2. Theoretisch kader	12
2.1 Inhoud beroepsgeheim	12
2.2 Het beroepsgeheim in de wet	13
2.3 Huidige mogelijkheden tot doorbreking van het beroepsgeheim	14
2.4 Juridisch kader: internationale wetgeving	15
2.5 Belang medisch beroepsgeheim	15
2.6 Definiëring kwaliteit van zorg	16
2.7 Definiëring maatschappelijke veiligheid	17
3. Onderzoeksopzet	18
3.1 Wat is kwalitatief onderzoek?	18
3.2 Waarom kwalitatief onderzoek?	18
3.3 Methoden en respondenten	19
3.4 Motivatie keuze respondenten	19
3.5 Topics	20
3.6 Verhogen betrouwbaarheid	21
3.7 Generaliseerbaarheid	21
3.8 Onderzoekssetting	21
3.9 Bronnen	21
4. Analyse	22
4.1 Het belang van het medisch beroepsgeheim	22
4.2 Gebrek aan kennis	23
4.3 Gebrek aan wederzijds begrip	26
4.4 Huidige wetgeving	26
4.5 De maatschappelijke veiligheid	27

4.6 Inperking beroepsgeheim mogelijk gevaarlijk	27
4.7 Rechtvaardigt veiligheid inperking van het beroepsgeheim?	28
4.8 Wat zijn de gevolgen voor de kwaliteit van zorg?	28
5. Conclusie	30
6. Discussie	32
6.1 Positieve punten onderzoek	32
6.2 Beperkingen onderzoek	32
6.3 Zelfreflectie	33
6.4 Advies voor toekomstig onderzoek	33
Literatuurlijst	34

1. Inleiding

In deze inleiding vindt een korte introductie van het onderwerp plaats. Duidelijk wordt dat het medisch beroepsgeheim onder druk staat en waarom. Tevens komen de standpunten van verschillende belanghebbenden ten aanzien van dit onderwerp aan bod. De aanleiding van dit onderzoek zal duidelijk worden in deze inleiding.

1.1 Introductie

Het medisch beroepsgeheim staat onder grote druk. Het eerder doorbreken van het medisch beroepsgeheim zou het werk van bijvoorbeeld politie en justitie een makkelijker kunnen maken. Er wordt van artsen steeds meer verlangd dat zij hun geheimhoudingsplicht doorbreken ten behoeve van andere, maatschappelijke belangen. Een voorbeeld uit de praktijk en de nasleep daarvan maken duidelijk waarom. Onderstaand een korte uitleg van een incident uit 2011 en de reactie daarop van de politie. Deze reactie maakt het overduidelijk dat de politie er baat bij heeft als artsen eerder hun beroepsgeheim mogen doorbreken. Tevens vormen dit schietincident, samen met alle overige aandacht voor dit actuele onderwerp, de aanleiding tot het schrijven van deze bachelorscriptie. Overigens blijkt wel dat dit onderwerp actueel is, uit de andere onderstaande berichten. Met name sinds het incident uit 2011 is er veel aandacht voor onderwerpen als wapenvergunningen, controles hierop, de medische toestand van mensen met een wapenvergunning, het beroepsgeheim en het eerder doorbreken hiervan ten behoeve van de maatschappelijke veiligheid.

1.2 Incident

Op 9 april 2011 vond een schietpartij plaats in een winkelcentrum in Alphen aan den Rijn. De dader, Tristan van der Vlis, schoot eerst zes mensen dood en maakte vervolgens een eind aan zijn eigen leven. Naast deze zeven dodelijke slachtoffers, raakten er ook nog zeventien mensen gewond. (Rijksoverheid 2011) Al snel na het incident ontstaan de eerste geruchten over de psychiatrische problemen waarmee van der Vlis kampte. In januari 2013 blijkt dat de politie hier vanaf wist en hem desondanks een wapenvergunning heeft verleend. Een advocaat die de slachtoffers van de schietpartij bijstond, was van mening dat de politie de vergunning had moeten afwijzen of dat zij om een nadere verklaring van een arts had moeten vragen. (NU 2013)

Naar aanleiding van dit incident vonden in korte tijd veel extra controles plaats door de politie op het bezit van wapens. Ongeveer een jaar na het incident zijn er 25 wapenvergunningen ingetrokken van mensen die geweldsovertredingen hadden begaan. Eén van deze groep mensen verloor de wapenvergunning wegens twijfels van de politie over de psychische toestand van de voormalig eigenaar. In overleg met de overheid werd door de politie gezocht

naar nieuw beleid omtrent het verlenen van wapenvergunningen. Een onderdeel van deze nieuwe plannen is het vragen naar de medische situatie van personen die een wapenvergunning aanvragen. (NU 2012) Als deze plannen werkelijkheid worden, wordt op deze manier inbreuk gemaakt op de privacy van aanvragers wat betreft hun medische toestand.

Na het schietincident in Alphen aan den Rijn is het minder makkelijk geworden om een wapenvergunning te krijgen. Toch blijkt in januari 2013 opnieuw dat er nog steeds een groep mensen die last heeft van psychische problemen rondloopt met een wapenvergunning. (NU 2013) Vanuit de politie en de overheid is de vraag groot naar hulp vanuit de zorg middels het eerder doorbreken van het beroepsgeheim. Dit blijkt wel uit de onderstaande reacties op het schietincident dat plaatsvond in april 2011.

1.3 Reactie van de politie

Na het schietincident in Alphen aan den Rijn liet de politie weten dat zij wil dat de Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) patiëntgegevens afstaat aan haar, zodat de politie deze kan gebruiken bij het verstrekken van wapenvergunningen. De Raad van Hoofdcommissarissen is van mening dat hulpverleners zelfs verplicht moeten worden medische informatie te delen met de politie, die het wenselijk acht om gezondheidsinformatie te hebben over de geestelijke stabiliteit van personen aan wie zij mogelijk een wapenvergunning verleent.

1.4 Politieke standpunten

Naar aanleiding van het bovengenoemde incident dat plaatsvond in 2011 liet ook Ivo Opstelten, Minister van Veiligheid en Justitie, weten dat hij het toelaatbaar en in sommige gevallen zelfs noodzakelijk acht dat artsen soepeler omgaan met hun beroepsgeheim. Minister Opstelten laat weten het beroepsgeheim wel degelijk op waarde te schatten, maar als het strafrechtelijke zaken met een grote impact op de rechtsorde betreft, vindt Opstelten het zelfs onacceptabel als het onderzoek ernstig belemmerd wordt door de zwijgplicht van artsen. Ook Edith Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft laten weten een voorstander te zijn van versoepeling van het medisch beroepsgeheim. Zij benadrukt wel, evenals minister Opstelten, dat zij de geheimhoudingsplicht belangrijk vindt. Minister Schippers is zelfs van mening dat het medisch beroepsgeheim cruciaal is voor het goed functioneren van de individuele gezondheidszorg, maar zij zegt ook dat deze niet absoluut is. Minister Schippers laat weten dat wat haar betreft ook rechters, naast de hulpverleners zelf, mogen bepalen of het beroepsgeheim al dan niet moet worden doorbroken in bepaalde situaties. (Trouw 2011)

Vanuit de politiek wordt er dus verzocht soepeler om te gaan met het medisch beroepsgeheim. Ook politie en justitie zetten het beroepsgeheim onder druk. Zij vinden allen dat artsen best iets minder streng met hun zwijgplicht mogen omgaan als er andere belangen meespelen. De veiligheid in de Nederlandse samenleving wordt op deze manier beter gewaarborgd. Echter, niet iedereen deelt deze opvatting over het beroepsgeheim. In tegenstelling tot de eerder genoemde politici en de politie, zijn veel organisaties en verenigingen vanuit de zorg geen voorstander van het idee dat artsen eerder mogen spreken dan op dit moment het geval is. Zij hechten grote waarde aan het medisch beroepsgeheim en zijn van mening dat de huidige wetten en regels hierover voldoende mogelijkheden bieden voor uitzonderingsgevallen. Zij staan hierin recht tegenover Schippers en Opstelten.

1.5 Standpunten vanuit de zorg

De tegenstanders staan vaak wat dichterbij de zorg. Artsenorganisatie de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG), GGZ Nederland en enkele belangenverenigingen van mensen met psychische aandoeningen zijn wat meer terughoudend als het gaat om versoepeling van het medisch beroepsgeheim. Zij hechten grote waarde aan de privacy van de patiënt en hiermee dus ook aan de geheimhoudingsplicht van artsen. De GGZ laat ook weten dat het delen van informatie met politie en justitie niet de manier is om dergelijke incidenten tegen te gaan. Voor de GGZ weegt het beroepsgeheim heel zwaar. (GGZ Nederland 2012)

Belangenverenigingen van mensen met psychische aandoeningen steunen de GGZ in haar standpunt over de eventuele versoepeling van het beroepsgeheim. Ook zij zijn geen voorstander van inzage in medische patiëntendossiers ten behoeve van de veiligheid. Zij laten weten dat cliënten van de GGZ juist een kwetsbare groep vormen waarmee men met zorgvuldigheid dient om te gaan. Een groot deel van de Nederlanders met een psychische stoornis zoekt geen hulp bij de geestelijke gezondheidszorg, dit zal alleen nog maar toenemen als zij vrezen voor hun privacy.

Tevens benadrukken alle tegenstanders, maar vooral de KNMG, dat het beroepsgeheim niet alleen dient ter bescherming van de individuele patiënten, maar dat het ook een groot maatschappelijk belang waarborgt. Het medisch beroepsgeheim beschermt namelijk ook het recht op gelijke en onbelemmerde toegang tot gezondheidszorg voor iedereen. De KNMG laat weten dat versoepeling van het beroepsgeheim zou leiden tot een Nederland waarin in strijd met de internationale verplichtingen wordt gehandeld. (Zorgvisie 2011)

1.6 Focus in dit onderzoek

Na het bovenstaande gelezen te hebben, wordt het alleen nog maar duidelijker dat versoepeling van de zwijgplicht niet zomaar kan plaatsvinden. Vanuit de politiek klinken voornamelijk positieve geluiden als het gaat om het versoepelen van de geheimhoudingsplicht, terwijl mensen die dichterbij de zorg staan zich nogal terughoudend opstellen als het gaat om het beperken van het medisch beroepsgeheim. Voordat over beperking van het beroepsgeheim kan worden gesproken, luidt de belangrijke vraag: Welke gevolgen heeft beperking van het medisch beroepsgeheim voor de kwaliteit van de gezondheidszorg? Deze probleemstelling zal centraal staan in deze bachelorscriptie en is tevens het onderwerp van onderzoek. Vanuit verschillende invalshoeken zal worden gekeken naar de gevolgen van beperking van het medisch beroepsgeheim, en met name naar de gevolgen voor de kwaliteit van de gezondheidszorg.

1.7 Afbakening van het onderwerp

Deze bachelorscriptie zal zich voornamelijk richten op patiënten die gevaarlijk kunnen worden voor de samenleving, zoals Tristan van der Vlis dat ook werd. Dit eerder genoemde incident en de nasleep hiervan maakten duidelijk dat het medisch beroepsgeheim onder druk staat en waarom. Na een dergelijk incident lijkt het logisch om het medisch beroepsgeheim in te perken teneinde de maatschappelijke veiligheid te waarborgen. Zulke schietincidenten moeten in de toekomst worden voorkomen en dit kan door artsen die eerder spreken over bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidstoestand van patiënten (met een wapenvergunning). Beperken van het medisch beroepsgeheim lijkt het meest voor de hand liggende en het meest logische gevolg. Maar is dit wel een logische oplossing? Eerder in deze inleiding werd al duidelijk dat versoepeling van de zwijgplicht niet zomaar kan plaatsvinden. Vanuit de zorg zijn hiervoor weinig voorstanders te vinden, omdat het medisch beroepsgeheim verschillende belangen waarborgt die niet zomaar opzij gezet kunnen worden.

Het wordt steeds duidelijker dat er een spanningsveld bestaat tussen de kwaliteit van zorg middels het beroepsgeheim en de maatschappelijke veiligheid. Inzicht in dit spanningsveld vormt een belangrijk aspect in dit onderzoek. Het beroepsgeheim draagt namelijk bij aan de kwaliteit van zorg vanwege de onbelemmerde toegang tot gezondheidszorg die door het beroepsgeheim wordt gewaarborgd. Tot slot wordt in de conclusie teruggeblikt op de probleemstelling en wordt getracht deze te beantwoorden naar aanleiding van de resultaten van zowel het literatuuronderzoek als de resultaten van het veldonderzoek dat ten behoeve van dit onderzoek zal plaatsvinden.

1.8 Doelstelling, probleemstelling en deelvragen

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de mogelijke gevolgen die beperking van het medisch beroepsgeheim heeft voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook zal dit onderzoek inzicht verschaffen in het eerder genoemde spanningsveld tussen de kwaliteit van zorg middels het beroepsgeheim en de maatschappelijke veiligheid. Iedereen heeft andere belangen en bekijkt dit vraagstuk over de gevolgen voor de kwaliteit van zorg weer vanuit een ander oogpunt. Het moet duidelijk worden hoe er vanuit verschillende invalshoeken tegen beperking van het beroepsgeheim wordt aangekeken, welke opvattingen er heersen en wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot het beperken van het medisch beroepsgeheim in de huidige maatschappij. De gevolgen van eventuele beperking van het beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg staan steeds centraal. Met het verkrijgen van dit inzicht is uiteindelijk een conclusie te trekken over het actuele vraagstuk of het medisch beroepsgeheim beperkt kan worden en zo ja, wat zijn dan de gevolgen voor de kwaliteit van de gezondheidszorg? Het behalen van deze doelstelling zal onder andere plaatsvinden door het beantwoorden van de al eerder genoemde probleemstelling en de volgende, daarbij horende deelvragen:

Probleemstelling

Welke gevolgen heeft het beperken van het medisch beroepsgeheim voor de kwaliteit van de gezondheidszorg?

Deelvragen

1. Wat houdt het medisch beroepsgeheim in?
2. Wat zijn de huidige mogelijkheden tot schending van het beroepsgeheim?
3. Hoe draagt het medisch beroepsgeheim bij aan de kwaliteit van zorg?
4. Wat betekent inperking van het beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg?
5. Wat wordt bedoeld met maatschappelijke veiligheid?
6. Rechtvaardigt het belang van maatschappelijke veiligheid de inperking van het beroepsgeheim?

2. Theoretisch kader

2.1 Inhoud beroepsgeheim

“Het medisch beroepsgeheim houdt in dat een hulpverlener geen gegevens van een patiënt aan anderen mag verstrekken”(Informatiepunt dwang in de zorg 2010). Al eeuwenlang speelt het medisch beroepsgeheim van artsen een belangrijke rol in de samenleving. De zeer bekende Eed van Hippocrates werd al rond 400 voor Christus afgelegd door leerlingen van Hippocrates. Met het afleggen van deze eed verplichtten de artsen zichzelf te houden aan bepaalde regels die horen bij hun beroep. Onderstaand een fragment uit de Nederlandse vertaling van de eed waarin het beroepsgeheim wordt genoemd:

Al hetgeen mij ter kennis komt in de uitoefening van mijn beroep of in het dagelijks verkeer met mensen en dat niet behoort te worden rondverteld, zal ik geheim houden en niemand openbaren. Moge ik, als ik deze eed getrouwelijk houd, vreugde vinden in mijn leven en in de uitoefening van mijn kunst, maar moge het tegenovergestelde het geval zijn indien ik hem schend. (Nederlandse Artseneed 2010:14)

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit twee delen, namelijk uit de zwijgplicht en uit het verschoningsrecht. De zwijgplicht van artsen geldt tegenover iedereen, het verschoningsrecht alleen tegenover de rechter, rechter-commissaris en de politie. Het verschoningsrecht houdt in dat een arts in een rechtszaak mag weigeren een getuigenis af te leggen als hij hiervoor zijn beroepsgeheim moet doorbreken. De rechter bepaalt of dit beroep op het verschoningsrecht wordt gehonoreerd. Als dit niet het geval is, moet de arts alsnog spreken. Dit verschoningsrecht kan de arts ondersteunen bij zijn plicht tot het geheim houden van patiëntgegevens. (KNMG 2012)

Enkele hulpverleners in de zorg die hebben te maken met de geheimhoudingsplicht worden in artikel 88 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) genoemd. Volgens dit wetsartikel is het medisch beroepsgeheim van toepassing op artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Zij zijn verplicht de in vertrouwen verstrekte informatie van patiënten geheim te houden op grond van het beroep dat zij uitoefenen, zij hebben namelijk een zelfstandig beroepsgeheim. Andere medewerkers die door uitoefening van hun beroep op de hoogte raken van patiëntgegevens, hebben te maken met het afgeleid beroepsgeheim. Voor hen gelden dezelfde wettelijke voorschriften. Coassistenten, doktersassistenten en secretaresses zijn voorbeelden van personen met een afgeleid beroepsgeheim.

2.2 Het beroepsgeheim in de wet

Het medisch beroepsgeheim is op verschillende plaatsen in de Nederlandse wetten terug te vinden. Bovenstaand werd al genoemd dat het voorkomt in de Wet BIG. Het algemeen beroepsgeheim wordt tevens genoemd in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) waarin staat dat het opzettelijk schenden van enig geheim dat uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift bewaard moet worden, strafbaar is. De persoon in kwestie kan een gevangenisstraf of een geldboete krijgen.

Ook in het artikel 457 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) in boek zeven van het Burgerlijk Wetboek (BW) komt het medisch beroepsgeheim aan bod. Volgens dit wetsartikel draagt de hulpverlener zorg dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen worden verstrekt over die patiënt zonder zijn of haar toestemming. Evenmin mag inzage in of afschrift van het patiëntendossier plaatsvinden. In dit wetsartikel bevinden zich verder ook de voorwaarden waaronder verstrekking van gegevens wel mag plaatsvinden en wordt uitgelegd wie precies worden bedoeld met 'anderen dan de patiënt' en wie hiervan zijn uitgezonderd.

Tot slot wordt het medisch beroepsgeheim ook genoemd in artikel 10 van de Nederlandse Grondwet (GW), waarin staat dat iedereen recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. De persoonlijke levenssfeer omvat onder andere recht op zorgvuldige behandeling van persoonlijke gegevens; ook de overheid mag persoonlijke gegevens van iemand niet zomaar gebruiken. Tot de persoonlijke levenssfeer behoort ook het recht op eerbiediging van de lichamelijke integriteit. Dit is belangrijk aangezien het door de Grondwet in twee artikelen wordt beschermd. Bij de grondwetswijziging in 1983 werd de lichamelijke integriteit zo belangrijk gevonden, dat het sindsdien apart is beschermd in artikel 11 van de Grondwet. Hierin staat dat een ieder recht heeft op onaantastbaarheid van zijn lichaam.

Het beroepsgeheim bestaat om de privacy van de patiënt te beschermen. Ook is het van groot belang dat de patiënt zich altijd vrij moet voelen om geneeskundige hulp in te roepen zonder dat er angst is voor de bekendmaking van zijn of haar in dat kader verstrekte vertrouwelijke gegevens. Dit moet er toe leiden dat het mensenrecht op gelijke toegang tot gezondheidszorg niet wordt geschonden. Door de geheimhoudingsplicht kan iedereen onbelemmerd toegang tot de zorg hebben. Het beroepsgeheim kent dus belangrijke waarden op zowel individueel als maatschappelijk niveau die gaan over privacy en onbelemmerde toegang tot zorg. Hoewel er twee belangen worden gediend, staat deze waarden toch niet geheel los van elkaar. Het is namelijk zo dat de privacy van de patiënt bijdraagt aan de onbelemmerde toegang tot zorg. (KNMG 2012)

2.3 Huidige mogelijkheden tot doorbreking van het beroepsgeheim

Het medisch beroepsgeheim is niet absoluut. Er zijn gevallen waarin het beroepsgeheim mag, of zelfs moet worden doorbroken. Dit kan vanzelfsprekend niet zomaar, er zijn enkele voorwaarden waaraan moet worden voldaan alvorens de arts mag spreken. Allereerst mag een arts het beroepsgeheim doorbreken met toestemming van de patiënt. In dit geval kan de arts zich, indien gewenst, nog steeds beroepen op zijn zwijgplicht. Hij moet wel goede redenen hebben om bijvoorbeeld geen informatie te delen met de politie ondanks toestemming hiertoe van de patiënt. Een tweede situatie waarin het beroepsgeheim doorbroken kan worden, is in geval van de wettelijke plicht tot spreken. Dit kan te maken hebben met bijvoorbeeld de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Hier wordt verder niet bij stilgestaan, omdat dit geen relevante toevoeging oplevert voor deze scriptie.

Tot slot is er de mogelijkheid om de zwijgplicht te doorbreken als er sprake is van een conflict van plichten. Als er vanwege de geheimhouding van vertrouwelijke patiëntinformatie de patiënt of een ander in gevaar komt, heeft de arts te maken met een conflict van plichten. Hij kan dan overwegen het beroepsgeheim te doorbreken ten gunste van het andere, zwaarder wegende belang. Het is een vereiste dat dit belang de doorbreking van de zwijgplicht kan rechtvaardigen. Alvorens te spreken moet de arts geprobeerd hebben om het probleem op elke andere manier op te lossen dan door het doorbreken van het beroepsgeheim. Zo moet eerst worden gekeken of de patiënt niet om toestemming kan worden gevraagd in verband met het delen van de vertrouwelijke informatie. Er moet ook een reëel risico zijn op acuut en direct gevaar, dat niet op een andere manier kan worden verminderd en/ of afgenomen dan door het delen van de vertrouwelijke gegevens die de arts bezit met derden. Dit criterium wordt ook wel het beginsel van subsidiariteit genoemd waar de arts rekening mee moet houden alvorens hij besluit het beroepsgeheim te doorbreken. Na een zorgvuldige afweging te hebben gemaakt en al het voorgaande te hebben geprobeerd, is het de arts toegestaan inbreuk te maken op zijn zwijgplicht. Hij moet zich hierover wel kunnen verantwoorden tegenover zijn patiënt. (KNMG 2012)

Ook als de arts besluit niet te spreken, moet hij zich hierover kunnen verantwoorden. Dit heeft te maken met het goed hulpverlenerschap dat in verschillende wetten wordt genoemd. Als een arts zich bevindt in een conflict van plichten, is het nodig dat hij altijd een belangenafweging maakt. Wat de arts ook besluit; zich houden aan het beroepsgeheim of niet, hij moet zich ten alle tijden kunnen verantwoorden voor zijn professioneel handelen. (art. 453 WGBO)

2.4 Juridisch kader: internationale wetgeving

Zojuist werd al duidelijk dat het medisch beroepsgeheim door verschillende wetsartikelen is vastgelegd in het nationale recht. Hierbij werden al de Wet BIG, de WGBO en het Wetboek van Strafrecht genoemd. Er zijn ook internationale verdragsartikelen die een juridische basis vormen van het medisch beroepsgeheim. Zo gaat artikel 3 van het Biogeneeskundeoverdrag over gelijke toegangsmogelijkheden tot de gezondheidszorg. In dit artikel is vastgelegd dat partijen binnen hun jurisdictie de nodige maatregelen moeten nemen teneinde zorg te dragen voor gelijke toegangsmogelijkheden tot gezondheidszorg van passende kwaliteit, terwijl zij rekening houden met de behoefte aan gezondheidszorg en met de beschikbare middelen. Ook verderop in het verdrag, namelijk in artikel 10 lid 1, wordt het recht genoemd van een ieder op eerbiediging van het privéleven met betrekking tot informatie over zijn of haar gezondheid. Het Biogeneeskundeoverdrag is weliswaar nog niet geratificeerd, maar al wel ondertekend door Nederland.

Binnen Europa bestaat ook het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). In het EVRM vindt het beroepsgeheim ook een wettelijke grondslag, artikel 8 van het EVRM gaat namelijk over privacy. Er wordt in dit artikel onder andere gesproken over het recht op eerbiediging van het privéleven, hetgeen ook al werd genoemd in de Nederlandse grondwet. Ook in het EVRM wordt duidelijk gemaakt dat inmenging van enig openbaar gezag niet zomaar is toegestaan in de uitoefening van dit recht. Tot slot vindt het beroepsgeheim een juridische basis in het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (IVBPR). Ook artikel 17 van de IVBPR gaat over de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. De inhoud van dit artikel komt grotendeels overeen met die van de eerder genoemde artikelen over privacy en eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer; namelijk artikel 10 van de Grondwet en artikel 8 van het EVRM.

2.5 Belang medisch beroepsgeheim

Zojuist was te lezen hoe lang het medisch beroepsgeheim al bestaat. Het is tot de dag van vandaag niet verdwenen of veel versoepeld. Dit wijst wel op het feit dat er grote waarde wordt gehecht aan het beroepsgeheim door de professionals in het werkveld en de maatschappij. Ook de wetgever heeft de zwijgplicht belangrijk gevonden aangezien het op verschillende plaatsen in de nationale wetgeving wordt genoemd. Tot slot vindt het medisch beroepsgeheim ook een juridische basis in internationale verdragen. Het belang van het medisch beroepsgeheim lijkt dus groot. Toch bestaat er veel discussie over en is er zelfs het verzoek tot beperking van het beroepsgeheim. Minister Schippers liet begin 2013 in een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer zelfs weten dat zij ondanks de adviezen die voortkwamen uit wetenschappelijk onderzoek, dat zij eerder liet doen door de sectie rechten van het iBMG, de intentie heeft het beroepsgeheim te beperken door middel van een

wetswijziging. Uit het onderzoek van het iBMG komt naar voren dat een gebrek aan kennis ertoe leidt dat deze uitzonderingen niet op de juiste manier gebruikt worden. De KNMG laat tevens weten dat het medisch beroepsgeheim zoals het nu is, voldoende uitzonderingen kent die mogelijkheden tot spreken bieden. Ook het Openbaar Ministerie (OM) wijst op het gebrek aan kennis omtrent het medisch beroepsgeheim en de huidige uitzonderingen. Minister Schippers deelt de algemene conclusies van onder andere het wetenschappelijk onderzoek en neemt enkele aanbevelingen, zoals die over scholing wat betreft het beroepsgeheim, over. Toch acht zij het wel noodzakelijk dat het beroepsgeheim in de wet wordt aangepast ten behoeve van het waarborgen van veiligheid en het eerder opsporen en tegengaan van fraude. (Schippers 2013) In de analyse wordt verder ingegaan op deze tegenstrijdigheid.

2.6 Definiëring kwaliteit van zorg

Er wordt steeds meer aandacht besteed aan de kwaliteit van zorg. Ook in deze scriptie zal deze term regelmatig terugkeren. Aangezien er verschillende opvattingen bestaan over het begrip kwaliteit van zorg, is het van belang dat duidelijk wordt wat in deze scriptie precies wordt bedoeld met kwaliteit van zorg.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geeft aan dat er verschillende definities voor de kwaliteit van zorg bestaan, maar dat kwaliteit in het algemeen een maat is voor de overeenkomst tussen prestatie en verwachting. Met kwaliteit is dus aan te geven of de eigenschappen van een product of dienst overeenkomen met wat ervan verwacht wordt. (RIVM 2008) Het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO), Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, hanteert ook een vergelijkbare definitie voor de kwaliteit van zorg. Een goede kwaliteit van zorg is volgens het CBO als het verschil tussen wat beoogd en bereikt wordt zo klein mogelijk is. Het uitgangspunt van de overheid is dat de zorg effectief, veilig en op tijd moet zijn. De Rijksoverheid vindt het belangrijk dat zorginstellingen de kwaliteit van zorg die zij bieden zichtbaar maken zodat iedereen de prestaties van zorginstellingen en zorgverzekeraars met elkaar kan vergelijken en men vervolgens zelf een keuze kan maken voor de zorg die bij hem of haar past. (Rijksoverheid 2012) Ook kan goed bestuur van zorginstellingen bijdragen aan de kwaliteit van zorg en moet de Kwaliteitswet zorginstellingen de kwaliteit van zorg waarborgen. (Rijksoverheid 2012) In de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZi) wordt voorgeschreven dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg aanbiedt. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. (art. 2 KZi)

Na het lezen van de bovenstaande definities wordt het wel duidelijk dat kwaliteit van zorg eigenlijk een veel gebruikt en nogal algemeen begrip is. Er bestaan vele opvattingen over wat kwaliteit van zorg precies inhoudt en er is tot nu toe geen eenduidige definitie geformuleerd. Dit veel gebruikte begrip kan dus van betekenis verschillen, deze is dan afhankelijk van de context waarin de term wordt gebruikt. De verschillende en nogal brede definities van kwaliteit van zorg kunnen dus voor verwarring zorgen. In deze scriptie zal, als wordt gesproken over de kwaliteit van zorg, op één specifiek onderdeel van deze kwaliteit worden gedomd. Het gaat in deze scriptie over het gedeelte van de kwaliteit van zorg dat gevormd wordt door het bestaan van het medisch beroepsgeheim. Het beroepsgeheim speelt namelijk een belangrijke rol in de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Als deze vertrouwensrelatie goed is, zal de patiënt eerder open zijn en de arts voorzien van juiste informatie. Deze openheid kan zorgen voor een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg die de arts levert. De kwaliteit van zorg breng ik in het kader van deze scriptie dus in verband met de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt die voor een belangrijk deel kan bestaan door handhaving van het medisch beroepsgeheim. (KNMG 2012)

2.7 Definiëring maatschappelijke veiligheid

De term "maatschappelijke veiligheid" wordt veel gebruikt. In de nieuwsberichten en reacties die volgden na het schietincident in Alphen werd er veel gesproken over maatschappelijke veiligheid. Ook in dit onderzoek is dit een veel gebruikte term. Maar wat houdt deze maatschappelijke veiligheid precies in?

In maart 2009 bracht de Rijksoverheid een factsheet uit genaamd: Maatschappelijke Innovatie Agenda Veiligheid. Op deze agenda werd kort uitgelegd wat wordt verstaan onder maatschappelijke veiligheid. Met maatschappelijke veiligheid wordt volgens deze agenda gedomd op het voorkomen van, bieden van weerstand tegen en optreden tegen overlast, criminaliteit, radicalisering, terrorisme en rampen/ crises. Met het laatste kunnen gebeurtenissen zoals milieurampen, overstromingen en vliegrampen worden bedoeld. Onder maatschappelijke veiligheid wordt ook het bijdragen aan de brandveiligheid en de persoonlijke veiligheid van veiligheidspersoneel bedoeld. (Rijksoverheid 2009)

In dit onderzoek zal maatschappelijke veiligheid zich beperken tot het voorkomen van overlast, criminaliteit, radicalisering en terrorisme. De overig genoemde voorbeelden zijn voor dit onderzoek niet relevant. Het gaat namelijk om personen die mogelijk een gevaar kunnen vormen voor de maatschappij en om de arts die dit zou kunnen voorkomen door eerder te spreken.

3. Onderzoeksofzet

In dit hoofdstuk wordt duidelijk welke methoden worden gebruikt en waarom. De keuze voor de respondenten wordt toegelicht en er vindt een korte beschrijving plaats van de manier waarop zij worden benaderd. Tot slot wordt uitgelegd hoe de verkregen data geanalyseerd worden en op welke manier de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek worden verhoogd.

3.1 Wat is kwalitatief onderzoek?

Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het begrijpen van fenomenen of situaties. Er worden dus, in tegenstelling tot bij kwantitatief onderzoek, geen theorieën getoetst of voorspellingen gedaan. De centrale probleemstelling is open, het betreft vaak een explorerende vraagstelling die gaat over complexe thema's of sociale processen. De theorie in kwalitatief onderzoek dient vaak ter begripsverduidelijking en als analysekader. Open en/ of diepte-interviews, participatie, observatie en het doorzoeken van documenten zijn dataverzamelmethode die passen bij kwalitatief onderzoek. De methoden voor dataverzameling zijn net als het onderzoeksdesign flexibel. Verder is bij kwalitatief onderzoek de onderzoeker zelf het onderzoeksinstrument en zijn de analysemethoden vaak argumentatief. De analyse gebeurt vaak eerder op basis van teksten dan op basis van cijfers. Het doel van de analyse bij kwalitatief onderzoek is namelijk om betekenissen te achterhalen en in de diepte te begrijpen. Tot slot is de generaliseerbaarheid van kwalitatief onderzoek doorgaans laag, omdat dit niet het doel is van dit type onderzoek. Er is meestal sprake van theoretische generalisatie. (Mortelmans 2011)

3.2 Waarom kwalitatief onderzoek?

Eerder werd al duidelijk dat het hoofddoel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de mogelijke gevolgen die beperking van het medisch beroepsgeheim heeft voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook belangrijk in dit onderzoek is inzicht in het spanningsveld tussen de kwaliteit van zorg middels het beroepsgeheim en de maatschappelijke veiligheid. Zojuist werd duidelijk dat het bij kwalitatief onderzoek ook gaat om het verkrijgen van inzicht in en om het begrijpen van fenomenen of situaties. De in deze scriptie gekozen probleemstelling kan dus goed beantwoord worden met kwalitatief onderzoek. Er is dan ook sprake van een open probleemstelling en er wordt gebruik gemaakt van diepte-interviews als methode ter dataverzameling. Tevens is de onderzoeker zelf het onderzoeksinstrument, namelijk als interviewer. Ook vindt de analyse plaats op basis van wetenschappelijke literatuur, wetsartikelen en actuele nieuwsberichten omtrent het onderwerp. Tot slot is de generaliseerbaarheid niet het doel van dit onderzoek. Later wordt hierop verder ingegaan.

3.3 Methoden en respondenten

Voor dit onderzoek is gekozen voor interviewen als methode ter dataverzameling, omdat deze methode goed aansluit op de onderzoeksvraag. Andere verzamelmethode die te gebruiken zijn bij kwalitatief onderzoek zijn niet geschikt ter beantwoording van de centrale probleemstelling in dit onderzoek. Door middel van het observeren en participeren wordt het erg lastig om concrete antwoorden te krijgen op de vragen. Ook is observeren in de zorg niet altijd te realiseren in verband met de privacy van de patiënt.

De interviews zullen semigestructureerd zijn. Dit houdt in dat er enkele hoofdvragen zijn die beantwoord moeten worden, maar dat de respondent ook vrij is om meer te vertellen en dat er ruimte is voor discussie. Bij deze onderzoeksmethode zullen ongeveer dezelfde vragen op dezelfde wijze aan elke respondent gesteld worden. Op basis van de onderzoeksvraag en deelvragen zal een vragenlijst ontworpen worden. Deze vragenlijst zal worden voorgelegd aan verschillende personen die op directe of indirecte wijze te maken hebben met het medisch beroepsgeheim en/ of aan personen die werken met patiënten die mogelijk een gevaar kunnen worden voor de samenleving. Hierbij kan worden gedacht aan respondenten die werkzaam zijn in de zorg of bij de politie. Er is gekozen om onder andere uit elk van deze sectoren een respondent te benaderen. Het streven is om een huisarts, een politiearts, een onderzoeker, een ziekenhuisjurist en een beleidsmedewerkster van het Expertisecentrum Medische Zaken (EMZ) van het Openbaar Ministerie (OM) te interviewen.

3.4 Motivatie keuze respondenten

Gekozen is voor een huisarts als respondent, omdat de huisarts als poortwachter van het gezondheidszorgsysteem de meest laagdrempelige toegang voor patiënten heeft. Men kan bij een huisarts terecht zonder verwijzing en vaak kan van alles worden besproken. Een huisarts maakt waarschijnlijk als eerste kennis met personen die een gevaar kunnen vormen voor de samenleving. Bovendien heeft een huisarts zich ook te houden aan het medisch beroepsgeheim. Een politiearts is ook geschikt als respondent, omdat deze van overheidswege is belast met medische taken in het kader van de rechtshandhaving en rechtspleging van politie en justitie. De onderzoeker is de respondent die minder afweet van de medische kant van het verhaal. Wel heeft hij te maken met mogelijk gevaarlijke personen en ook heeft hij er mogelijk baat bij als het medisch beroepsgeheim zou worden ingeperkt. De ziekenhuisjuriste is gekozen als respondent, omdat zij vaak te maken heeft met het doorbreken van het beroepsgeheim. Indien een arts twijfels heeft over doorbreking, kan hij bij haar terecht. Naast de samenwerking met artsen, bestaat er ook een nauwe samenwerking met de politie. Ook de ziekenhuisjuriste heeft dus de nodige kennis over het beroepsgeheim en de mogelijke gevolgen van inperking ervan voor de kwaliteit van zorg. Tot slot weet de beleidsmedewerkster van het EMZ ook veel af van het medisch beroepsgeheim,

omdat vanuit het OM vaker het verzoek aan artsen plaatsvindt het beroepsgeheim te doorbreken in belang van een ernstige strafzaak.

Deze verschillende functionarissen hebben ieder iets te maken met het onderwerp. De een weet meer van de medische kant, de ander meer van de maatschappelijke veiligheid. Het doel is om op deze manier inzicht te krijgen in de verschillende opinies die heersen over dit onderwerp. De keuze gaat hier uit naar een diversiteit van invalshoeken, cijfers en het aantal respondenten zijn dan ook niet van belang.

Bij het interviewen van de respondenten wordt onder andere onderzocht wat volgens hen het belang van het beroepsgeheim is, hoe zij denken over de mogelijkheden die een arts nu heeft om zijn beroepsgeheim te doorbreken en wat zij ervan zouden vinden als deze mogelijkheden worden uitgebreid. Tot slot is een belangrijke vraag wat de respondent uit ervaring of verwachting denkt dat de gevolgen zijn van het beperken van het medisch beroepsgeheim voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Onderstaand een overzicht van de belangrijkste topics, in de analyse zullen ze uitgebreider aan bod komen.

3.5 Topics

Onderstaand een overzicht van topics die tijdens de interviews zijn voorgelegd aan de respondenten. Zij delen over deze topics hun opvattingen, denkwijzen en ervaringen. De topics die voor dit onderzoek en voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag een belangrijke bijdrage leveren, worden in de analyse uitgebreid besproken aan de hand van de informatie die is verkregen via de respondenten.

- Het belang van het medisch beroepsgeheim;
- Het beroepsgeheim als onderdeel van de kwaliteit van zorg;
- Kennis over de uitzonderingen van het beroepsgeheim onder artsen;
- Ervaring met doorbreking van het beroepsgeheim;
- Gevolgen van versoepeling voor de kwaliteit van zorg;
- Het belang van de maatschappelijke veiligheid;
- Maatschappelijke veiligheid versus het beroepsgeheim;
- De regelgeving omtrent het beroepsgeheim in de huidige maatschappij;
- Belangrijke afwegingen bij doorbreking van het beroepsgeheim, denkend aan zowel het beroepsgeheim als aan de maatschappelijke veiligheid;
- Hulp van artsen aan politie en justitie;
- Bewustzijn onder artsen van hun maatschappelijke verantwoordelijkheid bij behandeling van potentieel gevaarlijke patiënten;
- Personen en/ of instanties die moeten beslissen over het beroepsgeheim;
- Mate waarin maatschappelijke veiligheid inperking beroepsgeheim rechtvaardigt;

- Mogelijk leidt versoepeling van het beroepsgeheim tot nog gevaarlijkere patiënten;
- De waarde van privacy en onbelemmerde toegang tot zorg;

3.6 Verhogen betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft te maken met de stabiliteit en zekerheid. Het is van belang dat het geheugen van de interviewer/ onderzoeker de betrouwbaarheid van het onderzoek niet in gevaar brengt. Om dit verschijnsel zoveel mogelijk te reduceren, zullen alle interviews worden opgenomen op tapes. De opnames vinden vanzelfsprekend alleen plaats met toestemming van de respondent. Ook worden er notities gemaakt tijdens het interview. Zo snel mogelijk na het interview zal de opname tot in detail worden uitgewerkt in een transcript. Dit moet ertoe leiden dat er geen dataverlies plaatsvindt.

3.7 Generaliseerbaarheid

Eerder in deze onderzoeksofzet werd al duidelijk dat generaliseren niet het doel van dit onderzoek is. De generaliseerbaarheid, ook wel bekend als de externe validiteit, is dan ook niet hoog. Het is dus niet mogelijk om op basis van de resultaten van dit onderzoek uitspraken te doen over het grotere geheel. Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het spanningsveld tussen de kwaliteit van zorg middels het beroepsgeheim en de maatschappelijke veiligheid. Het is van belang te begrijpen dat er verschillende opinies heersen over dit onderwerp. Tevens wordt kennis verworven over de inhoud van deze verschillende opinies.

3.8 Onderzoekssetting

De onderzoekssetting is wisselend. Naar verwachting zullen de respondenten op hun eigen werkplaats geïnterviewd worden. De interviews kunnen dus plaatsvinden in een huisartsenpraktijk, op het politiebureau, in het ziekenhuis en in de gebouwen waar de forensisch arts en beleidsmedewerkster van het EMZ werkzaam zijn.

3.9 Bronnen

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen. Niet alleen de data die worden verkregen van de respondenten middels het houden van interviews, maar ook informatie uit wetenschappelijke literatuur, nieuwsberichten en websites kunnen dienen als bron van informatie voor het schrijven van deze scriptie. Zowel veld- als literatuuronderzoek kan dus bruikbare data opleveren. Uiteindelijk moet de informatie uit deze verschillende bronnen leiden tot beantwoording van de eerder geformuleerde deelvragen en centrale probleemstelling.

4. Analyse

In dit hoofdstuk vindt de analyse plaats. Deze wordt gebaseerd op de informatie die afkomstig is uit de dataverzameling. De eerder genoemde topics worden opnieuw besproken, maar nu komen de theorie en praktijk bij elkaar.

4.1 Het belang van het medisch beroepsgeheim

In de aanleiding werd al duidelijk dat dit onderzoek naar beperking van het beroepsgeheim zich vooral richt op patiënten die mogelijk een gevaar voor de samenleving zijn. Politie en justitie zouden erbij gebaat zijn als artsen eerder mogen spreken over potentieel gevaarlijke patiënten in verband met het waarborgen van de maatschappelijke veiligheid. Vanuit de zorg staat men niet positief tegenover de vraag om soepeler met het beroepsgeheim om te gaan ten behoeve van de maatschappelijke veiligheid. Artsen hechten grote waarde aan de privacy van de patiënt en diens onbelemmerde toegang tot de zorg die door het beroepsgeheim worden beschermd. Tijdens de dataverzameling werd duidelijk dat ook bij politie, justitie en juristen grote waarde wordt gehecht aan het medisch beroepsgeheim. Het belang van het medisch beroepsgeheim is dus groot. Dit blijkt wel uit de volgende citaten:

Het is van belang dat patiënten vrijuit kunnen spreken, soms juist voor de veiligheid. Ik kan bijvoorbeeld een verslaafde arrestant medicijnen geven zodat hij niet gevaarlijk gaat ontwennen; hij moet dan wel vrijuit kunnen spreken. (Forensisch arts 2013)

Het geheimhouden van de medici vind ik ontzettend belangrijk.(..) Het is ongelooflijk belangrijk, die privacy. (Rechercheur 2013)

Wat we in ieder geval niet willen is dat patiënten zich niet meer in het ziekenhuis durven melden, omdat zij het risico lopen dat hetgeen besproken wordt bij de arts eventueel bij derden terecht komt. De onbelemmerde toegang tot zorg is heel waardevol. (..) We willen niet dat patiënten die iets op hun kerfstok hebben of patiënten die bang zijn voor politie en justitie zich niet durven melden. (Ziekenhuisjuriste 2013)

Deze citaten ondersteunen het vermoeden dat er grote waarde wordt gehecht aan het beroepsgeheim door de personen die er direct of indirect mee te maken hebben. Eerder in de inleiding werd duidelijk dat het medisch beroepsgeheim onder grote druk staat. Deze druk zou voornamelijk veroorzaakt worden door politie en justitie. Uit bovenstaande blijkt wel dat ook bij de politie het beroepsgeheim belangrijk wordt gevonden.

Zojuist bleek al dat alle respondenten het beroepsgeheim belangrijk vinden. Hiertoe behoort ook de forensisch arts (2013) die zoals hij dat zelf zegt "op het randje balanceert". Hiermee

wordt geduid op de lastige positie waarin deze functionaris zich bevindt met betrekking tot het beroepsgeheim. Deze respondent heeft geneeskunde gestudeerd en gebruikt zijn medische kennis onder andere in rechtszaken en justitieel onderzoek. Hij werkt soms dan ook nauw samen met de politie terwijl hij tegelijkertijd bepaalde informatie niet met haar mag delen. In sommige zaken kan de forensisch arts zich in een lastige positie bevinden vanwege zijn functie en de plichten waar hij aan moet voldoen. Toch hecht ook deze respondent grote waarde aan het beroepsgeheim en de waarden als privacy en vrije toegang die ermee worden beschermd.

4.2 Huidige wetgeving

Uit de interviews bleek tevens dat alle respondenten de huidige wetgeving over het beroepsgeheim goed vinden zoals die nu is. Zij zijn van mening dat de uitzonderingen die nu bestaan over het algemeen voldoende zijn in de maatschappij van vandaag. De mogelijkheden tot spreken hoeven niet per wet te worden uitgebreid. Incidenten zoals die in 2011 in Alphen aan den Rijn plaatsvond, laaien volgens de huisarts logischerwijs de discussie over het beroepsgeheim weer op. Volgens de respondenten is dit geen reden om de wet aan te passen.

Het is goed dat dergelijke incidenten ons aan het denken zetten. Een logische eerste reactie is paniek, maar dit is geen reden om de wet aan te passen. Als artsen eerder mogen spreken levert dit geen garantie voor het voorkomen van zulke incidenten in de toekomst. Bovendien levert versoepeling van het beroepsgeheim weer andere problemen op. Deze problemen doen zich op lange termijn voor en zijn misschien wel veel erger. (Ziekenhuisjuriste 2013)

Hoewel onder de respondenten niet nadrukkelijk de wens bestaat om het beroepsgeheim via de wet te beperken, is de beleidsmedewerker van het Expertisecentrum voor Medische Zaken van het Openbaar Ministerie er wel van overtuigd dat de huidige uitzonderingen niet op de juiste manier worden gebruikt. Volgens haar is er genoeg ruimte om te spreken voor artsen, maar doen zij dit lang niet altijd. In het volgende citaat ondersteunt zij haar standpunt over het onjuist gebruik van het beroepsgeheim:

Het beroepsgeheim lijkt soms zelfs verkeerd gebruikt te worden. De uitzonderingen bieden voldoende mogelijkheden tot spreken die niet goed worden benut. Artsen gaan heel vaak op safe, terwijl de patiënt hiervan schade zou kunnen ondervinden. Dat kan schade in een rouwverwerking zijn, maar ook schade van het feit dat wij niet strafrechtelijk kunnen vervolgen. (..) Het medisch beroepsgeheim is daar natuurlijk nooit voor bedoeld. (Beleidsmedewerkster 2013)

Op de vraag of zij de huidige wetgeving over het beroepsgeheim vindt voldoen in de maatschappij van vandaag, antwoordde ze:

We hebben natuurlijk nog niet een wettelijke regeling om 'm te doorbreken. Er staat wel in de wet: 'Gij zult zwijgen', maar niet concreet in welke gevallen je moet of mag spreken. Je zou er natuurlijk voor kunnen kiezen om dat wettelijk vast te leggen. (..) Er zijn voordelen van, dan is het ook maar weer duidelijk wanneer je het mag doorbreken en.. wanneer het moet. (Beleidsmedewerkster 2013)

De beleidsmedewerker lijkt de huidige uitzonderingen voldoende te vinden indien zij goed worden gebruikt, maar pleit wel voor meer duidelijkheid als het gaat om doorbreking. Meer kennis over de mogelijkheden tot doorbreking zal ten goede bijdragen aan het correct gebruiken van het medisch beroepsgeheim. De bereidwilligheid van artsen speelt vanzelfsprekend ook een rol in het al dan niet terecht doorbreken van het medisch beroepsgeheim.

Als aan artsen wordt verzocht medische gegevens te delen met politie, justitie of het OM in het belang van een ernstige strafzaak, dan is het belangrijk dat artsen goed de verschillende belangen afwegen. Zij moeten zich intussen bewust zijn van hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. De beleidsmedewerker legt uit dat in een zaak zoals die van Alphen in 2011, artsen het niet kunnen maken helemaal niets te zeggen. Als na zo een nationale ramp iedereen vragen heeft, dan kan een arts niet weggomen met "ik heb een beroepsgeheim". In dit geval was spreken een terechte doorbreking van het beroepsgeheim geweest. De beleidsmedewerkster (2013) vermoedt zelf ook niet dat de "redelijk denkende mens" wegblijft uit ziekenhuizen als het beroepsgeheim vaker terecht wordt doorbroken dan nu het geval is. Ook wijst zij erop dat in Engeland men een heel andere invulling geeft aan het beroepsgeheim. "Er wordt makkelijker informatie gedeeld met politie en daar gaat het goed" (Beleidsmedewerkster, 2013).

Ondanks het feit dat de rechercheur het niet nodig vindt dat er wetswijzigingen plaatsvinden rondom het beroepsgeheim, bestaat ook bij de politie toch de wens dat artsen in sommige gevallen eerder mogen spreken. De rechercheur wekt de indruk goed het dilemma van artsen te begrijpen als hen om informatie wordt gevraagd. Hij legt ook uit dat zij bij de politie alleen bezig zijn met waarheidsvinding en dat zij verder geen interesse hebben in medische gegevens van een patiënt. In het verleden zijn de medische gegevens waarover zij beschikten dan ook vernietigd op het moment dat zij ze niet meer nodig hadden. De rechercheur stelt vervolgens zelf voor om de situaties waarin de politie medische gegevens wenst te hebben, per geval te bekijken. Er hoeft weliswaar geen wetswijziging plaats te

vinden, maar indien mogelijk kan er een instituut betrokken worden bij het bekijken van dergelijke situaties. Dit instituut zou dan bestaan uit mensen met diverse kwaliteiten; hierbij kan gedacht worden aan een medisch onderlegd persoon en een gezondheidsjurist. (Rechercheur 2013)

4.3 Gebrek aan kennis

De geïnterviewde huisarts is goed op de hoogte over de gevallen waarin hij zijn beroepsgeheim mag doorbreken. Hij kent de wetten en de uitzonderingen die daarbij horen. Het lijkt logisch dat artsen voldoende kennis over het beroepsgeheim aanwezig is, maar dit is zeker niet bij alle artsen vanzelfsprekend. De ziekenhuisjuriste en rechercheur laten weten dat de kennis over het beroepsgeheim bij de artsen waarmee zij samenwerken soms tegenvalt. Bij twijfel of het beroepsgeheim moet worden doorbroken, lichten artsen vaak de ziekenhuisjuriste in over het dilemma waarin zij verkeren. De juriste kan hierbij uitleg en ondersteuning bieden. Op deze wijze is de juriste goed op de hoogte van de kennis van artsen over het beroepsgeheim. Ook de rechercheur merkt aan reacties van artsen hoeveel kennis zij hebben. Niet alleen de juriste, maar ook de forensisch arts en de rechercheur vinden dat met name de oudere artsen niet genoeg weten over wanneer zij het beroepsgeheim mogen of zelfs moeten doorbreken. (Forensisch arts & rechercheur & ziekenhuisjuriste 2013)

Ook de beleidsmedewerkster bij het OM is het ermee eens dat er een gebrek aan kennis bestaat bij artsen over de regelgeving omtrent het medisch beroepsgeheim. Zij vermoedt dan ook dat dit gebrek aan kennis ertoe leidt dat artsen sneller voorzichtig handelen en voor de veilige weg kiezen door maar te zwijgen. Dit blijkt wel uit het volgende citaat:

Wij geven ook wel eens presentaties bij zorginstellingen. Als wij dan binnenkomen, dan zeggen wij altijd dat de gevoelstemperatuur min veertig is. Dan staat daar het grote boze openbaar ministerie. En op het moment dat wij uitleggen wat we doen, waarom wij soms het medisch beroepsgeheim vragen te doorbreken en uitleggen waarom dat zo is.. Dan zie je eigenlijk gewoon heel veel begrip ontstaan. Dan zie je ook wel dat zorgverleners zeggen: 'Ja, ik was eigenlijk altijd bang dat als jullie het vragen, dat je me vervolgens vervolgt voor het opzettelijk doorbreken van het beroepsgeheim.' (...) Dat laten we natuurlijk wel uit ons hoofd. (Beleidsmedewerkster 2013)

Niet alleen bij artsen bestaat er een gebrek aan kennis. Ook tussen artsen en politie onderling is er te weinig kennis over het werk van de ander. Hierdoor kan men elkaars motieven voor bepaalde keuzes minder goed begrijpen. (Rechercheur 2013) Scholing over het medisch beroepsgeheim en de huidige mogelijke uitzonderingen daarbij kunnen wellicht een waardevolle bijdrage leveren aan het juist gebruik van de zwijgplicht.

4.4 Gebrek aan wederzijds begrip

Vanuit ziekenhuizen wordt vaak meteen afwijzend gereageerd als de politie komt met vragen over een patiënt. Soms wordt er niet eens geluisterd naar het verhaal, hetgeen ook begrijpelijk is gezien de handhaving van het beroepsgeheim. Echter, in sommige gevallen wordt de privacy van de patiënt op geen enkele manier geschaad en is het zelfs in het belang van het ziekenhuis, de veiligheid van het personeel en van de patiënten dat de politie over bepaalde informatie beschikt. Hierover heeft de onderzoeker enkele praktijkvoorbeelden. Om privacyredenen wordt één van deze voorbeelden zo kort en algemeen als mogelijk beschreven, het dient enkel ter illustratie en ondersteuning van het voorgaande.

Een praktijkvoorbeeld van het belang dat de politie over bepaalde informatie vanuit het ziekenhuis beschikt, gaat over een grote schietpartij. Na afloop van deze schietpartij is door de politie veel bloed gevonden en ook stuitten zij op veel lege hulzen. Dit duidt erop dat er veel is geschoten en dat er gewonden en mogelijk zelfs doden zijn gevallen. De politie had een vermoeden van wie geschoten had en wist ook dat het niet bij dit incident zou blijven. Zij heeft hierop verschillende ziekenhuizen gebeld met de vraag of zij slachtoffers van een flinke schietpartij hebben liggen. Zij kregen hierop een afwijzend antwoord. Het ziekenhuis heeft weliswaar gehandeld volgens de wet, maar achteraf bleek dat zij dit in dit geval misschien minder snel moesten besluiten te zwijgen. De politie is na onderzoek namelijk te weten gekomen waar de gevaarlijke persoon lag. Deze persoon lag in het ziekenhuis met wapens en regeerde daar de hele afdeling. Hij bedreigde het personeel en dwong hen om hem verdovende middelen te geven. De persoon heeft uiteindelijk lange tijd vastgezet na meer mensen te hebben vermoord.

De onderzoeker (2013) vertelt ook dat als het gaat om "een grote partij cocaïne of een gevalletje eerwraak" dat ziekenhuizen vrij zijn om geen informatie te verstrekken, maar zich er wel van bewust moeten zijn dat dit verhaal nog niet afgelopen is. Zij lopen het risico niet te weten wie er op bezoek komt en wat er vervolgens gebeurt. Uit deze informatie blijkt dat de politie enkel om informatie vraagt zodat zij gevaarlijke incidenten kan voorkomen.

(Onderzoeker 2013)

4.5 De maatschappelijke veiligheid

In de interviews is ook gevraagd naar het belang van de maatschappelijke veiligheid en het waarborgen ervan. Er is geen respondent die dit niet belangrijk vindt. De beleidsmedewerkster van het OM vertelt dat doorbreking van het beroepsgeheim door artsen in sommige gevallen bijdraagt aan het waarborgen van de maatschappelijke veiligheid. Het

gaat dan meestal om zeer ernstige zaken; “we hebben het dan niet over winkeldiefstal” (Beleidsmedewerkster 2013).

Toch hoeft, zoals eerder genoemd, volgens de respondenten eerdere doorbreking van het beroepsgeheim niet bij wet te worden toegestaan. De meeste respondenten zijn ervan overtuigd dat een incident zoals dat van Alphen in 2011 niet was voorkomen als de artsen van de dader destijds eerder hun beroepsgeheim hadden doorbroken. De huidige uitzonderingen waren ook in dit geval voldoende. Tevens biedt een ruimere mogelijkheid tot spreken geen garantie voor het voorkomen van dergelijke incidenten waarbij de maatschappelijke veiligheid in gevaar is.

“Zoiets als Alphen zou je nooit helemaal kunnen voorkomen, ook niet met wijziging van wetten. Iedere dokter moet zich steeds weer realiseren dat hij een grote verantwoordelijkheid heeft, en als er alarmsignalen zijn dat hij onderzoekt wat hij het beste kan doen. Dat hij waar nodig zijn beroepsgeheim doorbreekt en eventueel de politie inschakelt.. maar daarvoor is ook al veel mogelijk.” (Forensisch arts 2013)

4.6 Inperking beroepsgeheim mogelijk gevaarlijk

Artsen zijn in veel gevallen alleen bezig met hun werk; het behandelen van patiënten. Zij zien iedere patiënt “gewoon als patiënt” en niet als crimineel of moordenaar. Hierover wordt dan ook geen informatie gedeeld; zij houden zich namelijk aan hun beroepsgeheim. Eerder werd al duidelijk dat het beroepsgeheim van groot belang is. Er worden verschillende belangen mee beschermd en het doorbreken ervan is dan ook niet zonder gevolgen. Onder alle respondenten bestaat dan ook de reële angst dat potentieel gevaarlijke patiënten zorg gaan mijden of niet de juiste en volledige informatie verstrekken als zij zich ervan bewust zijn dat hun medische gegevens gedeeld kunnen worden met politie en/ of justitie doordat het beroepsgeheim is versoepeld. Hierdoor verliezen artsen mogelijk meer grip op de patiënten die juist hulp en zorg nodig hebben. De vraag is dan wat er met deze patiënten gebeurt. Niet alleen is de privacy van de patiënt geschonden, ook is de vrije en onbelemmerde toegang tot zorg verstoord.

De meeste respondenten zien ook dit gevaar in van beperking van het beroepsgeheim. Zij maken duidelijk dat het bovengenoemde scenario absoluut niet de bedoeling is. De beleidsmedewerkster staat hier wat neutraler in. Zij vraagt zich af in hoeverre de toegang tot zorg voor iedereen écht belemmerd wordt als medische gegevens in ernstige strafzaken eerder worden gedeeld vanwege zwaarwegende, andere belangen.

Uit het bovenstaande blijkt wel dat beperking van het beroepsgeheim grote en nadelige gevolgen met zich meebrengt, maar ook positief kan zijn in het handhaven van de maatschappelijke veiligheid. De vraag is nu of het belang van de maatschappelijke veiligheid het eerder doorbreken van het beroepsgeheim rechtvaardigt.

4.7 Rechtvaardigt veiligheid inperking van het beroepsgeheim?

Bijna alle respondenten zijn het erover eens dat het niet nodig is het beroepsgeheim eerder te doorbreken om zo de maatschappelijke veiligheid te waarborgen. Er wordt, zoals eerder vermeld, grote waarde gehecht aan handhaving van het beroepsgeheim. Ook vinden alle respondenten de maatschappelijke veiligheid belangrijk, evenals het waarborgen ervan. Toch lijkt het er niet op dat de veiligheid op straat inperking van het beroepsgeheim rechtvaardigt. Uit de interviews is gebleken dat het beroepsgeheim hiervoor te belangrijke waarden beschermt. Deze waarden, de privacy en vrije toegang tot zorg, wegen blijkbaar zwaarder dan de maatschappelijke veiligheid. Tevens biedt beperking van het beroepsgeheim geen garantie tot het voorkomen van gevaarlijke incidenten. Enkele respondenten zijn van mening dat de vraag naar versoepeling van het beroepsgeheim gebaseerd is op te weinig kennis. Men zou minder snel vragen om eerdere doorbreking als er inzicht bestond in de gevolgen ervan voor de lange termijn.

Functionarissen in het werkveld, die een goed inzicht hebben in wat de mogelijke gevolgen van beperking van het beroepsgeheim kunnen zijn, staan niet achter een wetswijziging. Vanuit de KNMG en de Erasmus Universiteit Rotterdam, waar men verstand van zaken heeft, is dan ook geadviseerd het beroepsgeheim te laten zoals het nu is. Wel verdient het medisch beroepsgeheim extra aandacht in opleidingen en door middel van bij- en nascholing. Ondanks het bovenstaande klinken er andere geluiden vanuit de politiek. Er wordt door minister Schippers toch een poging gedaan het beroepsgeheim te beperken ten behoeve van veiligheid en fraudebestrijding. De politiek lijkt met dit besluit andere belangen te dienen dan die momenteel door het beroepsgeheim worden gewaarborgd. De privacy van de patiënt en de vrije toegang tot zorg worden hier achtergesteld op de maatschappelijke veiligheid en het eerder opsporen en tegengaan van fraude. Volgens Schippers rechtvaardigt de veiligheid, samen met fraudebestrijding, wel de inperking van het beroepsgeheim. (Schippers 2013)

4.8 Wat zijn de gevolgen voor de kwaliteit van zorg?

In het kader van dit onderzoek is de kwaliteit van zorg in verband gebracht met de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Eerder was te lezen dat deze vertrouwensrelatie voor een belangrijk deel kan bestaan door handhaving van het medisch beroepsgeheim. Als beperking van het beroepsgeheim plaatsvindt, zal deze vertrouwensrelatie in veel gevallen

minder sterk zijn. Bijna alle respondenten laten weten dat het absoluut niet de bedoeling is dat mensen zich minder vrij voelen om naar een ziekenhuis te gaan doordat het beroepsgeheim is versoepeld. De forensisch arts zegt hierop zelfs: "Het is belangrijk dat juist ook die mensen die iets crimineels gedaan hebben zich vrij voelen om naar het ziekenhuis te gaan" (Forensisch arts 2013).

Het medisch beroepsgeheim kan worden gezien als een onderdeel van de kwaliteit van zorg. Als beperking van het beroepsgeheim voor artsen plaatsvindt, heeft dit wellicht ook gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Deze gevolgen zijn waarschijnlijk niet positief gezien het feit dat de vertrouwensrelatie gevaar loopt door eerdere doorbreking van het beroepsgeheim. Deze vertrouwensrelatie tussen de arts en zijn patiënt is van groot belang. Als patiënten hun arts vertrouwen met privacy gevoelige informatie, zullen zij om die reden niet belemmerd zijn in hun toegang tot de gezondheidszorg. Indien dit vertrouwen of een gedeelte ervan wegvalt, kan dit voor sommige mensen de toegang tot zorg minder laagdrempelig maken. Men kan geheel of langer wegblijven, hetgeen niet wenselijk is bij potentieel gevaarlijke patiënten. De ziekenhuisjuriste wijst ook op het feit dat ziektes en/ of aandoeningen kunnen verergeren als men zich niet of minder snel tot de zorg wendt door angst voor openbaarmaking van vertrouwelijke, medische gegevens. Mogelijk gaan hiermee ook hogere zorgkosten gepaard.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk vindt terugkoppeling naar de probleemstelling plaats. In een korte samenvatting komen de informatie uit het theoretisch kader en de informatie uit de dataverzameling opnieuw kort bij elkaar. Vervolgens wordt de centrale onderzoeksvraag beantwoord.

Naar aanleiding van het schietincident in Alphen aan den Rijn dat in 2011 plaatsvond, ontstond er veel ophef over het medisch beroepsgeheim. De discussie over het versoepelen van de zwijgplicht laaide op. De overheid zou, gesteund door de politie, artsen vragen eerder te spreken om op deze manier de maatschappelijke veiligheid beter te kunnen waarborgen. De centrale vraag van dit onderzoek is wat de mogelijke gevolgen zijn voor de kwaliteit van zorg als het medisch beroepsgeheim wordt beperkt. Inzicht in deze gevolgen, maar ook inzicht in het spanningsveld tussen de kwaliteit van zorg middels het medisch beroepsgeheim en de maatschappelijke veiligheid zijn de doelstellingen van dit onderzoek.

Uit het feit dat het beroepsgeheim al zo lang bestaat, maar ook uit het feit dat het op verschillende plaatsen in zowel nationale als internationale wetten en regels is terug te vinden, blijkt wel hoe belangrijk het medisch beroepsgeheim is. Ook de respondenten hechten allen veel waarde aan de zwijgplicht van artsen. Ondanks deze constatering is er veel kritiek op het beroepsgeheim en het gebruik ervan door artsen. Over het algemeen achten de respondenten het niet noodzakelijk dat de huidige wetgeving omtrent het beroepsgeheim wordt aangepast, wel vinden zij dat er iets moet veranderen. Het gebrek aan kennis en wederzijds begrip zorgt er waarschijnlijk voor dat de mogelijkheden tot doorbreking van het beroepsgeheim niet altijd goed worden benut, terwijl dit soms nadelig kan zijn voor patiënten. De maatschappelijke veiligheid is belangrijk, maar rechtvaardigt niet altijd de eerdere doorbreking van het beroepsgeheim. Er bestaat zelfs een angst dat het eerder spreken van artsen leidt tot meer gevaarlijke situaties als het gaat om potentieel gevaarlijke patiënten.

Na het bovenstaande te hebben gelezen, is het tijd om de centrale vraagstelling van dit onderzoek te beantwoorden. Er valt te concluderen dat de gevolgen voor de kwaliteit van zorg door beperking van het medisch beroepsgeheim niet positief zijn. De kwaliteit van zorg wordt naar verwachting nadelig beïnvloed. Beperking van het beroepsgeheim zorgt ervoor dat de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is geschaad, evenals de privacy van de patiënt en de vrije toegang tot zorg. Mogelijk verliezen artsen het zicht op de gesteldheid van potentieel gevaarlijke patiënten, hetgeen kan leiden tot meer gevaarlijke situaties dan voorheen. Ook kunnen ziektes en/ of aandoeningen onnodig verergeren doordat men zich

niet of minder snel tot de gezondheidszorg wendt. Dit kan hogere zorgkosten met zich mee brengen.

Aan het einde van deze conclusie gekomen valt te stellen dat beperking van het medisch beroepsgeheim negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg. Aan de kwaliteit van zorg wordt, evenals aan het medisch beroepsgeheim, grote waarde gehecht door verschillende functionarissen in het werkveld. Het medisch beroepsgeheim heeft niet alleen een sterke juridische basis, maar lijkt ook een diep geworteld onderdeel van de medisch professionele standaard. Toch wordt vanuit de overheid, tegen adviezen van verschillende functionarissen in, een poging gedaan het beroepsgeheim te beperken. Het zou wellicht verstandiger zijn eerst te streven naar meer kennis in het werkveld waardoor het beroepsgeheim op de juiste manier wordt gebruikt. Als dit niet het gewenste effect heeft, dan pas is het tijd om andere opties dan scholing te bekijken.

6. Discussie

In de discussie zal kritisch gereflecteerd worden op de rol van de onderzoeker. Ook wordt gekeken naar de positieve punten en beperkingen van dit onderzoek. Tot slot wordt een advies gegeven voor een gelijksoortig onderzoek in de toekomst.

6.1 Positieve punten onderzoek

Positief aan dit onderzoek is de variatie aan respondenten. Ik heb verschillende functionarissen gesproken waar ik veel van heb geleerd. Allemaal wisten zij veel van het onderwerp af en kwamen zij met duidelijke praktijkvoorbeelden. Deze voorbeelden maken naar mijn mening een verhaal levend. Ook het standpunt en het dilemma worden hiermee snel duidelijk. Ook een pluspunt is het feit dat bijna alle respondenten een duidelijke mening over het onderwerp gaven. Hiermee zijn verschillende perspectieven op het beperken van het beroepsgeheim te vergelijken, hetgeen zorgt voor inhoud van de analyse.

De semigestructureerde interviews zorgden voor vrijheid tijdens de dataverzameling. Respondenten stond het vrij om meer of andere dingen te vertellen dan hen werd gevraagd. Dit heeft geleid tot de vele en interessante praktijkvoorbeelden.

6.2 Beperkingen onderzoek

Een beperking van dit onderzoek was het minder informatieve interview met één van de respondenten. Deze respondent deelde wel veel nuttige kennis en ervaring, maar liet helaas geen duidelijke mening naar voren komen. De respondent bleef objectief en het kwam erop neer dat “de dingen zijn zoals ze zijn”. Voor dit onderzoek is een duidelijke mening of visie wel van belang, aangezien er vanuit verschillende perspectieven is gekeken naar de mogelijke gevolgen van inperking van het beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg.

Een andere beperking is het soort respondenten. Dit is weliswaar gevarieerd, maar toch had ik graag nog een psychiater gesproken, onder andere vanwege zijn medische achtergrond. Ook is het jammer dat een interview met het KNMG of de NPCF niet kon plaatsvinden. Ik denk namelijk dat de data die hieruit zouden voortkomen zeer interessant konden zijn voor dit onderzoek.

Tot slot was het voor de betrouwbaarheid van dit onderzoek beter geweest de respondenten de analyse vooraf op te sturen en te vragen of zij akkoord gaan met de manier waarop hun opinies en uitspraken zijn gepresenteerd in dit onderzoek. Wegens omstandigheden heeft deze terugkoppeling voor dit onderzoek helaas niet kunnen plaatsvinden.

6.3 Zelfreflectie

Tijdens het schrijven van deze scriptie heb ik op verschillende gebieden veel geleerd. Wat betreft het onderwerp heb ik geleerd hoe belangrijk het medisch beroepsgeheim is en hoeveel waarde eraan wordt gehecht in de praktijk, ook door de politie. Ook weet ik nu hoe lastig bepaalde situaties kunnen zijn waarin wordt gevraagd om eerdere doorbreking. Het belangrijkste dat ik heb geleerd is dat er veel te weinig kennis en wederzijds begrip bestaat in de maatschappij. Het komt op mij ook over dat het gebrek aan kennis leidt tot gebrek aan wederzijds begrip tussen bijvoorbeeld arts en agent.

De semigestructureerde interviews kennen naast de positieve punten ook een keerzijde. Soms vond ik het erg lastig om van de respondenten duidelijk antwoorden op mijn vooraf geformuleerde vragen te krijgen. Er werd vaak en veel afgeleid van het onderwerp. Dit is niet per se iets negatiefs, maar het maakt het uitwerken en analyseren van de resultaten soms lastig. Ook tijdens het interview verloor ik soms zicht op welke topics reeds waren besproken en welke niet. Waarschijnlijk is dit op te lossen doordat ik als onderzoekster zelf meer de leiding neem tijdens de interviews, hoe interessant de verhalen ook zijn.

Tot slot is in mijn eigen denkwijze ook wat veranderd. Het is voor mij nog meer bevestigd dat ik geen vooroordelen moet hebben. Aanvankelijk had ik het idee dat politie en justitie vroegen om medische informatie voor hun eigen belang en dat zij het beroepsgeheim niet waardeerden. Het tegenovergestelde bleek waar. Ik krijg de indruk dat de media een belangrijke rol speelt in de opinies die heersen in de maatschappij, met name onder de 'leken' als het gaat om het beroepsgeheim. Ik denk achteraf dat er te snel is gereageerd met het verzoek het beroepsgeheim te beperken. Veel discussies zijn naar mijn mening ongegrond, omdat er veel wordt beweerd zonder dat men echt weet waarover wordt gesproken en hoe het zit als het gaat over het medisch beroepsgeheim, de mogelijkheden tot doorbreking ervan en de belangen die ermee worden gewaarborgd.

6.4 Advies voor toekomstig onderzoek

Indien een gelijksoortig onderzoek in de toekomst wordt herhaald, is mijn advies om meer respondenten te benaderen. Naar mijn vermoeden kan een interview met iemand van het KNMG, de NPCF of een psychiater zeer waardevol zijn voor een vergelijkbaar onderzoek. Ook zullen interviews met 'de gewone burger' een interessante wending kunnen geven aan de analyse.

Tot slot is het ten gunste van de betrouwbaarheid belangrijk de respondenten te vragen of zij het eens zijn met hun opinies en uitspraken zoals die worden gebruikt in het onderzoek. Zij kunnen aangeven of hun opvattingen overkomen zoals dat door hen is bedoeld.

Literatuurlijst

Buijsen, M.A.J.M. (2009). *Wetgeving gezondheidszorg*. Apeldoorn-Antwerpen: Maklu.

Buijsen e.a. 2012. *Medisch beroepsgeheim in dubio: De verhouding van het medisch beroepsgeheim tot zwaarwegende maatschappelijke belangen* [Internet]. Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, 01-10-2012 [aangehaald op 21-07-2013]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/10/01/medisch-beroepsgeheim-in-dubio.html>

(GGZ Nederland). 2012. *Wat doet GGZ Nederland?* [Internet]. De geestelijke gezondheidszorg Nederland, 2012 [aangehaald op 14-11-2012]. Bereikbaar op <http://www.ggznederland.nl/ggz-nederland/vereniging.html>

(Informatiepunt dwang in de zorg). 2010. *Beroepsgeheim* [Internet] Rijksoverheid, 21-06-2010 [aangehaald op 12-11-2012]. Bereikbaar op www.dwangindezorg.nl/begrippenlijst/beroepsgeheim.

(KNMG). 2011. *Medisch beroepsgeheim onder druk* [Internet]. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst, 2011 [aangehaald op 10-10-2012]. Bereikbaar op <http://knmg.artsennet.nl/Nieuws/Nieuwsarchief/Nieuwsbericht-1/Medisch-beroepsgeheim-onder-druk.htm>

(KNMG). 2012. *Handreiking Beroepsgeheim en politie/ justitie* [Internet]. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012 [aangehaald op 14-11-2012]. Bereikbaar op www.knmg.nl/beroepsgeheim

(KNMG). 2012. *Nut medisch beroepsgeheim benadrukt door actualiteit* [Internet]. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 15-03-2012 [aangehaald op 08-02-2013]. Bereikbaar op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Columns-5/column/Nut-medisch-beroepsgeheim-benadrukt-door-actualiteit.htm>

(KNMG). 2012. *Themadossier: Beroepsgeheim* Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst, 2012 [aangehaald op 08-11-2012]. Bereikbaar op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Beroepsgeheim-1.htm>

Martijn, M. 2012. *GGZ-Nederland geen voorstander van registratie psychiatrische gegevens* [Internet]. Vrij Nederland, 12-04-2011 [aangehaald op 26-10-2012]. Bereikbaar op <http://www.vn.nl/Archief/Samenleving/Artikel-Samenleving/GGZNederland-geen-voorstander-registratie-psychiatrische-gegevens.htm>

Mortelmans, D. 2011. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Uitgeverij Acco [2007]

(Nederlandse Grondwet). 2013. *Artikel 10: Privacy* [Internet]. Nederlandse Grondwet, 29-01-2013 [aangehaald op 08-02-2013]. Bereikbaar op <http://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9vvihlf299q0sr/vgrnbl6ah4zz>

(NU). 2013. *'Alle stukken verstrekt over drama Alphen'* [Internet]. Website NU, 25-01-2013 [aangehaald op 03-02-2013]. Bereikbaar op <http://www.nu.nl/alphen-ad-rijn/3012875/alle-stukken-verstrekt-drama-alphen.html>

(NU). 2013. *'Toch psychisch labielen met een wapenvergunning'* [Internet]. Website NU, 12-01-2013 [aangehaald op 28-01-2013]. Bereikbaar op <http://www.nu.nl/alphen-ad-rijn/3002475/toch-psychisch-labielen-met-wapenvergunning.html>

(NFU). 2010. *Nederlandse Artseneed*. Houten: Drukkerij Badoux [2003]

(Rijksoverheid). 2010. *Inzicht in kwaliteit van zorg* [Internet]. Rijksoverheid, 31-03-2010 [aangehaald op 05-02-2013]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kiezen-in-de-zorg>

(Rijksoverheid). 2012. *Toespraak bij symposium 'Komt een agent bij de dokter'* [Internet]. Rijksoverheid, 16 februari 2012 [aangehaald op 23-10-2012]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2012/02/16/commissie-geen-onrechtmatigheid-bij-aanbesteding-politievoertuigen.html>

(RIVM). 2008. *Wat is kwaliteit?* [Internet]. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/ Nationaal Kompas Volksgezondheid, 28-02-2013 [aangehaald op 02-03-2013]. Bereikbaar op <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit/>

Opstelten, I.W. 2011. *Brief minister Opstelten aan Tweede Kamer over schietpartij Alphen aan den Rijn* [Internet]. Ministerie van Veiligheid en Justitie, 12-04-2011 [aangehaald 23-10-2012]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2011/04/12/brief-minister-opstelten-aan-tweede-kamer-over-schietpartij-alphen-aan-den-rijn.html>

Schippers. 2013. *Kamerbrief over onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim* [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 16-01-2013 [aangehaald 25-08-2013]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/01/16/kamerbrief-over-onderzoeksrapport-medisch-beroepsgeheim.html>

(Trouw). 2011. *Schippers beoordeelt grenzen aan medisch beroepsgeheim* [Internet]. *Trouw* 12-07-2011 [aangehaald op 12-11-2012]. Bereikbaar op <http://www.trouw.nl/tr/nl/4500/Politiek/article/detail/2802787/2011/07/12/Schippers-beoordeelt-grenzen-aan-medisch-beroepsgeheim.dhtml>

(Zorgvisie). 2011. *Artsen: beroepsgeheim niet versoepelen* [Internet]. *Zorgvisie*, 13-07-2011 [aangehaald op 12-11-2012]. Bereikbaar op <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/11815/Artsen-beroepsgeheim-niet-versoepelen.htm>