







Handreiking Beroepsgeheim

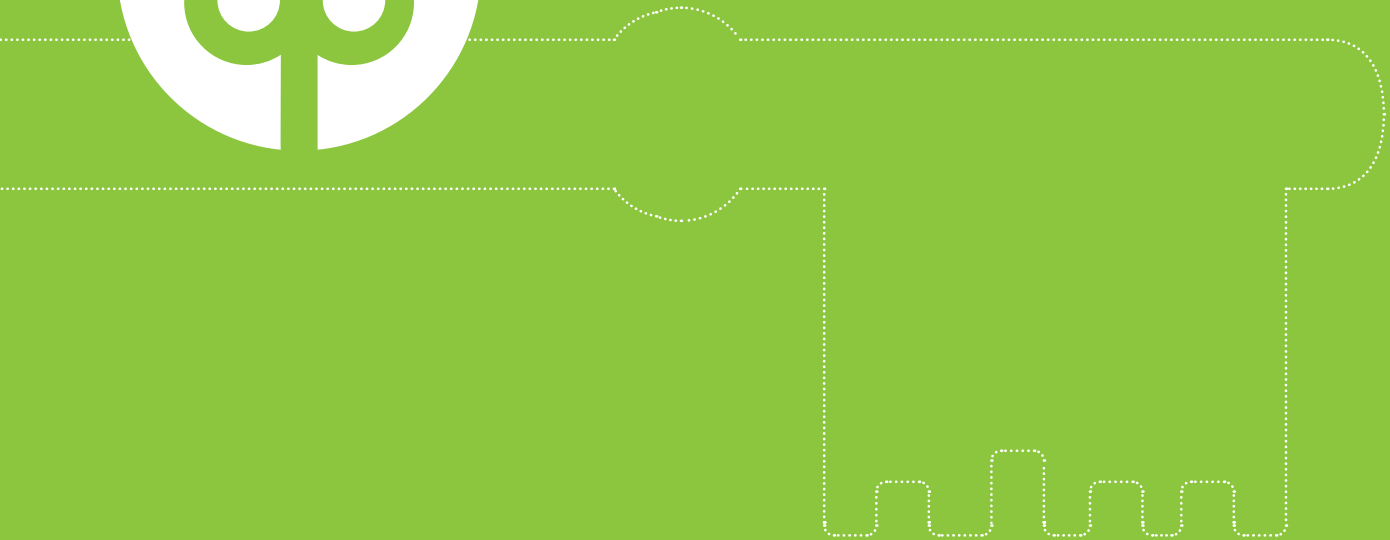
6 stappen voor zorgvuldig handelen



Inhoudsopgave

	1	Aanleiding voor deze handreiking	3
	2	De grondslag van het beroepsgeheim	5
	3	Het beroepsgeheim is niet absoluut	7
	3.1	Mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken	8
	3.2	Proportionaliteit en subsidiariteit bij doorbreken beroepsgeheim	12
	3.3	Doorbreken beroepsgeheim niet strafbaar bij overmacht	12
	3.4	Delen van informatie met hulpverleners binnen en buiten de eigen organisatie	12
	3.4.1	Verwijzer/huisarts	13
	3.4.2	Ketenpartners	13
	3.5	Delen van informatie met wettelijke vertegenwoordigers	13
	3.5.1	Minderjarige tot 16 jaar	13
	3.5.2	Minderjarige van 16 jaar en ouder	14
	3.5.3	Delen van informatie met een ouder zonder gezag	14
	3.6	Delen van informatie met politie	14
	3.7	Delen van informatie met een advocaat	15
	3.8	Delen van informatie met de IGZ	15
	4	Zes stappen van zorgvuldig handelen	17
		Stap 1 Signaleren	19
		Stap 2 Risico inschatten	19
		Stap 3 Collegiale toetsing	19
		Stap 4 Beslissen: spreken ja/nee	20
		Stap 5 Documenteren	20
		Stap 6 Evalueren	20
	5	Verantwoordelijkheden van ggz-instellingen	21
	6	Bijlage	23
		Colofon	27

1 Aanleiding voor deze handreiking



Op alle zorgprofessionals rust de plicht tot geheimhouding van wat hen als geheim wordt toevertrouwd of als geheim mag worden verondersteld. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan strafbaar zijn. De bestaande wetgeving biedt mogelijkheden om de geheimhoudingsplicht te doorbreken. Niet alle zorgprofessionals weten wat zij mogen doen.

Deze handreiking maakt duidelijk wat de mogelijkheden zijn voor ggz-professionals om het beroepsgeheim te doorbreken. Dit document is bedoeld als praktisch hulpmiddel waarmee GGZ Nederland ggz-professionals wil ondersteunen. Deze handreiking is gebaseerd op bestaande wetgeving en documenten (zie bijlage bronnen) en van toepassing op alle ggz-professionals werkzaam bij ggz-instellingen die aangesloten zijn bij GGZ Nederland.



2 De grondslag van het beroepsgeheim





Alle beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (BIG-professionals) hebben een beroepsgeheim dat uit de aard van hun beroep voortvloeit. Professionals zonder eigen beroepsgeheim (zoals bijvoorbeeld assistenten, maatschappelijk werkers en sociotherapeuten) die bij de zorgverlening betrokken zijn, hebben een afgeleid beroepsgeheim. Voor hen gelden dezelfde regels van het beroepsgeheim als voor BIG-professionals.

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens die de ggz-professional in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt, ook niet medische zaken en zaken die de ggz-professional buiten de patiënt om te weten komt. Het beroepsgeheim is geen recht van de ggz-professional, maar het recht van de patiënt, ook als deze is overleden. Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en het verschoningsrecht.

Zwijgplicht

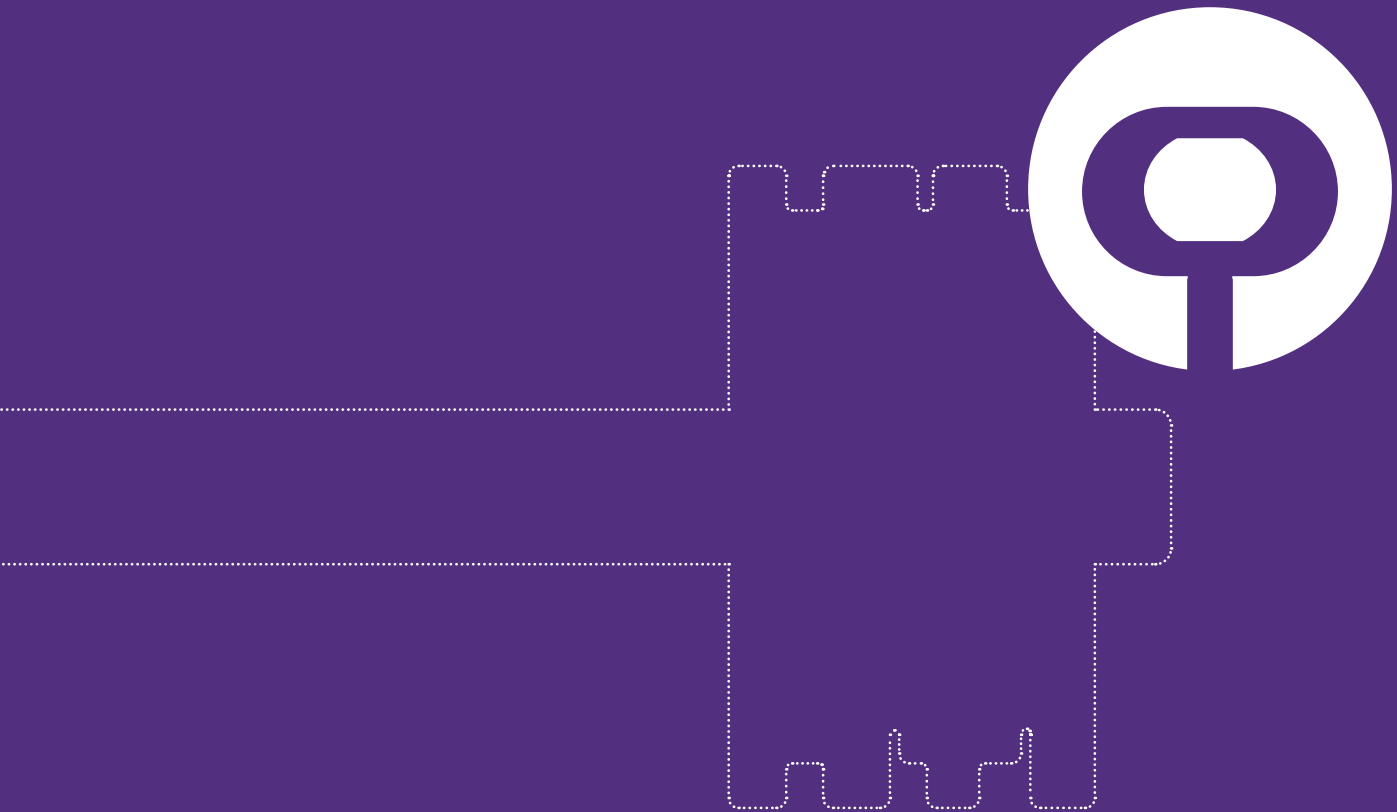
Een zorgprofessional heeft een zwijgplicht tegenover iedereen over hetgeen hem verteld wordt in het hulpverleningscontact. De zwijgplicht is in de hulpverleningsrelatie essentieel. Juist vanwege de zwijgplicht kan een patiënt zich in vertrouwen openstellen voor hulpverlening en met de ggz-professional soms zeer gevoelige of schaamtevolle gebeurtenissen en gevoelens bespreken. De zwijgplicht dient – zoals hierboven beschreven – een individueel belang en een maatschappelijk belang: vrije toegang tot de gezondheidszorg zonder vrees dat vertrouwelijke informatie openbaar wordt gemaakt.

Verschoningsrecht

Een zorgprofessional heeft een verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris, de officier van justitie en de politie. Het verschoningsrecht geeft de zorgprofessional het recht om zich tegenover deze partijen te ‘verschonen’ van het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen wanneer hij door te spreken zijn beroepsgeheim zou schenden.

Het wettelijk kader van het beroepsgeheim wordt gevormd door internationale verdragen, de Grondwet, de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering. Ook in de CAO GGZ is de geheimhoudingsplicht opgenomen.

3 Het beroepsgeheim is niet absoluut





Op alle ggz-professionals rust de plicht tot geheimhouding van wat hen als geheim wordt toevertrouwd of als geheim mag worden verondersteld. Het beroepsgeheim is niet absoluut. Er zijn situaties waarin de ggz-professional zijn beroepsgeheim mag, moet en kan doorbreken.

3.1 Mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken

Wanneer er bij de ggz-professional een vermoeden bestaat dat de veiligheid van anderen, de veiligheid van de patiënt of zijn eigen veiligheid in gevaar is, spant de ggz-professional zich in om te voorkomen dat dit daadwerkelijk gebeurt. Dat kan betekenen dat de ggz-professional patiëntinformatie gaat delen met anderen en de zwijgplicht doorbreekt.

De bestaande wetgeving biedt mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken:

- A. Als er toestemming van de patiënt is
- B. Als er een meldplicht is
- C. Als er een conflict van plichten is
- D. Als er een meldrecht is

A: Als er toestemming is van de patiënt

De ggz-professional *mag* zijn zwijgplicht doorbreken wanneer hij toestemming heeft van de patiënt om belangrijke informatie door te geven aan derden.

Hij stelt zich de vraag: Heb ik toestemming en is deze informatie verstrekken in overeenstemming met goed hulpverlenerschap?

De ggz-professional bespreekt met de patiënt of deze zelf informatie gaat doorgeven aan relevante derden of dat de ggz-professional dit met toestemming¹ van de patiënt aan derden doorgeeft. Zeker wanneer de inschatting is dat daar nog voldoende tijd voor is, kan dit proces meerdere gesprekken vergen. De ggz-professional maakt steeds de afweging tussen het risico voor de hulpverleningsrelatie, waaronder het risico dat de patiënt de hulpverlening staakt en het risico op gevaar.

¹ De patiënt moet 'wilsbekwaam' toestemming geven om informatie met derden uit te wisselen. Bij wilsonbekwaamheid moet de wettelijke vertegenwoordiger toestemming geven. De Wgbo stelt geen nadere eisen aan de vorm waarop de patiënt toestemming moet geven. Het kan zowel mondeling als schriftelijk.

B: Als er een meldplicht is

De ggz-professional *moet* zijn zwijgplicht doorbreken in geval van een wettelijke meldplicht. Hij stelt zich de vraag: Is er een wettelijke bepaling die mij verplicht patiëntinformatie te delen of een verklaring af te geven? Zo ja, dan verstrekt de ggz-professional niet meer informatie dan nodig en informeert de ggz-professional zo mogelijk de betrokkene welke informatie is verstrekt.

C: Als er een conflict van plichten is

De ggz-professional *kan* zijn zwijgplicht doorbreken met een beroep op een *conflict van plichten*. Ook in het geval als het hem niet gevraagd wordt maar informatie verstrekken de enige oplossing lijkt om gevaar af te wenden. De essentie van een conflict van plichten is dat de ggz-professional dient te zwijgen op grond van de geheimhoudingsplicht, maar dat hij zich tegelijkertijd (moreel) verplicht kan voelen derden informatie te verschaffen om gevaar af te wenden. Hij stelt zich de vraag: zijn er andere belangen zo groot dat ik wel informatie moet delen om gevaar voor een ander, de patiënt of mezelf te voorkomen?

MELDPLICHT

Wettelijke bepalingen voor de meldplicht:

- In de **Wet BOPZ** heeft de geneesheer-directeur o.a. de plicht om informatie over een patiënt te verstrekken aan de officier van justitie (art.16 Wet BOPZ) en de inspecteur (art. 38 c lid 6 Wet BOPZ).
- Op grond van de **Wet publieke gezondheid** is de arts verplicht melding te maken van het optreden van bepaalde infectieziektes bij de GGD.
- Artikel 4 en de regeling op grond van artikel 10 van de **Wet op de lijkbezorging** leggen de arts verplichtingen op met betrekking tot de verklaring van overlijden.
- Zodra er twijfel is over een natuurlijke dood, of er zijn verzoeken om hulp bij zelfdoding of om levensbeëindiging, gelden er speciale zorgvuldigheidseisen en meldingsprocedures. Ook in geval van het overlijden van een minderjarige wordt de arts een speciale handelwijze voorgeschreven, waarbij informatie over het overlijden dient te worden gemeld.
- Op grond van art. 20 en 24 van de **Wet op de Jeugdzorg** is de organisatie informatieplichtig richting BJZ wanneer er sprake is van zorgverlening op basis van een indicatiebesluit.





De volgende criteria moeten worden afgewogen²:

- bij het niet-doorbreken van het beroepsgeheim ontstaat naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de patiënt of een ander;
- er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het te verwachten gevaar af te wenden;
- het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van het beroepsgeheim schade aan de patiënt of anderen kan worden voorkomen of beperkt;
- de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van zijn zwijgplicht;
- de zwijgplichtige heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te krijgen om informatie te delen met derden.

Al deze criteria moeten van toepassing zijn voordat het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden.

CONFLICT VAN PLICHTEN

Als de hulpverlener door een melding aan de politie (mogelijk) kan voorkomen dat mishandeling plaatsvindt of de openbare veiligheid wordt geschonden en dat er slachtoffers vallen, zal het gerechtvaardigd zijn dat hij zijn beroepsgeheim schendt.

VOORBEELD 1

Een patiënt vertelt aan zijn hulpverlener dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen.

VOORBEELD 2

Een patiënt brengt zijn hulpverlener op de hoogte van zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen/een moord te plegen/ een kind te ontvoeren.

VOORBEELD 3

Een familielid van de patiënt vertelt aan diens hulpverlener dat het er thuis niet zachtzinnig aan toegaat. Omdat de patiënt zijn puberzoon niet in het gareel kan houden, slaat hij hem regelmatig.

² KNMG (2010) Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens.

D: Als er een meldrecht is

De ggz-professional *mag* zijn zwijgplicht doorbreken in geval van een meldrecht. Hij stelt zich de vraag: Is er een wettelijk recht om patiëntinformatie te delen of een verklaring af te geven en is dit de enige manier om het gevaar af te wenden? Wanneer de patiënt geen toestemming geeft, weegt de professional af of sprake is van een conflict van plichten. Zo ja, dan verstrekt de ggz-professional niet meer informatie dan nodig en informeert de ggz-professional zo mogelijk de betrokkene welke informatie is verstrekt.

MELDRECHT

Wettelijk recht bij een vermoeden van kindermishandeling of andere risico's:

In de **Wet op de Jeugdzorg** (art. 2 a t/m 2 q WJZ) is een *landelijke verwijsindex* (VIR)

ingevoerd. In geval er een redelijk vermoeden is van een daadwerkelijke bedreiging van een gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige én er sprake is van een of meerdere meldingscriteria, dan kunnen meldingsbevoegden melden. De meldingsbevoegde spant zich in om toestemming te verkrijgen van betrokkene voor de melding. Wanneer de betrokkene geen toestemming geeft, mag de meldingsbevoegde de zwijgplicht doorbreken en de jeugdige melden bij de landelijke verwijsindex.

In de **Wet op de jeugdzorg** geeft art 53 lid 3 een ieder met een beroepsgeheim de mogelijkheid om te melden aan het AMK als diegeen een redelijk vermoeden van kindermishandeling wil laten onderzoeken of als diegeen dit noodzakelijk acht om kindermishandeling te stoppen. Ook dan spant de meldingsbevoegde zich eerst in om toestemming te verkrijgen te melden.





3.2 Proportionaliteit en subsidiariteit bij doorbreken beroepsgeheim

Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken, moet de ggz-professional de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit toepassen.

Subsidiariteit betekent dat de ggz-professional zich afvraagt of de veiligheid van de patiënt of anderen ook op een minder ingrijpende manier kan worden beschermd dan door de politie of andere derden in te lichten. Als dat zo is, moet de ggz-professional kiezen voor het minder ingrijpende alternatief. Als direct gevaar voor personen alleen kan worden opgeheven door schending van het beroepsgeheim, dan is dat te rechtvaardigen.

Proportionaliteit betekent dat de schade als gevolg van schending van het beroepsgeheim in verhouding moet staan tot het voordeel dat de schending met zich brengt.

3.3 Doorbreken beroepsgeheim niet strafbaar bij overmacht

Een ggz-professional die het beroepsgeheim opzettelijk schendt, riskeert strafrechtelijke vervolging. Vervolging vindt alleen plaats als de getroffen persoon aangifte doet bij de politie, er voldoende bewijs is en als het OM vervolging opportuun acht. Ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim kan ook leiden tot een tuchtrechtelijke maatregel. Een ggz-professional die de geheimhoudingsplicht doorbreekt zal daarvoor door de

rechter of een tuchtcollege niet snel veroordeeld worden wanneer het gevaar voor de patiënt of een ander inderdaad ernstig en reëel aanwezig was en het doorbreken van de zwijgplicht de enige manier was om het gevaar af te wenden. Een zwijgplichtige is niet strafbaar wanneer hij zich met succes kan beroepen op overmacht (art. 40 Wetboek van Strafrecht). Bij een conflict van plichten is sprake van overmacht.

3.4 Delen van informatie met hulpverleners binnen en buiten de eigen organisatie

De zwijgplicht geldt in beginsel tegenover iedere derde, maar niet tegenover de patiënt of overige zorgverleners die bij de actuele behandeling betrokken zijn.

Op grond van de WGBO hebben personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de ggz-professional toegang tot informatie uit het dossier. Daarbij is het niet essentieel of de hulpverleners voor dezelfde instelling werken. Doorslaggevend is de vraag of de hulpverleners betrokken zijn bij de actuele hulpverlening.

Een uitdrukkelijk bezwaar van de patiënt om informatie te delen in de ketenzorg begrenst deze informatie-uitwisseling (Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010).

3.4.1 Verwijzer/huisarts

Verwijzers en huisartsen zijn niet per definitie betrokken bij de actuele hulpverlening. Informatieverstrekking aan huisarts/verwijzer behoeft instemming van de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger, tenzij de huisarts of verwijzer betrokken is bij de actuele hulpverlening en als de huisarts met toestemming van de patiënt de regierol op zich heeft genomen.

3.4.2 Ketenpartners

Bij ketensamenwerking zijn verschillende hulpverleners van verschillende organisaties betrokken bij de actuele zorg. Zij hebben toegang tot elkaars gegevens indien en voor zover noodzakelijk voor de hulpverlening aan de patiënt. De verschillende hulpverleners delen immers de verantwoordelijkheid voor de zorg aan de patiënt. Dit geldt ook voor consultatie van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) of een Kliniek voor Intensieve Behandeling (KIB).

Ggz-professionals opereren in toenemende mate in instellingsoverstijgende zorgnetwerken, zoals bemoeizorgteams, centra voor jeugd en gezin, zorgadviesteams en veiligheidshuizen.

Indien en voor zover noodzakelijk voor de patiënt mag de ggz-professional patiëntinformatie delen. Hiervoor moet toestemming worden gevraagd van de patiënt. Wanneer deze geen toestemming geeft kan toch informatie worden gedeeld wanneer sprake is van een conflict van plichten.

3.5 Delen van informatie met wettelijke vertegenwoordigers

De zwigplicht geldt niet ten opzichte van de wettelijk vertegenwoordiger die in plaats van de patiënt optreedt. Alleen heeft de wettelijk vertegenwoordiger niet automatisch dezelfde rechten als de patiënt.

Wettelijk vertegenwoordigers van de meerderjarige patiënt kunnen zijn: curator of mentor (door de rechter benoemd) of schriftelijk door de patiënt gemachtigden zoals echtgenoot of levenspartner, ouder, kind, broer of zuster. Wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige patiënt zijn: de ouder(s) met gezag of de voogd (niet zijnde de gezinsvoogd). Naast wettelijke vertegenwoordigers zijn er informele vertegenwoordigers, zoals kleinkinderen, goede vrienden of andere naaststaanden. Zij hebben geen recht op patiëntinformatie, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de betrokken patiënt. De ggz-professional moet een afweging maken of doorbreking van de zwigplicht noodzakelijk is om bijvoorbeeld vervangende toestemming voor een bepaalde behandeling te verkrijgen.

3.5.1 Minderjarige tot 16 jaar

De patiëntenrechten uit de WGBO komt de wilsbekwame minderjarige tussen 12-16 jaar zelf en de ouder(s) met gezag toe. Ouder(s) van minderjarigen tot 16 jaar hebben medebeslissingsrecht voor de behandeling. Ouders hebben recht op informatie en inzage in het dossier, wanneer dit gekoppeld is aan het medebeslissingsrecht voor de behandeling. Er bestaat een uitzondering op dit





inzagerecht, namelijk wanneer de ggz-professional van mening is dat de uitoefening van bepaalde patiëntenrechten indruist tegen het belang van de patiënt. Wilsbekwame patiënten van 12 jaar en ouder zijn zelf bevoegd om toestemming te verlenen voor doorbreking van de geheimhouding.

3.5.2 Minderjarige van 16 jaar en ouder

Een minderjarige die onder ouderlijk gezag of een voogd staat en 16 jaar of ouder is, geldt voor de WGBO als meerderjarig. Alle patiëntenrechten komen hem toe, inclusief het recht op informatie en het inzagerecht. Een ouder met gezag die om inzage vraagt, of bepaalde inlichtingen vraagt van de ggz-professional, kan die pas krijgen na gerichte toestemming van de minderjarige zelf. Indien van deze minderjarige vaststaat dat hij niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake van de behandeling, komen alle patiëntenrechten de ouder(s) met gezag toe, tenzij de ggz-professional van mening is dat de uitoefening van bepaalde patiëntenrechten indruist tegen het belang van de patiënt.

3.5.3 Delen van informatie met een ouder zonder gezag

Een ouder zonder gezag is een derde. Met toestemming van de ouder met gezag of de voogd, eventueel gecombineerd met de toestemming van de minderjarige tussen de 12 en 16 jaar, kunnen hem bepaalde rechten gegund worden. De ouder zonder gezag heeft recht op

feitelijke informatie (boek 1 BW). De hulpverlener hoeft alleen informatie te geven wanneer de ouder daarom vraagt. De ggz-professional verstrekt geen informatie, die hij ook niet aan de ouder met gezag zou verstrekken. Hij verstrekt ook geen informatie wanneer dit de belangen van de minderjarige kan schenden.

3.6 Delen van informatie met politie

Een ggz-professional is zwijgplichtig als de politie met een gerichte vraag wil nagaan of patiënt X op die en die dag afwezig was. Als de politie patiënt X wil spreken kan de (geneesheer-)directeur medewerking verlenen in overleg met de patiënt.

Een ggz-professional is ook zwijgplichtig tegenover een politie-agent die in de instelling wil nagaan of er patiënten met bepaalde kenmerken (leeftijd, uiterlijk, bepaald gedrag e.d.) in behandeling zijn. Dit geldt ongeacht de juridische titel waarop iemand opgenomen is (vrijwillig, BOPZ-maatregel of forensische titel). Uitgangspunt is: de ggz-professional is geen opsporingsambtenaar. In Nederland weegt het geheim van de patiënt zwaarder dan het belang van opsporing van strafbare feiten. Dat is een van de achtergronden van de regeling van de zwijgplicht en het verschoningsrecht van de ggz-professional. Patiënten moeten zich ongehinderd en zonder angst voor arrestatie kunnen wenden tot zorgprofessionals.

Het is verstandig zo'n politieverzoek te laten afhandelen door de (geneesheer-)directeur. De (geneesheer-)directeur is zwijgplichtig. Er kunnen redenen zijn (conflict van plichten) om toch bepaalde inlichtingen te verschaffen, of medewerking te verlenen aan het verhoor van een patiënt tegen wie bijvoorbeeld een arrestatiebevel is uitgevaardigd. De (geneesheer-)directeur kan bezien of de patiënt in staat is een gesprek met de politie aan te gaan, en wie van de instelling bij het gesprek aanwezig zal zijn.

3.7 Delen van informatie met een advocaat

Een advocaat van de patiënt die met een RM of een IBS is opgenomen moet ervoor waken dat de rechten van de patiënt tijdens opname en verblijf worden nageleefd. De advocaat heeft daarmee niet automatisch recht op inzage in alle onderdelen van het patiëntendossier. Alleen indien schriftelijk gemachtigd door de patiënt, kan de advocaat inlichtingen ontvangen of inzage in bepaalde delen van het dossier verkrijgen. Aangegeven moet zijn hoe ver de machtiging reikt. Ook hier geldt dat de verstrekking ondanks toestemming van de patiënt, de toets van de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid moet kunnen doorstaan.

Wanneer de advocaat door de patiënt of diens partner is ingeschakeld voor familierechtelijke zaken (echtscheiding, gezag over de kinderen e.d.) en de

advocaat benadert de ggz-professional om een geneeskundige verklaring over de bekwaamheid van betrokken patiënt, dan moet de ggz-professional niet ingaan op dit verzoek (KNMG 2012 *Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie*). Met een dergelijke verklaring zet de ggz-professional de vertrouwensrelatie hulpverlener-patiënt op het spel. Wanneer de ggz-professional toch wil ingaan op het verzoek, dan verstrekt hij alleen feitelijke gegevens die toetsbaar zijn. De ggz-professional blijft binnen zijn eigen deskundigheidsgebied. Ook geeft hij geen persoonlijke indrukken of suggesties.

Een medische verklaring in een echtscheidingsprocedure, omgangsprocedure of een procedure over het ouderlijk gezag, heeft vaak tot een tuchtmaatregel geleid. Zorg daarom voor schriftelijke toestemming van de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger en geef alleen objectieve feiten weer, uitsluitend over de eigen patiënt en geen subjectieve waarde-oordelen. Bespreek de inhoud zo mogelijk vooraf met de patiënt.

3.8 Delen van informatie met de IGZ

De IGZ ziet onder andere toe op naleving van wettelijke bepalingen in de Wet Bopz, de WKCZ en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Calamiteiten en seksueel misbruik waarbij een patiënt is betrokken moeten door de zorgaanbieder aan de IGZ gemeld worden (art. 4a Kwaliteitswet zorginstellingen). Inspecteurs hebben





recht op inzage in dossiers voor zover dit redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taak³. Inspecteurs zijn aan dezelfde geheimhouding gebonden als de hulpverlener van wie de informatie afkomstig is of die inzage in het dossier heeft verstrekt.

³ Art. 63 lid 4 van de Wet Bopz: dit artikel geldt voor alle instellingen die psychiatrische patiënten behandelen, verplegen of verzorgen, ongeacht of deze met een bopz-maatregel bij de instelling in zorg zijn.

4 Zes stappen van zorgvuldig handelen



Niet alles is geheim: over sommige patiënten moeten ggz-ggz-professionals informatie delen. Er is sprake van zorgvuldig handelen wanneer de ggz-professional de volgende stappen doorloopt:



Stap 1: Signaleren

De ggz-professional is verantwoordelijk om veiligheidsrisico's van zijn patiënten te signaleren. Dat kan gaan om risico's die de veiligheid van de patiënt aangaan of risico's voor anderen. De ggz-professional moet weten welke signalen wijzen op een vergroot veiligheidsrisico. Dat kunnen signalen zijn die de patiënt zelf afgeeft of derden. Wanneer de ggz-professional zich hierin niet bekwaam voelt, kaart hij dat aan bij zijn leidinggevende.

Stap 2: Risico inschatten

De ggz-professional maakt bij de intake en tijdens de behandeling een inschatting van de aard en ernst van risico's van de patiënt jegens zichzelf en derden. Wanneer er veiligheidsrisico's zijn, bespreekt de ggz-professional deze met de patiënt en legt de ggz-professional deze vast in het dossier. De ggz-professional houdt veiligheidsrisico's tijdens de behandeling in de gaten en volgt ontwikkelingen die veiligheidsrisico's beïnvloeden. Wanneer de ggz-professional het vermoeden heeft dat de veiligheid van anderen of de patiënt in gevaar is, bespreekt hij dit met de patiënt en komt hij zonodig in actie.

Stap 3: Collegiale toetsing

Wanneer er sprake is van gevaar en de patiënt heeft geen toestemming gegeven aan de ggz-professional om informatie te delen met derden, dan moet de ggz-professional overwegen het beroepsgeheim te

doorbreken. De ggz-professional treedt dan eerst in overleg met zijn teamleider/hoofdbehandelaar of geneesheer directeur voor een second opinion.

De ggz-professional legt de casus anoniem en niet-herleidbaar voor waarbij:

- de ggz-professional zijn inschatting van het waarheidsgehalte van de informatie toetst. Bij ggz-patiënten kan sprake zijn van overdrijving, valse beschuldiging, ongegronde fantasieën of juist ernstige loochening of rationalisatie;
- de ggz-professional zijn risico-inschatting toetst;
- de ggz-professional bespreekt of er andere manieren dan doorbreking van de zwijgplicht zijn om de noodzakelijke afwending van het gevaar te realiseren.

De ggz-professional kan overwegen ook extern advies in te winnen, een third opinion.

Een second (en eventueel third) opinion zorgt voor een zorgvuldige afweging én dient ter bescherming en ondersteuning van de ggz-professional. Door zijn eigen afweging ter toetsing voor te leggen aan collega's of externe deskundigen, wordt duidelijk gemaakt dat het geen individuele afweging is, maar een gezamenlijke. En dat de verantwoordelijkheid voor de afweging ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid is.

De uiteindelijke beslissing om het beroepsgeheim te doorbreken is een beslissing en verantwoordelijkheid van de ggz-professional.



Stap 4: Beslissen: spreken ja/nee

Wanneer de ggz-professional besluit de geheimhoudingsplicht vanwege een conflict van plichten te doorbreken, weegt hij af – na overleg met de teamleider/hoofdbehandelaar of geneesheer directeur – welke informatie hij deelt met wie. Ook weegt de ggz-professional af of, wanneer (zo mogelijk vooraf) en hoe hij de patiënt hierover informeert.

In het geval de patiënt toestemming heeft gegeven om de geheimhoudingsplicht te doorbreken, kan de ggz-professional besluiten geen patiëntinformatie te verstrekken, omdat de belangen van de patiënt daarmee geschaad worden. Dit besluit legt een extra verantwoordelijkheid bij de ggz-professional: ondanks de (wettelijke) bevoegdheid tot gegevensverstrekking wordt geen patiëntinformatie verstrekt aan derden. De ggz-professional moet dan kunnen aantonen dat getoetst is aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Wanneer de ggz-professional besluit niet te spreken, weegt hij af of andere acties moeten worden uitgezet.

Stap 5: Documenteren

Het handelen van de ggz-professional, inclusief het eventueel doorbreken van het beroepsgeheim, moet toetsbaar zijn. Het is daarom de taak van de ggz-professional om goed gedocumenteerd in het patiëntendossier vast te leggen welke afweging is gemaakt, wie om een second of om een third opinion is gevraagd (of waarom geen opinion is gevraagd) en welk resultaat het heeft opgeleverd (wel informatie delen en met wie of niet spreken, maar wat dan wel). Vanwege het inzagerecht van de patiënt is zorgvuldige formulering essentieel. Daarom is het raadzaam dat de ggz-professional de verslaglegging ter toetsing voorlegt aan de teamleider/hoofdbehandelaar.

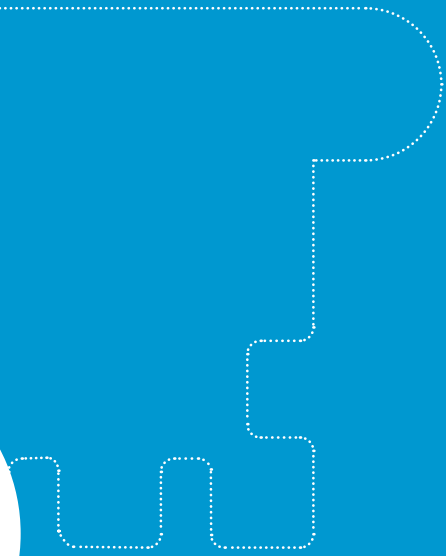
Stap 6: Evalueren

De ggz-professional evalueert met de teamleider/hoofdbehandelaar op de volgende punten:

- zijn alle stappen naar tevredenheid doorlopen
- was de handelswijze proportioneel en tijdig
- hoe heeft de afweging uitgekapt
- wat is het effect op de behandelrelatie met de patiënt
- moet het behandelplan worden aangepast.



5 Verantwoordelijkheden van ggz-instellingen



Om zorgvuldig te kunnen handelen is het belangrijk dat de ggz-instelling haar professionals op de volgende manier ondersteunt:

1. De ggz-instelling zorgt ervoor dat ggz-professionals in staat zijn veiligheidsrisico's van patiënten te signaleren, risico's in te schatten en dit bespreekbaar te maken met de patiënt;
2. De ggz-instelling besteedt gericht aandacht aan het beroepsgeheim en de mogelijkheden en situaties waarin doorbreking van het beroepsgeheim mogelijk is;
3. De ggz-instelling legt vast hoe bij een (mogelijk) conflict van plichten interne collegiale toetsing plaatsvindt. De instelling heeft in het professioneel statuut de trapsgewijze consultatie beschreven;
4. De ggz-instelling ondersteunt de ggz-professional wanneer deze patiëntinformatie gaat verstrekken aan derden:
 - welke informatie wordt verstrekt, hoe gedetailleerd wordt dit gedaan;
 - wanneer en hoe wordt het doorbreken van het beroepsgeheim gemeld aan de betrokken patiënt.
5. De ggz-instelling heeft beleid voor het doen van aangifte. De aangifte dient in dit geval primair het doel anderen te beschermen;
6. De ggz-instelling heeft vastgelegd welke informatie gedocumenteerd wordt en door wie.



Bijlage



BIJLAGE: TOELICHTING OP BEGRIPPEN

Beroepsgeheim

Hieronder verstaan we het “geheim van de patiënt” dat door de beroepsbeoefenaar beschermd dient te worden. Bij sommige ggz-professionals bestaat het misverstand dat het beroepsgeheim een recht is dat de ggz-professional toekomt. Dit is niet juist. Het beroepsgeheim dient een algemeen belang: iedereen moet zich tot een ggz-professional kunnen wenden zonder de angst dat zijn geheim aan derden ter kennis komt. Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

Geheim

Het geheim van de patiënt bevat medische gegevens, behandelgegevens en andere verkregen informatie zoals persoonlijke of financiële gegevens.

Het geheim van de patiënt reikt verder dan het graf. Na overlijden komt het geheim niet te vervallen; ook gaat het niet over op de erven van de overleden patiënt.

De patiënt kan tijdens zijn leven aangeven – bij voorkeur via een *schriftelijke* wilsverklaring op het moment dat hij daartoe bekwaam is – hoe met zijn geheim wordt omgegaan tijdens zijn leven, maar ook daarna.

In de gezondheidszorg wordt meer onder het geheim van de patiënt verstaan dan puur het beroepsgeheim, dat ontstaat door de behandelrelatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt. Het geheim van de patiënt dient bijvoorbeeld beschermd te worden bij wetenschappelijk onderzoek en geneeskundige verklaringen of bij verzoeken om informatie door derden.



Verschoningsrecht

Personen die kennis dragen van een geheim, kunnen door de rechter (in civiele -, straf- en tuchtzaken) als getuige of gedaagde worden gehoord. Indien die personen uit hoofde van hun beroep zwijgplichtig zijn, b.v. artsen, verpleegkundigen maar ook secretaresses en administratief medewerkers (zij hebben een afgeleid beroepsgeheim), kunnen zij zich beroepen op hun verschoningsrecht. Zij geven daarmee aan niet te kunnen praten over bepaalde zaken die hen als geheim van de patiënt zijn medegedeeld. Aan de ggz-professional die als deskundige in een procedure is opgeroepen, komt geen verschoningsrecht toe.

Het verschoningsrecht is in verschillende wettelijke bepalingen vastgelegd (o.a. art. 218 Wetboek van Strafvordering, 68 lid 5 wet BIG).

Zwijgplicht

De ggz-professional, en eenieder die bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg kennis heeft gekregen van datgene wat hij als vertrouwelijk moest begrijpen, heeft de plicht te zwijgen over het geheim van de patiënt. Artikel 88 Wet BIG omschrijft het geheim als datgene wat de hulpverlener als geheim is toevertrouwd, wat als geheim ter kennis is gekomen of waarvan de hulpverlener het vertrouwelijk karakter moest begrijpen.

Ggz-professionals of andere medewerkers in een ggz-instelling die niet een zelfstandige plicht tot zwijgen hebben, hebben een plicht te zwijgen op basis van de overeenkomst met de instelling.

Deze zwijgplicht geldt in beginsel tegenover iedereen, behalve tegenover de patiënt zelf en de overige ggz-professionals die bij de actuele behandeling betrokken zijn inclusief de vervanger of waarnemer van de eigen behandelaar. Daarbij is het niet van belang of de verschillende hulpverleners voor dezelfde instelling werken, maar of zij allen tot eenzelfde functionele eenheid gerekend kunnen worden.



BIJLAGE: BRONNEN

Convenant politie – ggz (2011)

GGZ Nederland e.a. (2003) **Betrokken omgeving. Modelregeling relatie ggz-instelling-naast betrokkenen**

GGZ Nederland e.a. (2007) **Handreiking gegevensuitwisseling bij bemoeizorg**

GGZ Nederland (2007) **Vraagbaak psychiatrie en recht SDU Uitgevers**

GGZ Nederland (2008) **Over sommige kinderen moet je praten. Code voor het melden van kindermishandeling voor de ggz**

KNMG (1996) **Brochure Arts en politie Utrecht**

KNMG (2004) **Van wet naar praktijk**

KNMG (2010) **Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens Utrecht**

KNMG, GGZ Nederland e.a. (2010) **Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg**

KNMG (2012) **Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld**

KNMG (2012) **Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie Utrecht**

Leenen, H.J.J. (2007) **Handboek Gezondheidsrecht deel 1**

Lomwel, A.B. van & Veen, E.B van (1996) **De WGBO De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg Koninklijke Vermande**

COLOFON

Deze handreiking is opgesteld in opdracht van het bestuur van GGZ Nederland.

Tekst

GGZ Nederland: Katrien de Ponti en Tineke Stikker

Vormgeving

Case Communicatie, Ede

Copyrights

© GGZ Nederland 2012

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.

Publicatienummer

2012-379



