

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

DINSDAG 8 MAART 2016

Namiddag

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroepsgeheim bij zorgverleners" (nr. 9124)

- [Antwoord van de minister](#)
- [Repliek](#)

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, het is moeilijk om deze vraag op een juiste manier te stellen, want het gaat over een moeilijke problematiek, waarover in het verleden al wel gesproken is, met name het beroepsgeheim. Met recht en reden is het beroepsgeheim bij zorgverleners in ons land wettelijk verankerd. Het is immers een uiterst belangrijk gegeven om een vertrouwensband met de patiënt te kunnen creëren. Het maakt ook dat mensen vrij en vrank over hun problemen durven te spreken. Het is dus een niet te onderschatten instrument.

Toch is, eveneens met recht en reden, het beroepsgeheim niet oneindig. Zo mogen zorgverleners bij misdrijven of daadwerkelijk gevaar informatie doorgeven, maar de lijn is niet altijd even duidelijk. Er is in het verleden al zeer vaak over gediscussieerd.

Onlangs verscheen in de pers een verhaal dat veel mensen heeft geraakt, namelijk het verhaal van Dominique Paeleman, over de zelfdoding van haar dochter en de eenzame strijd die zij voert om de medische gegevens, die in het bezit zijn van de universiteit waaraan haar dochter studeerde, te mogen inzien. Toen ze stierf, was de dochter, amper twintig, in behandeling bij een studentenpsycholoog. Meer weten de ouders niet. Omdat de dochter meerderjarig was, kregen ze geen info toen de dochter nog leefde, en mogen ze nu ook, na haar dood, haar dossier niet inkijken.

Het zijn zulke verhalen die het debat over een te strikte toepassing van het beroepsgeheim steeds opnieuw doen oplaaien. Het is geen eenvoudig debat, maar de vraag is of een psychiater of andere zorgverlener die aanvoelt dat een situatie zo uit de hand dreigt te lopen dat een leven in gevaar komt, een derde daarbij mag betrekken om erger te vermijden. Kunnen naasten in geval van zelfmoord informatie verkrijgen die hen kan helpen bij het verwerkingsproces? Met andere woorden, waar eindigt het recht op privacy of het beroepsgeheim? Kan het risico van zelfdoding beschouwd worden als een reële bedreiging voor het welzijn van de patiënt en zijn omgeving en roept het impliciet een noodtoestand op waardoor het beroepsgeheim vandaag al wettelijk mag worden doorbroken?

De wet op de patiëntenrechten maakte in 2002 een opening in geval van overlijden. Artikel 9, § 4, bepaalt dat naasten mits een goed gemotiveerd en gespecificeerd verzoek van een door hen gekozen beroepsbeoefenaar inzage kunnen krijgen in het dossier van de overledene, indien de overledene daar geen uitdrukkelijk verzet tegen heeft aangetekend.

Ook daar blijven echter heel wat interpretaties mogelijk. Dat bewijst het voorgaande verhaal.

Teveel morrelen aan het beroepsgeheim kan het hele idee ervan onderuithalen. Anderzijds kan in sommige gevallen en onder bepaalde voorwaarden het delen van informatie net positief zijn. In de praktijk blijft er dus nog vaak onduidelijkheid. Er rust ook een heel grote verantwoordelijkheid op de zorgverlener in kwestie.

Mevrouw de minister, mijn vragen aan u zijn de volgende.

Is het niet in het belang van alle betrokkenen, patiënt, naaste familie, zorgverlener, om ter zake via richtlijnen enigszins meer klaarheid te scheppen?

Hoe kijkt u zelf aan tegen een te strikte toepassing van het beroepsgeheim? Wanneer kan volgens u van dat beroepsgeheim worden afgeweken?

Is een gedeeld beroepsgeheim een optie – ik weet dat op dat vlak Justitie deels mee bevoegd is –, waarbij een andere huisarts of een ander aanspreekpunt in een precare situatie op de hoogte kan worden gebracht?

Hoe bekijkt u het artikel inzake het beroepsgeheim na het overlijden van de betrokken patiënt, dat in de wet op de patiëntenrechten is opgenomen?

In 2006 was er ook een advies van de Orde van Geneesheren over het beroepsgeheim en suicide. Daarbij werd verwezen naar artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer.

In 2013 werden aan dat artikel belangrijke wijzigingen aangebracht. Het is misschien aangewezen een nieuw advies over meldingsrecht of zelfs meldingsplicht uit te vaardigen.

Kan bij gevaar voor de patiënt in overleg met het beroepsveld een duidelijkere algemene richtlijn worden uitgewerkt voor alle zorgverleners die met dergelijke problematiek te maken krijgen?

Verontschuldig mij voor mijn lange vraag, maar het gaat om een ingewikkelde materie.

[\(naar boven\)](#)

Minister Maggie De Block:

Mevrouw Van Peel, het is zeker een ingewikkelde probleemstelling. Ik herinner mij dat dit in 2002 bij de bespreking van de wet op de patiëntenrechten ook voor veel animo en discussie heeft gezorgd. Het is natuurlijk deels juridisch. Artikel 458 van het Strafwetboek bestraft elke schending van het beroepsgeheim. Daarnaast stelt ook de Code van geneeskundige plichtenleer van de Orde van Geneesheren op medisch vlak de regel in van het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim is echter inderdaad niet absoluut. Wanneer de arts van mening is dat het zijn plicht is om hulp te verlenen aan een persoon die in groot gevaar verkeert, artikel 422bis van het Strafwetboek, kan de arts uitzonderlijk van zijn beroepsgeheim afwijken. Dat wordt dus louter aan de beoordeling van de arts overgelaten. Als dat echter lichtzinnig gebeurt, kan die arts ook weer vervolgd worden via artikel 458 dat elke schending van het beroepsgeheim bestraft.

Elke situatie is anders en moet geval per geval beoordeeld worden door de arts. Daar knelt het schoentje voor een deel. Als een arts mordicus weigert om het beroepsgeheim te schenden, dan kan hij zich altijd op de rechtspraak beroepen.

De voorwaarden bepaald in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt aangaande de indirecte inzage van het dossier van een overleden patiënt zijn gebaseerd op de bescherming van de privacy van de patiënt en de naleving van het beroepsgeheim die niet eindigen bij het overlijden van de patiënt. Ook daar weer is elke situatie anders en kan ze complex lijken voor de arts die aan het beroepsgeheim gebonden is. Dat blijkt overigens ook uit artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer van de Orde van Geneesheren.

Wij gaan een evaluatie van de patiëntenrechtenwet doen. Dat staat ook in het regeerakkoord.

Volgens mij zal zich op dat vlak een beetje dezelfde discussie voordoen. De situatie is zo dat de wetgever de beslissing om het beroepsgeheim op te heffen, ziet in een zeer goed omschreven situatie waarin er gevaar zou zijn voor de patiënt of mensen in de omgeving van de patiënt, maar het moet altijd de arts zijn die de afweging maakt om al dan niet over te gaan tot de opheffing van het beroepsgeheim. Dat is ook in een rechtbank zo. Soms worden artsen gevraagd om te getuigen, maar zij kunnen zich op elk moment op hun beroepsgeheim beroepen.

Ik begrijp de emotie van een moeder die wil weten wat er met haar dochter scheelt. Deze vraag gaat over een individuele spijtige zaak. Wij kunnen de discussie die juridisch en medisch is, overdoen, maar ik vrees dat de individuele beoordeling van de arts altijd een rol zal spelen, hoe jammer dat ook kan zijn voor de familie of de partner van de overledene als het beroepsgeheim mee in het graf gaat.

[\(naar boven\)](#)

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik verwachtte geen pasklaar antwoord, want ik begrijp ook dat dit er niet is.

Ik begrijp ook dat, gezien de huidige wetgeving en het gebrek aan een afsprakenkader — of het van de Orde der artsen moet komen dan wel van hier — de meeste zorgverleners zich daar sneller achter zullen verschuilen dan dat zij erover zullen nadenken om het beroepsgeheim in sommige gevallen toch te verbreken. Immers, door de bestaande regelgeving blijft het gevaar vandaag immers bestaan dan men er juridisch wordt op aangesproken als men het verbreekt. De algemene regel is dat het beroepsgeheim slechts zeer uitzonderlijk wordt verbroken.

Ik vraag mij af of het niet aangewezen is om dat debat nog een keer open te trekken, al is het via een nieuw advies van de Orde der artsen, die daarin misschien een rol moet spelen.

Mijn mondelinge vraag is inderdaad geënt op een individueel geval, maar de discussie gaat breder, komt heel vaak terug en leeft ook heel erg in het patiëntenrechtenplatform, zoals u zei. In 2002 is dat heel terecht opgenomen. Zeker na overlijden kan men zich afvragen of de afweging nog wel juist en correct is om iemand nog te beschermen die overleden is, waardoor er info wordt ontzegd aan mensen die een en ander een plaats proberen te geven.

Ik begrijp dat u nu geen pasklaar antwoord hebt, maar mij lijkt het aangewezen om het debat ter zake te heropenen, zodat in ruime zin kan worden nagekeken of er een algemeen kader gecreëerd kan worden of dat er aan de sector richtlijnen kunnen worden verstrekt, waardoor deze genoodzaakt is om er verder nog eens over na te denken, in plaats van zich, misschien iets te snel, te verschuilen achter de huidige wetgeving en het gebrek aan een afsprakenkader.

Minister Maggie De Block:

Er kan altijd een advies aan de Orde der artsen worden gevraagd, maar de wet blijft de wet. Het bewuste artikel in het Strafwetboek zegt dat het beroepsgeheim op geen enkel moment mag worden geschonden, behalve in uitzonderlijke situaties waarin er een gevaar voor de patiënt of zijn omgeving is. Spijtig genoeg kan dat artikel niet meer worden ingeroepen als de patiënt overleden is.

Ik snap uw redenering vanuit een menselijk standpunt, maar het gaat hier niet over het geven van richtlijnen maar over het eerbiedigen van het artikel in het Strafwetboek. Ik begrijp dat patiënten zeggen dat het gemakkelijk is om zich op het beroepsgeheim te beroepen, maar het beroepsgeheim is net ter bescherming van de patiënt in het leven geroepen.

Valerie Van Peel (N-VA):

Het vermoeden dat iemand zelfmoord zal plegen, is een noodtoestand.

Minister Maggie De Block:

Post factum is het echter geen noodtoestand meer, aangezien de patiënt overleden is.

Valerie Van Peel (N-VA):

Neen, maar op dat moment...

Minister Maggie De Block:

In het geval waaraan u refereert, is de patiënte spijtig genoeg al overleden. Als het gevaar van een zelfmoord dreigt, dan kan men zich inderdaad op artikel 458 beroepen.

Valerie Van Peel (N-VA):

Dat gebeurt in de praktijk niet.

Minister Maggie De Block:

Toch wel. Als kinderen in gevaar zijn, gebeurt het ook, bijvoorbeeld bij mishandeling.

Valerie Van Peel (N-VA): (...)

Minister Maggie De Block: Inderdaad. Dan gebeurt het wel.

Het incident is gesloten.

[\(naar boven\)](#)