

# Strikt persoonlijk? Het beroepsgeheim in tijden van gegevensbescherming

T. Opgenhaffen, M.B. de Koning

- Achtergrond** Het beroepsgeheim is een fundament onder elke professionele zorgrelatie. Het beroepsgeheim is niet onveranderlijk en maakte in de voorbije decennia een aantal ontwikkelingen door.
- Doel** Reflectie op de ontwikkelingen die het beroepsgeheim de afgelopen decennia doormaakte in Nederland en België en op de samenhang tussen het beroepsgeheim en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
- Methode** Verkenning van verschillen en overeenkomsten in wetgeving en praktijk omtrent beroepsgeheim en AVG in Nederland en België, en beschouwing over de gevolgen van de inwerkingtreding van de AVG.
- Resultaten** Het beroepsgeheim maakte een relativering, een privatisering en een verfeitelijking door. Op de verhouding tussen AVG en beroepsgeheim bestaan twee visies: dat de AVG een uitzondering kan vormen op het beroepsgeheim, en dat het beroepsgeheim in rangorde altijd hoger staat dan de AVG.
- Conclusie** Het beroepsgeheim en de AVG verschillen wezenlijk van elkaar. Het risico bestaat dat de aandacht voor de AVG, zowel op maatschappelijk niveau als binnen organisaties, de aandacht voor het beroepsgeheim doet verminderen.

Het beroepsgeheim is een fundament onder elke professionele zorgrelatie. Het vormt de vrije toegang tot de zorg en is daardoor niet enkel in het belang van die ene patiënt, maar ook van de samenleving als geheel. Het hoeft ons dan ook niet te verwonderen dat de schending van het beroepsgeheim tot straf- of tuchtrechtelijke vervolging kan leiden. Het is bovendien evenmin verrassend dat beroepsgeheimhouders bepaalde privileges genieten en bijvoorbeeld kunnen weigeren om te getuigen in de rechtbank. In deze bijdrage staan we stil bij de evolutie van relativering, privatisering en verfeitelijking die het beroepsgeheim doormaakte en reflecteren we op de toekomst van het beroepsgeheim in een wereld waarin de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) een steeds belangrijkere rol speelt.

## Het beroepsgeheim in Nederland en België

Het uitgangspunt van het medisch beroepsgeheim in Nederland en België is hetzelfde: geheimen die zijn toevertrouwd of waarvan kennis werd genomen door de beroepsuitoefening en die niet bedoeld zijn om openbaar gemaakt te worden, mogen niet aan anderen bekendgemaakt worden (in Nederland (Nl.): art. 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); in België (Be.): art. 458 Strafwetboek; Cass. 19 oktober 2021, P.21.0553.N). Het medisch

beroepsgeheim geldt hierbij voor alle informatie die verkregen werd bij of door de uitoefening van het beroep. Het beroepsgeheim is daarmee in de eerste plaats een plicht voor wie een medisch beroep uitoefent. Een schending van die plicht is niet enkel strafrechtelijk vervolgbaar (Nl. art. 272 Wetboek van Strafrecht; Be. art. 458 Strafwetboek), maar kan ook leiden tot tuchtrechtelijke vervolging (Nl. art. 47 van de Wet BIG; Be. bijv. Code medische deontologie).<sup>1</sup> Naast een regel uit het tuchtrecht en het strafrecht is het beroepsgeheim indirect ook een patiëntenrecht; het is immers de plicht om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen, handhaafbaar wordt (Nl. artikel 457 van Boek 7 van het Burgerlijk wetboek (De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling) en Be. artikel 10 van de Wet Patiëntenrechten). Het beroepsgeheim moeten we onderscheiden van andere geheimhoudingsplichten in ons recht, zoals de discretieplicht en het ambtsgeheim (ook wel: ambtelijke discretieplicht) die verplichten om bij de uitoefening van een functie of ambt geen informatie vrij te geven aan anderen dan diegenen die ertoe gerechtigd zijn om er kennis van te krijgen. Anders dan het beroepsgeheim zijn de discretieplicht en het ambtsgeheim geen strafrechtelijke concepten, wat ook betekent dat de werkgever de omvang en de invulling van de plicht verder

## AUTEURS

**Tim Opgenhaffen**, docent sociaal welzijnsrecht, KU Leuven; docent gezondheids- en personenrecht, Vrije Universiteit Brussel.

**Mariken de Koning**, psychiater, Mentrum (onderdeel van Arkin); plv. A-opleider; senior onderzoeker, Arkin en Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam.

## Correspondentie

Dr. Tim Opgenhaffen (tim.opgehaffen@kuleuven.be).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-6-2024.

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(8):421-425

kan bepalen. Het beroepsgeheim is daarentegen niet individueel wijzigbaar.

In de tweede plaats is het beroepsgeheim ook een recht voor wie een medisch beroep uitoefent. Het biedt in de relatie met politie en justitie namelijk het recht om informatie *niet* bekend te maken, daar waar personen die geen beroepsgeheim – maar bijvoorbeeld wel discretieplicht of ambtsgeheim – hebben, dat wel zouden moeten doen. Voorbeelden zijn het recht om in de rechtbank niet te getuigen over wat onder het beroepsgeheim valt en dat de mogelijkheid om beslag te leggen op medische dossiers beperkt is. Hoewel de privileges die aan het beroepsgeheim gekoppeld zijn zowel in Nederland als in België bestaan, wordt het onderscheid tussen het beroepsgeheim als recht en het beroepsgeheim als plicht in Nederland uitdrukkelijker gemaakt. Anders dan in België maakt men in Nederland immers conceptueel een onderscheid tussen de zwijgplicht en het verschoningsrecht.<sup>2</sup>

Dat verschil in aanpak lijkt een detail, maar is het niet. Door het beroepsgeheim een recht te noemen wordt de positie van de geheimhouder in de relatie tot justitie sterker. Dat is duidelijk wanneer we de Belgische en Nederlandse houding ten opzichte van de getuigenis in rechte vergelijken. Bij het Nederlandse verschoningsrecht ligt de nadruk op het recht om het beroepsgeheim niet te doorbreken. In België daarentegen wordt de getuigenis in rechte geconceptualiseerd als een uitzondering op het beroepsgeheim. De geheimhouder heeft met name het recht om zijn of haar beroepsgeheim te doorbreken, net zoals hij of zij dat ook bij een acuut integriteitsgevaar zou hebben. Druk van de rechter om dat recht uit te oefenen en dus te getuigen over wat onder het beroepsgeheim valt, is daardoor niet ondenkbaar; enkele jaren geleden nog was er in België een ophefmakende zaak waarin een psycholoog door een rechter *de facto* verplicht werd om zijn recht om het beroepsgeheim te doorbreken uit te oefenen.<sup>3</sup>

## Relativering – privatisering – verfeitelijking

Hoewel het beroepsgeheim als fundament een lange geschiedenis kent, is het niet onveranderlijk. Het ooit haast absolute beroepsgeheim onderging in de voorbije decennia een relativering, een privatisering en recent ook een verfeitelijking.

### Relativering

Gedurende de decennia trad eerst een relativering op: de door het beroepsgeheim beschermde waarde van vertrouwelijkheid is niet absoluut en moet het afleggen tegen andere waarden, zoals de waarheidsvinding en de fysieke integriteit. Tal van uitzonderingen op het beroepsgeheim deden daardoor hun intrede. Een tekenend voorbeeld van deze relativering is de invoering van het wettelijk meldrecht in het Belgische Strafwetboek. Het wettelijk meldrecht (artikel 458bis Sw.) werd ingevoerd in 2001 om de melding van acute en actuele gevallen van kindermishandeling aan het Openbaar Ministerie toe te laten. Sinds zijn totstandkoming werd het artikel niet minder dan acht keer aangepast zodat vandaag ook tal van andere integriteitsmisdrijven op tal van andere kwetsbare personen gemeld kunnen worden. Deze wetwijzigingen worden aangevuurd door actuele maatschappelijke debatten. Zo leidde ophef over eengerelateerd geweld in de Belgische samenleving in 2019 tot een aanpassing die het mogelijk maakt om ook dergelijke feiten te melden. Een nog verregaandere relativering trad op in 2017, toen de wetgever het casusoverleg invoerde (artikel 458ter Sw.). Bij een casusoverleg kunnen hulpverlenende en justitiële actoren concrete integriteits- en veiligheidsdossiers met elkaar bespreken, ook wanneer het gevaar niet actueel en acuut is.

Een soortgelijke evolutie doet zich voor in Nederland, waar er net als in België naast tal van specifieke spreekplichten (bijv. infectieziekten t.a.v. de Geneeskundige en Gezondheidsdienst) en meldrechten (bijv. na het

doorlopen van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld<sup>4</sup>) ook in het algemeen de mogelijkheid bestaat om het beroepsgeheim te doorbreken bij een conflict van plichten of het zwaarwegend belang van een derde.

Al deze uitzonderingen benadrukken de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorgverleners en uiten zich vaak in een toenemende druk om feiten te melden en samen te werken met anderen. De zorgverlener heeft daarbij de moeilijke plicht om een ethische afweging te maken. Het beroepsgeheim is dus expliciet niet alleen een juridische regel, maar ook een ethische norm die een bepaalde waarde beschermt, namelijk de vertrouwensrelatie tussen behandelaar en patiënt, waarbij een conflict kan ontstaan met andere waarden. Waar strafrechters in deze gevallen beoordelen of aan de voorwaarden om het beroepsgeheim te doorbreken is voldaan, beoordeelt het tuchtrecht daarbij of de afwijgingen zorgvuldig hebben plaatsgevonden.

Een recente Nederlandse tuchtzaak biedt een voorbeeld van dat laatste. Een patiënte verweet haar huisarts het beroepsgeheim te hebben geschonden door zonder haar toestemming informatie te delen over psychiatrische diagnose en behandeling met de aios gynaecologie vlak na haar bevalling. Er waren bij de behandelaren in het ziekenhuis zorgen over klaagster en de baby na ontslag wegens ontremd gedrag van de moeder. Het tuchtcollege oordeelde dat de huisarts in deze omstandigheden vanwege zijn zorgplicht voor klaagster en de baby (conflict van plichten) zijn beroepsgeheim mocht doorbreken omdat de gedeelde informatie kon bijdragen aan het organiseren van de beste zorg voor klaagster en de baby (ECLI:NL:TGZRAMS:2023:286 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam A2023/5280). In België worden tuchtrechtelijke uitspraken niet gepubliceerd; wij kunnen hiervan dus geen Vlaamse voorbeelden geven.

### Privatisering

Vervolgens trad een privatisering op. Het beroepsgeheim – dat traditioneel patiënt en samenleving beschermt – wordt steeds uitdrukkelijker bekeken als voornamelijk het recht van de patiënt. Hoewel het beroepsgeheim nog steeds een maatschappelijk belang uitdraagt, betekent het primaat van het belang van de patiënt dat het tegenwoordig gemakkelijker is om het beroepsgeheim in het belang van die patiënt aan de kant te schuiven. De toestemming van de patiënt als uitzondering op het beroepsgeheim doet daarmee haar intrede. In België gebeurde dat niet zonder slag of stoot: lange tijd werd toestemming als algemene uitzondering op het beroepsgeheim immers niet aanvaard. Hoewel al lang werd aangenomen dat de patiënt zorgverleners kan toestaan om in diens belang informatie met elkaar te delen (het zogenaamde ‘gedeeld beroepsgeheim’), werd de toestemming om het beroepsgeheim tegenover anderen dan zorgverleners te doorbreken onmogelijk geacht gezien het openbare-ordekarakter van het misdrijf

schending van het beroepsgeheim. Inmiddels lijkt het tij gekeerd en wordt toestemming (min of meer) algemeen aanvaard als uitzondering op het beroepsgeheim.<sup>5</sup> Niettemin blijft het delen van informatie met toestemming van de patiënt zowel in Nederland als in België vragen oproepen, te meer omdat op langere termijn de vertrouwensrelatie toch onder druk zou kunnen komen te staan en omdat een zorgverlener zich mogelijk voor de kar van de patiënt laat spannen. Een opvallend verschil in aanpak wat dat betreft zien we in de medische attestering door een behandelend arts. Waar het in België niet als problematisch beschouwd wordt dat een behandelend arts in een attest een oordeel velt over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen (bijv. werken, een auto besturen, voor kinderen zorgen),<sup>6</sup> mag een behandelend arts in Nederland geen geneeskundige verklaring afgeven over eigen patiënten, zelfs al zou de patiënt daarvoor toestemming geven. De behandelend arts mag hoogstens feitelijke medische informatie verstrekken aan een onafhankelijk arts, die vervolgens een geneeskundige verklaring opmaakt.<sup>7</sup> Zo kreeg in een tuchtzaak een huisarts die weigerde een aanvraag voor een invalidenbus te ondertekenen gelijk. Het college oordeelt bovendien dat niet van de huisarts verlangd kan worden dat deze de patiënt op eigen initiatief naar een keuringsarts verwijst als niet bekend is welke arts de betreffende instantie geschikt acht als keuringsarts (ECLI:NL:TGZCTG:2022:185 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag C2022/1224).

### Verfeitelijking

Naast deze twee evoluties die reeds langere tijd aan de gang zijn, zien we recenter ook een derde ontwikkeling: de verfeitelijking van het beroepsgeheim. Waar traditioneel de nadruk lag op de *vertrouwensrelatie* tussen één patiënt en één hulpverlener, ligt hoe langer hoe meer de nadruk op de *vertrouwelijkheid* van de *informatie* op zich. Daarbij speelt een rol dat de zorg in toenemende mate georganiseerd is in grotere en complexere organisaties, waarbij meer personen een rol spelen dan één behandelaar en waarbij ook in- en extern toezicht belangrijker worden. Centraal daarbij staat de vraag hoe informatie gedeeld kan worden zonder het vertrouwen te schaden.

In Nederland bestaat er al langer een rechtsfiguur om deels aan deze vraag tegemoet te komen: het afgeleide beroepsgeheim. Het afgeleide beroepsgeheim geldt voor personen die op basis van hun beroep geen zelfstandige door de wet erkende geheimhoudingsplicht hebben, maar wel beroepsmatig kennis krijgen van patiëntgegevens. Dit geldt onder andere voor coassistenten, administratieve medewerkers en receptionisten. De afgeleide geheimhoudingsplicht kan worden vastgelegd in het arbeidscontract of in een geheimhoudingsverklaring.<sup>7</sup> Deze werknemers hebben ook een afgeleid verschoningsrecht.<sup>2</sup> Een concept vergelijkbaar met het afgeleid

beroepsgeheim bestaat in België niet. De behoefte aan een figuur zoals het afgeleid beroepsgeheim is groot, zeker in contexten waarin het onvermijdbaar is dat ook personen die traditioneel geen beroepsgeheim hebben toch met medische gegevens in aanraking komen.<sup>8</sup> Wat in België wel steeds vaker voorkomt, is dat specifieke wetten het misdrijf 'schending van beroepsgeheim' *ad hoc* uitbreiden naar personen die occasioneel in contact komen met bepaalde vertrouwelijke feiten. Steeds gaat het om gevallen waarin er niet noodzakelijk een vertrouwensband is, maar de informatie wel dermate gevoelig is dat er bescherming gekoppeld aan het beroepsgeheim aan wordt toegekend. Zo bestaat er onder meer een bepaling die iedereen die zijn medewerking verleent aan de toepassing van de euthanasiewet beroepsgeheim toekent (Art. 12 Wet betreffende de Euthanasie), zijn allen die deelnemen aan een casusoverleg verplicht om wat zij daar vernemen geheim te houden (Art. 458ter Strafwetboek) en zijn medewerkers van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten beroepsgeheimplichtig wanneer ze persoonsgegevens verwerken over ernstige incidenten met medische hulpmiddelen (art. 77 Wet van 22 december 2020 betreffende medische hulpmiddelen).

### Het gegevensbeschermingsrecht als 'tweede stok achter de deur'

De verfeitelijking van het beroepsgeheim is niet los te koppelen van het gegevensbeschermingsrecht. In mei 2018 trad de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking. Deze EU-verordening is van toepassing in alle EU-landen en is omgezet in respectievelijk de Nederlandse Uitvoeringswet AVG en de Belgische Wet bescherming persoonsgegevens. De AVG geldt voor iedereen die persoonsgegevens verwerkt, dus ook voor de meeste zorgverleners. Deze regeling omvat de verplichting om persoonsgegevens op een rechtmatige, behoorlijke en transparante wijze te verwerken en dat enkel te doen als het doeleinde daartoe gerechtvaardigd is. Persoonsgegevens mogen verder enkel verwerkt worden voor zover dat noodzakelijk is. Bovendien legt de AVG verplichtingen op inzake juistheid, zijn er opslagbeperkingen en geldt een eis van vertrouwelijkheid en integriteit (art. 5 AVG). Gaat het om gevoelige gegevens, waaronder ook gezondheidsgegevens gerekend worden, dan gelden bijkomende en strengere eisen (art. 9 AVG).

Het is niet onze bedoeling om in deze beknopte bijdrage de hele AVG uit de doeken te doen; wel zijn we geïnteresseerd in de onderlinge verhouding met het beroepsgeheim. Deze is van dubbele aard. Ten eerste zien we in de AVG een mogelijke oorzaak voor de verfeitelijking van het beroepsgeheim en ten tweede buigen we ons over de vraag of de AVG een uitzondering op het beroepsgeheim vormt.

### De AVG als oorzaak voor de verfeitelijking?

Wanneer we stellen dat het beroepsgeheim verfeitelijk, menen we dat dit mede gebeurt onder invloed van de AVG. Zoals gesteld, vereist de AVG immers dat verwer-

king van persoonsgegevens met de nodige waarborgen gepaard gaat. Eén van deze waarborgen betreft een passende beveiliging en bescherming van de persoonsgegevens, zowel technisch als organisatorisch. Het strafbaar stellen van de verwerker van de persoonsgegevens wanneer hij of zij deze oneigenlijk gebruikt, is hierbij vanuit wetgevend perspectief een treffende bescherming. Aangezien er al een strafbaarstelling bestaat voor personen die omgaan met vertrouwelijke gegevens – met name het misdrijf schending van het beroepsgeheim – is het aanlokkelijk om deze strafbaarstelling uit te breiden naar personen die gegevens verwerken op grond van de AVG. Soms is het overigens de AVG zelf die tot deze uitbreiding aanzet: verwerkingen van gezondheidsgegevens mogen volgens de AVG zelf vaak immers slechts gebeuren door personen die beroepsgeheim hebben (art. 9.2, h en i AVG; art. 9.3 AVG). Dat zij geen vertrouwensrelatie hebben met de patiënt en dat de toepassing van het beroepsgeheim in dit geval dus afwijkt van waar het beroepsgeheim traditioneel voor diende, laat de AVG buiten beschouwing.

### De AVG als uitzondering op het beroepsgeheim?

Soms laat de AVG een verwerking van persoonsgegevens toe, maar is deze verwerking een bekendmaking van een geheim in de zin van het beroepsgeheim. Kan deze verwerking dan plaatsvinden of moet alsnog het beroepsgeheim gerespecteerd worden? Of anders geformuleerd: is een verwerking die toegelaten is op grond van de AVG op zichzelf een uitzondering op het beroepsgeheim?

Twee posities zijn mogelijk en beide worden in de praktijk ook ingenomen. Een eerste positie is dat een gegevensverwerking die toegelaten is in de zin van de AVG automatisch een uitzondering op het beroepsgeheim vormt. Deze positie wordt door sommige auteurs in de Belgische rechtsleer ingenomen.<sup>5</sup> De redenering daarbij is dat de wet toelaat om de informatie te delen, zodat aan de voorwaarden voor een strafbaarstelling in de zin van artikel 458 Strafwetboek niet langer voldaan is. Een tweede positie is dat de AVG geen veranderingen met zich meebrengt voor het medisch beroepsgeheim en dat de regels over het beroepsgeheim én de regels van de AVG cumulatief moeten worden toegepast. De Nederlandse KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens is daarvan een voorbeeld. De richtlijn hanteert daarbij een rangorde: eerst geldt het medisch beroepsgeheim, en dan pas de AVG. Zorgverleners moeten zich dus altijd eerst de vraag stellen of het delen van informatie kan op grond van het medisch beroepsgeheim, en pas daarna of het ook toegestaan is op basis van de AVG.<sup>7</sup> Volgens ons is deze tweede positie de correctere; het is immers niet zo dat omdat de richtlijn het verwerken van persoonsgegevens toelaat, de wetgever daarmee automatisch ook beoogd heeft de vertrouwensrelatie tussen patiënten en hun zorgverleners te regelen. Beide regelingen zijn fundamenteel anders. Ten eerste hebben ze een ander doel: de AVG regelt de bescherming en verwerking van persoonsgegevens, terwijl het beroeps-

geheim de vertrouwensrelatie beschermt. Ten tweede is de uiteindelijke verantwoordelijke vaak ook een andere: waar het beroepsgeheim een persoonlijke plicht is, ligt de verantwoordelijkheid voor de verwerking van persoonsgegevens in geval van ziekenhuizen of andere instellingen bij de raad van bestuur of de directie. Ten derde trekt dat verschil tussen het organisatieniveau (AVG) en het behandelareniveau (beroepsgeheim) zich door tot op het niveau van de handhaving. Wanneer een instelling niet voldoet aan de wetgeving van de AVG kan de Nederlandse Autoriteit Persoonsgegevens, respectievelijk de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit een boete opleggen aan de instelling die kan oplopen tot miljoenen euro's. Bij schending van het medisch beroepsgeheim is de individuele behandelaar strafbaar binnen het strafrecht en tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat de AVG en beroepsgeheim van elkaar verschillen, is ten vierde overigens ook erg duidelijk na het overlijden: de AVG speelt na het overlijden van de patiënt geen rol meer, terwijl het beroepsgeheim onverkort blijft gelden. Dat de AVG de doorgifte van persoonsgegevens toelaat, doet geen afbreuk aan de door het beroepsgeheim geregelde vertrouwensrelatie. Met andere woorden: de wetgever die wil dat ook door het beroepsgeheim gedeekte informatie gedeeld kan worden, moet niet alleen het AVG-aspect, maar ook het beroepsgeheim-aspect regelen. Bovendien zou de eerste positie de kern van het beroepsgeheim aantasten, zeker wanneer de op grond van de AVG toegelaten doorgifte van informatie ten aanzien van niet-beroepsgeheimhouders zou gebeuren. Doordat deze personen vervolgens over deze informatie geen zwijgplicht hebben en bovendien niet de privileges van het beroepsgeheim genieten, wordt de beschermende bubbel die beroepsgeheim is, doorgeprikt. Kortom, een toegelaten verwerking van persoonsgegevens is slechts een uitzondering op het beroepsgeheim als de wetgever dat expliciet zo beoogd heeft en er de nodige waarborgen aan koppelt.

### Conclusie: het beroepsgeheim in tijden van AVG

Nu het beroepsgeheim verfeitelijkt, en in toenemende mate gaat over vertrouwelijke *informatie* in plaats van over een vertrouwelijke *relatie*, zou de vraag kunnen rijzen of het medisch beroepsgeheim nog van belang is in aanvulling op de AVG.

In deze bijdrage hopen we te hebben aangetoond dat ondanks de verfeitelijking het traditionele beroepsgeheim en de AVG wezenlijk van elkaar verschillen, waar het gaat om verantwoordelijkheden en handhaving, maar ook en vooral wat betreft fundamentele doelstellingen. Dat het strafrechtartikel 'schending van het beroepsgeheim' daarbij soms geïnstrumentaliseerd wordt om de in het kader van de AVG geregelde verwerking van persoonsgegevens met een extra waarborg te omkaderen, sluit niet uit dat het traditionele beroepsgeheim ter bescherming van de vertrouwensrelatie moet blijven bestaan. Of dat beroepsgeheim dan nog steeds op dezelfde wijze gehandhaafd moet worden – strafrechtelijk én tuchtrechtelijk – kan wel een punt van discussie zijn.

Tegelijk zien we een risico dat in de praktijk de maatschappelijke aandacht voor de AVG de aandacht voor het beroepsgeheim opslokt. Zo valt op dat de wetgever sinds de invoering van de AVG veel aandacht heeft voor het aspect verwerking van persoonsgegevens, maar daarbij niet altijd de impact op het beroepsgeheim inschat. De wetgever zou beide aspecten moeten beoordelen. Ook binnen organisaties kunnen de grote financiële risico's gekoppeld aan de AVG, de aandacht van het beroepsgeheim afleiden. Zo wordt bij vraagstukken over het gebruik en de toegankelijkheid van data al snel de functionaris voor gegevensbescherming betrokken, maar blijft het perspectief van het beroepsgeheim onderbelicht. De rol van de functionaris gegevensbescherming is toezicht te houden op en te adviseren over de naleving van de AVG. De verschillen tussen AVG en medisch beroepsgeheim en de verhouding daartussen zijn niet vanzelfsprekend onderdeel van gesprekken over deze vraagstukken. Het is daarom wenselijk om binnen instellingen bij dergelijke vraagstukken ook altijd een jurist gezondheidsrecht gespecialiseerd in het medisch beroepsgeheim te betrekken.

### LITERATUUR

- 1 Orde van artsen. Code van Medische Deontologie. 2018. ([www.ordomedic.be/nl/code-2018](http://www.ordomedic.be/nl/code-2018))
- 2 Artsenfederatie KNMG. KNMG-handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie. 2012, aangepast aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in 2018. [www.knmg.nl/actueel/publicaties/beroepsgeheim-en-politiejustitie](http://www.knmg.nl/actueel/publicaties/beroepsgeheim-en-politiejustitie)
- 3 Royer S, Verbruggen F. De zoektocht naar waarheid kent grenzen. De Standaard 29 januari 2018.
- 4 Artsenfederatie KNMG. KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. 2023. [www.knmg-meldcode.maglr.com/meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld/cover](http://www.knmg-meldcode.maglr.com/meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld/cover)
- 5 Vansweevelt T, Broeckx N. Privacy, persoonsgegevens en beroepsgeheim. In: VanSweevelt T, Dewallens F, red. Handboek gezondheidsrecht, vol II. Antwerpen: Intersentia; 2022.
- 6 Orde van artsen. Opstellen van medische documenten. Principes en aanbevelingen. 2020. [www.ordomedic.be/nl/adviezen/attesten/getuigschrift/opstellen-van-medische-documenten-principes-en-aanbevelingen](http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/attesten/getuigschrift/opstellen-van-medische-documenten-principes-en-aanbevelingen)
- 7 Artsenfederatie KNMG. KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. 2024. [www.knmg.nl/actueel/publicaties/omgaan-met-medische-gegevens](http://www.knmg.nl/actueel/publicaties/omgaan-met-medische-gegevens)
- 8 Versweyvelt A, Put J, Ogenhaffen T, e.a. Beroepsgeheim en hulpverlening. Brugge: Die Keure; 2018.