



# Handreiking na suicide(poging) van één van uw cliënten

Deze handreiking is opgesteld in samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) en met een senior jurist gezondheidsrecht van de VvAA

**U krijgt te maken met een suicide(poging) van één van uw cliënten. Wat moet u dan doen? Moet u dit melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd? Moet u contact opnemen met de nabestaanden? En wat vertelt u hen dan? Hebben zij recht op inzage in het dossier en zo ja, in hoeverre? En wat is uw juridische positie? Hieronder vindt u een checklist, met daaronder per onderdeel een toelichting.**

## A. Deze stappen zet u **ALTIJD** (ongeacht een melding bij de IGJ)

1. Ga na wie de nabestaanden zijn en neem contact op
2. Licht de huisarts en eventuele ketenpartners van de patiënt in
3. Doe onderzoek en betrek hierbij zo mogelijk relevante informatie verkregen van nabestaanden en ketenpartners
4. Bespreek de suicide(poging) in de intervisiegroep en maak hiervan een verslag
5. Neem de suicide(poging) op in uw eigen systeem voor veilige incidentmelding (vim)
6. Noteer alles goed in het dossier
7. Zorg voor uzelf en zoek hulp wanneer nodig

## B. **WEL/NIET MELDEN** bij de IGJ

8. Doe onderzoek en meld alleen als sprake is van een calamiteit conform de definitie uit de Wkkgz, dat wil zeggen:
  - geslaagde suicide die samenhangt met de kwaliteit van zorg, óf
  - suicide met ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt die samenhangt met de kwaliteit van zorg, óf
  - NB: blijft u twijfelen over punt 8 *nadat* u daarnaar onderzoek hebt gedaan? Meld dan toch.
9. Termijnen voor eerste onderzoek, melding en aanvullend onderzoek met rapportage:
  - eerste onderzoek: maximaal 6 weken gerekend vanaf het moment dat u weet van de suicide, om vast te stellen of er wel of geen sprake is van een calamiteit
  - melding: binnen 3 werkdagen nadat duidelijk is dat het om een calamiteit gaat
  - aanvullend onderzoek en rapportage op verzoek IGJ: maximaal 8 weken nadat IGJ u daarom vraagt
10. Licht de nabestaanden, huisarts en andere ketenpartners in over de (mogelijke) melding en betrek hen zo mogelijk bij het onderzoek
11. Noteer alles goed in het dossier en sluit af

## A. Stappen die u ALTIJD zet (ongeacht melding bij de IGJ)

### 1. Ga na wie de nabestaanden zijn en neem contact op

#### 1.1 Wie zijn de nabestaanden?

Onder *nabestaanden* verstaat de Wet kwaliteit, klachten geschillen zorg (Wkkgz):

- de (niet van tafel en bed gescheiden) echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene
- andere bloed- of aanverwanten van de overledene (op voorwaarde dat deze reeds op het moment van overlijden in hun levensonderhoud voorzag of daartoe volgens de rechter verplicht was)
- degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud hij voorzag
- degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding
- bloedverwanten van de overledene in de eerste graad (ouders en kinderen) en in de tweede graad in de zijlijn (grootouders en kleinkinderen, broers en zussen).

**Let op:** een ex-partner kan dus niet als nabestaande worden beschouwd.

In de praktijk interpreteert de IGJ het begrip ‘nabestaanden’ soms breder dan in de Wkkgz vermeld staat. De [Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#) (hoofdstuk 10) spreekt ook over ‘andere betrokkenen’. Denk hierbij aan een buurvrouw of goede vriend(in) die in dagelijkse praktijk wellicht de rol van mantelzorgvervulder vervulde. Als u weet dat er zo iemand is, betrek diegene hier dan ook bij.

#### 1.2 Neem contact op met de nabestaanden

In de vrijgevestigde praktijk zal de behandelaar (i.t.t. een behandelaar in een instelling) zelden als eerste op de hoogte zijn van de suïcide. Meestal weten de nabestaanden of de huisarts het eerder. Dit neemt niet weg dat de vrijgevestigde psycholoog of psychotherapeut de plicht heeft ook de nabestaanden te informeren vanuit zijn/haar rol als behandelaar over de aard, toedracht van de suïcide en te nemen maatregelen. Neem dus altijd contact op, ook als de nabestaanden al op de hoogte zijn. Verstrek zelf de benodigde informatie en licht deze waar nodig toe vanuit uw rol als behandelaar.

Buiten de wettelijke plicht op grond van de Wkkgz geldt dat een behandelaar zich bij vragen of onvrede van een cliënt of nabestaande toetsbaar moet opstellen en - voor zover mogelijk (gezien het beroepsgeheim) - openheid van zaken moet geven over zijn/haar handelen. Vooral als de kwaliteit van zorg mogelijk in het geding is. Dit is ook in het belang van de behandelaar zelf: als nabestaanden een gebrek aan openheid ervaren, wordt het risico op een klacht groter.

Ook als nog niet zeker is of de suïcide een calamiteit is, en als er dus nog twijfel is over de vraag of de kwaliteit van zorg in het geding is, dan is het advies altijd open te zijn over het eigen handelen.

#### 1.3 Het beroepsgeheim: welke informatie geeft u?

Let bij het verstrekken van informatie op uw beroepsgeheim. Bij een suïcide die een calamiteit is (zie paragraaf 8), hebt u een wettelijke informatieplicht (een uitzondering op het beroepsgeheim). U mag uw beroepsgeheim alleen doorbreken voor wat betreft de aard en toedracht van de suïcide en de te nemen maatregelen.

Als de suïcide *niet* in verband staat met de kwaliteit van zorg en dus *geen calamiteit* is conform de definitie in de Wkkgz, dan hebt u formeel gezien geen informatieplicht tegenover de nabestaanden. Het ontbreken van een verplichting betekent echter niet dat u niets moet of mag doen en het kan

## A. Stappen die u ALTIJD zet (ongeacht melding bij de IGJ)

zelfs raadzaam zijn. U dient zelf een afweging te maken welke informatie u wel en welke u niet met de nabestaanden kunt delen.

De afweging om informatie te delen maakt u aan de hand van de beroepscode, de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens en de [Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#). Hierbij staat de vraag centraal of de toestemming van de cliënt hiervoor kan worden verondersteld. Dit is mede afhankelijk van de behoefte van de nabestaanden. Het uitgangspunt is ook in deze situatie het beroepsgeheim, zelfs als de nabestaande bij leven de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt was.

Op grond van de wet en de rechtspraak bestaat een aantal uitzonderingen op het beroepsgeheim, waarvan de belangrijkste zijn:

- *een wettelijke verplichting* om informatie te verstrekken. De bij stap 8 beschreven informatieplicht bij incidenten en calamiteiten in de Wkkgz is hiervan een voorbeeld.
- *de veronderstelde toestemming*. Er zijn situaties waarin u de toestemming van een cliënt kunt aannemen. Voor het meedelen van de suicide zelf mag u deze toestemming aannemen. Dit geldt in het algemeen ook voor de toedracht en de omstandigheden, tenzij uw cliënt u bij leven uitdrukkelijk heeft verboden welke informatie dan ook te verstrekken aan de nabestaanden. Daarnaast is voor het antwoord op de vraag of, en zo ja, welke informatie u mag prijsgeven, van belang voor het doel waarvoor informatie wordt gevraagd en de relatie tussen de cliënt en de nabestaande. Bijvoorbeeld: als de nabestaanden informatie nodig hebben om te onderzoeken of u tekortgeschoten bent, mag u ervan uitgaan dat uw cliënt hiermee ingestemd zou hebben. Tenzij u aanwijzingen hebt voor het tegendeel, bijvoorbeeld een slechte relatie tussen de cliënt en de nabestaanden. Dát een cliënt in behandeling is moet u melden; dat vloeit voort uit de informatieplicht. Maar dat geldt niet voor informatie waarvoor een cliënt behandeld werd.

Deze laatste en andere uitzonderingen staan beschreven in de [Beroepscode voor psychotherapeuten](#) (artikel III.2.5) en voor artsen in de [KNMG-richtlijn over het omgaan met medische gegevens](#) (artikel 5.3, zie hieronder). De [beroepscode voor psychologen](#) bevat geen uitwerking van de uitzonderingen. Vandaar de verwijzing naar de Beroepscode voor psychotherapeuten en de KNMG-richtlijn, die op dit punt voor alle zorgverleners geldt.

Besluit u na zorgvuldige afweging dat u uw beroepsgeheim mag doorbreken, welke informatie geeft u dan?

Deel alleen gegevens die relevant zijn voor het doel waarvoor zij worden opgevraagd. Dit geldt ook als nabestaanden vragen om inzage in of een afschrift van het dossier.

Verstrek alleen die informatie waarvan u mag aannemen dat de cliënt daartegen geen bezwaar zou hebben gehad. Zeer privacygevoelige gegevens mag u in elk geval niet prijsgeven. Denk bijvoorbeeld aan drugsgebruik, seksuele gedragingen, de verhouding met familieleden en gegevens over derden die hen in hun persoonlijke levenssfeer zouden kunnen schaden, zoals informatie over een vriendin of buurvrouw. Voor het geven van dit soort informatie mag deze toestemming in beginsel niet worden verondersteld (tenzij duidelijk is dat de nabestaande door cliënte in vertrouwen was genomen).

Behalve de aard van de informatie is ook de verhouding die de cliënt had met de nabestaande van belang. Als een nabestaande nooit in beeld was of als deze een slechte relatie had met de cliënt, dan is terughoudendheid op zijn plaats.

## A. Stappen die u ALTIJD zet (ongeacht melding bij de IGJ)

### 1.4 Hoe voert u een gesprek?

Voor alle betrokkenen, inclusief uzelf, is een suïcide(poging) een zeer ingrijpende gebeurtenis. Emoties kunnen tijdens een gesprek hoog oplopen. Vaak zijn nabestaanden boos en worstelen ze met schuldgevoelens. Indien nodig kunt u een derde partij, bijvoorbeeld de huisarts, vragen bij een gesprek aanwezig te zijn en het contact in goede banen te leiden.

### 2. Licht de huisarts en eventuele ketenpartners van de patiënt in

Licht de huisarts en eventuele andere betrokken ketenpartners in. De huisarts vervult in een dergelijke situatie een belangrijke rol en kan met meer afstand naar de gebeurtenissen kijken. Vaak kent hij meerdere leden van de familie, wat in zo'n situatie een meerwaarde is.

### 3. Doe onderzoek

Doe altijd onderzoek naar de aard en toedracht van de suïcide(poging). Los van de vraag of de suïcide(poging) gemeld moet worden bij de IGJ, is het belangrijk om beter te begrijpen welke omstandigheden een rol hebben gespeeld bij de beslissing van uw cliënt om suïcide te plegen. Betrek relevante informatie verkregen van de nabestaanden, huisarts of andere ketenpartners zo mogelijk bij uw onderzoek.

Hoe voert u zo'n onderzoek uit? De IGJ heeft een richtlijn calamiteitenrapportage opgesteld. Deze richtlijn biedt aanknopingspunten om het onderzoek uit te voeren. Als u deze richtlijn volgt, hebt u al heel wat informatie verzameld voor het geval u besluit om wel een melding te doen bij de IGJ. De richtlijn is bedoeld voor instellingen, maar kan met wat aanpassingen ook door vrijgevestigden gebruikt worden. Daar waar gesproken wordt over een onafhankelijke commissie van deskundigen, kunt u de intervisiegroep een rol geven. U vindt de [richtlijn calamiteitenrapportage op de website van de IGJ](#).

### 4. Bespreek de suïcide in de intervisiegroep en maak hiervan een verslag

Als een patiënt suïcide heeft gepleegd of een poging met ernstig schadelijk gevolg heeft ondernomen, kan het moeilijk zijn om nog objectief naar een patiënt en diens situatie te kijken. Collega's hebben meer afstand tot de situatie en kunnen met u meedenken of u een spiegel voorhouden. Voor een juiste beoordeling van de situatie is het heel belangrijk om een suïcide(poging) in de intervisiegroep te bespreken. Ook twijfel over de vraag of de kwaliteit van zorg in het geding is, kunt u bespreken in de intervisiegroep. Maak van de intervisie een verslag en voeg dit bij het onderzoek (zie paragraaf 3).

### 5. Neem de suïcide op in uw eigen systeem voor veilige incidentmelding (vim)

Elke suïcide(poging) dient u te analyseren volgens de in uw praktijk geldende procedure voor veilige incidentmelding (vim). Ongeacht de vraag of de suïcide(poging) wel of geen calamiteit is! Kern van het veilig incidenten melden (VIM) is de zogenaamde retrospectieve analyse: het achteraf analyseren van incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties. Het doel hiervan is de kans op herhaling zo veel mogelijk te voorkomen en te leren van deze onbedoelde gebeurtenissen.

## A. Stappen die u ALTIJD zet (ongeacht melding bij de IGJ)

Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk incidenten worden gemeld en geanalyseerd. Met andere woorden: meld alles wat niet de bedoeling is. Het gaat daarbij niet alleen om gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade voor patiënten en medewerkers hebben geleid, maar ook om 'near misses' en gesignaleerde veiligheidsrisico's.

Noteer in het vim-systeem of, en zo ja, wanneer u maatregelen hebt genomen naar aanleiding van het onderzoek. Meer informatie over deze Wkkgz-verplichting kunt u vinden op:

- LVVP handreiking '[De veilige incidentmelding \(vim\) stapsgewijs](#)'
- De [website van de VvAA](#)
- De [website van de Rijksoverheid](#)

U kunt de gegevens die u in het vim-systeem opneemt ook gebruiken voor uw melding dan wel rapportage aan de IGJ.

### 6. Noteer alles goed in het dossier

Een compleet dossier is heel belangrijk. Noteer in het dossier:

- aard en toedracht van de suïcide (wettelijk verplicht)
- het tijdstip en de namen van de betrokken zorgverleners (wettelijk verplicht)
- de overwegingen op basis waarvan de suïcide al dan niet als calamiteit conform de definitie Wkkgz kan worden beschouwd
- welk onderzoek ernaar gedaan is
- welke informatie u hebt verstrekt, aan wie en waarom

Het bovenstaande geldt ook voor de paragrafen 8 t/m 11. Als u besluit te melden aan de IGJ, noteer dit dan in het dossier en vermeldt wat vervolgstappen waren. Dit kan ook van belang zijn om later tegenover de IGJ of de nabestaanden verantwoording te kunnen afleggen.

### 7. Zorg voor uzelf en zoek hulp wanneer nodig

Een suïcide komt vaak onverwacht en is ook voor u als behandelaar een ingrijpende gebeurtenis die hard kan aankomen. U zult zeker niet de eerste behandelaar zijn die daarmee worstelt. Blijf daar niet mee rondlopen, maar zoek hulp. Bespreek het in uw intervisiegroep en ga indien nodig naar de huisarts.

## B. Suïcide WEL/NIET MELDEN bij de IGJ

### 8. Doe onderzoek en meld alleen als sprake is van een calamiteit

#### 8.1 Wel of geen calamiteit?

Of u een suïcide(poging) moet melden is afhankelijk van de vraag of de suïcide(poging) als calamiteit gezien kan worden. De term calamiteit komt uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz heeft twee pijlers: kwaliteit en klachtrecht. De overheid heeft in de Wkkgz vastgelegd *wat* goede zorg inhoudt en *wat* er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg.

De definitie van een *calamiteit* is:

*‘een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.’*

Bij suïcide is altijd sprake van overlijden. Een suïcidepoging kan ook een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt tot gevolg hebben. Maar niet bij elke suïcide(poging) is de kwaliteit van zorg in het geding. Niet iedere suïcide(poging) is dus een calamiteit. Als bij een suïcide(poging) de kwaliteit van zorg wel in het geding is, dan is wel sprake van een calamiteit. Bij een suïcidepoging is dit alleen het geval als sprake is van ernstige schade als gevolg van de suïcidepoging.

#### 8.2 Wanneer hoeft u geen melding te doen bij de IGJ?

- Bij een suïcide: er geen relatie is met de kwaliteit van zorg.
- Bij een suïcidepoging: er geen ernstig schadelijk gevolg is én er geen relatie is met de kwaliteit van zorg.

#### 8.3 Wanneer moet wel u een melding doen bij de IGJ?

- Geslaagde suïcide waarbij er een relatie is tot de kwaliteit van zorg.
- Suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt waarbij er een relatie is met de kwaliteit van zorg.
- Suïcidepoging of geslaagde suïcide van een patiënt met gedwongen zorg.
- Suïcidepoging of geslaagde suïcide door een kind (zie Jeugdwet artikel 4.1.8).
- Suïcidepoging of geslaagde suïcide van een patiënt die de ouder is van een kind dat in behandeling is in de jeugdzorg (zie Jeugdwet artikel 4.1.8).

#### 8.4 Twijfelt u of een suïcide een calamiteit is? Meld dan toch

Soms is niet duidelijk of een suïcide wel of geen calamiteit is, omdat:

- niet vaststaat of de kwaliteit van zorg niet voldeed;
- de ernst van de opgetreden schade (nog) onduidelijk is;
- niet duidelijk is of het gebrek in de kwaliteit van zorg van invloed is geweest op de ongewenste uitkomst.

Meestal is onderzoek nodig om hier duidelijkheid in te scheppen. Meer hierover kunt u lezen in de [brochure voor zorgaanbieders ‘Calamiteiten melden aan de IGJ’](#).

#### 8.5 Wat is ‘kwaliteit van zorg’?

Niet elke suïcide staat in verband met de kwaliteit van de zorg. Voor gevallen van suïcides waarbij dit wél aan de orde is, verwijst de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op haar website naar voorbeelden genoemd in de [‘Handreiking uniforme meldingsroute suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel’](#) (GGZ Nederland e.a., 2011). De handreiking is geschreven voor ggz-instellingen, maar

## B. Suïcide WEL/NIET MELDEN bij de IGJ

ook te gebruiken door u als vrijgevestigde behandelaar. Volgens deze handreiking zijn **'tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg in geval van suïcide'**:

- onvoldoende risicotaxatie en/of toezicht op de cliënt;
- onvoldoende volgen van multidisciplinaire behandelrichtlijnen (mdr), waaronder de mdr diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag;
- onvoldoende overdracht, communicatie en/of samenwerking in de keten;
- onvoldoende volgen van professionele en/of interne richtlijnen en procedures: hiermee wordt bedoeld de vakinhoudelijke normen, bijvoorbeeld voor de inschatting van een suïciderisico of een werkafpraak om risicocliënten vóór een vakantie over te dragen.

### 9. Termijnen voor onderzoek, melding en rapportage

Hebt u besloten een melding te doen? Dan zijn er een paar termijnen waar u rekening mee moet houden. Zie ook <https://www.igj.nl/onderwerpen/suicidepoging> en <https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit>.

- Eerste onderzoek: maximaal 6 weken gerekend vanaf het moment dat u weet van de suïcide om vast te stellen of er wel of geen sprake is van een calamiteit.
- Melding: binnen 3 werkdagen nadat duidelijk is dat het een calamiteit gaat. Maak hiervoor gebruik van het online [meldingsformulier](#). Let op: hiervoor moet u inloggen met uw KvK vestigingsnummer. Dit kunt u eenvoudig achterhalen door uw eigen bedrijfsnaam in te voeren op [www.kvk.nl](http://www.kvk.nl) (zoekveld in de middelste kolom).
- Aanvullend onderzoek en Rapportage: maximaal 8 weken nadat IGJ u daarom vraagt. Gebruik hiervoor de [richtlijn calamiteitenrapportage van de IGJ](#).

### 10. Licht nabestaanden, huisarts en andere ketenpartners in over de melding

Er wordt van u verwacht dat u nabestaanden en eventueel betrokken ketenpartners op de hoogte brengt van melding bij de IGJ en nabestaanden en ketenpartners zo mogelijk betreft bij uw onderzoek. Als u op grond van het calamiteitenonderzoek verbetermaatregelen hebt genomen om het risico op een calamiteit in de toekomst te beperken, dient u de nabestaanden ook hiervan op de hoogte te brengen.

Noteer in het patiëntendossier (dat is dus niet het vim-dossier) of het calamiteitenonderzoek is afgerond en zo ja, of de eindrapportage met de nabestaanden besproken is, inclusief hun reactie op de bevindingen en eventuele verbetermaatregelen.

### 11. Noteer alles goed in het dossier en sluit af

Een compleet dossier is heel belangrijk. Noteer in het dossier:

- aard en toedracht van de suïcide (wettelijk verplicht);
- het tijdstip en de namen van de betrokken zorgverleners (wettelijk verplicht);
- de overwegingen op basis waarvan de suïcide al dan niet als calamiteit kan worden beschouwd;
- welk onderzoek ernaar gedaan is;
- welke informatie u hebt verstrekt, aan wie en waarom.

## B. Suïcide WEL/NIET MELDEN bij de IGJ

Als u besluit te melden aan de IGJ, noteer dit dan in het dossier en vermeldt wat vervolgstappen waren. Dit kan ook van belang zijn om later tegenover de IGJ of de nabestaanden verantwoording te kunnen afleggen.

### Meer informatie

- De Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, hoofdstuk 10: <https://www.ggzrichtlijnen.nl/suïcidaal-gedrag>
- [Richtlijn van de KNMG inzake het omgaan met medische gegevens](#). Paragraaf 5.3 is toegevoegd als bijlage.
- <https://www.113.nl/>: op de website van 113 zelfmoordpreventie vindt u informatie over het voorkomen van suicides en het gesprek aangaan met mensen die met suïcidale gedachten rondlopen. U kunt ook bellen met tel: (0900) 0113. De organisatie biedt ook een training voor professionals, PITSTOP genaamd.

### Disclaimer

Krijgt u te maken met suïcide(poging) van één van uw cliënten? Lees dan altijd de toelichting in de diverse wetten, codes en richtlijnen door! De precieze teksten zijn uiteindelijk bepalend. De LVVP doet er alles aan om u zo goed en eenduidig mogelijk te informeren over de kaders die wetten en regels bieden en welke afwegingen u binnen deze kaders kunt maken. De LVVP kan niet aansprakelijk gesteld worden voor mogelijk geleden schade.

### Copyright

© LVVP, augustus 2018. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de LVVP.



## Bijlage

### Bijlage: Richtlijn van de KNMG inzake het omgaan met medische gegevens, paragraaf 5.3 ([www.knmg.nl](http://www.knmg.nl))

#### 5.3 Gegevensverstrekking na de dood

*Het beroepsgeheim blijft ook na het overlijden van de patiënt gelden. Nabestaanden en andere derden kunnen de arts niet van zijn geheimhoudingsplicht ontheffen. Op deze hoofdregel bestaan uitzonderingen.*

De arts mag zijn beroepsgeheim alleen opzij zetten als een van de uitzonderingen op het beroepsgeheim zich voordoet (zie paragraaf 7.4 voor de algemene uitzonderingen):

- De patiënt heeft bij leven toestemming gegeven.
- De toestemming van de patiënt kan worden verondersteld.
- Een wet verplicht de arts om gegevens te verstrekken.
- De arts ziet zich geconfronteerd met een conflict van plichten.
- Er is een zwaarwegend belang.

#### **Toestemming van de patiënt**

Als de patiënt vóór zijn overlijden toestemming heeft gegeven om gegevens over hem aan derden te verstrekken, mag de arts dat op grond daarvan doen. De toestemming van de patiënt is vaak in de vorm van een schriftelijke wilsverklaring opgesteld. De arts moet erop letten dat de schriftelijke wilsverklaring een gerichte toestemming bevat. Dit betekent dat de patiënt duidelijk moet hebben aangegeven welke gegevens hij aan wie wenst te verstrekken. Als de schriftelijke toestemming te generiek is, zal de arts moeten bezien of hij de gegevens al dan niet verstrekt. Daarbij kan relevant zijn of er, nadat de schriftelijke toestemming is gegeven, nog nieuwe gegevens in het medisch dossier zijn opgenomen en welke gegevens dit zijn. Ook is relevant aan wie de gegevens worden verstrekt.

#### **Veronderstelde toestemming**

Soms mag de toestemming voor gegevensverstrekking na overlijden worden verondersteld. De arts moet dan beschikken over concrete aanwijzingen op grond waarvan hij de toestemming mag veronderstellen. Verschillende factoren en omstandigheden kunnen daarbij een rol spelen:

- Wie doet het verzoek en wat is de verhouding met de overledene?
- Waar zijn de gegevens voor nodig (genetisch onderzoek, schadeclaim, aanvechten testament, uitkering van een verzekering, et cetera)?
- Wat is de aard van de te verstrekken gegevens (hoe privacygevoelig zijn ze)?
- Welk belang heeft de verzoeker bij de gegevensverstrekking?

De arts mag bijvoorbeeld toestemming veronderstellen als het gaat om een verzoek van een nabestaande die bij leven betrokken was bij de behandeling en de gesprekken met de hulpverlener. Vaak zal de echtgenoot, die een zwaarwegend persoonlijk belang heeft bij het inzien van het medisch dossier en die voorheen volledig en in alle openheid bij de behandeling betrokken was, ook na het overlijden inzage in het medisch dossier kunnen krijgen. Ook mogen gegevens uit het medisch dossier van de patiënt worden verstrekt, als belanghebbenden een klacht tegen een arts hebben ingediend wegens een vermeende medische fout met het overlijden van de patiënt als gevolg. Aangenomen kan worden dat de patiënt hiervoor toestemming zou hebben gegeven.

#### **Inzage in obductierapport**

Het lichaam van een overledene mag in een aantal gevallen aan obductie (sectie, autopsie) worden onderworpen. Nabestaanden moeten daar toestemming voor geven. Bij medische obductie is het

## Bijlage

doel voornamelijk het vaststellen van de doodsoorzaak. Bij een medische obductie bestaat er een zekere spanning tussen het vereiste dat nabestaanden daarvoor toestemming moeten geven én het beroepsgeheim van de arts dat in de weg staat aan het (volledig) informeren van die nabestaanden over de uitkomsten van de obductie. Er bestaat namelijk geen wettelijke bepaling die informeren van de nabestaanden mogelijk maakt. De KNMG adviseert de uitkomsten van de obductie op hoofdlijnen met de nabestaanden te bespreken.

Daarbij moet extra voorzichtigheid worden betracht ten aanzien van zeer privacygevoelige gegevens van de patiënt. Een dergelijke informatieverstrekking zal veelal kunnen worden gerechtvaardigd met een verwijzing naar de veronderstelde toestemming van de overledene. Voor het verlenen van inzage in of een afschrift van het obductierapport moet terughoudendheid worden betracht. Dit kan soms wel - met een beroep op een conflict van plichten - worden gerechtvaardigd als uit de medische obductie informatie voortvloeit, die van direct belang is voor de gezondheid van de nabestaanden.

### ***Wettelijke plicht***

Als een wet daartoe verplicht, mag een arts medische gegevens van een overleden patiënt aan derden verstrekken. De Wet op de lijkbezorging (Wlb) bepaalt dat de behandelend arts bij natuurlijk overlijden van een patiënt een verklaring van overlijden afgeeft. Die verklaring bevat geen medische gegevens. De arts verstrekt via een apart formulier wel medische informatie over de overledene ten behoeve van de statistiek. Gaat het om een niet-natuurlijke dood, dan schakelt de arts de gemeentelijk lijkschouwer in. De Wlb kent geen verplichting voor de behandelend arts om gegevens aan de gemeentelijk lijkschouwer te verstrekken. Uit de aard van de wettelijke regeling vloeit voort dat de behandelend arts alleen medische gegevens verstrekt die voor de schouw door de gemeentelijk lijkschouwer relevant zijn. De gemeentelijk lijkschouwer verricht zijn onderzoek naar de doodsoorzaak ten behoeve van justitie. Deze lijkschouwer geeft de officier van justitie (OvJ) daarom openheid over de doodsoorzaak. Heeft de OvJ vragen over de doodsoorzaak, dan kan hij zich richten tot de gemeentelijk lijkschouwer. De behandelend arts heeft een beroepsgeheim jegens de OvJ. Is het overlijden het gevolg van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, dan dient de arts dit aan de gemeentelijk lijkschouwer te melden door een modelformulier in te vullen. Bij dit formulier levert de arts een beredeneerd verslag in, waarin hij aangeeft of de zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen. Voor deze gegevensverstrekking is geen toestemming van de patiënt vereist

### ***Mededeling van incident aan nabestaande***

Een andere wettelijke verplichting om informatie na overlijden van een patiënt te melden, is opgenomen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarin is bepaald dat, als er een incident in de zorgverlening heeft plaatsgevonden en de patiënt is overleden, de zorgaanbieder aan de nabestaande meldt wat de aard en de toedracht van het incident is geweest.

### ***Conflict van plichten***

De arts mag gegevens van een overledene verstrekken als sprake is van een 'conflict van plichten' (zie daarvoor paragraaf 7.4.2) In een dergelijk geval besluit de arts op grond van een afweging van belangen om tot gegevensverstrekking over te gaan. Te denken valt aan situaties waarin derden schade zouden ondervinden als de arts zijn beroepsgeheim zou handhaven. Bij het afwegen van de belangen moet duidelijk zijn dat het probleem (het conflict) niet op een minder ingrijpende manier kan worden opgelost dan door het doorbreken van het beroepsgeheim. Persoonlijke belangen van derden, zoals financiële en emotionele belangen (rouwverwerking), zijn in het algemeen onvoldoende zwaarwegend om een beroep op een conflict van plichten te kunnen rechtvaardigen. Vanwege ontwikkelingen in de jurisprudentie wordt hierop echter enige nuancering aangebracht. Daarover leest u meer onder het kopje 'zwaarwegend belang'.

## Bijlage

Wordt de arts achteraf ter verantwoording geroepen voor het schenden van zijn beroepsgeheim, dan kan hij zich beroepen op overmacht. Het verdient aanbeveling om in het medisch dossier van de patiënt een aantekening te maken van de belangenafweging en van de motieven die daaraan ten grondslag hebben gelegen.

### ***Zwaarwegend belang***

Een arts mag zijn beroepsgeheim doorbreken als een ander daarbij een zwaarwegend belang heeft. De arts zal hiertoe zelf een afweging moeten maken. In dit kader geldt dat de betreffende nabestaande een zo zwaarwegend belang moet hebben bij het verkrijgen van de gegevens van de overledene, dat het doorbreken van de geheimhoudingsplicht gerechtvaardigd is. De nabestaande zal de arts van de zwaarwegendheid van dat belang moeten overtuigen. Als voldoende aannemelijk is dat de overledene, als die nog in leven zou zijn geweest, toestemming tot dossierinzage zou hebben gegeven, mag relevante informatie worden verstrekt. Kan geen toestemming worden verondersteld, dan mag volgens jurisprudentie (Hof Arnhem 10 januari 2013) de geheimhoudingsplicht in sommige gevallen worden doorbroken. Daarbij gaat het om gevallen waarin de nabestaanden een testament aanvechten. De arts mag dan alleen gegevens verstrekken als:

- er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang geschaad zou (kunnen) worden als de geheimhouding onverkort zou worden gehandhaafd
- het aannemelijk is dat de gewenste informatie niet langs andere weg is te verkrijgen dan door dossierinzage.

De arts zal in deze gevallen moeten bezien of het medisch dossier informatie bevat die de gewenste opheldering kan geven. Als dat niet het geval is, bijvoorbeeld omdat het dossier in het geheel geen informatie bevat over de bekwaamheid van de erflater rond het tijdstip van het opmaken van het testament, dan kan de arts met deze mededeling volstaan en blijft het medisch dossier verder gesloten. De mogelijkheid blijft dan bestaan dat de nabestaanden de weigerende huisarts voor de civiele rechter dagen, om de gegevens alsnog boven tafel te krijgen. De arts moet dan aan de rechter uitleggen welke afweging aan zijn weigering ten grondslag ligt.

### ***Nader Onderzoek naar Doodsoorzaken bij minderjarigen (NODO)***

Als een minderjarige (tot achttien jaar) overlijdt, mag een behandelend arts alleen een verklaring van overlijden afgeven na overleg met de gemeentelijk lijkschouwer.