

## De openbare orde en het medisch geheim

Doc	a035020
Publicatiedatum	01/01/1987
Origine	NR
	Beroepsgeheim
Thema's	Persoonlijke levenssfeer

Dr J. FARBER

VOLGENS onze westerse medische traditie gaat het medisch beroepsgeheim terug tot de Eed van Hippocrates. Bij het lezen van de oorspronkelijke tekst kan daar op zijn minst worden aan getwijfeld. De geneesheer zweert namelijk de geheimhouding van "dingen die niet mogen worden gezegd" en het esoterisch karakter van de hippocratische sekte indachtig, kan dit zowel gaan om geheimen van de Geneeskunst als om geheimen van patiënten. Doorheen de geschiedenis werd het naleven van de zwijgplicht door de geneesheren overigens veel meer ervaren als een vorm van gereserveerdheid en die tendens is ook tegenwoordig in een aantal omstandigheden voelbaar.

Toen het Lord Moran, Churchill's lijfarts, ten kwade werd geduid dat hij in zijn memoires gesproken had over de snelle fysieke en mentale verslechtering van zijn illustere patiënt, was het niet zozeer de schending van het medisch geheim maar zijn gebrek aan discretie die hem werden aangewreven. De publieke opinie staat duidelijk weigerachtig tegenover verregaande revelaties over de moeilijke en pijnlijke dood van de Groten van deze wereld. Het principe van het dwingend karakter van het medisch geheim is een veel moderner begrip, geïnspireerd enerzijds, door de eerbied voor het recht van de mens op privacy en op geheimhouding van feiten die hij niet wenst vrij te geven en anderzijds, en misschien wel vooral, door de vooruitgang van de geneeskunde die aan de basis ligt van een nieuw begrip dat onze aandacht verdient.

Traditiegetrouw wordt gezegd dat de patiënt zich zonder enig voorbehoud aan zijn arts moet kunnen toevertrouwen zonder hem ook maar het meest intieme aspect van zijn leven te verzwijgen. De arts wordt zodoende de geprivilegieerde vertrouweling van de patiënt en dat confidentieel karakter wordt terecht of ten onrechte, vergeleken met het biechtgeheim.

Het gebeurt ook wel dat artsen tijdens een onderzoek zaken ontdekken die zij, ook al weer terecht of ten onrechte, liever niet aan de patiënt mededelen. De patiënt kan hen bijgevolg niet van het geheim ontheffen aangezien het hem niet bekend is. Vandaar dat om verleidingen, ongebreidelde loslippigheid of revelaties van welke aard ook te vermijden, het medisch geheim voor wat in het bijzonder België betreft, sinds meer dan een eeuw, een dwingend karakter heeft en wordt beschouwd als zijnde van openbare orde.

Wel dient te worden onderstreept dat het begrip openbare orde door artsen en juristen verschillend wordt geïnterpreteerd. De zienswijze van de juristen wordt niet noodzakelijkerwijs door de artsen gedeeld. Wanneer wordt gezegd dat het medisch

beroepsgeheim van openbare orde is betekent dat voor ons, medici, dat het niet werd ingesteld ten gunste van de arts of van de patiënt, maar omwille van het openbaar nut waar de hele bevolking baat bij heeft. Bijgevolg behoort het medisch geheim volgens de medici, noch de patiënt, noch de arts en heeft niemand de bevoegdheid de arts van zijn zwijgplicht te ontslaan.

Deze definitie lijkt op het eerste gezicht weinig genuanceerd maar uit de dagelijkse praktijk blijkt dat dit de enige houding is die aan de noden beantwoordt.

De franse doctrine zegt dat het geheim in het belang van de patiënt wordt ingesteld maar legt zodoende aan de arts de verantwoordelijkheid op om over dat belang te oordelen. Volgens de skandinavische of germaanse doctrine behoort het medisch geheim de patiënt maar wordt aldus geen oplossing geboden voor de gevallen waarin de patiënt zelf - jammer genoeg - niet van zijn toestand op de hoogte is.

Ten slotte mag niet uit het oog worden verloren dat het medisch corps door de huidige medicalisering van het leven in onze samenleving, met allerhande verantwoordelijkheden wordt opgezadeld die niets met de uitoefening van de Geneeskunst hebben uit te staan. In onze westerse samenleving wordt de arts elke dag opnieuw weer overstelpt met vragen naar medische getuigschriften met het oog op sociale voordelen, vrijstellingen of andere preferentiële rechten en behandelingen. Dat is een meer dan betreurenswaardige tendens, waardoor de artsen regelmatig voor onoplosbare dilemma's worden geplaagd. Hoe kan een arts bijvoorbeeld over de arbeidsongeschiktheid oordelen van een patiënt met niet nader te controleren subjectieve klachten en zonder de juiste aard van diens werk te kennen? Hoe antwoorden op verzoeken om informatie omtrent de gezondheidstoestand van een patiënt zonder telkens een volledige check-up uit te voeren met eventueel een observatieperiode in het ziekenhuis van verschillende dagen?

Dergelijke situaties leiden onvermijdelijk tot belangenconflicten die erg schadelijk zijn voor een goede arts-patiënt relatie. Want het kan niet dikwijls genoeg worden herhaald: de patiënt vraagt niet om een waarheidsgetrouw medisch attest, maar om een "goed" getuigschrift, m.a.w. een getuigschrift waardoor hij zonder moeilijkheden de gewenste voordelen kan verkrijgen.

Het is klaar dat in landen waar de patiënt de arts van zijn zwijgplicht kan ontslaan, de overgrote meerderheid van medische getuigschriften goedbetaalde welwillendheidsattesten zijn die niet stroken met de meest elementaire waarheid.

De moeilijkheden die sinds jaar en dag bestaan tussen de Orden en de verantwoordelijken van de verzekeringsmaatschappijen zijn er het duidelijkste bewijs van dat dit begrip moet worden gehandhaafd en het dwingend en absoluut karakter van het medisch beroepsgeheim in deze huidige tijd meer dan ooit belangrijk is.

De verzekeringsmaatschappij dekt risico's, m.a.w. evenementen waarvan de frequentie kan worden geraamd maar waarvan de probabiliteit geval per geval natuurlijk erg zwak is. Als het risico wordt weggenomen, wordt de verzekering overbodig. Indien een toestel bestond waardoor met zekerheid het ogenblik van de dood kon worden voorspeld, zouden levensverzekeringen niet bestaan.

Door met of zonder de toestemming van de patiënt, gegevens vrij te geven, helpt de arts - die als derde partij nooit om zijn toestemming werd verzocht - alleen de winstmarge van verzekeringsmaatschappijen te vergroten, en dat is helemaal niet zijn taak. Indien de verzekeringsmaatschappij twijfels heeft, dan is het aan de maatschappij zelf om, op eigen kosten, de onjuistheid van de verklaringen van rechthebbenden aan te tonen en daartoe eventueel een beroep te doen op deskundigen en dat mogen in geen geval, de behandelende geneesheren zijn van de

verzekerde.