

de  
Nederlandse  
ggz

**Handreiking  
beroepsgeheim  
Zorg en recht  
2025**

# Inhoud

<b>1. Aanleiding voor deze handreiking</b>	04
<b>2. Het belang van het beroepsgeheim</b>	04
<b>3. Wat is het medisch beroepsgeheim?</b>	04
<b>3.1 Zwijgplicht en verschoningsrecht</b>	05
<b>3.2 Schenden beroepsgeheim is strafbaar</b>	05
<b>4. Doorbreken van het beroepsgeheim</b>	06
<b>4.1 In welke gevallen?</b>	06
<b>A: Toestemming cliënt</b>	06
<b>B: Wettelijk voorschrift</b>	07
<b>C: Conflict van plichten</b>	07
<b>D: Meldrecht</b>	09
<b>E: Zwaarwegend belang</b>	10
<b>5. Algemene uitgangspunten en uitzonderingen</b>	10
<b>5.1 Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid bij doorbreken beroepsgeheim</b>	10
<b>5.2 Goed hulpverlenerschap</b>	11
<b>5.3 Delen van informatie met andere zorgverleners</b>	12
<b>5.4 Delen van informatie met verwijzer/huisarts</b>	12
<b>5.5 Delen van informatie met ketenpartners</b>	12
<b>5.6 Delen van informatie met ouders of voogd</b>	13
<b>5.7 Minderjarigen tot 12 jaar</b>	13
<b>5.8 Minderjarigen 12-16 jaar</b>	14
<b>5.9 Minderjarigen 16 en 17 jaar</b>	14

<b>5.10 Delen van informatie met een ouder zonder gezag</b>	14
<b>5.11 Delen van informatie met politie</b>	14
<b>5.12 Delen van informatie met een advocaat</b>	15
<b>5.13 Delen van informatie met de IGJ</b>	15
<b>5.14 Delen van informatie met de Wmo2015-toezichthouder</b>	15

<b>6. Wilsonbekwaam</b>	16
<b>6.1 Wilsonbekwame minderjarigen</b>	17

<b>COLOFON</b>	18
----------------	----

# 1. Aanleiding voor deze handreiking

Het beroepsgeheim in de zorg betekent dat zorgverleners de plicht hebben om alles wat zij te weten komen over een cliënt met wie zij een zorgverleningsrelatie hebben, geheim te houden. Het schenden van het beroepsgeheim kan juridische consequenties hebben, zoals bijvoorbeeld tuchtrechtelijke of strafrechtelijke verwijtbaarheid. In bepaalde situaties is doorbreking van het beroepsgeheim wel mogelijk of zelfs verplicht.

Deze handreiking is bedoeld om ggz-zorgverleners wegwijs te maken in de wet- en regelgeving en behulpzaam te zijn bij de vraag of zij hun beroepsgeheim mogen of zelfs moeten schenden.

## 2. Het belang van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim van de zorgverlener dient tegelijkertijd twee doelen:

- bescherming van de samenleving als geheel
- bescherming van de (privacy van de) individuele cliënt

Het beroepsgeheim waarborgt de vrije toegang tot de gezondheidszorg. Het gaat bij het beroepsgeheim om het belang dat iedereen zich, in welke situatie hij zich ook bevindt, tot een zorgverlener durft te wenden, zonder angst dat vertrouwelijke informatie gedeeld wordt. Dat geldt ook voor het enkele feit dat een cliënt in zorg is. Het beroepsgeheim is in de zorgverleningsrelatie essentieel, juist vanwege het beroepsgeheim kan een cliënt zich in vertrouwen openstellen voor zorgverlening en met de zorgverlener soms zeer gevoelige of schaamtevolle gebeurtenissen en gevoelens bespreken.

Als burgers niet kunnen vertrouwen op het beroepsgeheim van de zorgverlener, bestaat het risico dat zij zorg zullen mijden. Dat is niet alleen onwenselijk voor de cliënt, maar kan ook onwenselijk zijn en gevaar opleveren voor de samenleving. Het beroepsgeheim wordt dusdanig belangrijk gevonden dat het in beginsel ook blijft gelden als de cliënt is overleden.<sup>1</sup>

## 3. Wat is het medisch beroepsgeheim?

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens die de zorgverlener in de zorgverleningsrelatie over de cliënt te weten komt. Het beroepsgeheim is een recht van de cliënt en een plicht van de zorgverlener. Het beroepsgeheim is er ter bescherming van de cliënt en niet ter bescherming van de zorgverlener.

Het is niet van belang op welke wijze de gegevens die onder het beroepsgeheim vallen, worden verstrekt. De gegevens die onder het beroepsgeheim vallen, kunnen namelijk op verschillende manieren worden verstrekt: mondeling of schriftelijk door middel van inzage in het dossier.

<sup>1</sup> Zie hiervoor 4.1 B, wettelijk voorschrift.

### 3.1 Zwijgplicht en verschoningsrecht

Het beroepsgeheim omvat de zwijgplicht en het daarmee samenhangende verschoningsrecht.

#### **Zwijgplicht**

De zorgverlener heeft in beginsel een zwijgplicht tegenover iedereen -behalve de cliënt- over dat wat hij te weten komt in de uitoefening van zijn beroep. De zwijgplicht is in verschillende wetten vastgelegd, zoals de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Het uitgangspunt is dat de zwijgplicht niet mag worden doorbroken. Hierop bestaan uitzonderingen die in het volgende hoofdstuk verder worden toegelicht.

#### **Verschoningsrecht**

Het verschoningsrecht houdt in dat de zorgverlener het recht heeft om zich tegenover de rechter te 'verschonen' van het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen wanneer hij door te spreken zijn beroepsgeheim zou schenden. Dat wil zeggen dat de zorgverlener er van af kan zien te antwoorden op vragen van of een verklaring af te leggen aan de rechter, de rechter-commissaris, de officier van justitie en de politie.

#### **Afgeleid beroepsgeheim**

Voor beroepsbeoefenaren die geen door de wet erkend beroepsgeheim hebben, maar in de uitoefening van hun beroep wel toegang hebben tot informatie die onder de reikwijdte van het beroepsgeheim valt, geldt een afgeleid beroepsgeheim. De zwijgplicht is in dit geval vaak opgenomen in beroepscode's, een arbeidsovereenkomst of in een geheimhoudingsverklaring. Voor beroepsbeoefenaren met een afgeleid beroepsgeheim geldt ook een afgeleid verschoningsrecht.

### 3.2 Schenden beroepsgeheim is strafbaar

Schending van de geheimhoudingsplicht is strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht.<sup>2</sup>

1. Hij die enig geheim waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat hij uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel van vroeger ambt of beroep verplicht is het te bewaren, opzettelijk schendt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van de vierde categorie.
2. Indien dit misdrijf tegen een bepaald persoon gepleegd is, wordt het slechts vervolgd op diens klacht.

Strafbaarheid wordt uitgesloten in geval van een geslaagd beroep op een conflict van plichten<sup>3</sup> (overmacht in de zin van noodtoestand) of als sprake is van een wettelijk voorschrift.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Artikel 272 Sr.

<sup>3</sup> Artikel 40 Sr.

<sup>4</sup> Artikel 42 Sr.

# 4. Doorbreken van het beroepsgeheim

Het uitgangspunt dat het beroepsgeheim van belang is en dus zo veel mogelijk gewaarborgd moet worden. Dit betekent dat grote terughoudendheid in acht moet worden genomen met betrekking tot het doorbreken van het beroepsgeheim. Het is dan ook belangrijk dat de wetgever terughoudend is in het creëren van (nieuwe) wettelijke doorbrekingsmogelijkheden. Hiermee wordt voorkomen dat het beroepsgeheim wordt uitgehold. Wetgeving en soms ook rechtspraak bieden mogelijkheden om het beroepsgeheim te doorbreken. Het beroepsgeheim is dus niet absoluut. Er zijn situaties waarin de zorgverlener zijn beroepsgeheim mag (en in sommige gevallen moet) doorbreken.

## 4.1 In welke gevallen?

- a. Toestemming van de cliënt
- b. Wettelijk voorschrift
- c. Conflict van plichten
- d. Meldrecht
- e. Zwaarwegend belang

### A: Toestemming van de cliënt

De zorgverlener mag zijn beroepsgeheim doorbreken wanneer hij toestemming heeft van de cliënt om vertrouwelijke informatie te verstrekken aan derden. De zorgverlener moet daarbij zorgvuldig te werk gaan. Het doorlopen van de volgende stappen is behulpzaam bij de afweging om al dan niet bepaalde gegevens te verstrekken aan een derde:

1. Ga na of de toestemming een vrije keuze van cliënt is;<sup>5</sup>
2. Maak concreet welke gegevens/informatie gedeeld worden met een derde;
3. Informeer de cliënt vooraf over doel, inhoud en mogelijke gevolgen van de informatieverstrekking;
4. Ga na of de cliënt de gevolgen van het verstrekken van de vertrouwelijke informatie kan overzien;
5. Ga na of goed hulpverlenerschap<sup>6</sup> een reden is om de gegevens niet te verstrekken;
6. Bespreek met de cliënt of hijzelf informatie wil geven aan de derde of dat de zorgverlener deze met toestemming van de cliënt aan de derde verstrekt.

<sup>5</sup> Wanneer de cliënt geen echte keuze heeft, zich gedwongen voelt om toestemming te geven of negatieve consequenties ondervindt wanneer toestemming niet gegeven wordt, is de toestemming niet vrij gegeven.

<sup>6</sup> Art. 7:457, lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW), Boek 7, Titel 7, Afdeling 5 (Wgbo). Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de gegevens uit het dossier te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.

## B: Wettelijk voorschrift

De zorgverlener moet zijn beroepsgeheim doorbreken in geval van een wettelijk voorschrift. Voorbeelden van wettelijke voorschriften zijn:

1. Artikel 5:11 lid 1 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz): de geneesheer-directeur verstrekt de medische verklaring van de onafhankelijk psychiater aan de officier van justitie.
2. Artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet: zorgverleners die over informatie beschikken die relevant is voor de onder-toezichtstelling (OTS) verstrekken die gegevens (desgevraagd of uit eigen beweging) aan de gecertificeerde instelling die de OTS uitvoert.
3. Artikel 21 en 22 Wet op de publieke gezondheid (Wpg): een arts moet een melding doen bij de GGD van bepaalde (infectie)ziekten.
4. Artikel 11 lid 1 Wet Kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz): De zorgaanbieder doet bij de IGJ onverwijld melding van iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden
5. Artikel 2.4 lid 1 Besluit adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi<sup>7</sup> de behandelaar moet het medisch dossier verstrekken aan de commissie.
6. Artikel 7:458a BW (Wgbo): verstrekken van (relevante) gegevens na overlijden in specifieke situaties.<sup>8</sup> Ad 6 Verstrekken van (relevante) gegevens die onder het beroepsgeheim vallen, na overlijden.<sup>9</sup>
  - a. Een nabestaande heeft recht om gegevens uit het medisch dossier te krijgen als de cliënt hem daarvoor tijdens zijn leven toestemming heeft gegeven en dit is vastgelegd in het medisch dossier.
  - b. De nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de overleden cliënt die een mededeling van een incident heeft ontvangen, mag gegevens uit het medisch dossier ontvangen, tenzij uit het dossier van de cliënt blijkt dat de patiënt dat niet wenst. Dit recht op inzage of afschrift is beperkt tot gegevens uit het dossier die betrekking hebben op het incident.

## C: Conflict van plichten

De zorgverlener mag zijn geheimhoudingsplicht doorbreken in geval van een conflict van plichten.<sup>10</sup> De essentie van een conflict van plichten is dat de zorgverlener tegelijkertijd twee plichten heeft, de geheimhoudingsplicht, terwijl hij zich tegelijkertijd (moreel) verplicht voelt derden informatie te delen om onmiddellijk dreigend gevaar af te kunnen wenden. De zorgverlener moet daarbij een afweging maken, waarbij onderstaande criteria moet afwegen.

- De zorgverlener heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de cliënt te krijgen om informatie te delen met derden;
- Het geheimhouden levert ernstige schade voor de cliënt of een ander op;
- De zorgverlener verkeert in gewetensnood door het handhaven van zijn zwijgplicht;
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het te verwachten gevaar op te lossen;
- Het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van het beroepsgeheim schade aan de cliënt of anderen kan worden voorkomen of beperkt;
- Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Artikel 2.4 lid 1 Besluit adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi.

<sup>8</sup> Artikel 7:458a BW (Wgbo).

<sup>9</sup> KNMG-handreiking inzage in medische dossiers door nabestaanden.

<sup>10</sup> Ook conflict van plichten is een strafuitsluitingsgrond, te weten een bepaalde vorm van overmacht (art. 40 Wetboek van Strafrecht).

<sup>11</sup> Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht, negende druk, 2024, p. 139 e.v.*

Al deze criteria moeten van toepassing zijn voordat sprake is van een conflict van plichten. Waarbij ook de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatig ook belangrijke begrippen zijn. Denk dus ook na aan wie je de gegevens gaat verstrekken, want als die derde de te verwachten ernstige schade niet kan voorkomen, dan kun je aan die derde geen gegevens verstrekken (zie paragraaf 4.2 met verdere uitleg over proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid).

Niet van belang bij de afweging van de criteria is of er wordt gevraagd om de informatie door derden of de zorgverlener zelf aanleiding ziet om de gegevens te verstrekken.

#### Voorbeeld:

Klacht tegen arts, verbonden aan een organisatie voor verslavingszorg. Cliënt was bij de arts onder behandeling in verband met alcohol afhankelijkheid. Op een consult bleek de cliënt onder invloed van alcohol en is hij, ondanks de waarschuwing van de arts dat zij de politie zou informeren, met de auto vertrokken. Verweerster heeft de politie geïnformeerd.

Vaststaat dat de arts haar beroepsgeheim<sup>12</sup> heeft doorbroken. De arts heeft verschijnselen die duiden op bovenmatig alcoholgebruik waargenomen en de uitslag van de blaastest gaf aan dat de cliënt inderdaad onder invloed van alcohol verkeerde. In weerwil van zijn toezegging dit niet te zullen doen, is de cliënt toch in de auto gestapt en weggereden.

De arts mocht in dit geval aan de politie doorgeven dat haar cliënt onder invloed van alcohol in zijn auto was weggereden om zo mogelijke schade aan klager en/of derden te voorkomen.

De arts mocht echter niet in een tweede telefoongesprek aan de politie doorgeven dat de betrokkene bij haar onder behandeling was vanwege een alcoholprobleem en dat hij naast alcohol geen andere middelen gebruikte.<sup>13</sup>

#### Ander voorbeeld:

Klacht tegen een psychiater, tevens geneesheer-directeur. Cliënt is onder behandeling geweest in een ggz-instelling, waar de psychiater de functie van geneesheer-directeur had. De psychiater heeft de cliënt niet behandeld.

Cliënt heeft zich gemeld bij een ggz-instelling waar hij die dag vrijwillig is opgenomen. In de loop van die dag onttrok cliënt zich aan de behandeling en verliet hij de instelling. Nadat cliënt zich later op de dag meldde met bloed aan zijn handen werd vermoed dat hij betrokken was bij twee steekincidenten (met dodelijke afloop). Een dag na dit incident onttrok cliënt zich opnieuw aan behandeling en verliet hij de instelling wederom. Cliënt heeft eerder een ernstige suïcidepoging ondernomen en er is ook nu nog steeds een ernstig risico.

<sup>12</sup> In de uitspraak wordt gesproken over geheimhoudingsplicht.

<sup>13</sup> Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 2017, 242, ECLI:NL:TGZCTG:2017:110.



In het kader van een strafrechtelijk onderzoek heeft de psychiater in zijn functie van geneesheer-directeur, zonder de cliënt te hebben gezien of te hebben gesproken, tegenover de politie zijn beroepsgeheim doorbroken en een voor klager belastende verklaring afgelegd. Toestemming aan de cliënt vragen, was vanwege diens vermissing niet mogelijk. Vanwege de zeer ernstige delicten en de vermoedelijke of mogelijke betrokkenheid van de cliënt daarbij, zou er volgens de psychiater een groot risico voor de samenleving kunnen bestaan. Door doorbreking van het beroepsgeheim zouden verdere slachtoffers (waaronder klager zelf vanwege het suïciderisico) voorkomen kunnen worden. De psychiater heeft geprobeerd zijn beroepsgeheim zo min mogelijk te schenden door betrekkelijk weinig concrete informatie te verstrekken.

Het tuchtcollege acht het handelen van de psychiater, gelet op de gegeven omstandigheden en de criteria voor een conflict van plichten, te billijken en is van oordeel dat zijn beslissing om het beroepsgeheim te doorbreken de toets aan de criteria kan doorstaan.<sup>14</sup>

## D: Meldrecht

In sommige situaties heeft de wetgever een wettelijke mogelijkheid gecreëerd om na een noodzakelijkheidsafweging gegevens te kunnen verstrekken. De zorgverlener mag de gegevens zonder toestemming verstrekken, maar is hiertoe niet (wettelijk) verplicht. Wel kan het zijn dat de zorgverlener een afweging moet maken op basis van een daarvoor opgesteld stappenplan/meldcode zoals bij het melden van een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna Wmo 2015) is het meldrecht bij huiselijk geweld en kindermishandeling expliciet opgenomen.<sup>15</sup> Zorgaanbieders zijn in dit kader verplicht een meldcode op te stellen en moeten de kennis en het gebruik van de meldcode bevorderen.<sup>16</sup> In de meldcode wordt aan de hand van stappen aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan. Dit moet er redelijkerwijs aan bijdragen dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.<sup>17</sup> Wet- en regelgeving alsmede beroepsnormen zoals die van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der geneeskunst (KNMG) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) voorzien in een afwegingskader/model.<sup>18</sup> Andere voorbeelden van een meldrecht zijn:

1. In het kader van de Wvvgz kan de zorgverantwoordelijke gegevens verstrekken aan verschillende partijen indien dat noodzakelijk ter voorkoming van ernstig nadeel en hoort bij de uitoefening van de taak.<sup>19</sup>
2. De mogelijkheid om gegevens te verstrekken aan het Openbaar Ministerie (OM) of de reclassering over behandeltrouw van de forensische patiënt.<sup>20</sup>

Ten behoeve van de noodzakelijkheidsafweging zijn vaak stappenplannen/criteria beschikbaar.<sup>21</sup>

<sup>14</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, 2023, 5228, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:207.

<sup>15</sup> Artikel 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

<sup>16</sup> Artikel 3.3 lid 2 Wmo 2015.

<sup>17</sup> Artikel 3.3 lid 1 Wmo 2015.

<sup>18</sup> Artikel 3.3, lid 3 Wmo 2015, Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling afwegingskaders voor specifieke beroepsverenigingen zoals KNMG, V&VN en NVO.

<sup>19</sup> Artikel 8:29 lid 1 Wvvgz.

<sup>20</sup> Artikel 2.6 lid 6 Wet forensische zorg (Wfz).

<sup>21</sup> Bijvoorbeeld in geval van een conflict van plichten.

## E: Zwaarwegend belang

Het beroepsgeheim kan in uitzonderlijke gevallen worden doorbroken als sprake is van een zwaarwegend belang. Hiervoor bestaat in de rechtspraak ruimte als er voldoende concrete aanwijzingen zijn dat door handhaving van het beroepsgeheim een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden.<sup>22</sup> Een situatie van een zwaarwegend belang komt zelden voor en voornamelijk in geval de cliënt overleden is. De wetgever heeft deze situatie in 7:458a onder c BW gecodificeerd. Situaties waarin een geslaagd beroep op een zwaarwegend belang is aan de orde geweest bij een zwaarwegend financieel belang zoals bij een wijziging van een testament door een wilsonbekwame cliënt.<sup>23</sup> In dat soort situaties kunnen familieleden of andere belanghebbenden in een beroep doen op een zwaarwegend belang. Wanneer een belanghebbende of familielid hier een beroep op wil doen, moet hij/zij het verzoek aan de hulpverlener onderbouwen. Belanghebbenden kunnen dus ook andere personen zijn dan de nabestaanden of de voormalig vertegenwoordiger. Zij moeten wel een persoonlijk belang hebben. Gegevens mogen niet worden verstrekt als uit het dossier van de cliënt blijkt dat hij dit niet wenste.<sup>24</sup>

Ook is het mogelijk dat het gaat om een situatie waarin een cliënt nog leeft. Deze situatie is niet gecodificeerd in wetgeving. Voorbeelden van een geslaagd beroep op een zwaarwegend belang zijn gevallen waarin afstammingsgegevens<sup>25</sup> of informatie over een besmettelijke aandoening.<sup>26</sup>

Van een zwaarwegend belang is niet snel sprake. Een hulpverlener mag daarom niet te gemakkelijk zijn beroepsgeheim doorbreken op grond van een zwaarwegend belang.

# 5. Algemene uitgangspunten en uitzonderingen

Indien een hulpverlener een grond heeft om zijn beroepsgeheim te doorbreken (zie hoofdstuk 4) gelden algemene uitgangspunten die een hulpverlener bij alle informatieverstrekkingen in acht moet noemen.

## 5.1 Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid bij doorbreken beroepsgeheim

Bij de afweging het beroepsgeheim al dan niet te doorbreken, moet de zorgverlener altijd de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid toepassen.

- Subsidiariteit: kan het doel op een minder ingrijpende manier dan doorbreking van het beroepsgeheim worden bereikt? Als dat zo is, moet de zorgverlener kiezen voor het minder ingrijpende alternatief. Bijvoorbeeld cliënt kan zelf de benodigde informatie met derden delen.
- Proportionaliteit: is er een redelijke verhouding tussen de doorbreking van het beroepsgeheim en het doel waarvoor de informatie wordt gedeeld? Met andere woorden: weegt het voordeel van het doorbreken van het beroepsgeheim op tegen het nadeel van de doorbreking?
- Doelmatigheid: de zorgverlener mag niet meer gegevens verstrekken dan nodig zijn om het doel te bereiken.

<sup>22</sup> Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht, negende druk*, 2024, p. 143; HR 20 april 2001, TvGR 2001/42.

<sup>23</sup> KNMG handreiking inzage in medische dossiers door nabestaanden, p. 24; Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 21 oktober 2014, ECLI:GHARL:2014:8078.

<sup>24</sup> Artikel 7:458a lid 4 BW (Wgbo).

<sup>25</sup> HR 15 april 1994, NJ 1994/608 (Valkenhorst).

<sup>26</sup> HR 18 juni 1993, NJ 1994/347.

## 5.2 Goed hulpverlenerschap

Goed hulpverlenerschap kan een reden zijn om geen informatie te verstrekken. Zo is een hulpverlener in beginsel verplicht de gezagdragende ouder(s) of voogd alle informatie over de behandeling van het kind te verstrekken. Artikel 7:457 lid 3 BW (Wgbo) biedt een hulpverlener echter de mogelijkheid om te besluiten om geen informatie te verstrekken aan de gezagdragende ouder(s) of voogd als dat in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener. Een hulpverlener kan ook in andere situaties besluiten om niet over te gaan tot het delen van informatie omdat de zorg van een goed hulpverlener niet in acht kan worden genomen. Hieronder worden enkele voorbeelden van het goed hulpverlenerschap gegeven.

### Voorbeeld: afweging goed hulpverlenerschap staat in de weg aan verstrekking

Een ouder met gezag, van wie de minderjarige kinderen in een opvanghuis verblijven, vraagt informatie bij de gz-psycholoog op over zijn kinderen. De kinderen verblijven op de Extra Veilige Afdeling van een instelling in verband met signalen van onveiligheid. De gz-psycholoog heeft geen informatie met de ouder gedeeld, met een beroep op het goed hulpverlenerschap. De gz-psycholoog motiveert dit besluit met de reden dat zij bij haar afwegingen hierover de veiligheid van de kinderen voorop heeft laten staan. De gz-psycholoog geeft aan dat haar bovendien door de ketenpartners (waaronder de politie) is geadviseerd geen enkele informatie over de kinderen aan de ouder te (laten) verstrekken, nu gevreesd werd dat elk contact over de kinderen voor de ouder een stimulans zou zijn om de zoektocht naar de kinderen te intensiveren, waarmee de veiligheid van de kinderen in het gedrang zou kunnen komen.

Het tuchtcollege acht het gelet op voornoemde dringende adviezen van de ketenpartners verdedigbaar dat de gz-psycholoog op basis van goed hulpverlenerschap heeft besloten geen informatie aan de ouder te verstrekken.<sup>27</sup>

### Ander voorbeeld:

Een ouder met gezag, van wie het minderjarige kind in een gezinsvervangend tehuis woont, vraagt het medisch dossier op van zijn kind. De ouder vraagt daarbij ook de namen van de andere behandelaars en verzorgers van het kind. De huisarts heeft wel het dossier maar niet de namen en adressen van de andere behandelaren verstrekt. De huisarts motiveerde dit besluit met de reden dat zij niet de bron wilde zijn van informatie over andere behandelaren, die dan ook door klager konden worden benaderd, waardoor dan misschien het voor klager geheime adres van het kind bekend zou worden. De ouder/klager heeft daarnaast aangedrongen op contact met het kind maar de rechter heeft in dit geval geen omgangsregeling vastgesteld. De huisarts heeft willen voorkomen dat zij een speelbal was in het conflict tussen de ouders of dat via haar een omgangsregeling wordt afgedwongen.

Het tuchtcollege billijkte deze werkwijze. De arts mocht deze afweging (niet verstrekken op basis van goed hulpverlenerschap) in dit geval maken.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 2020, 12, ECLI:NL:TGZCTG:2020:69.

<sup>28</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 2015, 32, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:17.

### 5.3 Delen van informatie met andere zorgverleners

Het beroepsgeheim geldt in beginsel tegenover derden. In principe is dat iedereen, met een paar uitzonderingen. Op grond van de Wgbo<sup>29</sup> is geen toestemming nodig van de cliënt als:

- **Rechtstreeks betrokkenen**  
Gegevens worden verstrekt aan personen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.<sup>30</sup> Dit betekent echter niet dat hulpverleners die werkzaam zijn bij dezelfde ggz-aanbieder automatisch toegang krijgen tot alle dossiers. Doorslaggevend is de vraag of de zorgverlener rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en of de informatie noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.
- **Vervanging**  
Een uitzondering geldt ook voor degene die optreedt als vervanger van de zorgverlener.<sup>31</sup> Het is mogelijk aan de vervanger gegevens te verstrekken, als die informatie noodzakelijk is voor de werkzaamheden die hij in het kader van de behandelingsovereenkomst verricht.

### 5.4 Delen van informatie met verwijzer/huisarts

Voor informatieverstrekking door de zorgverlener aan een verwijzer/huisarts is toestemming van de cliënt (of wettelijke vertegenwoordiger<sup>32</sup>) nodig. Toestemming is ook nodig als het gaat om een terugkoppeling aan de huisarts. Een huisarts is immers niet rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst door de ggz-aanbieder.

### 5.5 Delen van informatie met ketenpartners

Bij ketensamenwerking zijn verschillende zorgverleners van verschillende organisaties betrokken bij hulp en zorg aan de cliënt. Er is in dat geval geen sprake van gezamenlijke uitvoering van of rechtstreekse betrokkenheid bij dezelfde behandelingsovereenkomst.

<sup>29</sup> Dit volgt uit artikel 7:457, lid 2 BW (Wgbo).

<sup>30</sup> Hiermee wordt, in de gehele handreiking, een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van de Wgbo bedoeld. Op deze regeling kan strikt genomen geen beroep worden gedaan als bij hulpverlening meerdere behandelingsovereenkomsten in het spel zijn. Zie hiervoor Handboek Leenen, p. 474.

<sup>31</sup> Dit volgt uit artikel 7:457, lid 2 BW (Wgbo).

<sup>32</sup> Wettelijke vertegenwoordigers van de meerderjarige cliënt kunnen zijn: curator of mentor (door de rechter benoemd) of schriftelijk door de patiënt gemachtigden zoals echtgenoot of levenspartner, ouder, kind, broer of zuster. Zie voor wettelijke vertegenwoordiging ook paragraaf 3.3.5 e.v. en hoofdstuk 4.

Zorgverleners maken deel uit van zorgnetwerken, zoals bemoeizorgteams, wijkteams, zorgadviesteams, (jeugd)beschermingstafels en zorg- en veiligheidshuizen. Informatie kan in die gevallen in beginsel alleen worden gedeeld als de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

Samenwerkingsafspraken, convenanten of protocollen kunnen géén grondslagen bevatten om (medische) informatie uit te wisselen. Dergelijke afspraken voorzien vaak in afspraken over hoe informatie zorgvuldig wordt uitgewisseld, maar kunnen geen afspraken bevatten over welke informatie uitgewisseld zou moeten worden.

## 5.6 Delen van informatie met ouders of voogd

De zwijgplicht geldt, afhankelijk van de leeftijd van het kind, niet ten opzichte van ouders (met het ouderlijk gezag over hun minderjarige kind<sup>33</sup>) of de voogd<sup>34</sup>. Minderjarigen hebben een voogd als er geen ouder(s) met ouderlijk gezag zijn. Ouders met gezag hebben recht op inzage en informatie om toestemming (informed consent) voor een behandeling te kunnen geven.<sup>35</sup>

Indien sprake is van zorg die wordt verleend in het kader van de Jeugdwet, is in de Jeugdwet opgenomen dat als sprake is van een geneeskundige behandeling<sup>36</sup> de Wgbo van toepassing is.<sup>37</sup>

Dit betekent dat de paragraaf in de Jeugdwet ten aanzien van de bepalingen over toestemming, dossier en privacy in dit geval niet van toepassing is, maar dat de bepalingen in de Wgbo hierover gelden.<sup>38</sup>

## 5.7 Minderjarigen tot 12 jaar

Bij minderjarigen van 0-12 jaar moet de zorgverlener zijn verplichtingen op grond van de Wgbo nakomen tegenover de ouders (met gezag) of voogd.<sup>39</sup> Een minderjarige die jonger dan twaalf jaar is, is juridisch handelingsonbekwaam. Om die reden moeten de ouder(s) zowel toestemming geven voor het sluiten van de behandelingsovereenkomst als voor het uitvoeren van elke verrichting of behandeling. Dat betekent dat de zorgverlener geen zwijgplicht heeft ten aanzien van degenen die toestemming moeten geven. In de wet is daarop een uitzondering opgenomen: indien de zorgverlener door inlichtingen over de cliënt, door inzage in of een afschrift van de gegevens uit het dossier te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, verstrekt hij geen inlichtingen aan de ouders/voogd.<sup>40</sup>

<sup>33</sup> Artikel 7:457 lid 3 jo 7: 450 BW (Wgbo).

<sup>34</sup> *Let op: een gezinsvoogd in het kader van de Jeugdwet is niet hetzelfde als voogd als bedoeld in boek 1 Burgerlijk Wetboek; Een voogd heeft gezag dat wordt uitgeoefend door een ander dan de ouders. Een gezinsvoogd heeft geen ouderlijk gezag. De rechter kan bij een ondertoezichtstelling een gezinsvoogd (ook wel jeugdbeschermer genoemd) aanwijzen. De ouders zijn verplicht mee te werken aan de adviezen en aanwijzingen van de gezinsvoogd die werkt bij een Gecertificeerde. Instelling. Zie voor meer informatie: Ondertoezichtstelling (OTS) | Rechtspraak.*

<sup>35</sup> Artikel 7:457 lid 3 jo 7: 450 BW en 7:465 BW (Wgbo) t.a.v. 'degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist'.

<sup>36</sup> Als bedoeld in artikel 7:446 BW (Wgbo).

<sup>37</sup> Dit volgt uit artikel 7.3.1. lid 3 Jeugdwet.

<sup>38</sup> Behoudens de artikelen 7.3.11, vierde en vijfde lid, en 7.3.17 (o.a. spreekplicht t.a.v. de gezinsvoogd).

<sup>39</sup> Artikel 7:465 lid 1 BW (Wgbo).

<sup>40</sup> Artikel 7:457 lid 3 BW (Wgbo).

## 5.8 Minderjarigen 12-16 jaar

Bij minderjarigen van 12-16 jaar moet de zorgverlener zijn verplichtingen op grond van de Wgbo nakomen tegenover de minderjarige én de ouders (met gezag) of voogd. Dat betekent dat de zorgverlener ten opzichte van hen geen zwijgplicht heeft als het gaat om informatie die de ouder(s) nodig heeft om toestemming te geven voor de behandeling.<sup>41</sup> Overige informatie over de minderjarige of inzage in diens dossier kunnen gegeven worden nadat de minderjarige daar toestemming voor heeft verleend. Wanneer de minderjarige en de wettelijk vertegenwoordiger(s) echter van mening verschillen, prevaleert in beginsel de mening van de minderjarige.<sup>42</sup> Hierbij speelt goed hulpverlenerschap een rol: indien de hulpverlener door inlichtingen over de cliënt, door inzage in of een afschrift van de gegevens uit het dossier te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, verstrekt hij geen inlichtingen aan de ouders/voogd (zie ook paragraaf 5.2).<sup>43</sup>

## 5.9 Minderjarigen, 16 en 17 jaar

Een minderjarige die 16 of 17 jaar is, is voor wat betreft de uitvoering van de behandelingsovereenkomst gelijk aan een meerderjarige.<sup>44</sup> Dit betekent ook dat in beginsel toestemming van de 16 of 17 jarige nodig is voor de zorgverlener om informatie te verstrekken aan of inzage te verlenen in het dossier aan de (gezaghebbende) ouders of de voogd.

## 5.10 Delen van informatie met een ouder zonder gezag

Een ouder zonder gezag is 'een derde' in de zin van de Wgbo. De zorgverlener heeft dus een zwijgplicht tegenover deze ouder. De ouder zonder gezag heeft wel recht op globale informatie over belangrijke feiten en omstandigheden die de persoon van het kind of diens opvoeding en verzorging betreffen.<sup>45</sup> De hulpverlener hoeft alleen informatie te geven wanneer de ouder daarom vraagt. De hulpverlener 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 schaden.<sup>46</sup>

## 5.11 Delen van informatie met politie

Het beroepsgeheim geldt ook tegenover de politie. Dit is ook het geval als het cliënten betreft die op basis van een strafrechtelijke titel in zorg zijn. In het algemeen weegt namelijk voor de zorgverlener het beroepsgeheim zwaarder dan het belang van opsporing van strafbare feiten.<sup>47</sup> Burgers moeten zich ongehinderd en zonder angst voor bijvoorbeeld een arrestatie kunnen wenden tot zorgverleners.

Voorbeelden:

- de politie vraagt of de heer X op een bepaalde dag aanwezig was in de instelling. De zorgverlener kan deze vraag niet beantwoorden. Dit kan hij doen met een beroep op zijn zwijgplicht. Een politieagent wil nagaan of in de ggz-instelling cliënten verblijven met bepaalde kenmerken (bijv. mannen, leeftijd, bepaald gedrag, juridische titel). De zorgverlener kan deze vragen niet beantwoorden en kan zich daarbij beroepen op zijn zwijgplicht.

<sup>41</sup> Dit volgt uit artikel 7:457 lid 3 jo. artikel 7:450 lid 2 BW (Wgbo).

<sup>42</sup> Uit het systeem van de Wgbo vloeit voort dat aan die wens van het kind betekenis moet worden gehecht. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht, negende druk*, 2024, p. 109.

<sup>43</sup> Dit volgt ook uit 7:457 lid 3 BW (Wgbo).

<sup>44</sup> Dit volgt uit artikel 7:447 lid 1 BW (Wgbo).

<sup>45</sup> Artikel 1:377c BW (Wgbo).

<sup>46</sup> Artikel 1:377c BW (Wgbo).

<sup>47</sup> Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht, negende druk*, 2024, p. 132.

## 5.12 Delen van informatie met een advocaat

Een advocaat is ook een derde in de zin van de Wgbo. Alleen als de advocaat schriftelijk door de cliënt is gemachtigd, kan de advocaat gegevens ontvangen. In de machtiging moet duidelijk staan hoe ver de machtiging reikt.

De ggz-professional is een hulpverlener van de cliënt en heeft in die hoedanigheid niet de rol van (onafhankelijke) deskundige. Het is daarom dan ook aan te raden om niet in te gaan op verzoeken van cliënt of diens advocaat om een geneeskundige verklaring ten behoeve van bijvoorbeeld een rechtszaak (echtscheiding, gezag, strafzaak) af te geven. Geneeskundige verklaringen mogen alleen door een onafhankelijk arts worden afgegeven. De ggz-professional mag wel feitelijke medische informatie aan een onafhankelijk arts verstrekken voor het opstellen van een geneeskundige verklaring. Hiervoor is toestemming van de cliënt vereist.

Er kan sprake zijn van een wettelijk voorschrift (zie paragraaf 4.1) waarin is opgenomen dat een advocaat informatie ontvangt. Een voorbeeld hiervan is artikel 8:9, lid 3 Wet verplichte ggz waarin staat dat de advocaat een afschrift van de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg ontvangt.

## 5.13 Delen van informatie met de IGJ

De IGJ ziet onder andere toe op naleving van wettelijke bepalingen in de Wvzgg en de Wkkgz. Inspecteurs hebben recht op inzage in dossiers, voor zover dit redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taak.<sup>48</sup> Inspecteurs zijn aan dezelfde geheimhouding gebonden als de zorgverlener van wie de informatie afkomstig is of die inzage in het dossier heeft verstrekt.<sup>49</sup>

## 5.14 Delen van informatie met de Wmo2015-toezichthouder

De Wmo-toezichthouder is belast met het toezicht op de naleving van de wettelijke bepalingen in de Wmo 2015. De Wmo-toezichthouder is bevoegd tot inzage in dossiers, voor zover dat noodzakelijk is voor de vervulling van zijn taak.<sup>50</sup> Het uitgangspunt is dat voor inzage in dossiers door de Wmo-toezichthouder toestemming van de cliënt vereist is. Een uitzondering geldt voor situaties waarin in redelijkheid niet kan worden gevergd dat vooraf om toestemming kan worden gevraagd, of waar het vragen van toestemming niet mogelijk is. Daarvan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij grootschalige thematische onderzoeken, bij calamiteiten als gevolg waarvan de de cliënt is overleden, of andere ernstige gevallen, zoals kindermishandeling.<sup>51</sup> Ook voor de Wmo-toezichthouder geldt dat hij aan dezelfde geheimhouding gebonden is als de zorgverlener van wie de informatie afkomstig is of die inzage in het dossier heeft verstrekt.<sup>52</sup>

<sup>48</sup> IGJ heeft op grond van de Gezondheidswet en Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wuhbv) de bevoegdheid om patiëntendossiers in te zien, voor zover dat nodig is voor de uitvoering van haar taken.

<sup>49</sup> Zie ook art. 3.5, 6e en 7e lid Wvz.

<sup>50</sup> Artikel 6.1 lid 2 Wmo 2015.

<sup>51</sup> Kamerstukken II, 2013/14, 33 841, nr. 3, p. 189.

<sup>52</sup> Artikel 6.1 lid 3 Wmo 2015.

## 6. Wilsonbekwaam

Het uitgangspunt is dat een cliënt wilsbekwaam ter zake is totdat het tegendeel komt vast te staan. Of een cliënt bekwaam is om beslissingen over zijn zorg of behandeling te nemen, wordt beoordeeld door een hulpverlener. Bij deze beoordeling gaat het om de vraag in welke mate een cliënt, gelet op de toestand waarin hij verkeert, in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de aan de orde zijnde specifieke aangelegenheid een beslissing te nemen. Dit kan dus per situatie en per moment verschillen. Indien de cliënt ten aanzien van een bepaalde situatie niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen kan worden geacht, treedt een (wettelijke) vertegenwoordiger namens de cliënt op.<sup>53</sup> Een (wettelijke) vertegenwoordiger is in de context van de behandelingsovereenkomst alleen bevoegd in gevallen dat de cliënt wilsonbekwaam ter zake is, anders mag een cliënt zelf beslissen.<sup>54</sup> De vertegenwoordiger oefent ook het recht op inzage in en afschrift van het dossier en het verschaffen van inlichtingen aan anderen dan de cliënt uit. Dat recht is niet van andere beperkingen voorzien dan die welke voor de patiënt zelf zouden gelden.<sup>55</sup>

In de Wgbo is opgenomen wie in welke volgorde optreedt als vertegenwoordiger<sup>56</sup>:

1. Een door de rechter benoemde curator of mentor;
2. De persoon die schriftelijk gemachtigd is door de cliënt, tenzij zodanige persoon niet optreedt of ontbreekt;
3. De echtgenoot of geregistreerd partner of andere levensgezel van de cliënt, tenzij deze persoon ontbreekt of dat niet wenst;
4. Een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt, tenzij deze persoon ontbreekt of dat niet wenst.

De opsomming van potentiële vertegenwoordigers onder 4. is niet hiërarchisch; aan de volgorde van de opsomming mag geen bijzondere betekenis worden gehecht.<sup>57</sup> Het is aan de hulpverlener om te bepalen jegens wie hij zijn verplichtingen zal nakomen als meerdere familieleden en/of naasten zich melden. De hulpverlener moet bij de keuze letten op de relatie die er feitelijk met de cliënt is; het gaat er bij die keuze immers om of een familielid ook geacht kan worden de wil van de patiënt zelf tot uitdrukking te brengen.<sup>58</sup> De nakoming geschiedt vervolgens tegenover één vertegenwoordiger.

Een wettelijke vertegenwoordiger, zoals een curator of mentor, kunnen enkel door de rechter worden aangewezen. De cliënt zelf, echtgenoot, partner, familieleden of de officier van justitie kunnen een aanvraag tot mentorschap indienen. Een verzoek aan de rechtbank kan ook worden gedaan door het bestuur van de instelling waar de cliënt duurzaam wordt verzorgd, zoals een verzorgingshuis, verpleeghuis of ggz-instelling.<sup>59</sup>

Een zorgaanbieder is verplicht om de bevoegdheid van een vertegenwoordiger vast te stellen. Een hulpverlener kan besluiten geen informatie met de vertegenwoordiger te delen, indien het goed hulpverlenerschap dit van hem verlangt.<sup>60</sup>

<sup>53</sup> Artikel 7:465 lid 3 BW (Wgbo).

<sup>54</sup> In de literatuur wordt verdedigd dat art. 7:465 BW een *lex specialis* is ten opzichte van art. 1:454 BW, Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht, negende druk*, 2024, p. 120.

<sup>55</sup> Kamerstukken II 1991/92, 21561, 11, p. 37.

<sup>56</sup> Artikel 7:465 lid 2 en lid 3 BW (Wgbo).

<sup>57</sup> Kamerstukken II 1991/92, 21561, 11, p. 38.

<sup>58</sup> Kamerstukken II 1991/92, 21561, 11, p. 38.

<sup>59</sup> T&C BW, commentaar op art. 1:451 BW: Verzoek of ambtshalve instelling van het mentorschap.

<sup>60</sup> Artikel 7:457 lid 3 BW (Wgbo).



## 6.1 Wilsonbekwame minderjarigen

Voor minderjarigen van 12-17 jaar geldt dat, indien zij niet staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ten aanzien van een bepaalde situatie, de ouders (met gezag) of voogd optreden namens de minderjarige. Dit betekent dat de verplichtingen uit de Wgbo tegenover de ouder(s) (met gezag) of voogd(en) moeten worden nagekomen.<sup>61</sup> De zorgverlener heeft daarmee ook geen zwijgplicht ten aanzien van de ouder(s) (met gezag) of voogd(en). Hierbij speelt het goed hulpverlenerschap een rol: indien de hulpverlener door inlichtingen over de cliënt, door inzage in of een afschrift van de gegevens uit het dossier te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, verstrekt hij geen inlichtingen aan ouders/voogd.<sup>62</sup>

<sup>61</sup> Artikel 7:465 lid 2 BW (Wgbo).

<sup>62</sup> Artikel 7:457 lid 3 BW (Wgbo).

**Tekst**

De Nederlandse ggz, [zorgenrecht@denederlandseggz.nl](mailto:zorgenrecht@denederlandseggz.nl)

**Vormgeving**

Telldesign, Rotterdam

**Copyrights**

© de Nederlandse ggz, 2025

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.