

KNMG HANDREIKING BEROEPSGEHEIM EN POLITIE/JUSTITIE

Inleiding 2

I Beroepsgeheim: algemeen

1. Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht 4
2. Verschoningsrecht 7
3. Afgeleid beroepsgeheim 7
4. Beroepsgeheim na de dood 8

II Beroepsgeheim: bijzondere situaties

5. Patiënt pleegt strafbaar feit binnen hulpverlening 8
6. Patiënt pleegde strafbaar feit buiten hulpverlening 10
7. Patiënt heeft letsel opgelopen: Aanvraagformulier Medische Informatie 10
8. Politie/justitie betreedt praktijk/instelling 11
9. Politie/justitie wil patiëntgegevens bij arts in beslag nemen 13
10. Drugs 14
11. Wapens en andere gevaarlijke voorwerpen 15
12. Beeld- en geluidsopnamen 16
13. Kindermishandeling 17
14. Arts is getuige in een strafzaak 18
15. Forensisch geneeskundige, penitentiair geneeskundige 19

III Overige

Praktische punten bij contacten met politie/justitie 19
Afkortingen 20
Literatuur 20

Bijlage

Specimen van Aanvraagformulier Medische Informatie, SDU 2003

Inleiding

Deze handleiding is tot stand gebracht door een werkgroep van de KNMG na twee bijeenkomsten met een klankbordgroep waarin de volgende personen zitting hadden:

De heer dr. mr J. Legemaate, voorzitter Klankbordgroep
Adviseur en coördinator gezondheidsrecht KNMG

Mevrouw mr P. Beltman
NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Juridisch beleidsmedewerker

De heer P.P.M. Bender, arts
Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond, namens Forensisch Medisch Genootschap

Mevrouw mr M.J. Blondeau
Erasmus MC, afdeling Juridische Zaken, gezondheidsjurist

De heer mr A.W.J.M. van Bolderen
Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband LAD, directeur

De heer A. Bootsma
Nederlands Politie Instituut, senior beleidsadviseur politieprofessie

Mevrouw mr W. Duijst, arts
Radboud Universiteit Nijmegen, docent gezondheidsrecht en strafrecht

Mevrouw mr M. van Eykelen
Expertisecentrum Medische Zaken, Rotterdam, Officier van Justitie

Mevrouw mr C. Fahner
Openbaar Ministerie, Parket Generaal, Den Haag, bestuurlijk en juridisch medewerker

Mevrouw mr J.M.J. Goedhard
Academisch Ziekenhuis Groningen, juridisch stafmedewerker Directoraat Beleidsstaf

De heer mr G.A. Hammers
Landelijke Huisartsen Vereniging LHV, senior adviseur Juridische Stafafdeling

De heer mr E.J.C. de Jong
KBS advocaten Utrecht, advocaat

De heer H.R. Korsten, chirurg
Orde van Medisch Specialisten, bestuurslid

De heer mr H.P. Lohmann
Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen

Mevrouw E.Y.R. Roeleveld-Kuijper, arts
Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, medisch adviseur

De heer prof. mr T.M. Schalken
VU Amsterdam, hoogleraar strafrecht

Mevrouw mr H.J.C. Sminck
VU Medisch Centrum, jurist medische zaken

De heer mr A.M.F.van Veghel,
CMS Derks Star Busmann, advocaat (medisch) strafrecht

De heer mr T.J. Verdam
AMC Amsterdam, juridisch adviseur Raad van Bestuur

De heer mr A.M. Vermaas
UMC Utrecht, stafjurist Raad van Bestuur

De KNMG is de leden van de Klankbordgroep veel dank verschuldigd. In het bijzonder geldt dit voor mevrouw mr W.Duijst die het eindconcept voorzag van commentaar vanuit haar expertise als universitair docent strafrecht.

Naast deze handreiking voor artsen bestaat een Handleiding politie en justitie voor ziekenhuizen van de NVZ. Voor artsen die werkzaam zijn in ziekenhuizen geldt dat het ziekenhuis – dat als zodanig geen beroepsgeheim heeft – in voorkomende gevallen kan optreden als vertegenwoordiger van de arts. De KNMG en de NVZ hebben beide handreikingen in goed overleg met elkaar opgesteld.

KNMG-werkgroep:

Mevrouw mr M.C.I.H. Biesart, beleidsmedewerker gezondheidsrecht, projectleider

Mevrouw H.H.M. van Baal, hoofd Artseninfolijn

Mevrouw M.H.H. Bastiaanssen, arts, beleidsmedewerker

Mevrouw mr R.M.S. Doppegieter, beleidsmedewerker gezondheidsrecht

De heer mr D.Y.A. van Meersbergen, beleidsmedewerker gezondheidsrecht

I BEROEPSGEHEIM ALGEMEEN

1. Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht

Het beroepsgeheim¹ bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen, het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris² en de politie³.

Ook in contacten met politie/justitie bewaart de arts het beroepsgeheim: waarheidsvinding is geen grond voor doorbreking ervan, niet tijdens het opsporingsonderzoek, niet tijdens het gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting.

Het beroepsgeheim kan alleen doorbroken worden als sprake is van

1. toestemming van de patiënt *of*
2. een wettelijke plicht tot spreken *of*
3. een conflict van plichten : d.w.z. met het vrijgeven van informatie aan politie/justitie kan (mogelijk) acuut en direct gevaar⁴ voor de veiligheid of het leven van de patiënt of anderen worden voorkomen.

Het verdient aanbeveling de redenen van het doorbreken van het beroepsgeheim in het dossier aan te tekenen.

Ad 1 Toestemming van de patiënt.

Als de patiënt of zijn vertegenwoordiger toestemming geeft voor het openbaar maken van zijn gegevens aan politie/justitie is de arts niet gehouden aan zijn beroepsgeheim. Dat betekent echter niet dat hij dan verplicht is te spreken. Wel moet hij goede redenen hebben om dan nog informatie geheim te houden.

Ad 2 Wettelijke plicht tot spreken.

Voorbeelden zijn bepalingen in de Wet op de lijkbezorging en de Infectieziektenwet.

Ad 3: Conflict van plichten⁵.

Heeft de arts informatie over een patiënt die hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag prijsgeven maar komt hierdoor een ander zwaarwegend belang in gevaar, dan kan hij in een conflict van plichten komen. De arts staat dan voor de keuze tussen zijn beroepsgeheim en dat andere belang.

Bij het maken van de keuze moet de arts zich de volgende vragen stellen:

- Is het mogelijk toestemming aan de patiënt te vragen?
- Kan de patiënt het probleem zelf oplossen?
- Is er een reëel risico op acuut en direct gevaar?
- Wordt het risico daadwerkelijk weggenomen door politie/justitie te informeren?
- Is er geen andere weg om de dreiging weg te nemen?
- Is er een redelijke verhouding tussen middel en doel?

Doorbreking van het beroepsgeheim tegenover politie/justitie op grond van een conflict van plichten is met name⁶ geoorloofd in situaties waarin direct gevaar als gevolg van strafbaar handelen kan worden afgewend door ingrijpen van de arts, bijvoorbeeld door bij (een vermoeden van) kindermishandeling

¹ Art.88 Wet BIG, art.12 WBP, art.272 Sr., art.7:457 BW (= WGBO).

² Rechter = rechter ter zitting, Rechter-commissaris = onderzoeksrechter.

³ Onder politie wordt verstaan: ook Koninklijke Marechaussee.

⁴ Acuut: de situatie is spoedeisend; direct: er is een rechtstreeks gevaar voor iemand.

⁵ Art.40 Sr: overmacht in de zin van noodtoestand.

⁶ Bij hoge uitzondering kan schending plaatsvinden zonder gevaarzetting, zie onder II, 9.

het AMK te bellen of de Raad voor de Kinderbescherming/politie op de hoogte te stellen. De dreiging voor de patiënt of een ander moet reëel zijn en niet op een andere, minder ingrijpende wijze afgewend kunnen worden. Besluit een arts, na afweging van de diverse belangen, om de politie te informeren, dan moet hij zijn beroepsgeheim zo min mogelijk te schenden. Hij moet dus niet meer gegevens verstrekken dan strikt noodzakelijk is voor het doel. Geadviseerd wordt om politie/justitie te verzoeken om gerichte vragen op schrift te stellen en om het geven van informatie zoveel mogelijk te beperken tot feitelijke gegevens, dus geen vermoedens of interpretaties. Van zijn afwegingen maakt de arts aantekening in het medisch dossier; dit is geen wettelijke plicht maar wel verstandig.

Voorbeeld 1

Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen. Als de arts door een melding aan politie (mogelijk) kan voorkomen dat iets dergelijks gebeurt, mag hij zijn beroepsgeheim schenden.

Voorbeeld 2

Een stomdronken patiënt wil na een nachtelijk bezoek aan de Huisartsdienst op zijn motor stappen. Als zijn veiligheid en die van de andere weggebruikers alleen kan worden gegarandeerd door de politie in te schakelen, mag de arts dat doen.

Voorbeeld 3

Een patiënt brengt de arts op de hoogte van zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen/een moord te plegen/kind te ontvoeren. Als de arts door een melding aan politie (mogelijk) kan voorkomen dat er slachtoffers vallen, mag hij zijn beroepsgeheim schenden.

Voorbeeld 4

Een kinderarts constateert bij een baby van een half jaar het 'shaken baby syndroom'. Na een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de vader hiervoor verantwoordelijk is. Als de arts de vader een direct gevaar acht voor de baby en mogelijk andere kinderen mag hij een melding doen bij het AMK of - zonodig - bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Voorbeeld 5

Een werknemer zegt tegen de bedrijfsarts, die de verzuimbegeleiding doet, dat hij hem straks wel weet te vinden om zijn kop te 'verbouwen' als hij niet rapporteert dat hij in verband met zijn ziekte de komende maanden niet kan werken. Als de arts goede redenen heeft om deze dreiging als direct gevaar voor zichzelf op te vatten en een redelijk gesprek, bijv. met een onafhankelijke derde, niet mogelijk is, mag hij zijn beroepsgeheim schenden en aangifte doen bij de politie.

Voorbeeld 6

Een verzekeringsarts bespreekt met een werknemer de resultaten van de WAO-keuring. Hij adviseert de werknemer gedeeltelijk weer aan het werk te gaan in passend werk, dat bij de werkgever beschikbaar is. De werknemer ontsteekt in woede en dreigt dat de arts 'het er niet levend af zal brengen en anderen ook niet' als hij blijft bij zijn advies. De arts mag zijn beroepsgeheim schenden als hij meent dat de dreiging serieus is en dat hij (mogelijk) kan voorkomen dat er slachtoffers vallen: hij kan aangifte doen bij de politie.

Bij de twee laatste voorbeelden wordt terzijde opgemerkt dat de bedrijfsarts of verzekeringsarts het beroepsgeheim tegenover de werkgever pas mag doorbreken als sprake is van ernstig dreigend gevaar voor de werknemer zelf, de werkgever of collega's. Als de werknemer door zijn agressieve houding beoordeling of advisering door de bedrijfsarts of verzekeringsarts onmogelijk maakt, dan mag de arts aan de werkgever melden dat de werknemer niet voldoet aan de wettelijke verplichtingen (zoals het verstrekken van juiste informatie, het meewerken aan relevant onderzoek en het meewerken aan herstel) en dat die non-coöperatieve opstelling de werknemer moet worden aangerekend⁷.

⁷ Zie bijv. CMT 22 januari 2002, MC 2002, p.595.

Bedacht moet worden dat, als strafrechtelijke waarheidsvinding en medische hulpverlening om voorrang strijden, in de rechtspraak als regel het laatste belang prevaleert⁸. Artsen, die dat lastig vinden, moeten bedenken dat opsporingsfunctionarissen voor hun informatievoorziening doorgaans niet afhankelijk zijn van hulpverleners alleen.

Beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit

Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken, dient de arts de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit te betrekken.

Met subsidiariteit wordt bedoeld dat de arts zich de vraag moet stellen of de veiligheid van het slachtoffer ook op minder ingrijpende wijze kan worden beschermd dan door de politie in te lichten. Zo ja, dan moet hij kiezen voor het minder ingrijpende alternatief. Als direct gevaar (d.i. een acute en levensbedreigende situatie) voor personen echter alleen kan worden opgeheven door een schending van het beroepsgeheim, dan is dat toegestaan.

Met proportionaliteit wordt bedoeld dat de schade als gevolg van de schending van het geheim in verhouding moet staan tot het voordeel, dat de schending met zich brengt. Als het inschatten van dat voordeel voor de arts in kwestie lastig is, verdient het aanbeveling vertrouwelijk overleg te plegen met een collega of met de KNMG-artseninfolijn⁹.

De arts beslist.

Het is niet de politie, rechter(-commissaris) of officier van justitie maar de arts zelf die beslist of hij zich op het beroepsgeheim beroept of niet. Hij maakt daartoe een belangenafweging tussen het beroepsgeheim en belangen, die in het gedrang komen bij het bewaren van het geheim. Alleen in gevallen waarin de arts een kennelijk onredelijke afweging maakt, zal een rechter de beslissing van de arts overrulen.

Omvang beroepsgeheim

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens, die een arts in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt, ook niet medische aangelegenheden en zaken die de arts buiten de patiënt om te weten komt.

Voorbeeld 1

De politie vraagt of de arts een bepaalde persoon heeft behandeld of in de instelling of praktijk heeft gezien. De arts geeft geen antwoord, tenzij met toestemming van de patiënt of als sprake is van een conflict van plichten.

Voorbeeld 2

De politie vraagt aan enkele ziekenhuizen in de regio of zich iemand met een schotwond heeft gemeld. De arts geeft geen antwoord, tenzij sprake is van een conflict van plichten.

Voorbeeld 3

De politie verzoekt een arts om met een patiënt te spreken, die wordt verdacht van het plegen van een misdrijf. Opsporingsambtenaren moeten zich houden aan de regels voor binnentreden (zie II,8). De arts brengt hen ervan op de hoogte als ernstige bezwaren bestaan tegen het horen of aanhouden van de patiënt. Bij ernstige medische bezwaren heeft de politie (tijdelijk) geen toegang tot de patiënt (proportionaliteitsbeginsel).

Handhaving

Als een arts het beroepsgeheim opzettelijk schendt, riskeert hij een strafrechtelijke vervolging. Vervolging van dit delict vindt alleen plaats als de getroffen persoon aangifte doet bij de politie, er voldoende bewijs is en als het OM vervolging opportuun acht. Ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim kan ook leiden tot een tuchtrechtelijke maatregel of – bij schade - tot civielrechtelijke

⁸ Schalken T.M., Opsporing en beroepsgeheim: twee conflicterende belangen, 2003 (Advies aan het Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam).

⁹ Tijdens kantooruren bereikbaar: 030-2823322.

aansprakelijkheidsstelling. Overigens kan een arts ook worden aangesproken op het ten onrechte vasthouden aan het beroepsgeheim. De kans echter dat een arts daarvoor veroordeeld zal worden is zeer klein te achten¹⁰.

2. Verschoningsrecht

Het verschoningsrecht geeft de arts het recht om zich tegenover de rechter(-commissaris) en de politie te 'verschonen van' het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen indien hij, door te spreken, zijn beroepsgeheim zou schenden.

De (marginaal toetsende) rechter kan een beroep van de arts op het verschoningsrecht alleen terzijde schuiven als hij van oordeel is dat de arts een kennelijk onredelijke afweging maakt.

Verschoningsrecht

Het verschoningsrecht komt toe aan hen die zich daar - op basis van wet en jurisprudentie - op mogen beroepen. Het verschoningsrecht is onder meer aan artsen toegekend. Het geeft de arts het recht zich te 'verschonen van' het afleggen van een getuigenis en die beslissing neemt hij zelf. Personen zonder verschoningsrecht dienen desgevraagd te spreken. De rechter(-commissaris) respecteert een beroep op het verschoningsrecht zolang voldoende duidelijk is dat de arts de vragen niet kan beantwoorden zonder zijn beroepsgeheim te doorbreken¹¹ (marginale toetsing).

Verschoningsrecht ook tegenover de politie

Formeel geldt het verschoningsrecht alleen tegenover de rechter en de rechter-commissaris. Omdat echter informatie, die een arts aan een agent geeft, ook in rechte kan worden gebruikt, kan de arts het verschoningsrecht ook tegenover een agent invoeren. Zou dat niet het geval zijn, dan zou het verschoningsrecht tegenover de rechter immers illusoir zijn.

Geen plicht

Geeft de patiënt de arts toestemming om een verklaring af te leggen, dan verplicht dit de arts niet om te spreken. Het verschoningsrecht van de arts staat niet ter beschikking van de patiënt maar is een recht dat de arts zelf mag uitoefenen ter ondersteuning van zijn zwijgplicht. De achtergrond hiervan is gelegen in het begrip 'silence significatif'. Dit betekent dat de arts, als hij alleen zou spreken als dit in het voordeel van de patiënt is, door zich te beroepen op het verschoningsrecht de indruk zou wekken iets achter te houden.

3. Afgeleid beroepsgeheim

Bij de hulpverlening betrokken personen zonder eigen beroepsgeheim, die beroepshalve toegang hebben tot patiëntgegevens, hebben een van de arts afgeleid beroepsgeheim. De arts of instelling brengt deze personen daarvan op de hoogte.

Sommige medewerkers van de arts hebben een eigen, uit de aard van hun beroep voortvloeiend, beroepsgeheim, bijvoorbeeld verpleegkundigen en paramedisch beroepsbeoefenaren. Anderen hebben dat niet: assistenten, portiers, receptionistes, secretaresses van de arts, co-assistenten, fysici, biomedici, vrijwilligers, stagiaires en telefonisten. Voor allen, die geen eigen beroepsgeheim hebben maar wel beroepsmatig op de hoogte raken van behandelgegevens van de patiënt, geldt een afgeleid beroepsgeheim¹². Als politie/justitie hen benadert, gelden voor hen dezelfde regels van het

¹⁰ Zie bijv. Rechtbank Assen 16 juli 2003, TvGR 2003/64.

¹¹ Hof Amsterdam 8 mei 2001, TvGR 2002/8; Hof Amsterdam 18 juli 2002, TvGR 2002/70.

¹² Ook op grond van art.12 WBP.

beroepsgeheim als voor artsen. Achtergrond hiervan is de bescherming van het beroepsgeheim van de arts. Dit zou illusoir worden indien de politie de benodigde informatie van een ander dan de arts zou kunnen krijgen. Bepalingen hierover zijn opgenomen in de toepasselijke CAO's.

Ter bescherming van zijn beroepsgeheim dient de arts zijn medewerkers te wijzen op hun afgeleid beroepsgeheim en de consequenties daarvan. Dit geldt zeker als een medewerker opgeroepen wordt om als getuige op een zitting te verschijnen, omdat de rechter niet verplicht is getuigen hierop te wijzen en dit in de regel ook niet doet. Overigens kan de werkgever de werknemer niet verplichten om in een bepaald geval te zwijgen; deze neemt uiteindelijk zelf de beslissing.

4. Beroepsgeheim na de dood

Het beroepsgeheim reikt over het graf heen.

Na de dood van de patiënt mag de arts het geheim alleen schenden :

1. als hij mag veronderstellen dat de overledene, als hij nog in leven was geweest, daarvoor toestemming zou hebben gegeven ('veronderstelde toestemming') of
2. als er – na belangenafweging - zwaarwegende argumenten zijn voor schending van het geheim.

Het beroepsgeheim eindigt niet bij het overlijden van de patiënt. Toch kan politie/justitie belang hebben bij openbaarmaking van gegevens van de patiënt. In dat geval kan de constructie van de veronderstelde toestemming oplossing bieden.

Hierbij kunnen de volgende vragen behulpzaam zijn:

- hoe groot is het belang van de overledene (goede naam, privacy)?
- hoe groot is het belang van politie/justitie?
- is het openbaren van medische gegevens aan politie/justitie de enige mogelijkheid om het belang te dienen?
- om wat voor belang gaat het (medische fout, opsporing moordenaar)?
- wat voor gegevens worden gevraagd (meer of minder delicate)?

Volgens recente jurisprudentie kan inzage van nabestaanden gebaseerd worden op 'concrete aanwijzingen dat zonder inzage een zwaarwegend belang (bijv. grote maatschappelijke onrust) zou worden geschaad'¹³.

II BEROEPSGEHEIM : BIJZONDERE SITUATIES

5. Patiënt pleegt strafbaar feit binnen hulpverlening

Een arts mag aangifte doen bij de politie van strafbare feiten¹⁴ die een patiënt jegens hem, zijn medewerkers of praktijk pleegt.

De arts geeft hierbij naam en adresgegevens van de dader vrij, maar geen medische gegevens.

De arts geeft bij voorkeur zijn werkadres op. Zonodig gebruikt hij het adres van het politiebureau.

¹³ De Hoge Raad (20 april 2001, TvGR 2001/42) kon zich verenigen met het oordeel van het Hof, dat het belang van geheimhouding van zodanig gewicht is dat daarop slechts een inbreuk kan worden gemaakt indien er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden.

¹⁴ Feiten waarop in het Wetboek van Strafrecht straf is gesteld, bijv. mishandeling (art.300-303), bedreiging (art.284), afpersing (art.317), ontucht (art.246), diefstal (art.310-312), laster en smaad (art.261-262), vernieling (art. 350).

Een opsporingsambtenaar is verplicht de aangifte in ontvangst te nemen¹⁵.

De arts licht de patiënt in, tenzij hij dit te riskant acht.

Wordt een arts bedreigd vanwege het doen van aangifte? Dan wordt de politie van de woonplaats van de arts in of van het bureau van de aangifte ingelicht.

Een arts is terughoudend met het doen van aangifte als het agressief gedrag een symptoom is van een ziekte, waarvoor de patiënt onder behandeling is bij de arts.

Aangifte doen.

Iedereen kan aangifte doen van een strafbaar feit. Niet elke melding (= het ter kennis van de politie brengen) eindigt in een aangifte. Een aangifte eindigt in een ondertekend stuk waarop de aangifte is aangetekend.

Wordt een arts door een patiënt bedreigd of mishandeld, of heeft een patiënt uit de praktijk gestolen of vernielingen aangebracht, dan kan de arts hiervan aangifte doen bij de politie. Is niet de arts slachtoffer maar een medewerker, medepatiënt of bezoeker dan verdient het de voorkeur dat deze zelf aangifte doet. Bij de aangifte mogen de naam en adres van de patiënt verstrekt worden. Er worden niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is voor de aangifte. Het doen van aangifte moet gezien worden als uiterste middel.

Met het oog op mogelijke represailles van de patiënt verdient het aanbeveling dat de arts het adres van de instelling waar hij werkt of van het politiebureau opgeeft in plaats van zijn privé-adres. Als de arts wordt bedreigd verdient het aanbeveling dat hij (of de instelling) maatregelen treft in het belang van zijn veiligheid (escorte, politie inlichten etc.).

Bij het doen van aangifte van gedragingen van naasten van de patiënt, die niet bij de arts in behandeling zijn, speelt het beroepsgeheim geen rol.

Als het agressieve gedrag van de patiënt een symptoom is van zijn ziekte moet de arts terughoudend zijn met het doen van aangifte: eerst moet intern een oplossing worden gezocht. Voorts moet de arts/instelling zich inspannen om onveilige situaties zoveel mogelijk te voorkomen.

Einde behandelingsovereenkomst?

Crimineel gedrag van de patiënt jegens de arts zal veelal de vertrouwensrelatie schaden, evenals het doen van aangifte ervan. Dat kan voor de arts een gewichtige reden zijn om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. De arts moet de patiënt wel van te voren waarschuwen en de weg wijzen naar een volgende hulpverlener of instelling¹⁶.

Voorbeeld 1

Een patiënt verzoekt een huisarts om een medische verklaring. Omdat hij behandelaar is van deze patiënt weigert de arts deze af te geven, conform de KNMG-richtlijnen¹⁷. De patiënt trekt de arts hardhandig over zijn bureau en bedreigt hem met een mes. De arts mag aangifte doen.

¹⁵ Een opsporingsambtenaar is verplicht de aangifte in ontvangst te nemen. Weigert hij, dan kan degene die aangifte doet zich wenden tot diens chef, de officier van justitie of de Nationale Ombudsman. Wordt een strafbaar feit niet vervolgd of wordt vervolging niet voortgezet dan kan betrokkene klagen bij het Gerechtshof¹⁵. Het doen van valse aangifte is strafbaar.

¹⁶ Zie voor alle procedureregels het KNMG-vademecum: Niet aangaan of beëindigen van arts-patiënt contract.

¹⁷ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG Vademecum 2004, www.knmg.nl/vademecum.

Voorbeeld 2

Een jongeman komt, begeleid door een aantal vrienden met wie hij voetbalde, met een gezwollen enkel op de afdeling SEH. De verpleegkundige zegt dat hij niet geholpen kan worden omdat het niet spoedeisend is: hij moet eerst langs zijn huisarts. De jongeman en zijn vrienden eisen toegang tot de arts en anders “weten ze haar buiten wel te vinden”. Politie mag ingeschakeld worden.

Voorbeeld 3

Een werknemer is het niet eens met het advies van de bedrijfsarts en gooit een bronzen kunstwerkje door een glazen deur. De arts mag aangifte doen.

Bewakers van patiënten.

Bewakers van gedetineerde patiënten worden tot de praktijk of instelling toegelaten voor zover dat nodig is om vluchten te voorkomen. Behandeling en verzorging mogen niet onmogelijk worden gemaakt. Dat betekent dat bewakers - met inachtneming van het recht op privacy tijdens de behandeling¹⁸ - niet worden toegelaten op momenten dat artsen dit niet nodig achten, bijv. tijdens een behandeling. Voor probleemgevallen is er het Penitentiair Ziekenhuis in Scheveningen.

6. Patiënt pleegde strafbaar feit buiten de hulpverlening

Komt een arts tijdens onderzoek of behandeling van een patiënt te weten dat hij strafbare feiten heeft begaan, dan valt dit onder het beroepsgeheim. (zie uitzonderingen onder I,1).

Komt een arts tijdens onderzoek of behandeling van een patiënt te weten dat hij strafbare feiten heeft begaan, dan valt dit onder het beroepsgeheim. Dit kan alleen worden doorbroken met toestemming van de patiënt, als de wet de arts verplicht te spreken of in een conflict van plichten. Van een conflict van plichten is bijvoorbeeld sprake als het belang, dat gediend is met het doen van aangifte (bijvoorbeeld het wegnemen van gevaar voor anderen), groter is dan het belang van de geheimhouding.

Eenieder, die ervan op de hoogte is dat iemand een strafbaar feit heeft begaan, is *bevoegd* daarvan aangifte te doen: niet alleen het slachtoffer, maar ook een ander¹⁹. Daarnaast bestaat een verplichting tot het doen van aangifte in bepaalde gevallen.

Aangifteplicht.

Eenieder die op de hoogte is van ernstige misdrijven zoals moord, doodslag en verkrachting is *verplicht* om aangifte te doen. Ook de poging en voorbereiding tot deze misdrijven vallen onder de aangifteplicht. In bepaalde gevallen is het niet voldoen aan de aangifteplicht strafbaar. Voor artsen en anderen echter, die zich kunnen beroepen op het verschoningsrecht geldt deze *aangifteplicht* niet²⁰. Dat betekent dat een arts, die in de behandelrelatie met een patiënt te weten is gekomen dat deze een van de genoemde ernstige feiten heeft begaan, niet verplicht is tot het doen van aangifte²¹. Dat wil zeggen dat hij niet strafbaar is, als hij geen aangifte doet. Overigens blijft het wel mogelijk dat hij aangifte van deze misdrijven doet, maar in principe verhindert de zwijgplicht dat.

De arts is vrijgesteld van de plicht tot het doen van aangifte van ernstige misdrijven door zijn patiënten zoals moord, doodslag en verkrachting, ook al bestaat voor ‘gewone’ burgers een aangifteplicht voor deze delicten. Een conflict van plichten kan uiteraard wel ontstaan.

7. Patiënt heeft letsel opgelopen: Aanvraagformulier Medische Informatie

¹⁸ Art.7:459 BW (WGBO).

¹⁹ Art.161 Sv.

²⁰ Bijv.: Leidse Balpenzaak, College van Beroep NIP 20 juni 1997, TvGR 1999/5.

²¹ Franken A.A., Tekst en Commentaar Strafvordering, 2001, p.555; Corstens G.J.M., Het Nederlands strafprocesrecht, 2002, p.73-75.

Op verzoek van de politie kan de behandelend arts feitelijke medische informatie verstrekken aan de politie over letsel dat iemand heeft opgelopen. Hij vult hiertoe het Aanvraagformulier Medische Informatie in. (SDU 2003).

De politie verstrekt dit formulier aan de arts, eventueel via de patiënt.

De arts vult het formulier alleen in als de patiënt of zijn vertegenwoordiger het heeft ondertekend. Is geen vertegenwoordiger beschikbaar dan kan de arts besluiten het formulier in te vullen op basis van veronderstelde toestemming.

Aanvraagformulier.

De politie kan behoefte hebben aan informatie over opgelopen letsel bij een persoon, bijvoorbeeld een slachtoffer van een verkeersongeluk of mishandeling, maar het kan ook om een verdachte gaan. Op die wijze hoopt de politie bijvoorbeeld vast te stellen welk strafbaar feit is gepleegd²². In situaties, waarin het niet mogelijk is achteraf door een onafhankelijk (forensisch) arts de schade te laten constateren, kan de politie de behandelend arts (dit is de arts die in eerste instantie hulp verleende) vragen deze informatie te verstrekken. Hiervoor heeft de KNMG reeds in 1988 in samenwerking met het Openbaar Ministerie en het Ministerie van Justitie een formulier ontwikkeld: het Aanvraagformulier Medische Informatie (zie specimen in bijlage). De tekst is in 2003 geactualiseerd. De politie kan het formulier bestellen bij de SDU²³. De politie verstrekt het formulier aan de arts (eventueel via de patiënt). Op het formulier moet de arts alleen objectief waarneembare letsels vermelden, zonder conclusies te trekken. Heeft de politie meer informatie nodig, dan moet een onafhankelijk arts worden ingeschakeld.

De patiënt of zijn vertegenwoordiger²⁴ kan toestemming voor de gegevensverstrekking geven door ondertekening van het formulier. De arts beslist of hij, met gerichte toestemming van de patiënt, de gevraagde informatie verstrekt; hij is daartoe niet verplicht. Is de patiënt niet in staat om toestemming te geven (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos is), of is de patiënt ter zake wilsonbekwaam (bijvoorbeeld omdat hij verward is na een ongeval) dan kan de politie dit op het formulier aangeven. Is geen vertegenwoordiger aanwezig of bereikbaar, dan kan de arts besluiten op grond van veronderstelde toestemming de informatie alsnog te verstrekken. Gaat het om een minderjarige patiënt dan ondertekenen ouder(s) of voogd(en) (mede).

Voorbeeld

Tijdens een caféruzie loopt een man ernstige verwondingen op aan zijn hoofd. De politie neemt een jongeman, die verdacht wordt van de mishandeling, mee naar het bureau. De politie heeft behoefte aan medische informatie over de toestand van het slachtoffer na de vechtpartij. Daartoe verstrekt zij het Aanvraagformulier Medische Informatie aan de behandelend arts; dat is de arts die het slachtoffer op de SEH behandelde. De arts vult feitelijke medische gegevens in op het – door de patiënt ondertekende - formulier.

8. Politie/justitie betreft praktijk/instelling

De politie legitimeert zich en deelt de reden van haar komst mee. In noodsituaties kan dit ook achteraf plaatsvinden.

²² Bijv. art.6 Wegenverkeerswet: strafbaar is onder meer het zich schuldig maken aan een verkeersongeval waardoor een ander lichamelijk letsel oploopt, waardoor hij zijn normale bezigheden niet kan uitoefenen.

²³ SDU, Den Haag. Hier en daar rouleren afwijkende formulieren, die op principiële punten afwijken van het SDU-formulier.

²⁴ Vlg de WGBO-rangorde: curator of mentor, bij ontbreken hiervan een schriftelijk gemachtigde, bij ontbreken hiervan een partner, bij ontbreken hiervan een kind, broer of zus.

Politie/justitie mag publieke ruimtes zoals een ontvangsthal, wachtkamer of gang vrij betreden.

Politie mag ook andere ruimtes vrij betreden als zij komt om hulp of bijstand te verlenen.

Bijvoorbeeld een vechtpartij op de Spoedeisende hulp, vuurwapengevaarlijk persoon op een verpleegafdeling

Komt politie/justitie in het kader van opsporing dan kan zij verpleegafdelingen of patiëntkamers alleen betreden

- 1) met toestemming van de patiënt of
- 2) met machtiging van de Officier van Justitie.

De onder 1 genoemde toestemming geldt voor het horen van een patiënt als getuige.

Voor het horen of aanhouden van een patiënt als verdachte is geen toestemming van de patiënt vereist. Hiervoor neemt de politie zo mogelijk eerst contact op met de arts/instelling.

De arts brengt de politie ervan op de hoogte als er ernstige medische bezwaren bestaan tegen het horen/aanhouden van een patiënt.

Het binnentreden op behandelkamers tijdens onderzoek of behandeling moet zoveel mogelijk worden vermeden en is alleen toegestaan met toestemming van de patiënt en van de arts.

Zo kan een arts bezwaar maken omdat onderzoek/ therapie wordt belemmerd of vanwege infectiegevaar.

Publieke ruimtes.

Opsporingsambtenaren mogen ruimtes, die bestemd zijn voor het publiek, vrij betreden.

Contactpersoon.

De politie legitimeert zich en deelt de reden van de komst mee om uit te sluiten dat iemand zich ten onrechte uitgeeft als opsporingsambtenaar en om te laten weten of de politie komt in het kader van opsporing of hulpverlening. In het laatste geval speelt het beroepsgeheim doorgaans geen rol.

Voorbeeld.

Politiefunctionaris vraagt de arts om de naam van het slachtoffer van een verkeersongeval om diens familie op de hoogte te stellen. De arts geeft de naam, zo mogelijk met toestemming van de patiënt.

In praktijken/instellingen verdient het aanbeveling het binnentreden via een contactpersoon te laten verlopen. Deze moet bekend zijn bij de politie. Ook eventuele lokale regels moeten bekend zijn bij de politie.

Binnentreden voor hulpverlening

In acute situaties, bijvoorbeeld als er schoten vallen op de SEH, bestaan geen beperkingen in het toelaten van politie in de praktijk of instelling.

Binnentreden voor opsporingsactiviteiten

Ook opgenomen patiënten hebben het grondwettelijke huisrecht (art.12 Grondwet), hetgeen inhoudt dat opsporingsambtenaren ruimtes als verpleegafdelingen en patiëntkamers slechts kunnen betreden met toestemming van de patiënt of met een machtiging van de officier van justitie²⁵. Een arts of instelling is verplicht om een politiefunctionaris met machtiging toegang te verlenen.

²⁵ Art.2 Algemene Wet op het binnentreden.

Binnentreden tijdens behandeling?

Voor behandelkamers (OK, SEH en dergelijke ruimtes) geldt het huisrecht niet. Daar heeft de patiënt echter recht op fysieke privacy op grond van de WGBO²⁶. Zonder toestemming van de patiënt en in voorkomende gevallen van de arts/instelling mogen derden de behandeling niet bijwonen, behoudens noodsituatie (voor aanhouding op deze plaatsen: zie hierna). Bezwaren van de arts kunnen bijvoorbeeld zijn dat de aanwezigheid van politie het handelen als goed hulpverlener frustreert of mogelijk infectiegevaar.

Aanhouding.

Aanhouding kan plaatsvinden, ook zonder toestemming van de patiënt. Als ernstige medische bezwaren bestaan tegen aanhouding, zou de politie pas na de medische behandeling tot aanhouding moeten overgaan, aangezien in dat geval het middel in geen verhouding staat tot het gezondheidsbelang (proportionaliteitsvereiste)²⁷. Aanbevolen wordt hierover vooraf contact op te nemen met de contactfunctionaris in praktijk of instelling.

9. Politie/justitie wil patiëntgegevens bij arts in beslag nemen

Opsporingsambtenaren mogen geen brieven, andere geschriften en tekstdragers zoals diskettes²⁸ bij een arts in beslag nemen, tenzij de arts daarvoor toestemming geeft.

De arts kan toestemming verlenen als de patiënt ermee instemt of vanwege een conflict van plichten. *Conflict van plichten*: als sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden kan het waarheidsbelang prevaleren boven het beroepsgeheim.

De (marginaal toetsende) rechter kan een beroep van de arts op het verschoningsrecht alleen terzijde schuiven als hij van oordeel is dat deze een kennelijk onredelijke afweging maakt.

Beslagverbod.²⁹

Inbeslagneming van brieven en andere geschriften zoals dossiers, recepten en patiëntenadministratie bij personen met verschoningsrecht, bijvoorbeeld artsen, is in principe verboden (art.98 Sv).³⁰ Aangenomen wordt dat dit ook geldt voor andere 'tekstdragers' zoals diskettes.

Uitzonderingen op beslagverbod

Op het beslagverbod bestaat een belangrijke uitzondering: dossiers mogen wel in beslag genomen worden als de arts hiervoor toestemming geeft. Dat kan hij slechts doen als de patiënt dit goed vindt of als sprake is van een conflict van plichten. Bij een conflict van plichten kan alleen in zeer uitzonderlijke omstandigheden het waarheidsbelang prevaleren. Te denken valt aan moord, verkrachting en/of zaken die maatschappelijk zeer gevoelig liggen. In een recent arrest gaf de Hoge Raad criteria voor de uitzonderlijkheid:

- de persoonsgegevens zijn onmisbaar en niet op andere wijze te verkrijgen
- het gaat om een ernstig strafbaar feit³¹
- de patiënt was aan de zorg van een verschoningsgerechtigde toevertrouwd

Van belang wordt geacht dat het slachtoffer eenzelfde aanspraak heeft op strafrechtelijke bescherming en een onafhankelijk onderzoek als ieder ander, tegen wie zo'n zwaar strafbaar feit wordt begaan.

²⁶ Art.7:459 BW (WGBO).

²⁷ Duijst W.L.J.M., Opsporing in ziekenhuizen, Delict en Delinquent 2003, 9, p.974.

²⁸ HR 15 januari 1991, NJ 1991, 668.

²⁹ NB: het beslagverbod bij verschoningsgerechtigden geldt niet voor de arts, die zelf verdacht wordt van een ernstig strafbaar feit. Dat is echter geen onderwerp van deze handreiking.

³⁰ Op het stoffelijk overschot, afgenomen bloed en ander lichaamsmateriaal is het beslagverbod volgens de wettekst niet van toepassing.

³¹ In casu aanranding. Op basis van genoemd arrest: zelfs als de feiten niet meer een direct gevaar opleveren.

Praktisch.

De afweging kan lastig zijn. In de praktijk worden de gegevens wel eens in een gesloten envelop meegegeven, terwijl tegelijk bezwaar wordt aangetekend tegen de afgifte van de gegevens. De rechtbank kan dan in een (spoed)procedure rond de inbeslagneming beslissen of deze geoorloofd is. Om te voorkomen dat het volledig medisch dossier in het juridisch dossier opgenomen wordt, kan een onafhankelijk arts een samenvattende rapportage ten behoeve van politie/justitie maken.

Reikwijdte

Uit de wettekst moet men wel concluderen dat beelddragers zoals CT-scans, MRI-scans, röntgenfoto's, videobeelden wèl in beslag mogen worden genomen. Die andere beelddragers bevatten vaak informatie die eveneens op tekstdragers te vinden is. Het beslagverbod is dan weinig effectief. De bepaling is in de loop der tijd in feite gedateerd geraakt. Ten slotte geldt het verbod ook als de stukken zich elders bevinden, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis.³²

10. Drugs

Als de arts tijdens onderzoek of behandeling van een patiënt drugs op of in zijn lichaam aantreft, draagt hij deze zo spoedig mogelijk over aan de politie, zonder vermelding van personalia of medische gegevens.

Behandelend artsen.

Aan behandelend artsen kan worden gevraagd medische hulp te bieden als de patiënt in nood is, bijvoorbeeld door een (medisch noodzakelijke) operatie te verrichten om cocaïnebolletjes te verwijderen. Worden drugs aangetroffen tijdens een geneeskundige behandeling, dan valt deze wetenschap onder het beroepsgeheim. Het belang van het beroepsgeheim prevaleert in beginsel boven het belang van de opsporing van misdrijven. Dat betekent dat in dergelijke gevallen de arts de drugs aan de politie overhandigt zonder mededelingen te doen over de herkomst.

Afgeven aan politie.

Het bezit van drugs is strafbaar evenals het teruggeven van drugs aan een patiënt. Artsen dienen het materiaal daarom zo spoedig mogelijk over te dragen aan de politie. Schriftelijk wordt vastgelegd om hoeveel drugs het gaat.

Behandelend artsen mogen niet voor opsporing worden ingeschakeld, ook niet voor het maken van gedwongen röntgenfoto's van verdachte bolletjesslikkers zonder hun toestemming.

De officier van justitie kan bij het bestaan van ernstige bezwaren tegen de verdachte in het belang van het onderzoek bepalen dat deze in zijn lichaam wordt onderzocht. Hieronder wordt verstaan: het uitwendig schouwen en/of manueel onderzoeken van de openingen en holten van het onderlichaam, röntgenonderzoek en echografie. 'Het onderzoek in het lichaam wordt verricht door de arts', aldus de wet.³³ Behandelend artsen dienen echter niet te worden ingezet bij het uitvoeren van taken in het kader van de strafvervolgning, ook al lijkt de wet hier een rechtsgrond voor te bieden. Hetgeen deze artsen te weten komen, valt immers onder hun beroepsgeheim. Daarin verschillen zij van onafhankelijke artsen.

11. Wapens en andere gevaarlijke voorwerpen

Het is onaanvaardbaar dat patiënten wapens bij zich dragen bij een bezoek aan de arts of van de arts.

³² HR 1 november 1988, NJ 1989, 349.

³³ Art.56 lid 2 Sv.

Bij wapenbezit wordt de politie gebeld; de wapens worden zo spoedig mogelijk overgedragen aan de politie

Hierbij worden geen personalia van de patiënt prijsgegeven, tenzij deze het wapen moedwillig heeft meegenomen om het te (kunnen) gebruiken tegen de hulpverlening.

De arts krijgt een schriftelijk ontvangstbewijs van de overdracht en brengt de patiënt ervan op de hoogte.

Andere gevaarlijke voorwerpen dienen in bewaring te worden gegeven bij de receptie of veiligheidsdienst. Is de patiënt hiertoe niet bereid, dan kan hem de toegang tot de arts/instelling worden ontzegd.

Wapens: onaanvaardbaar.

Het is onaanvaardbaar dat een patiënt wapens bij zich heeft bij een bezoek aan of van de arts. Mogelijk heeft een patiënt vuurwapens legaal bij zich (vergunning), maar dat is niet van belang. De arts/instelling draagt verboden wapens³⁴ zo spoedig mogelijk over aan de plaatselijke politie. Dit gebeurt zonder vermelding van persoonsgegevens van de patiënt, tenzij deze het wapen bewust meenam om het eventueel te gebruiken tegen de hulpverlening. Het bezit van deze voorwerpen is strafbaar en het teruggeven aan de patiënt eveneens.

Gevaarlijke voorwerpen.

Bij de patiënt kunnen ook gevaarlijke maar niet verboden voorwerpen zoals stanleymessen, zakmessen, schroevendraaiers, honkbalknuppels worden aangetroffen. Het verdient aanbeveling aan patiënten via borden en folders kenbaar te maken dat ze gevaarlijke voorwerpen in bewaring dienen te geven bij de receptie of veiligheidsdienst, met vermelding van de regels voor teruggave. Weigert de patiënt dit, dan kan de veiligheid van de arts en medewerkers niet worden gewaarborgd en kan worden besloten de patiënt niet toe te laten. De schending van het beroepsgeheim valt in dat geval te rechtvaardigen met een beroep op een conflict van plichten.

Einde behandelingsovereenkomst?

De arts mag desgewenst de overeenkomst met de patiënt beëindigen vanwege het wapenbezit. Vaak zal de vertrouwensrelatie verstoord zijn en dat kan vallen onder de - volgens de WGBO vereiste - gewichtige redenen voor opzegging van de behandelingsovereenkomst. Hij dient hierbij wel bepaalde procedureregels in acht te nemen (zoals vooraf waarschuwen, suggestie voor andere hulpverlener, in tussenperiode wèl spoedhulp)³⁵.

Bij ontdekking van strafbare feiten op heterdaad (bijvoorbeeld het bezit van vuurwapens) maken verschoningsgerechtigden (artsen) geen gebruik van de bevoegdheid tot aanhouding en inbeslagneming.

12. Beeld- en geluidsopnamen

Opnamen in het kader van de behandeling:

De arts, die verzocht wordt om opnamen aan politie/justitie af te geven in het kader van een strafrechtelijk onderzoek, doet dat alleen na uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger of als sprake is van een conflict van plichten.

³⁴ Verboden wapens zijn bijvoorbeeld schietwapens en munitie, stiletto's en andere opvouwbaar messen, boksbeugels, ploertendoders, wurgstokken en busjes traangas.

³⁵ Zie KNMG-vademecum: Niet aangaan of beëindigen van arts-patiënt contract.

Bovendien moet het materiaal een aanvullende en onmisbare waarde hebben in het strafrechtelijk onderzoek.

Toestemming van de patiënt

Onder het medisch beroepsgeheim van de arts vallen ook opnamen van beelden en geluiden, die tijdens onderzoek of behandeling zijn gemaakt. Ze maken deel uit van het medisch dossier. Dit betekent dat de arts uitdrukkelijk toestemming van de patiënt/vertegenwoordiger moet hebben voordat hij het materiaal kan afgeven aan politie/justitie. Overigens is de arts dan nog niet verplicht om dat te doen. Hij kan goede redenen hebben om de opnamen niet af te staan, bijvoorbeeld omdat de toestemming niet weloverwogen is gegeven.

Conflict van plichten

Voorts kunnen de banden ter beschikking van politie/justitie worden gesteld als sprake is van een conflict van plichten. Hiervan is sprake als de arts van mening is dat er een evident groter belang is (van de patiënt zelf of andere bedreigde patiënten) dan het belang dat met geheimhouding wordt gediend.

Kenbaar voor patiënt

De arts neemt de gesprekken of beelden op met medeweten en instemming van de patiënt/vertegenwoordiger. Is echter sprake van een acute situatie en van een wilsonbekwame patiënt (camera's op shockroom, traumakamer) en vindt opname plaats om kwaliteitsredenen dan mag als regel worden uitgegaan van veronderstelde toestemming.

Kunnen opnamen in beslag worden genomen?

In de jurisprudentie is (nog?) niet aanvaard dat beeld- en geluidsopnamen kunnen worden gelijkgesteld met 'brieven of geschriften' waarvan art.98 Sv (beslagverbod onder verschoningsgerechtigden) spreekt. Dat betekent dat 'beelddragers' volgens de letter van de wet bij een arts in beslag genomen kunnen worden. Zie verder II.9³⁶.

Opnamen met het oog op mogelijke dreiging van de patiënt

De arts, die beelden heeft opgenomen vanwege een reële bedreiging door een bepaalde patiënt of diens familie en mogelijk gevaar voor zichzelf of zijn directe omgeving mag deze aan politie/justitie afgeven in het kader van een strafrechtelijk onderzoek.

De opnamen worden met medeweten van de patiënt of diens familie gemaakt, tenzij de arts vreest voor zijn eigen veiligheid als hij hen op de hoogte stelt.

Het materiaal moet een aanvullende en onmisbare waarde hebben in het strafrechtelijk onderzoek.

Voor opnamen zonder medeweten en instemming van de patiënt is tenminste van belang dat de dreiging, die van de patiënt uitgaat, reëel is en mogelijk een gevaar inhoudt. Ook moet de hulpverlener nagaan of er geen geschikter middel is om het doel te bereiken, bijvoorbeeld door een gesprek te arrangeren met een derde erbij. Besluit de hulpverlener in een concreet geval beeld- en geluidsopnamen te maken, dan blijft het van belang dat hij - uiteraard voor zover mogelijk - openheid van zaken geeft aan betrokkene. Dat impliceert dat hij de patiënt ervan op de hoogte stelt dat opnamen worden gemaakt en met welk doel.

³⁶ Overigens is de KNMG ervoor om beeld- en geluidsopnamen gelijk te stellen met –onder het beslagverbod vallende – 'brieven en andere geschriften' (art.98 Sv) , omdat een dergelijke actualisering in de geest van de wet lijkt te zijn.

Voor het afgeven van opnamen aan politie/justitie is van belang dat deze een aanvullende en onmisbare waarde hebben binnen het strafrechtelijk onderzoek (eisen van subsidiariteit en proportionaliteit). Wezenlijk is of het strafrechtelijk belang zo groot is dat het privacy-belang daaraan ondergeschikt mag worden gemaakt (art. 8 EVRM)³⁷.

Cameratoezicht

Videobeelden van bewakingscamera's, die beelden registreren om de veiligheid van personeel en patiënten te waarborgen, vallen onder het medisch beroepsgeheim³⁸.

Aangezien het bij het al of niet gebruiken van zulke beelden gaat om een beslissing van een instelling – is sprake van een conflict van plichten of niet - en niet van een individuele arts, wordt dit punt in deze handreiking niet verder uitgewerkt.

13. Kindermishandeling³⁹

Melden aan AMK

De arts, die weet of op redelijke gronden vermoedt dat sprake is van kindermishandeling, kan dit melden bij het AMK, tel 0900-1231230 (dag en nacht bereikbaar).

De arts vraagt zo mogelijk toestemming aan het kind en/of de ouders voor het melden en het verstrekken van gegevens aan het AMK.

Zo mogelijk: voorop staat dat de kindermishandeling wordt stopgezet en/of het vermoeden van kindermishandeling wordt onderzocht.

Melden aan Raad voor de Kinderbescherming

De arts, die weet dat een kind in een ernstig bedreigende situatie verkeert die onmiddellijk ingrijpen vereist, kan dit melden bij de Raad voor de Kinderbescherming. Er is geen landelijk telefoonnummer; dichtstbijzijnde vestiging bellen; gegevens op www.kinderbescherming.nl).

De arts vraagt zo mogelijk toestemming aan het kind en/of de ouders voor het melden en het verstrekken van gegevens van kind en gezin aan de Raad.

Zo mogelijk: voorop staat dat direct wordt ingegrepen, zodat (verdere) schade aan het kind voorkomen wordt.

De doorbreking van het beroepsgeheim wordt in deze gevallen gerechtvaardigd door het conflict van plichten waarin de arts verkeert⁴⁰.

³⁷ Schalken T.M., Huiszoeking in ziekenhuis: wanneer weegt opsporingsbelang zwaarder dan medisch beroepsgeheim, TvGR 1999, p.96-101

³⁸ Zo wordt algemeen aangenomen: zie art.8c in samenhang met art.9 lid 4 WBP

³⁹ Zie 'Meldcode voor medici inzake kindermishandeling'. KNMG Vademecum, Richtlijn 5.

⁴⁰ Hier is zelfs een wettelijke basis voor: art.34 c lid 3 Wet op de jeugdhulpverlening: 'Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht kan, zonder toestemming van degene die het betreft, aan een AMK. inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijke vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken.'

Melden bij AMK

Uitgangspunt van de KNMG-Meldcode voor medici inzake kindermishandeling is dat een arts (vermoedens van) kindermishandeling meldt bij het AMK, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Het AMK is een eerstelijnsvoorziening voor meldingen. De bureaus zijn dag en nacht bereikbaar, tel.0900-1231230.

Melden bij Raad voor de Kinderbescherming

Is echter sprake van een (ernstig vermoeden van een) acute en ernstige bedreigende situatie voor het kind, dat onmiddellijk ingrijpen met een kindbeschermingsmaatregel vereist, dan kan de arts ook een melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Er is geen landelijk nummer. De arts belt de dichtstbijzijnde vestiging, waarvan de gegevens te vinden zijn op www.kinderbescherming.nl. Dit geldt ook als het AMK niet bereikbaar is of niet adequaat reageert. Zie verder de KNMG-Meldcode.

14. Arts is getuige in een strafzaak

De arts, die in een strafzaak wordt opgeroepen om in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek of ter terechtzitting te verschijnen om een getuigenverklaring af te leggen tegenover de rechter(-commissaris), is verplicht aan de oproep om te verschijnen gehoor te geven.

De arts maakt op grond van zijn beroepsgeheim zelf de afweging of hij een verklaring aflegt of zich beroept op het verschoningsrecht⁴¹.

Verplicht te verschijnen.

In strafrechtelijke procedures kan gebruik gemaakt worden van getuigen, zowel in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek als ter terechtzitting. Wordt een arts opgeroepen om als getuige te verschijnen, dan is hij daartoe in beide gevallen verplicht⁴². Verschijnt hij niet dan kan een tweede oproep worden verzonden waarin een bevel tot ‘medebrenging’ wordt gegeven; de arts wordt dan gedwongen te verschijnen.

Verschoningsrecht

In tegenstelling tot veel andere personen zijn (de meeste) artsen, als ze voor de rechter als getuige verschijnen, niet verplicht om een verklaring af te leggen. De reden hiervan is het verschoningsrecht. Dit geeft de arts het recht zich tegenover de rechter(-commissaris) te ‘verschonenvan’ het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van (bepaalde) vragen, indien hij hierdoor het beroepsgeheim zou schenden. Het is de arts zelf die beoordeelt of en voor welk deel hij zich dient te verschonen. De rechter aanvaardt een beroep op het verschoningsrecht, zolang duidelijk is dat de arts de vragen niet kan beantwoorden zonder zijn beroepsgeheim te schenden. Ook hier gelden de in I, 1 genoemde uitzonderingen voor het doorbreken van het beroepsgeheim⁴³.

15. Forensisch geneeskundige, penitentiair geneeskundige

Voor hulpverleners in de curatieve zorg gelden de gewone regels van het beroepsgeheim. Die regels zijn niet zonder meer van toepassing in de niet-curatieve sector.

Forensisch artsen, penitentiair geneeskundigen en politieartsen zijn soms behandelaar, soms voeren zij een opdracht uit voor een derde. In het laatste geval doorbreekt de rapportageplicht in principe de zwijgplicht tegenover deze derde (opdrachtgever).

⁴¹ Art.218 Sv.

⁴² Art.213 resp. 287 lid 3a Sv.

⁴³ Omdat deze niet valt onder het bereik van de handreiking is niet opgenomen de situatie dat de arts zelf verdachte is. Op grond van art.6 EVRM (recht op een eerlijk proces) is het de arts dan toegestaan om ten behoeve van zijn verweer patiëntgegevens te openbaren aan de rechter(-commissaris), ook zonder toestemming van de patiënt.

De arts vertelt de patiënt wat het doel van het onderzoek is en aan wie hij rapporteert. Alleen met toestemming van de patiënt kan informatie van de behandelende sector worden verkregen.

Behandelaar.

De forensisch arts kan een aantal rollen vervullen. Het beroepsgeheim is voor elk van de rollen verschillend. In de rol van behandelaar geldt het beroepsgeheim in volle omvang, net als voor behandelend artsen. Dat betekent dat het beroepsgeheim geldt tegenover iedereen, inclusief politie en justitie, uiteraard met inachtneming van de in I, 1 genoemde uitzonderingen.

Medisch adviseur.

Verricht de forensisch arts als medisch adviseur medisch onderzoek in opdracht van politie/justitie, dan geeft hij antwoord op vooraf gestelde gerichte vragen; hij verstrekt alleen relevante medische informatie en doet dat zo beperkt mogelijk. Hij moet aan betrokkene meedelen wat het doel van zijn onderzoek is en aan wie hij rapporteert. Deze kan dan zelf beslissen of hij meewerkt aan het onderzoek en welke informatie hij prijsgeeft (tenzij het gaat om een wettelijke verplichting). Met toestemming van betrokkene kan informatie worden opgevraagd bij de behandelend arts.

Gemeentelijk lijkschouwer.

In de rol van gemeentelijk lijkschouwer kan de arts een verzoek krijgen van de behandelend arts of van justitie. Bij een niet-natuurlijke dood moet hij rapporteren aan de officier van justitie. Alleen informatie, die relevant is voor het beoordelen van de aard van het overlijden, geeft hij door aan justitie. Medische of andere informatie, die geen relatie heeft met het overlijden, dient de lijkschouwer voor zich te houden. De lijkschouwer mag bij een niet-natuurlijke dood aan niemand inlichtingen verschaffen, dus ook niet aan de huisarts of familieleden. Eenieder, die informatie wenst, moet worden verwezen naar de officier van justitie. Bij een natuurlijke dood bestaat geen wettelijke plicht tot het informeren van politie/ justitie.

Onduidelijk is hoever de informatieplicht gaat van de behandelend arts aan de lijkschouwer als er sprake is van (twijfel aan) een natuurlijke dood. Wettelijk is hierover niets vastgelegd. Gebruikelijk is dat de behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer zoveel mogelijk relevante informatie verstrekt en dat de gemeentelijk lijkschouwer de informatie, die verband houdt met het overlijden, in zijn rapport aan de officier van justitie vermeldt.

Penitentiair geneeskundige.

De penitentiair geneeskundige heeft de rol van behandelaar en heeft derhalve een beroepsgeheim tegenover iedereen, inclusief politie/justitie. Als de gevangenisleiding of politie/justitie de gevangenisarts verzoekt om een advies te geven, dan geldt hetgeen hierboven vermeld staat onder Medisch adviseur.

III OVERIGE

Praktische punten bij contacten met politie/justitie

- Bij telefonische verzoeken van politie/justitie: bel zonodig terug ter verificatie.
- Verzoek politie/justitie om haar vragen gericht en schriftelijk te stellen
- Benoem een contactpersoon als aanspreekpunt voor politie/justitie.
- Maak bij politie/justitie bekend wie de contactpersoon is.
- De contactpersoon benadert de behandelend arts van de betrokken patiënt.
- Deze arts maakt zelf de belangenafweging omtrent het beroepsgeheim.

Afkortingen

BW	Burgerlijk Wetboek
HR	Hoge Raad
MC	Medisch Contact
NJ	Nederlandse Jurisprudentie
OM	Openbaar Ministerie
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
TvGR	Tijdschrift voor Gezondheidsrecht
WBP	Wet bescherming persoonsgegevens
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Literatuur

KNMG Vademecum: www.knmg.nl/vademecum:

- Consult Arts en politie en justitie
- Consult De dokter en de dood
- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens

NVZ Handleiding Politie en justitie, Publicatienummer 4-2004-002

Biesart M.C.I.H., Bij twijfel zwijgen, Omgangsregels tussen arts en politie, Medisch Contact 2001, p.964-967

Biesart M.C.I.H.(red.), Checklist Politie aan de poort, Van Veen Toegepast Gezondheidsrecht, Den Haag, 1996

Campen M.M.J. van en Verdam T.J., Strafrechtelijk opsporingsbelang en medisch beroepsgeheim, Medisch Contact 1996, p.1133-1134

Corstens G.J.M., Het Nederlands strafprocesrecht, Kluwer, 2002

Das C. en van der Wal G., Het beroepsgeheim en de forensische geneeskunde, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2003, 147, p.2076-2079

Duijst W.L.J.M., Convenanten tussen politie en ziekenhuizen, TvGR 2003, p.444-458

Duijst W.L.J.M., Opsporing in ziekenhuizen, Delict en Delinquent 2003, 9, p.961-978

Hubben J.H., Justitie plaatst medisch beroepsgeheim onder druk, Nederlands Juristenblad 1996/39, p.1633

De Jong E.J.C., Het beroepsgeheim en derdenbelangen, in Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht, 2004, p.77-138

Kastelein W.R., Het beroepsgeheim in rechte. Zwijgen: recht of plicht?, in Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht 2004, p.145-195

Kastelein W.R., Het beroepsgeheim en de waarheidsvinding, TvGR 1999, p.77

Kastelein W.R., Beroepsgeheim en conflict van plichten, wettelijk regelen?, TvGR 2002, p.69

Leenen H.J.J., Handboek Gezondheidsrecht Deel I, 2000, p.222-276

Mevis P.A.M., De bescherming van het beroepsverschoningsrecht onder de wet BOB, in het bijzonder bij het afluisteren van telecommunicatie, *Delict en Delinquent*, 2003, 4, p.375-392

Mevis/Wöretshofer, in *Wetboek van Strafvordering, Tekst en Commentaar* 2001, p.266-271

Schalken T.M., Huiszoeking in ziekenhuis: wanneer weegt opsporingsbelang zwaarder dan medisch beroepsgeheim, *TvGR* 1999, p.96-101

Sluijters B., De gezondheidszorg en het strafrecht, *Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht* 1989, p.63-66

Wery P.R., De dokter en de diender, in *Knelpunten rond het medisch dossier* (J.Legemaate, red.), *Vermande* 2000

AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE INFORMATIE

In te vullen door de opsporingsambtenaar

(REGIO) POLITIE TE/KONINKLIJKE MARECHAUSSEE:

Plaatsnaam:

Naam aanvrager:

Nummer proces-verbaal:

Aan:

Wijkteam:

Telefoon:

Verzoek om medische informatie over:

achternaam:

voorna(a)m(en):

geboortedatum:

adres:

postcode:

woonplaats:

die op (datum voorval):

betrokken is geweest bij:

en in:

is behandeld door

Van dit voorval wordt proces-verbaal opgemaakt door (naam en functie verbalisant):

A. Betrokkene heeft er geen bezwaar tegen dat door haar/zijn arts een beschrijving van het letsel wordt gegeven.B. De politie/Koninklijke Marechaussee is niet in staat geweest betrokkene de onder A. genoemde verklaring te laten ondertekenen, omdat:

plaats:

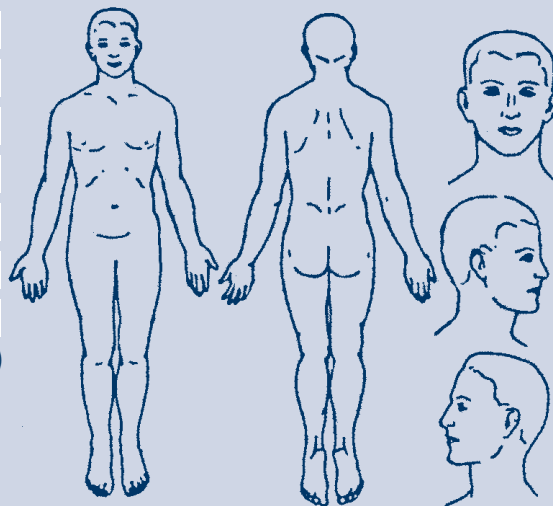
datum:

*handtekening betrokkene**i.g.v. een minderjarige handtekening ouder/voogd**naam in blokletters en handtekening hulpofficier van justitie***In te vullen door de arts**

Medische informatie betreffende (naam betrokkene):

I. Omschrijving van het letsel. (Graag in voor een niet-medicus begrijpelijke Nederlandse termen kort omschrijven). Zo nodig gebruik maken van illustratie.

A. Uitwendig waargenomen letsel:



Is er sprake van uitwendig bloedverlies?

 gering ernstig (wel/geen shock)

B. Is er vermoeden van niet uitwendig waarneembaar letsel?

 ja nee

is er vermoeden van inwendig bloedverlies?

 ja nee

C. Psychische stoornissen en/of storingen in het bewustzijn.

 ja nee

II. Bijzondere mededelingen:

(plaats en datum)

 aankruisen wat van toepassing is**Dit formulier is vastgesteld in overleg met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst**

© 2003 Sdu Uitgevers-Nadruk verboden

Bijlage: retourenveloppe

naam en handtekening van de arts

bestelnr. 652001

TOELICHTING VOOR DE OPSPORINGSAMBTENAAR

1. Het aanvraagformulier dient voor het inwinnen van medische informatie bij alle voorvallen waarbij letsel is ontstaan en waarbij medische hulp noodzakelijk werd geacht.

Bij letsel dient zowel rekening te worden gehouden met fysiek als met psychisch letsel. Als achtergrondinformatie voor de arts is het van belang dat het voorval zo concreet mogelijk wordt omschreven.

2. De aanvraag dient te worden beoordeeld en ondertekend door een hulpofficier van justitie. Het is immer gewenst dat een zorgvuldige afweging plaatsvindt over de noodzaak tot het inwinnen van medische informatie en dat de ontvangen informatie op een verantwoorde manier wordt behandeld.

3. Ondertekening door betrokkene is van belang in verband met de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts, waarin de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt centraal staat.

Voor het verlenen van medewerking aan deze aanvraag is het voor de arts van belang te weten of sprake is van 'informed consent' van betrokkene (nl. gerichte toestemming van de patiënt na vooraf gegeven informatie met betrekking tot het doel van deze aanvraag). Betrokkene dient er op te worden gewezen dat zij/hij door ondertekening instemt met het vrijgeven van informatie door de arts over het letsel.

Wanneer het gaat om een minderjarige dient de ondertekening (mede) te geschieden door ouder of voogd.

4. Indien de ondertekening door betrokkene niet mogelijk is, of indien betrokkene ondertekening weigert, dient de reden daarvan onder B. te worden vermeld.

TOELICHTING VOOR DE ARTS

1. Op het formulier, ondertekend door een hulpofficier van justitie, is aangegeven of de patiënt haar/zijn gerichte toestemming (informed consent) heeft verleend. In uitzonderingsgevallen is deze gerichte toestemming niet mogelijk. De motivering daarvan is op het aanvraagformulier aangegeven. Deze motivering kan de arts van dienst zijn bij zijn beslissing of hij desondanks de instemming van de patiënt mag veronderstellen.

2. Bij psychische stoornissen en/ of storingen in het bewustzijn, behoeft alleen melding te worden gemaakt van een ernstig psychische afwijkende toestand of een gestoord bewustzijn, welke in relatie met het voorval kan worden gebracht (ernstige vormen van verwardheid, psychische shock, duur van een retrograde amnesie etc.).

3. In de ruimte bij II. Bijzondere mededelingen, heeft de arts de mogelijkheid aan te geven:

- nadere medische informatie, bijv. reeds bestaande afwijkingen;
- motivering ten aanzien van een eventuele weigering het formulier in te vullen.