



Beroepsgeheim en politie/justitie

Beroepsgeheim en politie/justitie

Handreiking

Inhoudsopgave

/ Inleiding	7
I/ Beroepsgeheim algemeen	11
1 Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht	11
2 Verschoningsrecht	18
3 Afgeleid beroepsgeheim	22
4 Beroepsgeheim na overlijden	23
II/ Beroepsgeheim: bijzondere situaties	25
5 Patiënt pleegt strafbaar feit binnen de hulpverlening	25
6 Patiënt pleegde strafbaar feit buiten de hulpverlening	27
7 Patiënt heeft letsel opgelopen	28
8 Politie/justitie betreedt praktijk/instelling	30
9 Inbeslagneming	33
10 Verdovende middelen	38
11 Wapens en andere gevaarlijke voorwerpen	39
12 Beeld- en geluidsopnamen	40
13 Kindermishandeling en volwassenengeweld	44
14 Arts als getuige	45
15 Arts als verdachte in een strafzaak	47
16 Forensisch arts	49
III/ Overige	53
Praktische punten bij contacten met politie/justitie	53
Afkortingen	53
Literatuur	54
Bijlage: Aanvraagformulier Medische Informatie, SDU 2010	56

Inleiding

Voor u ligt de in 2012 herziene versie van de KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie. De eerste versie van deze handreiking werd in 2004 gepubliceerd. Geregeld, met name na incidenten waarbij onschuldige slachtoffers vallen, wordt de roep om versoepeling van het medisch beroepsgeheim gehoord. Deze geluiden kunnen afkomstig zijn van onder andere de politie, het Openbaar Ministerie (OM), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Onderzoeksraad voor de Veiligheid.¹ Daarbij kunnen uiteenlopende argumenten worden gebruikt. Keer op keer heeft de KNMG laten weten het niet eens te zijn met een (gedeeltelijke) opheffing of versoepeling van het medisch beroepsgeheim, omdat dit tot veel grotere risico's voor de samenleving kan leiden dan de gevaren die daarmee mogelijk zouden kunnen worden voorkomen.²

Tegelijkertijd moeten artsen zich bewust zijn dat het beroepsgeheim in bepaalde situaties wel doorbroken mag worden. Het medisch beroepsgeheim is immers niet absoluut. In bepaalde gevallen kan het aan de orde zijn om het beroepsgeheim te doorbreken, ook jegens politie of justitie. Bijvoorbeeld als dat geschiedt met toestemming van de patiënt, of als dat wettelijk verplicht is, of na afweging van een conflict van plichten. Dit document probeert daarbij enige houvast voor de arts te bieden.

In sommige gevallen moet de afweging om het beroepsgeheim te doorbreken in het medisch dossier worden aangetekend. Omdat het medisch dossier primair is bedoeld als hulpmiddel bij de zorgverlening aan de patiënt hoeft dat niet in alle gevallen. In deze handreiking bevelen wij aan om de afwegingen die hebben geleid tot het verstrekken van informatie op grond van een conflict van plichten in het dossier aan te tekenen. Maar er zijn ook situaties denkbaar waarin het verstandig is om, met het oog op de zorgverlening aan de patiënt, aan te tekenen wat de reden is geweest om het beroepsgeheim (nog) niet te doorbreken. Met name als een arts concrete aanwijzingen heeft dat sprake is van een gevaarlijke situatie maar toch bewust besluit om na afweging het beroepsgeheim (nog) niet te doorbreken.

Inleiding

¹ Een voorbeeld is het schietincident in Alphen aan den Rijn in 2011 waarbij zeven dodelijke slachtoffers en een aantal gewonden vielen.

² KNMG Gespreksnotitie Rondetafelgesprek 17 november 2011, Tweede Kamercommissie V&J. Op internet: www.knmg.nl/beroepsgeheim.

In deze handreiking is voorts opgenomen dat in geval van een grootschalig ongeval of ramp artsen met de uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming namen van slachtoffers mogen verstrekken aan politie of justitie als dat nodig is om familie of betrokken hulpdiensten te informeren over de verblijfplaats van het slachtoffer (par. II.7).

Wetgeving en rechtspraak over de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken zijn niet altijd even duidelijk, ook niet voor artsen. Daarom is deze handreiking bedoeld als praktisch hulpmiddel om in concrete situaties houvast te bieden aan het toepassen van bestaande normen, vastgelegd in wet- en regelgeving en in geldende jurisprudentie, op het gebied van het medisch beroepsgeheim in relatie tot politie en justitie. Dit document bevat geen nieuwe normen – en is dus geen richtlijn maar een handreiking – maar is bedoeld als praktisch hulpmiddel voor artsen bij vragen over hoe om te gaan met het beroepsgeheim jegens politie en justitie. Artsen komen wel eens met politie of justitie in aanraking. Soms als slachtoffer van een strafbaar feit, soms als getuige en soms zelfs als verdachte. In dergelijke situaties kunnen vragen rijzen met betrekking tot het verstrekken van informatie aan politie en justitie en de verhouding met het medisch beroepsgeheim. Deze handreiking bevat een algemeen deel over het beroepsgeheim (deel I). Daarna volgen in deel II enkele bijzondere situaties waarin vragen kunnen rijzen rond het beroepsgeheim van artsen. Daarin wordt uiteengezet hoe artsen in die bijzondere situaties met het beroepsgeheim zouden moeten omgaan.

Sinds 2004 is er vooral nieuwe jurisprudentie verschenen op het terrein van het beroepsgeheim in relatie tot politie en justitie, in het bijzonder met betrekking tot het in beslag nemen van patiëntendossiers door justitie. In deze herziene versie van de handreiking is de tekst met name geactualiseerd en uitgebreid naar aanleiding van die nieuwe jurisprudentie (en literatuur). Voorts zijn op onderdelen enkele verbeteringen en aanvullingen doorgevoerd, bijvoorbeeld over de inbeslagneming van incidentmeldingsgegevens.

De KNMG is Wilma Duijst (jurist en forensisch arts, GGD IJsselland), Johan Legemaate (hoogleraar gezondheidsrecht, UvA/AMC), Tineke Stikker (GGZ Nederland) en het landelijke Expertisecentrum Medische Zaken van het Openbaar Ministerie Rotterdam zeer erkentelijk voor hun commentaren op eerdere concepten van deze herziene handreiking.

Er bestaat ook een Handreiking politie en justitie van de NVZ vereniging voor ziekenhuizen (2004). Voor artsen die werkzaam zijn in ziekenhuizen geldt dat het ziekenhuis kan optreden als vertegenwoordiger van de arts. De NVZ handreiking bevat onder andere de aanbeveling voor ziekenhuizen om een of meer contactfunctionarissen te benoemen die de contacten tussen het ziekenhuis en de politie en justitie onderhoudt.

Mede naar aanleiding van het Alphense schietincident werkte GGZ Nederland ten tijde van de herziening van deze handreiking ook aan een branchecode over uitzonderingen op het beroepsgeheim bij samenwerking met politie en justitie.³

Bij deze handreiking hoort een handzame samenvatting in zakformaat. Deze vindt u op www.knmg.nl/beroepsgeheim. De nummering in deze handreiking correspondeert met de nummering in de samenvatting. Wilt u deze opvragen, mail dan naar artseninfo@fed.knmg.nl of bel 030 - 28 23 322 (optie 2).

³ 'GGZ Nederland werkt aan een branchecode omtrent uitzonderingen beroepsgeheim'. Nieuwsbericht GGZ Nederland, 12 juli 2011.

I Beroepsgeheim algemeen

1 Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht

Het beroepsgeheim⁴ bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen. Het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris⁵, de officier van justitie en de politie.⁶

OMVANG VAN HET BEROEPSGEHEIM

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens, die een arts in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt, ook niet medische zaken 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 mogen spreken, die wordt verdacht van het plegen van een misdrijf. Opsporingsambtenaren moeten zich houden aan de regels voor binnentreden (zie II.8). In het algemeen is het zo dat de politie een verdachte overal mag aanhouden. Maar een arts kan van mening zijn dat er ernstige medische bezwaren bestaan tegen het horen of aanhouden van de patiënt. De arts brengt de politie daarvan dan op de hoogte. Bij ernstige medische bezwaren heeft de politie (tijdelijk) geen toegang tot de patiënt (proportionaliteitsbeginsel). Het aanhouden van een verdachte is pas wenselijk als dat medisch gezien verantwoord is.

⁴ Art.88 Wet BIG, art.7:457 BW (= WGB0), art.12 Wbp, art.272 Sr.

⁵ Rechter = rechter ter zitting; Rechter-commissaris = onderzoeksrechter.

⁶ Onder politie wordt ook verstaan Koninklijke Marechaussee.

Uitzonderingen op het beroepsgeheim

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 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 ernstige schade voor de patient of voor 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. In sommige gevallen, die hierna nog aan bod zullen komen, mag de toestemming van de patiënt worden verondersteld.

Ad 2 Wettelijke plicht tot spreken.

Algemene voorbeelden van wettelijke bepalingen die een arts verplichten tot spreken zijn te vinden in de Wet op de lijkbezorging en de Wet publieke gezondheid.

Ad 3 Conflict van plichten.⁷

Heeft de arts informatie over een patiënt die hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag prijsgeven maar kan doorbreking van het beroepsgeheim ernstige schade voor die ander of voor de patiënt zelf voorkomen, dan kan er sprake zijn van een conflict van plichten. De arts staat dan voor de keuze tussen zijn beroepsgeheim en het voorkomen van ernstige schade. De veiligheid voor personen in en rondom het ziekenhuis waar de arts werkzaam is kan daarbij in het geding zijn en ook worden meegewogen in de belangenafweging.

⁷ Art.40 Sr: overmacht in de zin van noodtoestand.

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

- ▶ Alles is in het werk gesteld om eerst toestemming tot doorbreking van de patiënt te verkrijgen.
- ▶ De arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- ▶ Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
- ▶ Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor de patiënt zelf of voor een ander ernstige schade op.
- ▶ Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking die schade kan worden voorkomen of beperkt.⁸

Doorbreking van het beroepsgeheim tegenover politie/justitie op grond van een conflict van plichten is met name⁹ geoorloofd in situaties waarin ernstige schade als gevolg van strafbaar handelen kan worden afgewend door ingrijpen van de arts, bijvoorbeeld door bij (een vermoeden van) kindermishandeling de politie op de hoogte te stellen. De dreiging voor de patiënt of voor 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 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 mag de arts aantekening maken in het medisch dossier; dit is geen wettelijke plicht maar wordt wel aanbevolen door de KNMG.¹⁰ Er zijn gevallen denkbaar waarin een arts concrete aanwijzingen heeft dat sprake is van een gevaarlijke situatie maar toch bewust besluit om na afweging het beroepsgeheim (nog) niet te doorbreken. In een dergelijk geval is het doorgaans verstandig ook notitie te maken van de redenen om het beroepsgeheim (nog) niet te doorbreken. Men dient hierbij voor ogen te houden dat het medisch dossier tot doel heeft de kwaliteit en continuïteit van zorg te bevorderen. Het is geen vehikel voor maatschappelijke risicotaxaties.

⁸ Zie ook KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (januari 2010), p. 17 en H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers en J. Legemaate, Handboek Gezondheidsrecht: Deel I: Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007, p. 240.

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

¹⁰ Zie bijvoorbeeld KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (januari 2010), par. 3.6; KNMG Meldcode Artsen en kindermishandeling: Meldcode en Stappenplan (2008), art. 3, lid 1.

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 de dreiging als reëel inschat en door een melding aan de 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 Huisartsendienst 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 op een aanwijsbaar persoon/bepaald 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 waarschijnlijk verantwoordelijk is. Als de arts de vader een direct gevaar acht voor de baby en mogelijk andere kinderen mag hij de politie inschakelen.

Voorbeeld 5

Een werknemer zegt tegen de bedrijfsarts, die de verzuimbegeleiding doet, dat hij hem straks wel weet te vinden 'om hem 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. Voor beroepsgeheim tegenover de werkgever: zie de opmerking na voorbeeld 6.

Voorbeeld 6

Een verzekeringsarts bespreekt met een werknemer de resultaten van de WIA-keuring. Hij adviseert de werknemer gedeeltelijk weer aan het werk te gaan in passend werk, dat bij de werkgever beschikbaar is. De werknemer is het hier niet mee eens en dreigt dat de arts bij terugkeer naar het werk 'het er niet levend af zal brengen en anderen ook niet'. De arts mag zijn

beroepsgeheim doorbreken 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.

Opmerking

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 aangerekend.¹¹

Bedacht moet worden dat, als strafrechtelijke waarheidsvinding en medische geheimhouding om voorrang strijden, in de rechtspraak als regel het laatste belang prevaleert.¹² 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 ernstige schade voor de patiënt of voor een ander echter alleen kan worden voorkomen door een schending van het beroepsgeheim, dan is dat toegestaan.

Met **proportionaliteit** wordt bedoeld dat het voordeel dat de schending met zich meebrengt moet opwegen tegen de schade als gevolg van de schending van het geheim. 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-artseninfolijn.¹³

¹¹ Zie bijv. CMT 22 januari 2002, MC 2002, p.595.

¹² Schalken T.M., Opsporing en beroepsgeheim: twee conflicterende belangen, 2003 (Advies aan het Erasmus M.C., Rotterdam).

¹³ Tijdens kantooruren bereikbaar: 030-282 33 22. Of buiten kantooruren via: www.knmg.nl/artseninfolijn

Voorbeeld 1

Een 3-jarig meisje overlijdt, vermoedelijk als gevolg van mishandeling door haar moeder. Omdat meerdere hulpverleners, waaronder de gezinsvoogd, jarenlang intensief betrokken zijn bij dit gezin, wordt ook de gezinsvoogdes strafrechtelijk vervolgd voor dood door schuld of zwaar lichamelijk letsel door schuld. De rechter-commissaris heeft vervolgens het Consultatiebureau-dossier bij de Stichting Thuiszorg in beslag genomen. Die Stichting bood echter aan om het dossier eerst aan een onafhankelijke arts Jeugdgezondheidszorg te verstrekken, waarna die een samenvatting kan maken en specifieke vragen van het OM kan beantwoorden, waardoor de privacy-belangen van het slachtoffer en haar moeder niet meer zouden worden geschaad dan strikt noodzakelijk is.

Voorbeeld 2

Een moeder wordt verdacht van schuld aan de dood van haar tien maanden oude kindje. Mogelijk leed de moeder aan het syndroom Münchhausen by Proxy. Het kindje was reeds enkele malen eerder opgenomen geweest in het ziekenhuis wegens levensbedreigende incidenten, waarbij telkens alleen de moeder aanwezig was. Twaalf dagen na het ontslag uit het LUMC overleed het kindje, opnieuw alleen in aanwezigheid van de moeder. Het OM beschouwt de moeder als verdachte en verzoekt het LUMC om verstrekking van de medische gegevens van het kindje. De ouders geven daarvoor toestemming, maar het LUMC weigert met een beroep op het medisch beroepsgeheim (verschoningsrecht).

De vraag of hier sprake is van ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ die de waarheidsvinding boven het verschoningsrecht stellen kan worden beantwoord door de volgende vragen te beantwoorden:

- ▶ of het hier een zeer ernstig delict betreft;
- ▶ of de veiligheid van andere kinderen uit het gezin in het geding is;
- ▶ of het om een grote hoeveelheid medische gegevens gaat;
- ▶ of er sprake is van een verdenking jegens de verschoningsgerechtigde;
- ▶ of de verschoningsgerechtigden bereid zijn de medische gegevens ter inzage te geven aan het NFI en na kennisgeving van het oordeel van het NFI opnieuw te beoordelen of het de gevraagde gegevens aan het OM wil verstrekken.

Aldus kan men concluderen of er sprake is van ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’. In het onderhavige voorbeeld was dat niet het geval omdat niet uitgesloten was dat het OM de gegevens op een andere wijze (of op een later moment) alsnog kon verkrijgen.¹⁴

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 zich duidelijk ten onrechte op het verschoningsrecht beroept, zal een rechter de beslissing van de arts overrulen.

HANDHAVING

Als een arts het beroepsgeheim opzettelijk schendt, riskeert hij een strafrechtelijke vervolging (art. 272 WvSr). 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. Wanneer de politie of het OM de arts zelf om informatie verzoekt zal een strafrechtelijke vervolging van de arts op basis van art. 272 Sr niet mogelijk zijn. Het OM zal dan namelijk door de rechtbank niet ontvankelijk worden verklaard omdat het verzoek om informatie door of namens het OM zelf is gedaan.

Ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim kan ook leiden tot een tuchtrechtelijke maatregel of – bij schade – tot civielrechtelijke aansprakelijkheidsstelling. Overigens kan een arts ook worden aangesproken op het ten onrechte vasthouden aan het beroepsgeheim. Dat geldt bijvoorbeeld als de patiënt daardoor in een hulpeloze toestand is gebracht. Denk bijvoorbeeld aan een arts die niets doet met een serieus vermoeden van kindermishandeling en het kind later overlijdt. De kans echter dat een arts daarvoor veroordeeld zal worden is zeer klein te achten.¹⁵

¹⁴ Vgl. HR 26 mei 2009, NJ 2009, 263 (LUMC).

¹⁵ Anders dan in de Verenigde Staten kennen wij in Nederland geen ‘duty to warn’. Zie ook J.K.M. Gevers, ‘Derden waarschuwen voor gevaar: een kwestie van mogen of moeten?’. TvGR, Gezichtspunt 2003, nr. 8.

2 Verschoningsrecht

Het verschoningsrecht geeft de arts het recht om zich tegenover de rechter(-commissaris) te ‘verschoneren’ 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 zich duidelijk ten onrechte op het verschoningsrecht beroept.

“Aan het verschoningsrecht ligt ten grondslag dat het maatschappelijk belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het maatschappelijk belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden”, aldus de Hoge Raad o.a. in het ErasmusMC arrest.¹⁶

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 ‘verschoneren 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 doorbreken (marginale toetsing).¹⁷

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 of aan het OM geeft, ook in rechte kan worden gebruikt, kan de arts het verschoningsrecht ook tegenover een agent en Officier van Justitie inroepen. Zou dat niet het geval zijn, dan zou het verschoningsrecht tegenover de rechter immers illusoir zijn.

¹⁶ HR 21 oktober 2008, NJ 2008, 630.

¹⁷ Vgl. Hof Amsterdam 8 mei 2001, TvGR 2002/8; Hof Amsterdam 18 juli 2002, TvGR 2002/70; Rb ‘s-Gravenhage, 12 juli 2007, TvGR 2007/29; Rb Zutphen, 20 november 2007, LJN BB8606; Hoge Raad, 3 maart 2009, LJN BG9218; Hoge Raad, 26 mei 2009, LJN BG5979 en BBo281; Rb Maastricht, 5 november 2009, nr. 09/405, GJ 2010/31.

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. Ook de Hoge Raad is van mening dat de toestemming van de betrokkene of diens wettelijke vertegenwoordiger om onder het beroepsgeheim vallende informatie aan derden te verstrekken, het verschoningsrecht niet opheft.¹⁸ De Hoge Raad beroept zich daarbij op het algemene maatschappelijke belang dat burgers zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van de aan een arts toevertrouwde informatie tot hem als vertrouwenspersoon moet kunnen wenden. De arts moet die toestemming wel betrekken bij de afweging of hij de gevraagde gegevens zal verstrekken maar toch kan de arts beslissen dat het verschoningsrecht aan de informatieverstrekking in de weg staat, ondanks de verleende toestemming.

De achtergrond hiervan is mede 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.

ZEER UITZONDERLIJKE OMSTANDIGHEDEN

Een uitzondering op het beroepsgeheim in strafzaken kan bestaan als sprake is van ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’. Als daarvan sprake is kan, aldus de Hoge Raad,¹⁹ het belang van de waarheidsvinding prevaleren boven de belangen die het beroepsgeheim beoogt te beschermen. Die belangen bestaan uit het individuele en het algemene belang. De individuele patiënt moet op vertrouwelijkheid kunnen rekenen om de meest intieme informatie te kunnen verstrekken teneinde gezond te worden c.q. blijven. De samenleving in het algemeen moet op vertrouwelijkheid kunnen rekenen opdat de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is. Aan de zwijgplicht en het verschoningsrecht (= beroepsgeheim) ligt ten grondslag dat het maatschappelijk belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het maatschappelijk belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden.²⁰ Om die reden heeft de wetgever het verschoningsrecht o.a. voor artsen erkend in art. 218 Wetboek van Strafvordering.

¹⁸ HR 26 mei 2009, LJN BG5979 (LUMC).

¹⁹ Vgl. HR 30 november 1999, NJ 2002, 438; HR 29 juni 2004, NJ 2005, 273, HR 9 mei 2006, NJ 2006, 622, HR 27 mei 2008, NJ 2008, 407, LJN BC1370 en HR 21 oktober 2008, NJ 2008, 630, LJN BD7817; HR 26 mei 2009, NJ 2009, 263; en HR 5 juli 2011, LJN BP6144 (OM vordert medisch dossier van (nog) niet verdachte(n)).

²⁰ Vgl. HR 21 oktober 2008, NJ 2008, 630 (Erasmus MC).

Het verschoningsrecht van de arts is echter in zoverre niet absoluut, aldus de Hoge Raad, “dat zich zeer uitzonderlijke omstandigheden laten denken waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt – ook t.a.v. datgene waarvan de wetenschap hem als zodanig is toevertrouwd – moet prevaleren boven het verschoningsrecht. De vraag of zich dergelijke uitzonderlijke omstandigheden voordoen, laat zich niet in het algemeen beantwoorden.” In de rechtspraak van de Hoge Raad zijn deze ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ in wezenlijk verschillende situaties, waarvan de volgende drie kunnen worden onderscheiden:²¹

- 1 De patiënt (of diens vertegenwoordiger) wordt verdacht van een strafbaar feit.
- 2 De arts wordt verdacht van een strafbaar feit dat niet tegen zijn cliënt is gericht, maar waarbij het wel noodzakelijk is dat wordt beschikt over onder het beroepsgeheim vallende informatie.
- 3 De arts wordt verdacht van een ernstig strafbaar feit jegens de patiënt.

De eerste situatie is een klassiek geval, waarin zowel het individuele als het algemene belang van het beroepsgeheim aan de orde zijn. Er is dan weinig ruimte voor doorbreking van het beroepsgeheim.

In de tweede situatie kan het algemene belang van het beroepsgeheim minder groot worden geacht omdat in het algemeen niet verwacht hoeft te worden dat burgers de gezondheidszorg zullen mijden omdat frauderende hulpverleners kunnen worden vervolgd. Dat in zo’n geval gebruik kan worden gemaakt van informatie uit individuele patiëntendossiers, maakt dat het individuele belang van het beroepsgeheim hier wel in het geding is. Er is dan iets meer ruimte voor doorbreking van het beroepsgeheim.

In de derde situatie legt het algemene belang van het beroepsgeheim minder gewicht in de schaal omdat er in het algemeen van mag worden uitgegaan dat vermeende strafbare feiten jegens patiënten strafrechtelijk zullen worden vervolgd. Bovendien zal de patiënt in veel gevallen wel instemmen met het gebruik van informatie uit diens patiëntendossier, zodat het individuele belang van het beroepsgeheim ook niet in het geding is. In deze situatie is sprake van veronderstelde toestemming van de patiënt en is er dan ook veel ruimte om het beroepsgeheim te doorbreken.

Voorbeeld

Een patiënte met een erfelijke spierziekte overlijdt na ruim tien jaar onder behandeling te zijn geweest van ziekenhuis X. Na het inbrengen van een pacemaker eind juni, voelt de patiënte zich op 9 juli niet goed. Na behandeling in het ziekenhuis is patiënte op 11 juli naar huis gestuurd, waar zij diezelfde dag overlijdt. Volgens de patholoog van het NFI is longembolie en een recent groot hartinfarct de doodsoorzaak, maar door gebrek aan klinische gegevens is het niet mogelijk om ander medisch falen aan te tonen of uit te sluiten. De OvJ verzoekt het ziekenhuis daarop om een kopie te verstrekken uit het medisch dossier van de voor de patholoog relevante medische gegevens. De partner van patiënte heeft intussen bij de politie aangifte gedaan van een vermoeden van dood door schuld en heeft schriftelijk toestemming gegeven voor de afgifte van de gevraagde gegevens.

Om te beoordelen of in dit geval sprake is van ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ die doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigen, kunnen de volgende overwegingen een rol spelen:

- ▶ *het gaat om een tegen een arts bestaande verdenking van schuld aan een strafbaar feit;*
- ▶ *dit strafbare feit betreft een ernstig misdrijf (dood door schuld);*
- ▶ *patiënte heeft tijdens haar leven geen toestemming gegeven om haar medische gegevens aan anderen te verstrekken, maar deze vraag is waarschijnlijk in het geheel niet aan de orde geweest;*
- ▶ *de echtgenoot van patiënte heeft aangifte gedaan van dood door schuld;*
- ▶ *de echtgenoot is door de jaren heen steeds betrokken geweest bij de behandeling van patiënte;*
- ▶ *de echtgenoot heeft toestemming verleend voor verstrekking van de door de OvJ gevraagde gegevens;*
- ▶ *de voor het onderzoek benodigde gegevens bevinden zich alle in het medisch dossier van patiënte en kunnen niet op andere wijze worden verkregen dan door kennisneming van het dossier.*

Op deze gronden kan worden geconcludeerd dat er ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ zijn die de waarheidsvinding boven het verschoningsrecht plaatsen.²²

²¹ Zie ook J. Legemaate, Noot bij HR 26 mei 2009, NJ 2009, 263 (LUMC).

²² Vgl. HR 21 oktober 2008, LjN BD7817 (Erasmus MC).

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, ICT-ers, vrijwilligers, stagiaires en telefonistes. Voor allen, die geen eigen beroepsgeheim hebben maar wel beroepsmatig op de hoogte raken van behandelgegevens van de patiënt, geldt een afgeleid beroepsgeheim.²³ Als politie/justitie hen benadert, gelden voor hen dezelfde regels van het 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 (maar dat in de praktijk veelal wel doet). Doorgaans volgt de afgeleid verschoningsgerechtigde de primair verschoningsgerechtigde in zijn beslissing om zich al dan niet te beroepen op het verschoningsrecht. Overigens kan de werkgever de werknemer niet verplichten om in een bepaald geval te zwijgen; deze neemt uiteindelijk zelf de beslissing.

Wanneer politie of justitie verzoekt om afgifte van gegevens uit een patiëntendossier, rust de verantwoordelijkheid voor de vraag of en in hoeverre gegevens worden verstrekt en de wijze waarop dat gebeurt bij de arts. De arts mag deze verantwoordelijkheid niet overlaten aan een praktijk-assistent. Het is daarbij niet van belang of de arts al dan niet aanwezig is op de praktijk. De praktijk moet namelijk zodanig zijn georganiseerd dat zo'n verzoek altijd de arts zelf bereikt of, als dat niet mogelijk is, aan zijn vervanger wordt voorgelegd.²⁴

²³ Ook op grond van art. 12 Wbp.

²⁴ Vgl. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 29 juli 2008, nr. 2007/221. Stct. 13 augustus 2008, nr. 155/pag. 8.

4 Beroepsgeheim na overlijden

Het beroepsgeheim geldt ook na het overlijden van de patiënt.

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 of
- 3 als sprake is van een wettelijke verplichting, bijvoorbeeld bij twijfel aan het natuurlijke karakter van het overlijden of een niet-natuurlijke dood; dan is het inschakelen van de gemeentelijke lijkschouwer verplicht of
- 4 als sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden.

Het beroepsgeheim eindigt niet bij het overlijden van de patiënt. Politie/justitie kan/kunnen 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)?

Bij twijfel kan overlegd worden met een forensisch arts.

Naast de veronderstelde toestemming, kan volgens geldende jurisprudentie inzage van nabestaanden ook gebaseerd worden op 'concrete aanwijzingen dat zonder inzage een zwaarwegend belang zou worden geschaad'.²⁵ Voorbeelden daarvan zijn: informatie verstrekken aan iemand die wil kunnen achterhalen wie haar vader is; informatie verstrekken teneinde een gevonden overleden baby te kunnen identificeren; informatie verstrekken aan nabestaanden van een overledene waarbij grote financiële belangen spelen en er uit andere bronnen dan het dossier concrete aanwijzingen zijn dat de overledene tijdens de laatste wijziging van diens testament wilsonbekwaam was.

²⁵ 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.

II Beroepsgeheim: bijzondere situaties

5 Patiënt pleegt strafbaar feit binnen de hulpverlening

Een arts mag aangifte doen bij de politie van strafbare feiten²⁶ die een patiënt jegens hem, zijn medewerkers of praktijk pleegt.

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

De arts geeft bij voorkeur zijn werkadres op; dit heet domicilie kiezen.

Een opsporingsambtenaar is verplicht de aangifte in ontvangst te nemen.²⁷

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.

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 of diens medewerker slachtoffer maar een medepatiënt of bezoeker dan verdient het de voorkeur dat deze zelf aangifte doet.

Iedereen kan aangifte doen van een strafbaar feit. Voor burgers bestaat zelfs een verplichting tot aangifte van bepaalde strafbare feiten, zoals misdrijven tegen het leven en verkrachting (art. 160 Sv). Verschoningsgerechtigden, zoals artsen, zijn door de wetgever vrijgesteld van aangifteplicht (art. 160, lid 2, Sv). 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.

²⁶ 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).

²⁷ 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 Gerechtshof. Het doen van valse aangifte is strafbaar.

Bij de aangifte mogen de naam en eventueel 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. 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, zodat er dus van elk strafbaar feit door hen gepleegd aangifte gedaan mag worden of de arts als getuige kan optreden.

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.

Met het oog op mogelijke represailles van de patiënt verdient het aanbeveling dat de arts het adres van de instelling waar hij werkt 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.).

EINDE BEHANDELINGSOVEREENKOMST?

Crimineel gedrag van de patiënt jegens de arts zal veelal de vertrouwensrelatie schaden, evenals het doen van aangifte hiervan. Dat kan voor de arts een gewichtige reden vormen om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. De arts neemt daarbij de regels voor het opzeggen van de behandelingsovereenkomst in acht. Zo zal hij de patiënt van te voren moeten waarschuwen en de weg wijzen naar een volgende hulpverlener of instelling.²⁸

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-richtlijnen.²⁹ De patiënt trekt de arts hardhandig over zijn bureau en bedreigt hem met een mes. De arts mag aangifte doen.

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 voor

dit soort zaken eerst langs zijn huisarts of huisartsenpost. De jongeman en zijn vrienden eisen toegang tot de arts en anders “kunnen ze wel eens gaan schieten”. 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 hun werk te kunnen doen, zoals vluchten te voorkomen. Behandeling en verzorging moeten zo min mogelijk worden gehinderd. Dat betekent dat artsen mogen aangeven of zij willen dat bewakers – met het oog op het recht op privacy³⁰ – wel of niet worden toegelaten tijdens de behandeling en hoe zij wel of niet kunnen of willen behandelen. Voor probleemgevallen is er het Justitieel Medisch Centrum (JMC) in Scheveningen. Dit JMC behandelt personen die in voorlopige hechtenis zitten, gedetineerd zijn of een maatregel ondergaan.

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. Hij doet hiervan geen aangifte.

Dit is slechts anders 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 ander.³¹ 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, die zich kunnen beroepen op het verschonings-

²⁸ Zie KNMG standpunt Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Versie 3.0, 2005.

²⁹ KNMG, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Januari 2010, par. 3.2.

³⁰ Art. 7:459 BW (WGBO).

³¹ Art. 161 Sv.

recht geldt deze aangifteplicht echter niet.³² 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 aangifte.³³ 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. Dit geldt zowel voor gepleegde als voor nog te plegen misdrijven.

7 Patiënt heeft letsel opgelopen

Op verzoek van de politie kan de behandelend arts feitelijke medische informatie verstrekken aan de politie over letsel dat een patiënt heeft opgelopen. Hij vult hiertoe het Aanvraagformulier Medische Informatie in. (Sdu 2010).

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.

In geval van een grootschalig ongeval of ramp mogen artsen met de uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming namen van slachtoffers verstrekken aan politie of justitie teneinde familie of betrokken hulpdiensten te informeren over de verblijfplaats.

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 gepleegd of welk letsel opgelopen is door het mogelijk gepleegde strafbare feit.³⁴ Informatie over het letsel kan nodig zijn voor de politie/het OM om een strafbaar feit te kwalificeren. Bijvoorbeeld: is het een mishandeling met

een opgelopen blauw oog ('eenvoudige mishandeling') of is de oogkas op meerdere plaatsen gebroken met blijvend letsel aan het oog ('zware mishandeling')?

Bij grootschalige ongevallen en rampen (denk aan Koninginnedag in Apeldoorn 2009 of het schietincident in Alphen aan den Rijn 2011) kan de politie of justitie in het kader van hun hulpverlenende taken aan artsen (bijvoorbeeld in ziekenhuizen) vragen om namen van slachtoffers te verstrekken die als gevolg van het ongeval of ramp in het ziekenhuis zijn opgenomen. Artsen mogen zo mogelijk met toestemming van het slachtoffer (wanneer die aanspreekbaar is), maar zo nodig met diens veronderstelde toestemming (wanneer die niet aanspreekbaar is), in beginsel uitsluitend geven over het verblijf van de betrokkene in het ziekenhuis, opdat politie of justitie de familie of betrokken hulpdiensten kan informeren waar het slachtoffer zich bevindt.

AANVRAAGFORMULIER

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. De tekst is in 2010 geactualiseerd (zie specimen in bijlage). De politie kan het formulier bestellen bij de Sdu.³⁵ De politie verstrekt het formulier aan de arts (eventueel via de patiënt).

De patiënt of zijn vertegenwoordiger³⁶ geeft toestemming voor de gegevensverstrekking 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 verward door het 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.

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

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

34 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.

35 Zie de website van Sdu, Den Haag: www.sdu.nl/catalogus/652001. Hier en daar rouleren afwijkende formulieren, die op principiële punten afwijken van het Sdu-formulier. De KNMG adviseert uitsluitend het Sdu-formulier te gebruiken.

36 Volgens de WGB0-rangorde: curator of mentor, bij ontbreken hiervan een schriftelijk gemachtigde, bij ontbreken hiervan een echtgenoot, geregistreerde partner, of andere levensgezel (tenzij deze persoon dat niet wil) en bij ontbreken hiervan een ouder, kind, broer of zus van de patiënt (tenzij deze persoon dat niet wil).

Gaat het om een minderjarige patiënt jonger dan 12 jaar, dan ondertekent(en) de gezagsdrager(s). Een minderjarige patiënt vanaf 12 jaar moet zelf het formulier ondertekenen. Is de minderjarige echter wilsonbekwaam, dan ondertekent(en) de gezagsdrager(s).

Op het formulier mag de arts alleen objectief waarneembare letsels vermelden, zonder conclusies te trekken. Heeft de politie meer informatie nodig, dan moet een onafhankelijke arts met expertise op dat gebied worden ingeschakeld.

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 betreedt praktijk/instelling

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

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 (hulp)Officier van Justitie.³⁷

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 van 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.

VOOR HULPVERLENING

In acute situaties (bijv. bedreiging van hulpverleners) bestaan geen beperkingen in het toelaten van politie in de praktijk of instelling.

VOOR OPSPORINGSACTIVITEITEN

Binnentreden door justitiële autoriteiten in **verpleegafdelingen of patiëntkamers** is een inbreuk op het grondwettelijke huisrecht (art. 12 Grondwet) en mag alleen plaatsvinden met toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Is er geen toestemming, dan is een machtiging van de (hulp)Officier van Justitie vereist.³⁸ Een arts of instelling is verplicht om een politiefunctionaris die in het bezit is van zo'n machtiging toegang te verlenen.

Voor het binnentreden van **behandelkamers**, (OK, SEH en dergelijke ruimtes) tijdens de behandeling geldt het huisrecht niet; daar heeft de patiënt echter recht op fysieke privacy op grond van de WGB0. Zonder toestemming van de patiënt en in voorkomende gevallen van de arts mogen derden de behandeling niet bijwonen, behoudens noodsituaties (voor aanhouding op deze plaatsen: zie hierna). Dat is alleen toegestaan met toestemming van de patiënt, tenzij de arts of instelling hier gemotiveerd bezwaar tegen maakt (bijv. omdat dit het handelen als goed hulpverlener frustrereert³⁹ of vanwege infectiegevaar).

³⁷ Een hulpofficier van justitie is een politierang en dus geen hulpje van de Officier van Justitie.

³⁸ Art.2 Algemene Wet op het binnentreden.

³⁹ Art.7:459 BW (WGB0).

Een opsporingsambtenaar mag een **ontvangsthal of wachtkamer** van zorginstelling of praktijk vrij betreden. Dat geldt ook voor soortgelijke ruimtes, die bestemd zijn voor het publiek.

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

Het zich legitimeren en melden van de reden van de komst is gewenst om uit te sluiten dat iemand zich ten onrechte uitgeeft als opsporingsambtenaar en om te weten of de politie komt in het kader van opsporing of hulpverlening. In het laatste geval speelt het beroepsgeheim doorgaans geen rol.

Voorbeeld

Politiefunctaris 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.

Voor het horen/aanhouden van een **verdachte** patiënt neemt de politie zo mogelijk eerst contact op met de arts/instelling. Als dat niet mogelijk is zal de politie zich melden bij de afdeling en aangeven waarvoor ze in het ziekenhuis zijn. De arts brengt de politie ervan op de hoogte als er ernstige medische bezwaren bestaan tegen het horen/aanhouden van een patiënt. Wordt de patiënt gehoord als *getuige*, dan is het horen afhankelijk van zijn toestemming.

Wordt de patiënt gehoord of aangehouden als *verdachte*, dan is geen toestemming van de patiënt vereist (verdachte heeft wel zwijgrecht).

Aanhouding mag altijd en overal plaatsvinden, zonder toestemming van de patiënt als verdachte of van de arts. Als ernstige medische bezwaren bestaan tegen aanhouding, zou de politie pas na de medische behandeling tot aanhouding moeten overgaan, aangezien dan het middel in geen verhouding staat tot het gezondheidsbelang (proportionaliteitsvereiste).⁴⁰ Het is van belang hierover vooraf contact te hebben met een contactfunctionaris in praktijk of instelling.

⁴⁰ W.L.J.M. Duijst-Heesters, Boeven in het ziekenhuis. Een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten. Den Haag: Sdu uitgevers, p.92 e.v. (2e herziene druk).

9 Inbeslagneming

POLITIE/JUSTITIE WIL GEGEVENS BIJ ARTS IN BESLAG NEMEN

Opsporingsambtenaren mogen geen brieven, andere geschriften en tekstdragers zoals dvd's, cd's of usb-sticks⁴¹ bij artsen in beslag nemen, tenzij de arts daarvoor toestemming geeft.

De arts kan ermee instemmen als de patiënt toestemming geeft 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

Inbeslagneming van brieven en andere geschriften zoals dossiers, recepten en patiëntenadministratie bij personen met verschoningsrecht, bijvoorbeeld artsen, is in principe verboden (art. 98 Sv).⁴² Volgens de Hoge Raad vallen ook andere 'tekstdragers' zoals cd-roms, usb-sticks en harde schijven van computers onder de categorie brieven en geschriften.⁴³

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 hem daarvoor toestemming geeft 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. Criteria voor de uitzonderlijkheid zijn:

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

⁴¹ HR 15 januari 1991, NJ 1991, 668.

⁴² Op het stoffelijk overschot, afgenomen bloed en ander lichaamsmateriaal is het beslagverbod volgens de wettekst niet van toepassing.

⁴³ HR 15 januari 1991, NJ 1991, 668.

De overweging is 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.

In een zaak waarin in een sloot op het terrein van een psychiatrisch ziekenhuis de stoffelijke overschotten zijn gevonden van een man en een vrouw, vordert de Officier van Justitie de verstrekking van de dagrapporten uit het (elektronisch) patiëntendossier van X omdat daaruit het tijdstip zou kunnen blijken waarop X de open inrichting op de datum van de mogelijke doodslag zou hebben verlaten en weer is teruggekeerd. De Officier van Justitie stelt zich op het standpunt dat de vordering gerechtvaardigd is omdat er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' waarin het belang van de waarheidsvinding moet prevaleren boven het verschoningsrecht van de psychiater, mede gelet op de ernst van het misdrijf (doodslag). De rechtbank is echter van mening dat het verschoningsrecht in dit geval niet doorbroken hoeft te worden, ook al gaat het om een mogelijk zeer ernstig strafbaar feit. Het onderzoek was namelijk nog in volle gang en daarbij zouden ook nog andere personen zonder verschoningsrecht worden gehoord. De rechtbank achtte het daarom niet uitgesloten dat de gewenste informatie langs andere weg verkregen kon worden. Bovendien had het OM tegenover de rechtbank verklaard dat het X niet als verdachte beschouwde en dat de positie van X dus niet wezenlijk verschilde met die van andere patiënten die in het psychiatrisch ziekenhuis verbleven. Zou de psychiater zijn verschoningsrecht doorbreken dan zouden die andere patiënten reden kunnen hebben om te vrezen dat ook hun gegevens bij justitie terecht zouden komen. Dat zou hen kunnen belemmeren om zich vrijelijk tot hun behandelaars te wenden. In dit geval en onder deze omstandigheden vindt de rechtbank dus dat het belang van het verschoningsrecht moet prevaleren boven het belang van de waarheidsvinding.⁴⁴

Tot nu toe zijn in de rechtspraak 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' vooral aangenomen in zaken waarin de hulpverlener zelf verdachte was.

De toestemming van de (vertegenwoordiger van de) patiënt heft het verschoningsrecht van de arts niet automatisch op. Ook als de ouders van een overleden baby toestemming geven voor de verstrekking van gegevens aan het OM, dan nog mag de arts met een beroep op zijn verschoningsrecht besluiten om de gevraagde gegevens niet te verstrekken. Dit zegt de Hoge Raad in een zaak waarin een tien maanden oude baby is overleden, waarbij zich een groot aantal levensbedreigende incidenten hebben voorgedaan en waarvan melding is gedaan bij het AMK.⁴⁵

⁴⁴ Rechtbank 's-Gravenhage 17 juni 2008. LJN BH2222 (op 6 februari 2009 gepubliceerd op Rechtspraak.nl).

⁴⁵ HR 26 mei 2009, LJN BG5957 en BBo281.

FORMELE PROCEDURE

De afweging kan lastig zijn. In de praktijk worden, om doorzoeking te voorkomen, de gegevens wel eens in een gesloten envelop meegegeven, terwijl tegelijk bezwaar wordt aangetekend tegen de inbeslagneming van de gegevens. De rechtbank kan dan in een (spoed)procedure rond de inbeslagneming beslissen of deze geoorloofd is. Om te voorkomen dat het volledige medisch dossier in het strafrecht dossier opgenomen wordt, kan een samenvattende rapportage aan politie/justitie worden verstrekt, die door een onafhankelijk arts is gemaakt.

Artsen ontvangen doorgaans een schriftelijke vordering van de Officier van Justitie (OvJ) tot het verstrekken van patiëntgegevens (gevoelige gegevens). Een dergelijke vordering is gebaseerd op een schriftelijke machtiging van een Rechter-Commissaris (RC) ex artikel 105 of 126nd/nf of 126ud/uf Wetboek van Strafvordering (Sv). Het tweede lid van artikel 126nf bepaalt echter dat het verschoningsrecht voor geheimhoudingsplichtigen (artikel 96a Sv) van toepassing is. De op de wet gebaseerde vordering betekent dus **niet** dat de arts verplicht is diens beroepsgeheim te doorbreken. De arts hoeft dus niet aan een dergelijke vordering te voldoen en mag zich beroepen op het verschoningsrecht. Het kan zijn dat de OvJ of de RC later persisteert in het vorderen van een afschrift van de medische dossiers. Een advies zou op dat moment kunnen zijn om de medische informatie in afschrift in een gesloten envelop aan de RC te (laten) overhandigen.⁴⁶ Vervolgens zal de RC zelf moeten besluiten of er zeer uitzonderlijke omstandigheden aanwezig zijn om deze medische informatie te gebruiken of niet.

REIKWIJDTE

'Brieven of andere geschriften' vallen onder het verschoningsrecht van artikel 98 Sv en mogen alleen met toestemming van de verschoningsgerechtigde in beslag worden genomen. Beelddragers zoals CT-scans, MRI-scans, röntgenfoto's, videobeelden vallen niet onder de definitie van 'brieven of andere geschriften' en zouden dus wèl in beslag mogen worden genomen. Die andere beelddragers bevatten echter vaak informatie die eveneens op tekst dragers te vinden is. Het beslagverbod is dan weinig effectief. De bepaling is in de loop der tijd in feite gedateerd geraakt. In de praktijk kan ook de afgifte van andere gegevens dragers worden voorkomen door een beroep te doen op het verschoningsrecht.

⁴⁶ Zie M. Biesaert, 'Bij twijfel zwijgen. Omgangsregels tussen artsen en politie.' Medisch Contact, 22 juni 2001, p. 966.

Het verbod geldt ook als de vertrouwelijke stukken zich elders bevinden, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis.⁴⁷ Wordt een kopie van het medisch dossier bij de patiënt thuis aangetroffen, dan mag het wel in beslag worden genomen, omdat het beslagverbod van artikel 98 Sv dan niet van toepassing is. Er is dan immers geen sprake van inbeslagneming bij een verschoningsgerechtigde.

INBESLAGNEMING VAN INCIDENTMELDINGSGEGEVENS

Zorginstellingen hebben samen met de KNMG en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het Veilig Incident Melden (VIM) geïmplementeerd. De doelstelling van dit systeem is dat zorgverleners alle (bijna)incidenten melden. Op de melding volgt een intern onderzoek en zo mogelijk worden verbeteringen doorgevoerd. De term 'veilig' wijst erop dat de melder niet bevreesd hoeft te zijn voor arbeidsrechtelijke represailles als gevolg van het melden. Een dergelijk intern systeem kan in belangrijke mate bijdragen aan de kwaliteitsverbetering binnen de zorg. Het melden binnen het VIM geeft de melder nadrukkelijk geen strafrechtelijke immuniteit. Het OM heeft op grond van de artikelen 105 en 126nf Wetboek van Strafvordering (Sv) de bevoegdheid de gegevens uit een VIM te vorderen.

In de 'Aanwijzing feitenonderzoek/strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken' stelt het College van procureurs-generaal regels omtrent de opsporing en vervolging van medische zaken. Een 'medische strafzaak' is een rechtszaak waarin het medisch handelen of nalaten van een persoon die werkzaam is in de (geestelijke) gezondheidszorg of de alternatieve gezondheidssector een redelijk vermoeden oplevert van schuld aan enig strafbaar feit zoals bedoeld in artikel 27 Sv.

Nadat het OM in kennis is gesteld van een strafbaar feit door een of meerdere zorgverleners moet de officier van justitie een aantal afwegingen maken, te weten:

- ▶ of een vermoeden bestaat dat een strafbaar feit is gepleegd;
- ▶ of de Inspectie voor de Gezondheidszorg moet worden geïnformeerd;
- ▶ of de noodzaak bestaat tot het instellen van een feitenonderzoek en/of een strafrechtelijk onderzoek;
- ▶ of een strafrechtelijke vervolging mogelijk en opportuun is.

In de aanwijzing is ook aangegeven dat zeer terughoudend gebruik zal worden gemaakt van de bevoegdheid gegevens uit VIM te vorderen.

Gegevens uit interne meldingssystemen van zorgaanbieders mogen niet als bewijs worden gebruikt in een civielrechtelijke, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of disciplinaire procedure. In het strafrecht mag dit echter wel als de gegevens niet op een andere wijze kunnen worden verkregen en het geen ernstig strafbaar feit betreft.⁴⁸ Het OM heeft zelf aangegeven dat het terughoudend zal omgaan met zijn bevoegdheden om gegevens uit meldingssystemen op te vragen.⁴⁹ Het OM zal een vordering achterwege moeten laten als de informatie op een andere minder belastende manier kan worden verkregen. Daarom mag worden verwacht dat het OM in een vordering zal onderbouwen waarom de informatie niet op een andere manier kan worden verkregen. Mocht die onderbouwing onverhoopt ontbreken, dan mag u het OM eerst vragen waarom er geen andere manier is, alvorens u besluit de gegevens uit het incidentmeldingssysteem aan het OM te verstrekken.

Volgens recente rechtspraak heeft het OM ruimere mogelijkheden om bij fouten jegens de patiënt het patiëntendossier op te vragen (zie par. 1).⁵⁰ Dat betekent dat het in veel gevallen niet nodig zal zijn voor het OM om incidentmeldingsgegevens bij hulpverleners in beslag te nemen. Voorts volgt uit Beginsel 2 van de GOMA Gedragscode dat de zorgaanbieder (d.i. de zorginstelling of de individuele beroepsbeoefenaar) in geval van een incident met mogelijke gevolgen voor de patiënt informatie over de aard en toedracht daarvan en over de (mogelijke) gevolgen opneemt in het patiëntendossier. In dat geval kan de verstrekking van gegevens uit incidentmeldingssystemen achterwege blijven.⁵¹ Hoewel er wettelijk geen beperking is om informatie uit VMS als bewijsmateriaal te gebruiken, heeft het OM aangegeven dat zij daar veelal geen noodzaak toe ziet en slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden van de inbeslagnamebevoegdheid gebruik zal maken.

⁴⁸ Deze hoofdregel en uitzondering zijn ook te vinden in artikel 11 van het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Kamerstukken II, 2009/10, 32 402, nr. 2.

⁴⁹ Aanwijzing feitenonderzoek/strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken. Staatscourant 6 oktober 2010, nr. 15449, p. 6.

⁵⁰ Zie ook: J. Legemaate, 'Wet cliëntenrechten moet van tafel.' Medisch Contact, 16 september 2010.

⁵¹ Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). Den Haag, juli 2010. Op internet: www.deletselschaderaad.nl/goma (laatst bezocht op 6 juli 2011). In dit verband zij er ook op gewezen dat artikel 21 Wcz er in voorziet dat van incidenten bij de zorgverlening met merkbare gevolgen voor de cliënt, melding daarvan moet worden gemaakt in het dossier van de cliënt. Zie ook J. Legemaate, 'De strafrechtelijke vervolging van medische zaken.' Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, jrg. 155, nr. 16 (23 april 2011), p. 761-764.

10 Verdovende middelen

Als de arts tijdens onderzoek of behandeling van een patiënt (een) verdovend(e) middel(en) op of in diens 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 bijvoorbeeld cocaïnebolletjes te verwijderen. Worden verdovende middelen 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 verdovende middelen aan de politie overhandigt zonder mededelingen te doen over de herkomst.

AFGEVEN AAN POLITIE

Het bezit van verdovende middelen is voor de arts strafbaar evenals het teruggeven ervan aan een patiënt. Artsen dienen het materiaal daarom zo spoedig mogelijk over te dragen aan de politie. Er wordt schriftelijk vastgelegd om hoeveel drugs het gaat.

Behandelend artsen mogen niet voor opsporing worden ingeschakeld, ook niet door hen te dwingen tot het maken van röntgenfoto's van verdachte bolletjesslikkers zonder hun toestemming.⁵²

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 van de openingen en holten van het onderlichaam, röntgenonderzoek, echografie en het inwendig manueel onderzoek van de openingen en holten van het lichaam'.⁵³ De wet schrijft verder voor dat het onderzoek

⁵² Is er een vermoeden dat sprake is van een 'bolletjesslikker' dan kan deze persoon door de politie/justitie worden overgebracht naar het detentiecentrum op Schiphol, waar speciale voorzieningen zijn om deze mensen in de gaten te houden en te monitoren dat de bolletjes zonder blijvende schade het lichaam verlaten.

⁵³ Art.56 lid 2 Sv.

in het lichaam moet worden verricht door een arts. Het onderzoek mag niet worden uitgevoerd als dat om bijzondere geneeskundige redenen niet wenselijk is. 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 forensische artsen.

11 Wapens en andere gevaarlijke voorwerpen

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

Bij wapenbezit wordt – voor zover aanwezig – de beveiligingsdienst ingeschakeld en zo nodig 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 de beveiligingsdienst.

Is de patiënt hiertoe niet bereid, dan kan hem de toegang tot de arts/instelling worden onttrokken.

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 (met een vergunning of verlof), maar dat is niet van belang. De arts/instelling draagt verboden wapens⁵⁴ 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.

⁵⁴ Verboden wapens zijn bijvoorbeeld vuurwapens en munitie, stiletto's en andere opvouwbare messen, boksbeugels, ploertendoders, wurgstokken en busjes traangas. Het bezit van een vuurwapen is niet verboden als de houder een vergunning of verlof daarvoor heeft. Maar dit laat onverlet dat het onaanvaardbaar is dat een patiënt een vuurwapen bij zich draagt bij een bezoek aan de arts.

Het bezit van deze voorwerpen is strafbaar en het teruggeven aan de patiënt eveneens.⁵⁵

Bij de patiënt kunnen ook gevaarlijke maar niet verboden voorwerpen zoals stanleymessen, zakmessen, schroevendraaiers, honkbalknuppels e.d. worden aangetroffen. Het verdient aanbeveling aan patiënten via borden en folders kenbaar te maken dat ze dergelijke voorwerpen in bewaring dienen te geven bij de receptie of beveiligingsdienst, 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 doorbreking 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 WGB0 vereiste – gewichtige redenen voor opzegging van de behandelingsovereenkomst. Hij dient hierbij wel de procedureregels voor het opzeggen van de behandelingsovereenkomst in acht te nemen (zoals vooraf waarschuwen, suggestie voor andere hulpverlener, in tussenperiode wèl spoedhulp).⁵⁶

Bij ontdekking van strafbare feiten op heterdaad (bijvoorbeeld het illegale bezit van vuurwapens) maken verschoningsgerechtigden (artsen) geen gebruik van de bevoegdheid tot aanhouding en inbeslagname.⁵⁷

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, mag dat alleen doen na uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger of als sprake is van een conflict van plichten.

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

⁵⁵ Overigens mag een arts niet bij de patiënt naar voorwerpen zoeken.

⁵⁶ Zie KNMG standpunt Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Versie 3.0, 2005. Zie ook par. II.5 van deze handreiking.

⁵⁷ Die bevoegdheid is geregeld in art.53 en 95 Sv.

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 mag 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 ter bescherming van het algemeen belang van het beroepsgeheim dat is gediend met geheimhouding, of 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 èn van een wilsonbekwame patiënt (camera's op shockroom, traumakamer) èn vindt opname plaats om kwaliteitsredenen dan mag toestemming worden verondersteld.

KUNNEN OPNAMEN IN BESLAG WORDEN GENOMEN?

In de jurisprudentie is – voor zover ons bekend – nog niet aanvaard dat beeld- en geluidsopnamen kunnen worden gelijkgesteld met 'brieven of geschriften' waarvan art. 98 Sv (beslagverbod onder verschoningsgerechtigden) spreekt.⁵⁸ Dat betekent dat 'beeld dragers' volgens de letter van de wet bij een arts in beslag genomen kunnen worden. Zie verder II.9.1.⁵⁹

⁵⁸ Zie ook F.A.W. Bannier, W.L.J.M. Duijst, N.A.M.E.C. Fanoy, A.P.H. Meijers en J.M. Tempelaar, Beroepsgeheim en verschoningsrecht. Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke. Den Haag: Sdu uitgevers 2008, p. 22-23.

⁵⁹ 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.

In II.9.1 is het beslagverbod met betrekking tot brieven en geschriften besproken. In een zaak waarin een huisarts ervan werd verdacht naaktfoto's te hebben gemaakt van een patiënte zijn bij hem onder andere computers, fotocamera's en geheugenkaarten in beslag genomen. Ten aanzien van de twee fotocamera's en de daarbij behorende geheugenkaarten oordeelde de rechtbank dat deze in ieder geval niet kunnen worden aangemerkt als brieven of geschriften zodat de inbeslagname hiervan rechtmatig was. Bovendien overwoog de rechtbank dat de voorwerpen waarnaar werd gezocht, te weten afbeeldingen, digitale camera's, alsmede gegevensdragers (computers, harde schijven, cd's, dvd's, floppydisks, videobanden, memory sticks en dergelijke) waarop mogelijk (deels) naakte vrouwen aanwezig zijn, voorwerp van het strafbare feit uitmaakten en daarom in beslag genomen mochten worden.⁶⁰

Opnamen met het oog op mogelijke bedreiging door 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 en waarop deze bedreiging of uitvoering daarvan te zien is, 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.

Camera's worden veelal opgehangen met de gedachte dat mogelijk bepaald gedrag kan worden waargenomen (bijvoorbeeld Münchhausen by Proxy). Bij het ophangen van de camera's zou dus eigenlijk al nagedacht moeten worden wat te doen wanneer bepaalde gedragingen zich daadwerkelijk voordoen.

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 op de hoogte stelt van het feit dat opnamen worden gemaakt en met welk doel.

Voor het afgeven van opnamen waarop de bedreiging of de uitvoering daarvan is te zien 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 privacybelang daaraan ondergeschikt mag worden gemaakt (art. 8 EVRM).⁶¹

Cameratoezicht

Videobeelden van bewakingscamera's, die beelden registreren om de veiligheid van personeel en patiënten te waarborgen, vallen onder het medisch beroepsgeheim.⁶²

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.⁶³

⁶⁰ Rechtbank Utrecht, 30 september 2008. LJN BG1561.

⁶¹ Schalken T.M., 'Huiszoeking in ziekenhuis: wanneer weegt opsporingsbelang zwaarder dan medisch beroepsgeheim', TVGR 1999, p. 96-101.

⁶² Zo wordt algemeen aangenomen: zie art.8c in samenhang met art.9 lid 4 WBP; T.M. Schalken in Opsporing en medisch beroepsgeheim, Advies 28 september 2003, p.9.

⁶³ Zie daarover KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Januari 2010, par. 3.18 (Beeld- en geluidsopnamen, meer specifiek de paragraaf over de Bewakingscamera).

13 Kindermishandeling en volwassenengeweld⁶⁴

Dreigt er acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind of een volwassene, dan neemt de arts – naast een melding bij het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) – onmiddellijk contact op met de politie.

In overige gevallen mag bij (vermoeden van) kindermishandeling of volwassenengeweld het beroepsgeheim jegens politie of justitie alleen worden doorbroken voor zover dit noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid van een kind of volwassene af te wenden.

Zelf initiatief nemen door rechtstreeks contact op te nemen met de politie is voor een arts met een geheimhoudingsplicht over het algemeen de zwaarste stap die hij kan zetten naar aanleiding van kindermishandeling of volwassenengeweld. Voor deze stap geldt dat er sprake moet zijn van een conflict van plichten. De arts zal, gelet op zijn beroepsgeheim, hiertoe pas kunnen overgaan als hij meent dat alleen dit zware middel (op eigen initiatief gegevens verstrekken aan de politie) zal leiden tot het doel dat hij beoogt: het afwenden van acuut gevaar voor de veiligheid van een kind of volwassene. In alle andere gevallen ligt het doen van een melding bij het AMK of SHG meer voor de hand. Het AMK of SHG kan naar aanleiding van een melding besluiten om zelf met politie/justitie contact te zoeken, bijvoorbeeld om aangifte te doen.

Als politie of justitie de arts benaderen naar aanleiding van een melding of aangifte dan dient de arts zich – als hij geen toestemming voor informatieverstrekking kan krijgen – eveneens af te vragen of sprake is van een conflict van plichten. Waarheidsvinding als zodanig, is onvoldoende reden om informatie aan politie/justitie te verstrekken. Er kan wel sprake zijn van een conflict van plichten als met informatieverstrekking gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind of volwassene kan worden voorkomen. Zo kan de kans op herhaling, bijvoorbeeld bij een ander lid van hetzelfde gezin, onder omstandigheden reden zijn voor medewerking aan een strafrechtelijk onderzoek en dus voor het verstrekken van informatie aan politie of justitie.

Een mogelijke reden voor een arts om te besluiten om informatie aan politie of justitie te verstrekken kan zijn om een dader te bewegen tot behandeling.

Een arts kan besluiten om voor dat doel informatie te verstrekken als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- ▶ als daderbehandeling kan bijdragen aan minimalisering van de kans op herhaling; en
- ▶ als waarheidsvinding noodzakelijk is voor het opleggen van een maatregel die (mede) tot daderbehandeling leidt; en
- ▶ als informatieverstrekking daadwerkelijk kan bijdragen aan waarheidsvinding.

14 Arts als getuige

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 ter zitting een **verklaring aflegt** of zich beroept op het **verschoningsrecht**.⁶⁵

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 verplicht.⁶⁶ Verschijnt hij niet dan kan een tweede oproep worden verzonden waarin een bevel tot ‘medebrenging’ wordt gegeven; de arts wordt dan opgehaald door de politie.

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 ‘verschonen van’ 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

⁶⁴ Zie verder de KNMG-Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Utrecht, maart 2012.

⁶⁵ Art. 218 Sv.

⁶⁶ Art. 213 resp. 287 lid 3a Sv.

dat de arts de vragen niet kan beantwoorden zonder zijn beroepsgeheim te schenden. Ook hier gelden de in par. 1.1 genoemde uitzonderingen voor het doorbreken van het beroepsgeheim.⁶⁷

Voorbeeld

Een huisarts wordt bij een jonge buitenlandse studente geroepen die koorts heeft. Als hij bij de patiënt aankomt en de dekens weglaat, ziet hij dat ze zojuist is bevallen. Moeder en kind worden met spoed naar het ziekenhuis gebracht. Aldaar aangekomen blijkt de baby door verstikking om het leven te zijn gekomen. De patiënte wordt als vermoedelijke dader gezien en wordt in dat kader door de politie verhoord. De huisarts wordt gevraagd een getuigenverklaring op te stellen. Is hij verplicht daaraan mee te werken?⁶⁸

Als er een vermoeden bestaat dat een strafbaar feit is gepleegd, stelt de politie doorgaans een onderzoek in. Een onderdeel van dit onderzoek kan zijn dat getuigen wordt gevraagd een verklaring op te stellen over hetgeen ze hebben opgemerkt. Deze verklaringen kunnen in een eventuele strafrechtelijke procedure tegen de verdachte worden gebruikt.

Ook artsen kunnen door de politie worden gevraagd een getuigenverklaring af te geven. Bijvoorbeeld over de wijze waarop een patiënt werd aangehouden. Het verstrekken van informatie kan echter strijdig zijn met het beroepsgeheim van de arts. Dit roept de vraag op of de arts verplicht een getuigenverklaring af te geven of dat hij dit kan weigeren.

Als uitgangspunt geldt dat het beroepsgeheim ook in contacten met politie en justitie wordt gehandhaafd. Dat geldt ook voor het afgeven van een getuigenverklaring. De politie heeft in dit verband geen bijzondere bevoegdheden om de arts te dwingen daaraan mee te werken. Zelfs als de arts door een rechter als getuige wordt opgeroepen, is hij niet verplicht te spreken. Hij kan zich dan op zijn verschoningsrecht beroepen. De arts is overigens wel verplicht in dat geval op de zitting te verschijnen.

In sommige gevallen kan de arts echter toch besluiten mee te werken aan het verzoek een getuigenverklaring af te leggen. Hij zal dan zijn beroepsgeheim opzij moeten zetten. Dit kan alleen als sprake is van een van de uitzonderingen op het beroepsgeheim. Dit is bijvoorbeeld aan de orde

als de patiënt gerichte toestemming heeft gegeven of als de arts in een conflict van plichten komt door niet mee te werken. In dat geval moet wel duidelijk zijn dat door het afleggen van een getuigenverklaring direct gevaar kan worden afgewend.

Te denken valt aan het gevaar voor eventuele andere kinderen. Ook zal dan een afweging moeten worden gemaakt of de benodigde informatie niet op een andere manier kan worden verkregen, bijvoorbeeld via een geconsulteerde gemeentelijk lijkschouwer.

Is de huisarts in de casus nu wel of niet verplicht een getuigenverklaring af te leggen? Nee, hij is niet verplicht dat te doen. Dat zou anders zijn als de studente toestemming zou hebben gegeven of als de arts in conflict van plichten zou zijn. Dit is niet het geval. Er is geen toestemming en het geven van een verklaring zou niet direct gevaar voor een ander kunnen voorkomen.

15 Arts als verdachte in een strafzaak

Een arts die wordt verdacht van een strafbaar feit heeft – net als iedere andere verdachte – recht op een eerlijk proces. Zo mag een verdachte niet worden gedwongen om actief aan diens eigen veroordeling mee te werken. Dit noemen we het ‘nemo tenetur beginsel’. Het zwijgrecht van de verdachte en de verplichting voor verhorende ambtenaren om de verdachte op dit recht te wijzen is hiervan een uitwerking (art. 29 Sv).

Dit recht om niet mee te hoeven werken aan de eigen veroordeling is echter niet absoluut.⁶⁹ Zo bestaan er diverse wettelijke bepalingen die hierop een uitzondering maken. Een voorbeeld is dat een dronken bestuurder van een motorvoertuig verplicht is mee te werken aan een ademanalyse of bloedproef.

Wanneer een arts wordt verdacht van het plegen van een ernstig strafbaar feit tegen een patiënt, heeft het OM ruime mogelijkheden om gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen te vorderen en in te zien. Het vorderen van het patiëntendossier is dan mogelijk met een beroep op de veronderstelde toestemming van de patiënt (het slachtoffer).

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Zie hierna: par. II.16.

⁶⁹ Zie ook HR 9 oktober 1984, NJ 1985, 176, LJN AC1053 en EHRM 17 december 1996, NJ 1997, 699, LJN ZB6862 (Saunders).

Het Openbaar Ministerie heeft in beginsel geen recht om patiëntendossiers in beslag te nemen en in te zien (zie ook II.9.1 over het beslagverbod). Aan het verschoningsrecht van artikel 98 Wetboek van Strafvordering ligt de opvatting van de wetgever ten grondslag dat het maatschappelijk belang dat een ieder zich vrijelijk om bijstand en advies tot een arts moet kunnen wenden zwaarder weegt dan het maatschappelijk belang dat de waarheid in een juridische procedure aan het licht komt. Er kunnen zich echter zeer uitzonderlijke omstandigheden voordoen waarin het belang van de waarheid wel voorgaat op het verschoningsrecht.⁷⁰

Wanneer zich zulke omstandigheden voordoen is niet in algemene zin vast te stellen. Die vraag zal door de rechter moeten worden beantwoord waarbij die moet letten op:

- ▶ de aard en de ernst van het strafbare feit waarvan de arts wordt verdacht;
- ▶ de aard en de inhoud van het materiaal dat onder het verschoningsrecht valt in relatie tot het belang dat met het beroep op het verschoningsrecht wordt gediend;
- ▶ de mate waarin de betrokken belangen van de patiënten worden geschaad indien het verschoningsrecht wordt doorbroken.

Het enkele feit dat de arts verdacht wordt, is niet toereikend om zijn verschoningsrecht te mogen doorbreken.

Zeer uitzonderlijke omstandigheden deden zich bijvoorbeeld voor in een situatie met de volgende kenmerken:

- ▶ een arts werd verdacht van schuld aan het misdrijf dood door schuld;
- ▶ er waren geen aanwijzingen dat de overleden patiënt bezwaar tegen de inbeslagname zou hebben gehad;
- ▶ de in beslag genomen gegevens waren van cruciaal belang voor de waarheidsvinding;
- ▶ de gegevens konden niet op een andere wijze worden verkregen;
- ▶ de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit zijn in acht genomen (doorbreking van geheimhouding staat in verhouding tot het beoogde doel en dit doel kon niet op minder ingrijpende wijze worden bereikt).

In een dergelijke redenering hecht de rechter (en de Hoge Raad) groot gewicht aan de veronderstelde toestemming van de patiënt. Daardoor leidt het afwijzen van het beroep op het verschoningsrecht niet tot een schending van de belangen van de patiënt. Bovendien mocht de rechter meewegen dat patiënten er in het algemeen op mogen vertrouwen dat bij een ernstig vermoeden van verwijtbaar ondeskundig handelen van de arts de gegevens uit het medisch dossier door justitie zullen worden onderzocht.⁷¹

⁷⁰ HR 21 oktober 2008. LJN BD7817. TvGR 2009/9.

⁷¹ HR 21 oktober 2008. LJN BD7817, r.o. 3-5.

16 Forensisch arts

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 en gevangenisartsen zijn soms behandelaar, soms voeren zij een opdracht uit voor een derde. In dat geval doorbreekt de rapportageplicht in principe de zwijgplicht tegenover deze derde (de opdrachtgever).

De arts vertelt de patiënt wat het doel van het onderzoek is en aan wie hij rapporteert. Alleen met toestemming van betrokkene mag 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 (bij arrestantenzorg) 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 par. I.1 genoemde uitzonderingen.

MEDISCH ADVISEUR

Verricht de forensisch arts als medisch adviseur van politie/justitie 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. De betrokkene kan dan zelf de afweging maken 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 LIJKSCHOUWER⁷²

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

⁷² Zie ook Duijst, W.L.J.M., Gezondheidsstrafrecht, Deventer: Kluwer 2009, p. 37 e.v.

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. Eventueel verstrekt de forensisch arts de informatie met toestemming van de officier van justitie. Bij een natuurlijke dood bestaat geen wettelijke plicht en ook geen recht tot het informeren van politie/justitie.

Als een behandelend arts twijfelt aan een natuurlijke dood, wordt een forensisch arts ingeschakeld.⁷³ De behandelend arts mag in dit kader slechts die informatie aan de forensisch arts verstrekken die ertoe heeft geleid dat de behandelend arts geen verklaring van overlijden kan afgeven. Gebruikelijk is dat de behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer 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. De Wet op de lijkbezorging kent geen wettelijke verplichting voor de behandelend arts om gegevens te verstrekken aan de gemeentelijk lijkschouwer. Dit is wel toegestaan als de toestemming van de (overleden) patiënt daarvoor kan worden verondersteld. Heeft de officier van justitie vragen over de doodsoorzaak, dan kan hij zich wenden tot de gemeentelijk lijkschouwer. Voor de behandelend arts geldt het beroepsgeheim jegens de officier van justitie.

In 2009 (Stb. 2009, 320) is aan de Wet op de lijkbezorging een nieuw artikel toegevoegd (artikel 10a). Dat artikel introduceert een procedure voor nader onderzoek naar gevallen van onverklaard overlijden van minderjarigen (Nodo-procedure). De Nodo-procedure is erop gericht de doodsoorzaak bij onverklaard overlijden van minderjarigen te achterhalen en te registreren. In eerste instantie is alleen het eerste lid van artikel 10a in werking getreden op 1 januari 2010. Dat lid bepaalt dat de behandelend arts na een schouwing van een minderjarige slechts een verklaring van overlijden afgeeft, na overleg met de gemeentelijke lijkschouwer. Dit overleg dient ertoe de gemeentelijke lijkschouwer van het overlijden van een minderjarige op de hoogte te stellen. Bovendien geeft dit de behandelend arts de gelegenheid zijn overwegingen bij het afgeven van de verklaring van overlijden te toetsen.

Bij het ter perse gaan van deze handreiking was de daadwerkelijke Nodo-procedure nog niet in werking getreden. Uitgangspunt van die procedure is dat de behandelend arts (na overleg) alleen in de gevallen waarin evident sprake is van natuurlijk overlijden een verklaring van overlijden afgeeft. Als de gemeentelijke lijkschouwer het overlijden van de minderjarige niet kan verklaren en er zijn geen aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood, stelt hij een uitgebreid, neutraal medisch onderzoek in naar de doodsoorzaak van het kind (het Nodo-onderzoek). Zijn er aanwijzingen voor niet-natuurlijk overlijden, dan overlegt hij met het OM en kan gerechtelijk onderzoek volgen. De behandelend arts is verplicht om in het kader van de Nodo-procedure informatie te verstrekken aan de forensisch arts.

Bij het Nodo-onderzoek kan medische obductie van het lichaam nodig worden geacht en met toestemming van de ouder(s) worden verricht. Indien de ouders daar geen toestemming voor geven, kan de rechtbank vervangende toestemming verlenen. De Nodo-procedure wordt nader uitgewerkt in protocollen. Over de implementatie van de Nodo-procedure moet nog nadere besluitvorming plaatsvinden.

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 bij de rol van medisch adviseur.

⁷³ Zie ook KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Januari 2010), par. 3.6.

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

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BW	Burgerlijk Wetboek
EVRM	Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens
HR	Hoge Raad
MC	Medisch Contact
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
NJ	Nederlandse Jurisprudentie
Nodo	Nader onderzoek doodsoorzaak
OM	Openbaar Ministerie
Ovj	Officier van Justitie
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
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 PUBLICATIES

- ▶ *Consult Arts en politie* (versie 3.0, 2000).
- ▶ *Consult De dokter en de dood* (versie 3.0, 2002).
- ▶ Standpunt *Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (versie 3.0, 2005).
- ▶ *Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens* (januari 2010).
- ▶ *KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld* (maart 2012).

OVERIGE PUBLICATIES

- ▶ *NVZ Handleiding Politie en justitie*, Publicatienummer 4-2004-002.
- ▶ *Aanwijzing feitenonderzoek/strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken*. Staatscourant 6 oktober 2010, nr. 15449.
- ▶ Banier e.a., *Beroepsgeheim en verschoningsrecht*, Handboek voor de advocaat, medisch hulpverlener, notaris en geestelijke, Den Haag: SDU 2008.
- ▶ Biesart M.C.I.H., Meersbergen, D.Y.A. van, *Spreken of zwijgen*, Medisch Contact 2004, p. 2043-2045.
- ▶ 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., *Boeven in het ziekenhuis*, Den Haag: Sdu 2007.
- ▶ Duijst W.L.J.M., *Praktijkboek beroepsgeheim en informatieverstrekking in de zorg*. Apeldoorn/Antwerpen: Maklu 2009.
- ▶ Duijst, W.L.J.M., *Gezondheidsstrafrecht*, Deventer: Kluwer 2009.
- ▶ Gevers, J.K.M., *Derden waarschuwen voor gevaar: een kwestie van mogen of moeten?*. TvGR, Gezichtspunt 2003, nr. 8.
- ▶ 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.
- ▶ Franken A.A., *Tekst en Commentaar Strafvordering*, 2001, p. 555.
- ▶ 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., J.K.M. Gevers, J. Legemaate, *Handboek Gezondheidsrecht Deel I*, 2007, p.224-249.
- ▶ J. Legemaate, *Beroepsgeheim en verschoningsrecht in de gezondheidszorg. Enkele beschouwingen naar aanleiding van de rechtspraak van de Hoge Raad*. Nederlands Juristenblad 2009, afl. 40, p. 2619-2626.
- ▶ J. Legemaate, *Wet cliëntenrechten moet van tafel*. Medisch Contact, 16 september 2010.
- ▶ J. Legemaate, *De strafrechtelijke vervolging van medische zaken*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, jrg. 155, nr. 16 (23 april 2011), p. 761-764.
- ▶ Mevis P.A.M., *De bescherming van het beroepsverschoningsrecht onder de wet B0B, in het bijzonder bij het af luisteren 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.
- ▶ Schalken T.M., *Opsporing en beroepsgeheim: twee conflicterende belangen*, 2003 (Advies aan het Erasmus M.C., Rotterdam).
- ▶ 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.

Bijlage: Aanvraagformulier Medische Informatie, SDU 2010

(toelichtingen z.o.z.)

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: **Burgerservicenummer:** _____

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: _____

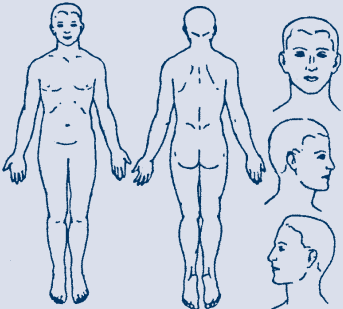
_____ *handtekening betrokkene* _____ *i.g.v. een minderjarige handtekening ouder/voogd* _____ *naam in blokletters en handtekening hulpofficier van justitie*

In te vullen door de arts

Medische informatie betreffende (naam betrokkene): _____ Datum onderzoek: _____

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:**



B. Is er sprake van uitwendig bloedverlies? gering ernstig (wel/geen shock)

C. Is er vermoeden van niet uitwendig waarneembaar letsel? ja nee

D. Is er vermoeden van inwendig bloedverlies? ja nee

E. 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 *naam en handtekening van de arts*

© 2010 Sdu Uitgevers - nadruk verboden (10DD04) Bijlage: retourenveloppe bestelnr. 652001

(toelichtingen z.o.z.)

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: **Burgerservicenummer:** _____

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*

SPECIFICIMEN

TOELICHTING VOOR DE OPSPORINGSAMBTENAAR

1. Het aanvraagformulier dient voor het inwinnen van feitelijke 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 feitelijke 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 (net als andere informatie op het formulier dient deze feitelijk van aard te zijn);
 - motivering ten aanzien van een eventuele weigering het formulier in te vullen.

Dit formulier is verkrijgbaar bij:

- Sdu Klantenservice: 070 - 3789880 of via
- www.sdu.nl met zoekopdracht 652001
- www.formulierenloket.nl domein Beveiliging, rubriek Overige.

Colofon

Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), herziene versie februari 2012.

Deze richtlijn is met instemming van het Federatiebestuur op 24 mei 2018, aangepast aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), die de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vanaf 25 mei 2018 vervangt.

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/beroepsgeheim

Als u deze qr-code met uw mobiele telefoon scant, komt u terecht op de KNMG-website waar de handreiking en een handzaam kaartje over het beroepsgeheim staan.



Vragen? Bel de KNMG Artseninfolijn 030 - 28 23 322 of mail naar artseninfolijn@fed.knmg.nl. Voor KNMG-leden is dit een gratis service.

Opmaak buro-Lamp, Amsterdam

Contactgegevens KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - (030) 282 38 00 - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding: *KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, februari 2012.*