

Convenant

Beroepsgeheim & Veilige Zorg

Convenant

**Beroepsgeheim
& Veilige Zorg**

Convenant Beroepsgeheim & Veilige Zorg

de partijen:

Rode Kruis Ziekenhuis / Kennemergastziekenhuis / Spaarne Ziekenhuis / Parnassia Bavo Groep, GGZinGeest, (GGD, Ambulancevervoer) / Openbaar Ministerie / Regiopolitie Kennemerland

Stichting Rode Kruis Ziekenhuis, privaatrechtelijk rechtspersoon, gevestigd aan de Vondellaan 13, 1942 LE te Beverwijk, hierna te noemen RKZ, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw drs. M.A.A. Acampo, Voorzitter Raad van Bestuur,

en

Stichting Kennemer Gasthuis, privaatrechtelijk rechtspersoon, gevestigd aan de Boerhaavelaan 22, 2035 RC te Haarlem, hierna te noemen KG, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer H. Luik, Voorzitter Raad van Bestuur,

en

Stichting Spaarne Ziekenhuis, privaatrechtelijk rechtspersoon, gevestigd aan de Spaarnepoort 1, 2134 TM te Hoofddorp, hierna te noemen SZ, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer W.O. Schreuder, Voorzitter Raad van Bestuur,

en

Stichting Parnassia Bavo Groep (voorheen GGZ Dijk en Duin), privaatrechtelijk rechtspersoon, gevestigd aan de Duinenbosch 3, 1901 NT te Castricum, hierna te noemen Dijk en Duin, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer H. de Veen, Voorzitter Raad van Bestuur,

en

Stichting GGZinGeest, privaatrechtelijk rechtspersoon, gevestigd aan de Lassusstraat 2, 1075 GV te Amsterdam, hierna te noemen GGZinGeest, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw S.T. van Lonkhuijzen-Hoekstra, MBA MCM, Voorzitter Raad van Bestuur,

en

Connexion Ambulance Services BV, privaatrechtelijk rechtspersoon, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer J.C. Nootebos, manager

en

VZA, privaatrechtelijk rechtspersoon, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer C. Koemeester, hoofd VZA

en

de GGD Kennemerland, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw dr I. van der Zande, directeur,

en

het Arrondissementsparket Haarlem, gevestigd aan het Simon de Vrieshof 1 2019 HA Haarlem, hierna te noemen 'het O.M.', ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer mr. B.W.J. Steensma, Hoofdofficier van Justitie,

en

de Regiopolitie Kennemerland, gevestigd aan de Koudenhorn 2, 2011 JC te Haarlem, hierna te noemen 'de regiopolitie', ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw J.A. van den Berg, Korpschef,

verder te noemen 'partijen'

Convenant Beroepsgeheim & Veilige Zorg

overwegende:

- dat het O.M. en de Regiopolitie het algemeen belang dienen door de wet te handhaven en hulp te verlenen aan individuele burgers, en ziekenhuizen het algemeen belang dienen door mensen met gezondheidsproblemen te behandelen;
- dat het O.M. en de Regiopolitie voor het oplossen van strafbare feiten of voor hun hulpverlenende taak regelmatig om informatie verzoeken van -of over- in één van de ziekenhuizen of zorginstelling verblijvende of verbleven hebbende patiënten en / of verdachten;
- dat het O.M. en de Regiopolitie in het kader van de hierboven vermelde taken soms ambtshandelingen dienen te verrichten ten opzichte van in één van de ziekenhuizen of zorginstellingen verblijvende of verbleven hebbende patiënten en / of verdachten;
- dat deze rechten en plichten van het O.M. / de Regiopolitie soms op gespannen voet staan met de rechten en plichten van een ziekenhuis of zorginstelling;
- dat het algemeen belang welk het medisch beroepsgeheim dient is dat een ieder zich voor medische hulp tot een ziekenhuis of zorginstelling kan wenden, zonder dat hij bevreesd hoeft te zijn dat informatie omtrent zijn aanwezigheid en zijn medische informatie bij anderen dan de hulpverlener bekend wordt;
- dat het individueel belang welk het medisch beroepsgeheim dient is dat medische informatie gelet op de privacy van de patiënt niet ongeoorloofd buiten de medische zorginstelling wordt verstrekt;
- dat het verstrekken van, al dan niet medische, informatie door ziekenhuizen of zorginstellingen, de daar werkzame artsen en andere bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken ziekenhuis- of zorginstellingsmedewerkers, gebeurt met inachtneming van de regels van het medisch beroepsgeheim;
- dat in algemene zin het geheimhoudingsbelang prevaleert boven het opsporingsbelang;
- dat bij de ziekenhuizen (of zorginstellingen, of: de ambulancediensten, de instellingen voor GGZ), het O.M. en de Regiopolitie zoveel mogelijk duidelijkheid dient te bestaan over hun onderlinge positie in voorkomende situaties;
- dat bij ziekenhuizen, zorginstellingen, het O.M. en de Regiopolitie behoefte bestaat aan onderlinge afspraken over gedragsregels voor een aantal regelmatig voorkomende situaties, waarbij zoveel mogelijk rekening is gehouden met onderscheiden belangen en wettelijke kaders;
- dat het uiteindelijke doel is dat de in dit convenant en in de bijbehorende bijlagen vastgelegde afspraken beleid worden in alle bij dit convenant aangesloten organisaties en geïntegreerd worden in de interne processen;
- dat door ziekenhuizen, zorginstellingen, de regiopolitie, het openbaar ministerie een gemeenschappelijke inspanning geleverd wordt om de objectieve en subjectieve veiligheidsgevoelens, op een voor alle betrokken partijen aanvaardbare norm te brengen en verder onderlinge werkafspraken te bekrachtigen.
- dat tussen partijen overeenstemming bestaat over de normen, zoals geformuleerd in de Handreiking Beroepsgeheim en politie / justitie (bijlage 1), in het protocol Veilige Zorg (bijlage 2), XXX in het Protocol Ambulancediensten (bijlage 3) en in de Uitvoeringsmaatregelen (bijlage 4) welke onderdeel uitmaken van dit convenant.
- dat de regels die in het Protocol Veilige Zorg per ziekenhuis en zorginstelling worden overeengekomen voor alle ziekenhuizen en zorginstellingen in grote lijnen dezelfde zijn, maar dat deze regels per ziekenhuis of zorginstelling tussen partijen zo nodig kunnen worden aangepast aan de lokale situatie en derhalve op onderdelen van operationele aard van elkaar kunnen verschillen.

komen het navolgende overeen:

1. Partijen geven uitvoering aan de inhoud van dit convenant door middel van bijgevoegde Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie, door het Protocol Veilige Zorg, door het Protocol Ambulancediensten (bijlage 3) alsmede door de Uitvoeringsmaatregelen, welke vier bijlagen deel uitmaken van dit convenant.
2. De contactpersonen bij de ziekenhuizen, zorginstellingen, Regiopolitie en OM evalueren jaarlijks in oktober de afspraken die zijn gemaakt tussen partijen en coördineren waar nodig de contacten tussen ziekenhuizen en zorginstellingen enerzijds en O.M./Regiopolitie anderzijds.
3. Het initiatief tot evaluatie wordt genomen door de Regiopolitie.
4. Indien nodig kan tussentijds, op verzoek van één van de partijen, nadere afstemming plaatsvinden over de afspraken zoals deze in dit convenant zijn vastgelegd.
5. Dit convenant kan door partijen bij aangetekend schrijven tussentijds worden opgezegd.
6. Partijen sluiten wederzijdse aansprakelijkheid voor schade die voortvloeit uit dit convenant uit.
7. Afspraken die in dit convenant zijn vastgelegd worden gehanteerd met inachtneming van rechten en plichten, zoals deze in de wet aan partijen zijn gesteld.
8. Het convenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM wordt voor de duur van twee jaar aangegaan en -na evaluatie- telkens stilzwijgend voor de duur van één jaar verlengd.
9. Partijen zullen een gemeenschappelijke inspanning leveren om de in dit convenant (inclusief bijlagen) vastgelegde afspraken in de ziekenhuizen alsmede voor, tijdens en na het vervoer van zieken en gewonden door de ambulancediensten na te leven.
10. Bij inwerkingtreding van dit convenant komen eerdere afspraken die in dit verband tussen partijen zijn gemaakt te vervallen.

Aldus overeengekomen te Haarlem op 24 maart 2011.

Convenant Beroepsgeheim & Veilige Zorg

Namens Stichting Rode Kruis Ziekenhuis,

mw. drs. M.A.A. Acampo
Voorzitter raad van Bestuur

Namens Arrondissementsparket Haarlem,

dhr. mr. B.W.J. Steensma,
Hoofdofficier van Justitie

Namens Stichting Kennemer Gasthuis,

dhr. H. Luik
Voorzitter Raad van Bestuur

Namens Connexion Ambulance Services BV,

dhr. J.C. Nootebos
manager

Namens Stichting Spaarne Ziekenhuis,

dhr. W.O. Schreuder
Voorzitter Raad van Bestuur

Namens VZA,

dhr. C. Koemeester,
hoofd VZA

4

Namens Stichting Parnassia Bavo Groep,

dhr. H. de Veen
Voorzitter Raad van Bestuur

Namens de GGD Kennemerland,

mw. dr I. van der Zande
directeur

Namens Stichting GGZinGeest,

mw. S.T. van Lonkhuijzen-Hoekstra, MBA MCM
Voorzitter Raad van Bestuur

Namens Regiopolitie Kennemerland,

mw. J.A. van den Berg
Korpschef

Bijlage 1

**Handreiking beroepsgeheim en de
regiopolitie / het Openbaar Ministerie**

Bijlage 1

Handreiking beroepsgeheim en de regiopolitie / het Openbaar Ministerie

behorend bij Convenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM tussen Spaarne Ziekenhuis - Rode Kruis Ziekenhuis - Kennemer Gasthuis – (instellingen voor GGZ, Ambulancevervoerders) Openbaar Ministerie - Regiopolitie Kennemerland

Inhoudsopgave

I Beroepsgeheim: werkingssfeer

1. Zelfstandig beroepsgeheim
2. Afgeleid beroepsgeheim

II Beroepsgeheim: algemeen

3. Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht
 - Beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit
 - De arts beslist
 - Omvang beroepsgeheim
 - Handhaving
4. Verschoningsrecht
 - Verschoningsrecht ook tegenover politie
 - Geen plicht
 - Verschijningsplicht
5. Beroepsgeheim: na de dood

III Beroepsgeheim: praktische uitwerking en bijzondere situaties

6. Verstrekken van medische gegevens
7. Bezoeken/spreken van patiënten en horen/aanhouden van patiënten
8. Patiënt pleegt strafbaar feit binnen hulpverlening
 - Aangifte doen
 - Aangifte doen van gedragingen naasten
 - Arts getuige in een strafzaak
 - Verschoningsrecht
 - Einde behandelingsovereenkomst
 - Bewakers van patiënten
 - Criteria voor opname in penitentiair ziekenhuis
9. (Voornemen tot) plegen strafbaar feit door patiënt buiten hulpverlening
 - Aangifteplicht
10. Patiënt heeft letsel opgelopen: Aanvraagformulier Medische Informatie
 - Aanvraagformulier

- 11. Binnentreden politie / O.M. in ziekenhuis**
 - Publieke ruimtes
 - Contactpersoon
 - Binnentreden voor hulpverlening
 - Binnentreden voor opsporingsactiviteiten
 - Binnentreden tijdens behandeling
 - Aanhouding
 - Gebruik bijzondere opsporingsmethoden

- 12. Voorgeleiding bij de rechter-commissaris**

- 13. Afgifte en inbeslagname van kleding/voorwerpen bij (een vermoeden van) een strafbaar feit**

- 14. De politie / het O.M. wil patiëntgegevens bij arts in beslag nemen**
 - Beslagverbod
 - Uitzonderingen op beslagverbod
 - Reikwijdte

- 15. Verdovende middelen (Opiumwet)**
 - Behandelend artsen
 - Afgeven aan politie
 - Onderzoek in het lichaam
 - Protocol afhandelen vondst verdovende middelen bij een patiënt
 - Munitie

- 16. Wapens en munitie (WWM)**
 - Verboden wapens en munitie
 - Verboden wapens die bij patiënt / bezoeker worden gevonden
 - Verboden wapens in specifieke situaties

- 17. Beeld- en geluidsopnamen**
 - Toestemming van patiënt
 - Conflict van plichten
 - Dreiging patiënt
 - Cameratoezicht

- 18. Kindermishandeling**
 - Melden bij Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
 - Melden aan Raad voor de Kinderbescherming
 - FARR-arts en hulpverlener bij zedendelict

- 19. Forensische geneeskunde**
 - Forensisch arts in het ziekenhuis
 - Gemeentelijk lijkschouwer/forensisch geneeskundige

I. Beroepsgeheim: werkingsfeer

Met een medewerker wordt hierbij gelijkgesteld:

- alle personen die in het ziekenhuis of de zorginstelling betaalde arbeid verrichten.
- alle personen die in het ziekenhuis of de zorginstelling vrijwilligerswerk verrichten.
- alle personen die in het ziekenhuis of de zorginstelling als stagiaire werkzaam zijn.

1. Zelfstandig beroepsgeheim

Een groot aantal medewerkers in het ziekenhuis, bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen en sommige paramedische beroepsbeoefenaars, heeft een eigen, uit de aard van hun beroep voortvloeiend beroepsgeheim.

2. Afgeleid beroepsgeheim

Andere medewerkers, zoals doktersassistenten, portiers, receptionistes, secretaresses, co-assistenten, fysici, biomedici, vrijwilligers, stagiaires en telefonistes die beroepsmatig op de hoogte raken van gegevens van de patiënt hebben een afgeleid beroepsgeheim.

Als de politie / het O.M. hen benadert, gelden voor hen dezelfde regels van het beroepsgeheim als voor artsen, zoals in deze handreiking opgenomen.

II. Beroepsgeheim: algemeen

3. Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht

8

Het algemeen belang van het beroepsgeheim betekent dat een patiënt zich voor medische hulp tot een ziekenhuis kan wenden, zonder dat hij bevreesd hoeft te zijn dat informatie over zijn aanwezigheid in het ziekenhuis en zijn medische gegevens bij anderen dan de hulpverlener bekend wordt. Individueel belang (bescherming van de persoonlijke privacy) en algemeen belang (onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg) vallen bij het bewaren van het medisch beroepsgeheim samen.

Daarnaast is er een algemeen belang van opsporing en vervolging. De politie en het O.M. dienen (ernstige) strafbare feiten te kunnen opsporen en vervolgen. Hierbij moet soms voor de waarheidsvinding een beroep worden gedaan op personen werkzaam in de gezondheidszorg, omdat bepaalde informatie niet op een andere wijze is te verkrijgen.

Afspraken over het medisch beroepsgeheim worden gehanteerd met inachtneming van rechten en plichten, zoals deze in de wet aan de partijen zijn gesteld.

Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen; het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris en de politie.

Waarheidsvinding behoeft geen grond te zijn voor doorbreking van het beroepsgeheim: niet tijdens het opsporingsonderzoek, niet tijdens het gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting. Dit is steeds ter afweging van de arts¹

1 Met "arts" worden alle personen bedoeld met een zelfstandig beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim kan doorbroken worden als sprake is van:

1. Toestemming van de patiënt: als de patiënt of zijn vertegenwoordiger toestemming geeft voor het openbaar maken van zijn gegevens aan de politie / het O.M. is de arts niet gehouden aan zijn beroepsgeheim. Het is echter aan de arts om - desgewenst in overleg met de contactpersoon in het ziekenhuis - te beslissen of informatie wordt verstrekt.
2. Wettelijke plicht tot spreken: voorbeelden hiervan zijn bepalingen in de Wet op de lijkbezorging, de Wet Infectieziekten en de Euthanasiewet².
3. Conflict van plichten: heeft de arts informatie over een patiënt die hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag prijsgeven, maar komt hierdoor een ander zwaarwegend belang in gevaar, dan kan er voor de arts sprake zijn van een conflict van plichten. Het is aan de betrokken arts om te bepalen welk belang prevaleert. Bijvoorbeeld wanneer een stomdronken patiënt na een bezoek aan het ziekenhuis op zijn motor wil stappen. Als zijn veiligheid en die van de andere weggebruikers alleen kan worden gegarandeerd door de politie in te schakelen, dan mag de arts dat doen. In geval van kindermishandeling zie hoofdstuk III.17.

Besluit een arts, na afweging van diverse belangen, om de politie te informeren, dan dient hij zijn beroepsgeheim zo min mogelijk te schenden. Er mogen dus niet meer gegevens worden verstrekt dan voor het doel strikt noodzakelijk is. De politie / het O.M. dient te worden verzocht om gerichte vragen op schrift te stellen, bij voorkeur vergezeld gaande van het Aanvraagformulier Medische Informatie (zie III.10). Het geven van informatie dient te worden beperkt tot feitelijke gegevens, dus geen vermoedens of interpretaties. De arts maakt van zijn afwegingen en van de verstrekte informatie aantekening in het medisch dossier.

Beginnselen van proportionaliteit en subsidiariteit

Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken dient de arts de volgende beginselen te betrekken:

- proportionaliteit: de schade als gevolg van de schending van het geheim moet in verhouding staan tot het voordeel dat de schending met zich brengt. Als het inschatten van het voordeel voor de arts lastig is, verdient het aanbeveling vertrouwelijk overleg te plegen met een collega of met de KNMG-artseninfolijn³.
- subsidiariteit: de arts dient zich de vraag te stellen of de veiligheid van de patiënt of anderen ook op minder ingrijpende wijze kan worden beschermd dan door de politie in te lichten. Als direct gevaar (dit is een acute en levensbedreigende situatie) voor personen echter alleen kan worden opgeheven door een schending van het beroepsgeheim, dan is dat toegestaan.

De arts beslist

Het is niet de politie, rechter(-commissaris) of officier van justitie maar de arts zelf die beslist of hij zich op de zwijgplicht / het verschoningsrecht beroept of niet. Hij maakt daartoe een belangenafweging tussen het beroepsgeheim en belangen, die in het gedrang komen bij het bewaren van het geheim.

Alleen in gevallen waarin de arts een kennelijk onredelijke afweging maakt kan een rechter de beslissing van de arts overrulen.

Omvang beroepsgeheim

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

2 Voluit: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

3 Tijdens kantooruren bereikbaar onder nummer 030-2823322

Handhaving

Ongeoorloofde doorbreking en opzettelijke schending van het beroepsgeheim is strafbaar gesteld in art. 272 Sr⁴.

Als de politie en/of het O.M. om informatie verzoeken en de arts doorbreekt het medisch beroepsgeheim dan zal strafrechtelijke vervolging op basis van art. 272 Sr. nooit aan de orde zijn.

4. Verschoningsrecht

Verschoningsgerechtigde artsen zijn door het verschoningsrecht niet verplicht om voor de rechter als getuige een verklaring af te leggen. Dit in tegenstelling tot de personen zonder verschoningsrecht. Het verschoningsrecht 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 wil verschonen. De rechter aanvaardt een beroep op het verschoningsrecht, zolang duidelijk is dat de arts de vragen niet kan beantwoorden zonder zijn beroepsgeheim te schenden. Ook hier gelden de in deze Handreiking genoemde uitzonderingen voor het doorbreken van het beroepsgeheim⁵.

Een arts kan zich tijdens een (getuigen)verhoor door de rechter(-commissaris) of de politie laten bijstaan door een raadsman.

Verschoningsrecht ook tegenover politie

Formeel geldt het verschoningsrecht alleen tegenover de rechter en de rechter-commissaris. Omdat echter informatie, die een arts aan de politie verstrekt, ook in rechte kan worden gebruikt, kan de arts het verschoningsrecht ook tegenover de politie inroepen.

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. Als er toestemming is gegeven is het aan de arts om – desgewenst in overleg met de contactpersoon in het ziekenhuis - te beslissen of ondanks het beroepsgeheim een verklaring wordt afgelegd.

Verschijningsplicht

De arts heeft een verschijningsplicht voor de rechter-commissaris en de rechtbank. De arts kan zich na het verschijnen beroepen op het verschoningsrecht. Het verschoningsrecht is niet zodanig breed dat de arts die het verschoningsrecht inroept te allen tijde gevrijwaard is van het afleggen van verantwoording over het feit dat gebruik is gemaakt van het verschoningsrecht.

Bij twijfel kan te allen tijde overleg worden gepleegd met de contactpersoon per ziekenhuis over de toepassing van deze regels in de praktijk.

4 Ongeoorloofde doorbreking en opzettelijke schending van het beroepsgeheim kan leiden tot een tuchtrechtelijke maatregel of – bij schade – tot civielrechtelijke aansprakelijkstelling. Dit geldt eveneens voor het ongeoorloofd of opzettelijk niet verstrekken van informatie.

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

5. Beroepsgeheim: na de dood

Het beroepsgeheim eindigt niet bij het overlijden van de patiënt. Toch kan de politie / het O.M. belang hebben bij openbaarmaking van gegevens van de patiënt. Informatieverstrekking kan in het belang zijn van de patiënt indien hierdoor bijvoorbeeld strafrechtelijk onderzoek verricht kan worden.

Na de dood van een patiënt *moet* de arts – naast de voorwaarden die gelden bij het in leven zijn van een patiënt - het geheim schenden als

1. de arts informatie verstrekt in het kader van de Wet op de lijkbezorging, waarin is opgenomen dat wanneer er geen overtuiging is van natuurlijk overlijden dit moet worden gemeld (zie hoofdstuk III.16).
2. de arts informatie verstrekt in het kader van de Euthanasiewet.

Na de dood van een patiënt *mag* de arts – naast de voorwaarden die gelden bij het in leven zijn van een patiënt het geheim schenden als

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

III Beroepsgeheim: praktische uitwerking en bijzondere situaties

6. Het verstrekken van (medische) informatie

1. In het kader van opsporingsactiviteiten van de politie

- 1.1 Hoofddregel is dat de medewerker geen informatie verstrekt aan derden (ook niet over het al dan niet aanwezig zijn van iemand) tenzij de patiënt daartoe toestemming heeft verleend. Dit geldt ook in geval van vermoeden van een strafbaar feit.
- 1.2 Indien de identiteit (naam, voornaam, adres, geboortedatum, woon- en verblijfplaats) van de patiënt niet bekend is bij de politie, mag de medewerker deze niet zonder toestemming van de patiënt doorgeven aan de politie.
- 1.3 Voor wat betreft een verzoek om medische informatie geldt dat indien de politie op de hoogte is van de identiteit van de betrokken persoon, de politie desgevraagd op de hoogte kan worden gesteld van de medische gesteldheid van de patiënt. Hiervoor is toestemming van de patiënt vereist.
- 1.4 Voor het verstrekken van informatie over aard van het letsel en de gezondheids-toestand van patiënten, wordt gebruik gemaakt van het "aanvraagformulier medische informatie". Dit formulier is als bijlage bij deze handreiking toegevoegd.

2. In het kader van hulpverleningsactiviteiten van de politie

- 2.1 Indien de patiënt niet in staat is om toestemming te geven om de identiteit door te geven aan de politie, is het mogelijk dat de medewerker er voor kiest om toch zelf de politie (inspecteur van dienst) in te schakelen teneinde de familie te informeren. Dit indien dat in het belang van de patiënt is en er redelijkerwijs vanuit gegaan mag worden dat de patiënt deze toestemming inderdaad gegeven zou hebben.
- 2.2 Indien de politie betrokken is bij een spoedopname (bijvoorbeeld van een ongeval) heeft de politie haar eigen verantwoordelijkheid om de familie te waarschuwen. De politie kan hierover contact opnemen met de contactfunctionaris van de zorginstelling (eventueel gedelegeerd naar de afdeling

spoedeisende hulp), die met inachtneming van bovengenoemde zaken - hierbij behulpzaam kan zijn. Bijvoorbeeld om te bezien of de patiënt in staat is zelf te bellen, met welke afdeling kan de familie contact opnemen e.d.

- 2.3 De zorginstelling heeft altijd een eigen verantwoordelijkheid om de familie van de patiënt te informeren. Afstemming met de politie is aan te raden, met name in situaties waarin de politie betrokken is bij de spoedopname (zie artikel 2.2.)

7. Bezoeken/spreken van patiënten en horen/aanhouden van patiënten

3.1 Bezoeken/spreken van patiënten

3.1.1 Het doel van het verhoor, namelijk als getuige of verdachte, dient voor de patiënt duidelijk te zijn.

3.1.2 Indien politiefunctionarissen een patiënt waarvan zij de identiteit kennen, willen bezoeken teneinde de patiënt enige vragen te stellen als getuige/ aangever / slachtoffer van een strafbaar feit, dan is daarvoor toestemming nodig van de patiënt.

3.1.3 Indien de medewerker van oordeel is dat het medisch gezien niet verantwoord is dat een patiënt door politiefunctionarissen wordt bezocht, dan is het zonder (aanvullende) wettelijke bevoegdheid niet mogelijk de patiënt te bezoeken of te spreken. Indien strafvorderlijk optreden medisch gezien niet verantwoord is dient hiervan te worden afgezien.

3.2 Horen en/of aanhouden van patiënten als verdachte

3.2.1 De politie heeft de wettelijke bevoegdheid tot verhoren/aanhouden.

Indien de politie wenst over te gaan tot het horen en/of aanhouden van een persoon die zich als patiënt in een zorginstelling bevindt, dient de politie te weten in welke zorginstelling de betreffende persoon zich bevindt en wat de identiteit van deze persoon is. Zoals vermeld in artikel 2.1.3 worden van de zijde van de zorginstelling geen mededelingen gedaan over de identiteit van personen die in de zorginstelling verblijven.

N.B. Een uitzondering op de regel is mogelijk: Indien uit omstandigheden kan worden afgeleid om welke personen het gaat (bijvoorbeeld omdat de politie ter plaatse van het strafbaar feit aanwezig was en de ambulance heeft gevolgd), doch de identiteit nog niet (volledig) bekend is, kan de zorginstelling in spoedeisende gevallen op verzoek van de officier van justitie van het Openbaar Ministerie medewerking verlenen aan het uit te oefenen strafvorderlijke dwangmiddel, ook indien de zorginstelling dan over de identiteit van de verdachte dan wel diens verblijfplaats in de zorginstelling mededelingen dient te doen.

3.2.2 Indien de politie van mening is dat verhoor tijdens verblijf in de zorginstelling of tijdens de hulpverlening direct noodzakelijk is wordt hiertoe contact opgenomen met de contactfunctionaris van de betreffende organisatie. Indien de medewerker het medisch niet verantwoord vindt dat de patiënt door de politie wordt verhoord, wordt dat (door de contactfunctionaris) meegedeeld aan de politie.

3.2.3 De zorginstelling is geen bijzonder gebouw waarop uitzonderingsbepalingen voor het verhoren of aanhouden van personen van toepassing zijn. Een politiefunctionaris mag de zorginstelling betreden om iemand aan te houden, mits hij/zij zich legitimeert bij de contactfunctionaris (het bepaalde in paragraaf 5 is van toepassing).

3.2.4 De behandelend arts beoordeelt of het medisch gezien verantwoord is de patiënt te benaderen voor verhoor. De patiënt heeft deze medische beoordelingsbevoegdheid niet. Indien de behandelend arts het medisch gezien niet verantwoord vindt dat de patiënt door de politie wordt verhoord, wordt dat meegedeeld aan de politie.

- 3.2.5 Indien de politie wenst over te gaan tot aanhouding van een patiënt wendt de politiefunctionaris zich tot de contactfunctionaris. Deze overlegt met de behandelend arts over de wijze waarop dit wettelijk dwangmiddel op medisch verantwoorde wijze kan worden uitgeoefend.
- 3.2.6 *Afhankelijk van de toestand van de patiënt zal de aanhouding ten uitvoer worden gelegd in:*
- a) *Het bureau van politie, huis van bewaring of penitentiair hospitaal. Dit indien de patiënt, naar het oordeel van de behandelend arts, vervoerd kan worden en de behandeling en/of verpleging, afhankelijk van de zijn/haar medische situatie, elders voortgezet kan worden. De medische verantwoordelijkheid wordt overgedragen aan een arts van politiejustitie.*
 - b) *De zorginstelling. Indien de patiënt niet vervoerd kan worden geschiedt aanhouding in de zorginstelling. De behandelend arts blijft medisch verantwoordelijk. De politie zal voor een adequate bewaking zorgen. De contactfunctionaris en directie/Raad van Bestuur van de zorginstelling zullen hierover onverwijld worden ingelicht.*
- 3.2.7 De politie kan pas over gaan tot aanhouding van een patiënt die onder behandeling is van de ambulancezorgverleners indien:
- a. de patiënt uitbehandeld is en verder niet vervoerd wordt.
 - b. de patiënt is vervoerd en overgedragen aan een andere zorginstelling. (zie toegang tot zorginstelling)

8. Patiënt pleegt strafbaar feit binnen hulpverlening

Een ieder die kennis draagt van een strafbaar feit is gerechtigd om hiervan aangifte te doen.

Het ziekenhuis of de zorginstelling kan iemand aanwijzen om namens het ziekenhuis of de zorginstelling en/of het slachtoffer aangifte te doen. Aangifte door de instelling als zodanig is niet mogelijk, daar de aangifte altijd door een natuurlijk persoon moet worden gedaan.

Een arts kan en mag dus ook aangifte doen bij de politie van strafbare feiten die een patiënt jegens hem, zijn medewerkers of de praktijk pleegt. In het Protocol Veilige Zorg is hetgeen in dit hoofdstuk is opgenomen verder uitgewerkt.

De arts geeft bij de aangifte naam en adresgegevens van de dader vrij, maar geen medische gegevens. Wel moet hij bij de aangifte een omschrijving van het strafbare feit geven. Bij problemen hieromtrent geschiedt de aangifte bij voorkeur in overleg met de contactpersoon uit het eigen ziekenhuis. De contactpersoon zal indien de aard van het strafbare feit hiertoe aanleiding geeft contact opnemen met de contactpersoon bij de politie.

Aangifte doen

Ook overige medewerkers kunnen aangifte doen van een strafbaar feit. Een aangifte eindigt in een ondertekend stuk waarop de aangifte is aangetekend. Een opsporingsambtenaar is verplicht de aangifte in ontvangst te nemen.

Wordt een arts door een patiënt bedreigd of mishandeld, of heeft een patiënt uit een ziekenhuis gestolen of vernielingen aangebracht, dan kan de arts hiervan aangifte doen bij de politie. Is niet de arts slachtoffer maar een medewerker, medepatiënt of bezoeker dan dient deze in principe zelf aangifte te doen. Bij de aangifte mogen de naam en adres van de patiënt verstrekt worden. Er worden niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is voor de aangifte.

Met het oog op mogelijke represailles van de patiënt verdient het aanbeveling dat de arts het adres van de instelling waar hij werkt of van het politiebureau opgeeft in plaats van zijn privé-adres. Als de arts wordt bedreigd verdient het aanbeveling dat hij (of de instelling) maatregelen treft in het belang van zijn veiligheid (escorte, politie inlichten etc.). Wanneer een arts wordt bedreigd is het in voorkomende gevallen raadzaam ook de politie van de woonplaats van de arts in te lichten. Dit kan gebeuren in overleg tussen de contactpersoon in het ziekenhuis en bij de politie.

Als het agressieve gedrag van de patiënt een symptoom is van zijn ziekte moet de arts terughoudend zijn met het doen van aangifte. De arts en de zorginstelling zullen zich inspannen om onveilige situaties zoveel mogelijk te voorkomen, conform het bepaalde in het Protocol Veilige Zorg.

Aangifte doen van gedragingen naasten

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

Arts getuige in een strafzaak

In strafrechtelijke procedures kan gebruik worden gemaakt 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. Verschijnt hij niet dan kan een tweede oproep worden verzonden waarin een bevel tot 'medebrenging' wordt gegeven; de arts wordt dan gedwongen te verschijnen.

Daarnaast kan de arts, indien hij getuige is van een strafbaar feit door een naaste van zijn patiënt, worden opgeroepen als getuige. De rechter commissaris kan de getuige wanneer hij geen gehoor geeft aan de eerste oproep wederom oproepen, waarbij een bevel medebrenging aan de getuige zou kunnen worden uitgevaardigd. Dit betekent dat de getuige door de politie wordt aangehouden en naar de rechtbank gebracht om te getuigen.

Verschoningsrecht

Voor 'verschoningsrecht' zie hoofdstuk II.4

Einde behandelingsovereenkomst

Crimineel gedrag van de patiënt jegens de arts zal veelal de vertrouwensrelatie schaden, evenals het doen van aangifte ervan. Dat kan voor de arts een gewichtige reden zijn om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. De arts moet de patiënt wel van tevoren waarschuwen en zorgdragen voor continuïteit in de zorgverlening door de patiënt door te verwijzen naar een andere hulpverlener / instelling. In de periode voordat de zorgverlening daadwerkelijk is overgenomen door een andere hulpverlener / instelling is het verlenen van medisch noodzakelijke hulp verplicht.

Bewakers van patiënten

Bewakers van (gedetineerde) patiënten worden tot de praktijk of instelling toegelaten voor zover dat nodig is ter bewaking van een (gedetineerde) patiënt. Medische behandeling en verzorging mogen door de bewaking van de patiënt niet onmogelijk worden gemaakt. Dat betekent dat bewakers – gelet op het recht op privacy tijdens de behandeling – niet worden toegelaten op momenten dat de artsen dit medisch gezien onwenselijk achten, bijvoorbeeld tijdens een behandeling.

Bij de bewakingsdienst in het ziekenhuis dient bekend te zijn welke personen bij de behandeling van een gedetineerde patiënt betrokken zijn. Deze personen dienen zich desgevraagd te kunnen legitimeren.

Criteria voor opname in penitentiair ziekenhuis

Een patiënt die tijdens zijn opname in het ziekenhuis in voorlopige hechtenis is c.q. wordt genomen dient in beginsel in een penitentiair ziekenhuis verder te worden behandeld. Alvorens wordt overgegaan tot overplaatsing dient overleg plaats te vinden tussen de behandelend arts in het ziekenhuis waar de patiënt in voorlopige hechtenis is genomen en de arts in het penitentiair ziekenhuis. Wanneer een patiënt die in voorlopige hechtenis wordt genomen op medische gronden niet verantwoord kan worden overgeplaatst naar een penitentiair ziekenhuis dient de patiënt in het ziekenhuis waar hij op dat moment in behandeling is te

kunnen worden bewaakt met inachtneming van de daarvoor in het betreffende ziekenhuis geldende regels.

9. (Voornemen tot) plegen strafbaar feit door patiënt buiten de hulpverlening

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

Voorbeelden conflict van plichten

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

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

Aangifteplicht

Wanneer een niet verschoningsgerechtigde burger op de hoogte is van ernstige misdrijven zoals moord, doodslag en verkrachting is men *verplicht* om aangifte te doen. Ook poging en voorbereiding van deze ernstige misdrijven vallen onder de aangifteplicht. In bepaalde gevallen is het niet voldoen aan de aangifteplicht zelfs strafbaar.

Voor artsen en anderen, die zich kunnen beroepen op het verschoningsrecht, geldt deze *aangifteplicht* niet wanneer het een patiënt betreft. 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. Dat wil zeggen dat hij niet strafbaar is, als hij geen aangifte doet. Dit laat onverlet dat hij ter verantwoording geroepen kan worden in verband met de door hem gemaakte keuze om gebruik te maken van het verschoningsrecht (zie hoofdstuk III.4 van deze handreiking). Overigens blijft het wel mogelijk dat hij in geval van conflict van plichten aangifte van deze misdrijven doet.

10. Patiënt heeft letsel opgelopen: Aanvraagformulier Medische Informatie

Aanvraagformulier.

De politie kan behoefte hebben aan informatie over opgelopen letsel bij een persoon, bijvoorbeeld een slachtoffer van een verkeersongeluk of mishandeling, maar het kan ook om een verdachte gaan. De politie verstrekt het Aanvraagformulier Medische Informatie⁶ aan de arts (eventueel via de patiënt). De patiënt of zijn vertegenwoordiger⁷ dient eerst toestemming te geven voor de gegevensverstrekking door ondertekening van dit Aanvraagformulier Medische Informatie.

Is de patiënt niet in staat om toestemming te geven (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos is), of is de patiënt ter zake wilsonbekwaam (bijvoorbeeld omdat hij verward is na een ongeval) dan kan de politie dit op het formulier aangeven. Is geen vertegenwoordiger aanwezig of bereikbaar, dan kan de arts in voorkomende gevallen besluiten op grond van veronderstelde toestemming de informatie alsnog te verstrekken. Gaat het om een minderjarige patiënt dan ondertekenen ouder(s) of voogd(en) (mede).

Op het Aanvraagformulier Medische Informatie moet de arts alleen objectief waarneembare letsels vermelden, zonder conclusies te trekken. Een waardeoordeel dient niet te worden gegeven. Hebben politie of O.M. meer informatie nodig, dan dient een forensisch geneeskundige te worden ingeschakeld. Het O.M. / de politie vraagt via de forensisch geneeskundige de medische informatie op, waarbij de forensisch geneeskundige nog eens de relevantie en objectiviteit van de informatie toetst, deze in voor niet-medici begrijpelijke bewoordingen beschrijft, en voor zijn eigen verantwoordelijkheid conclusies trekt. De forensisch geneeskundige rapporteert dan hierover aan O.M. / politie.

⁶ 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 hiervan is in 2003 geactualiseerd. De politie kan het formulier bestellen bij de SDU, Den Haag. Als voorbeeld is een formulier opgenomen achter deze handreiking.

⁷ Volgens de WGBO-rangorde: curator of mentor, bij ontbreken hiervan een schriftelijk gemachtigde, bij ontbreken hiervan een partner, bij ontbreken hiervan een kind, broer of zus)

(Voor meer informatie: zie hoofdstuk 19, Forensische geneeskunde.)

11. Binnentreden politie / O.M. in ziekenhuis: hulpverlening of opsporing

Publieke ruimtes

Opsporingsambtenaren mogen ruimtes die bestemd zijn voor het publiek, zoals een ontvangsthal, wachtkamer of gang vrij betreden.

Contactpersoon

De politie dient zich bij aankomst in het ziekenhuis altijd als zodanig bekend te maken. De politie legitimeert zich en deelt de reden van de komst mee om uit te sluiten dat iemand zich ten onrechte uitgeeft als opsporingsambtenaar en om te laten weten of de politie komt in het kader van opsporing of hulpverlening.

In ieder ziekenhuis of zorginstelling is een contactpersoon benoemd. Wanneer er bij een afdeling twijfel is over het binnentreden van de politie wordt altijd eerst contact opgenomen met de contactpersoon. Voor noodgevallen is er altijd een contactpersoon te bereiken.

Binnentreden voor hulpverlening

Politie mag ruimtes vrij betreden als zij komt om hulp of bijstand te verlenen, bijvoorbeeld een vechtpartij op de Spoedeisende hulp, of een vuurwapengevaarlijke persoon op een verpleegafdeling. In acute situaties, bijvoorbeeld als er schoten vallen op de SEH, bestaan er dus geen beperkingen in het toelaten van politie in het ziekenhuis.

Binnentreden voor opsporingsactiviteiten

Patiënten die opgenomen zijn en verblijven op een patiëntenkamer kunnen een beroep doen op het grondwettelijke huisrecht (art.12 Grondwet)⁸, hetgeen inhoudt dat opsporingsambtenaren ruimtes als verpleegafdelingen en patiëntenkamers slechts kunnen betreden met toestemming van de patiënt of met een machtiging van de Hulpofficier van Justitie. Een arts of ziekenhuis is verplicht om een politiefunctionaris met machtiging toegang te verlenen. Dit ontslaat politie (en OM) niet van de verplichting tot overleg met de behandelend arts voordat de opsporingsambtenaar overgaat tot ambtshandelingen.

Binnentreden tijdens behandeling

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

Aanhouding

Aanhouding kan indien er een vermoeden van een strafbaar feit bestaat op iedere plek plaatsvinden, ook zonder toestemming van de patiënt. Voor het aanhouden van een patiënt als verdachte is geen toestemming van de patiënt of diens arts vereist. Bij een aanhouding in een zorginstelling neemt de politie zo mogelijk eerst contact op met de contactpersoon en de arts.

De arts brengt de politie ervan op de hoogte als er ernstige medische bezwaren bestaan tegen het na de aanhouding overbrengen van de patiënt naar een plaats van verhoor. Wanneer dit volgens de arts medisch gezien (nog) niet verantwoord is, wordt overbrenging uitgesteld tot het moment waarop dit medisch gezien wel verantwoord is. Afstemming hierover vindt plaats tussen politie en contactpersoon / arts.

In noodsituaties kan door de politie achteraf contact worden opgenomen met de contactpersoon in het ziekenhuis.

⁸ De gewone verpleegafdeling is er met name voor het verblijf van patiënten. Naar analogie kan hier worden toegepast hetgeen W. Duijst-Heesters bespreekt op pagina 77 e.v. van haar dissertatie "Boeven in het ziekenhuis".

Gebruik bijzondere opsporingsmethodes

Vanwege het feit dat er in het ziekenhuis sprake kan zijn van (grote) technische beperkingen is het zinvol om als politie en / of OM met de contactpersoon van het betreffende ziekenhuis contact op te nemen over de realiseerbaarheid van (bijzondere) opsporingsmethoden. *In het geval van gebruik van (bijzondere) opsporingsmethoden zal de directie van het ziekenhuis zoveel mogelijk in kennis wordt gesteld. Het OM beslist uiteindelijk of de directie in kennis wordt gesteld.*

12. Voorgeleiding bij de rechter-commissaris

Het is *wettelijk gezien* mogelijk om patiënten die verdacht worden van delicten die in wet limitatief zijn opgesomd (zoals bijvoorbeeld moord/doodslag/diefstal (met geweld)) indien gronden daartoe aanwezig zijn in voorlopige hechtenis te nemen. Na de aanhouding door de politie dient de verdachte patiënt binnen drie dagen en vijftien uur aan de rechter-commissaris voorgeleid te worden. De rechter-commissaris toetst of de aanhouding en inverzekeringstelling rechtmatig is en zal daartoe altijd de patiënt horen. De raadsman van de patiënt is daarbij aanwezig. Als de rechter-commissaris van oordeel is dat de aanhouding en inverzekeringstelling van de verdachte patiënt rechtmatig is dan loopt de voorlopige hechtenis door.

Als de patiënt zich ten tijde van de voorgeleiding in het ziekenhuis bevindt en medisch gezien daar ook moet blijven zal de rechter-commissaris, vergezeld van een griffier, de verdachte patiënt in het ziekenhuis komen horen. Dit horen - in het bijzijn van een advocaat - is in het belang van de verdachte patiënt.

13. Afgifte en inbeslagname van voorwerpen bij (een vermoeden van) een strafbaar feit

- 1.1. het ziekenhuis of de zorginstelling en zijn medewerkers hebben geen taak bij het veiligstellen van voorwerpen in het bezit van de verdachten, die de waarheid aan het licht kunnen brengen. Echter het is ziekenhuis- zorginstellingsmedewerkers verboden mee te werken aan vernietiging of verduistering van dergelijke voorwerpen.
- 1.2. Zonder toestemming van de patiënt en de behandelaar mogen brieven en geschriften die onder het medisch beroepsgeheim vallen niet in beslag genomen worden, voor zover zij geen voorwerp van het strafbaar feit uitmaken of tot het begaan daarvan hebben gediend. Andere voorwerpen dan brieven en geschriften kunnen wel in beslag worden genomen. Indien de politie (of –indien nodig- het Openbaar Ministerie) voornemens is om een inbeslagname van voorwerpen te vorderen, zal de contactpersoon van het ziekenhuis worden benaderd om afspraken te maken over de procedure en uitvoering. Hierbij wordt gehandeld overeenkomstig het hieronder 1.3 tot en met 1.7 en onder 14 gestelde.
- 1.3. **Patiënt is slachtoffer van het misdrijf**
Indien de politie vraagt om afgifte van de kleding en/of voorwerpen, wordt hiervoor zo mogelijk eerst toestemming van de patiënt/het slachtoffer gevraagd. Is dit niet mogelijk dan wordt geprobeerd toestemming van de familie te vragen. Is dit niet uitvoerbaar, dan wordt uitgegaan van de veronderstelde toestemming van de patiënt/het slachtoffer. Dit laat onverlet dat de politie, indien zij kleding of voorwerpen in het kader van waarheidsvinding in een strafrechtelijk onderzoek in beslag wil nemen, daartoe direct op grond van de haar toekomende bevoegdheden kan overgaan. Als de voorwerpen zich nog onder beheer van het ziekenhuis of de zorginstelling bevinden en de politie gaat tot inbeslagneming over, dan legt het ziekenhuis dit schriftelijk vast.
- 1.4. **Patient is de vermoedelijke dader van een misdrijf**
Indien de politie vraagt om afgifte van kleding en/of voorwerpen van een vermoedelijke dader kan de politie van haar eigen bevoegdheid gebruik maken. Hiervoor bestaan geen wettelijke vormvereis-

ten. De politie kan van haar eigen bevoegdheid gebruik maken en deze zaken in beslag nemen. Als de voorwerpen zich nog onder het beheer van het ziekenhuis of de zorginstelling bevinden en de politie gaat tot inbeslagneming over, dan legt het ziekenhuis dit schriftelijk vast.

1.5. Het ziekenhuis, de zorginstelling -of medewerkers hiervan- als verdachte

Indien de politie voorwerpen van het ziekenhuis (bv. Operatieapparatuur als deze niet voldoende gewerkt heeft) of de zorginstelling in beslag wil nemen, is het noodzakelijk om hierbij de Inspectie Gezondheidszorg te betrekken. Dit gebeurt ook in overleg met de contactfunctionaris van het ziekenhuis. Het verdient aanbeveling om, voordat tot inbeslagneming wordt overgegaan, in contact te treden met de dienstdoende officier van justitie.

1.6. Bij inbeslagname van een voorwerp neemt de politie het voorwerp in principe mee, het is niet de bedoeling dat het ziekenhuis of de zorginstelling als bewaarder van het voorwerp wordt aangesteld. Het ziekenhuis of de zorginstelling zal indien mogelijk voorzieningen ter beschikking stellen om goederen tijdelijk veilig op te slaan en daarbij vast te leggen wie verantwoordelijk is voor de in beslag genomen goederen, totdat ze overgedragen worden aan de politie.

1.7. De politie verstrekt een schriftelijk bewijs aan degene onder wie de goederen in beslag zijn genomen, waarin staat welke goederen in beslag zijn genomen.

14. De politie / het O.M. wil patiëntgegevens bij arts in beslag nemen

Beslagverbod

Inbeslagneming van brieven en andere geschriften zoals dossiers, recepten en patiëntenadministratie bij personen met verschoningsrecht, bijvoorbeeld artsen, door opsporingsambtenaren is in principe verboden (art. 98 Sv)⁹.

De KNMG neemt aan dat dit ook geldt voor andere 'tekstdragers' zoals diskettes.

Uitzonderingen op beslagverbod

Op het beslagverbod bestaat een belangrijke uitzondering: een kopie van het dossier mag wel in beslag genomen worden als de arts¹⁰ hiermee instemt. Dat kan hij doen als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven en / of sprake is van een conflict van plichten (art. 96a Sv). Bij een conflict van plichten kan alleen in zeer uitzonderlijke omstandigheden het belang van waarheidsvinding prevaleren. Te denken valt aan zeer ernstige strafbare feiten zoals moord, verkrachting en / of zaken die maatschappelijk zeer gevoelig liggen.

Reikwijdte

Art. 98 Sv spreekt slechts over brieven en geschriften. Deze bepaling is sterk gedateerd. Naar de letter van de wet mogen beeld dragers zoals CT-scans, MRI-scans, röntgenfoto's en videobeelden ook in beslag genomen worden. Echter, ook deze gegevens hebben betrekking op de patiënt en maken als zodanig onderdeel uit van het medisch dossier.

15. Verdovende middelen (Opiumwet)

Behandelend artsen

⁹ Op het stoffelijk overschot, afgenomen bloed en ander lichaamsmateriaal is het beslagverbod volgens de wettekst niet van toepassing.

¹⁰ In deze handreiking wordt ervan uitgegaan dat de arts geen verdachte is. Als de arts wel verdachte is gelden andere regels. Hierover zal in voorkomende gevallen altijd contact worden opgenomen tussen contactpersonen van het betreffende ziekenhuis en het O.M. De arts zal in dat geval worden bijgestaan door een juridisch adviseur van het ziekenhuis.

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 doorgeslikte 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 onverwijld aan de politie overhandigt zonder daarbij de personalia van de verdachte te hoeven geven. Het is voldoende als de arts bij de politie aangeeft dat hij de verdovende middelen in zijn bezit heeft gekregen gedurende de uitvoering van zijn werk en dat hij gebonden is aan het medisch beroepsgeheim.

Afgeven aan politie

Voor de arts is (net als voor ieder ander) het aanwezig hebben van verdovende middelen strafbaar evenals het teruggeven van verdovende middelen aan de patiënt. Artsen dienen het materiaal daarom zo spoedig mogelijk over te dragen aan de politie. Schriftelijk wordt vastgelegd om hoeveel verdovende middelen het gaat. Vraag altijd naar een bewijs van ontvangst als de verdovende middelen worden afgegeven.

Onderzoek in het lichaam

De Officier van Justitie kan bij het bestaan van ernstige bezwaren tegen de verdachte in het belang van het onderzoek bepalen dat deze in zijn lichaam wordt onderzocht. Hieronder wordt verstaan: het uitwendig schouwen en / of manueel onderzoeken van de openingen en holten van het onderlichaam, röntgenonderzoek en echografie. "Het onderzoek in het lichaam wordt verricht door de arts", aldus de wet (art. 56 lid 2 Sv.). 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. De Officier van Justitie dient voor dit doel forensische artsen in te schakelen.

Protocol afhandelen vondst verdovende middelen bij een patiënt

Alle instellingen handelen de vondst van verdovende middelen (heroïne, cocaïne) bij een patiënt af conform hetgeen hierover is opgemerkt is het Protocol Veilige Zorg, dat één geheel vormt met dit convenant en hieraan als bijlage is toegevoegd.

16. Wapens en munitie (Wet Wapens en Munitie)

Hieronder wordt gesproken over wapens, munitie en andere gevaarlijke voorwerpen. Wanneer er twijfel bestaat of iets valt onder 'wapens, munitie of andere gevaarlijke voorwerpen' kunt u te allen tijd contact opnemen met de contactpersoon in uw ziekenhuis.

In het Protocol Veilige Zorg zijn over het onderwerp wapens en munitie/andere gevaarlijke voorwerpen aanvullende gedragsregels tussen de individuele ziekenhuizen en politie opgenomen. Deze gedragsregels zijn hieronder opgenomen, omdat het voor de ziekenhuizen/zorginstellingen, het O.M. en de regiopolitie van belang is dat deze regels met ingang van datum ondertekening van dit convenant binnen de regio op dezelfde wijze worden gehanteerd.

Wapens en munitie

Wapens en munitie zijn in de ziekenhuizen en zorginstellingen niet toegestaan en worden altijd afgenomen / in beslag genomen door de Beveiliging / de regiopolitie.

De vondst van een verboden wapen dient in het incidentenregistratiesysteem van het ziekehuis of de zorginstelling te worden opgenomen;

(Voor zover in het ziekenhuis al wordt gewerkt met ZIR:) er dient een ZIR-meldingsformulier te worden ingevuld.

Munitie

Op basis van de Wet Wapens en Munitie is het ook verboden om munitie voorhanden te hebben. Indien de arts munitie bij de patiënt aantreft of als er uit het lichaam van de patiënt een kogel wordt verwijderd (dit is ook munitie) dan is het voor de arts aanwezig hebben van deze munitie in principe strafbaar. Het teruggeven aan de patiënt is eveneens strafbaar. De arts dient om strafvervolgning te voorkomen deze munitie derhalve *zo spoedig mogelijk* te overhandigen aan de politie. De arts geeft bij de politie aan dat hij de munitie in zijn bezit heeft gekregen gedurende de uitvoering van zijn werk en dat hij gebonden is aan het medisch beroepsgeheim.

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

Protocol afhandelen vondst wapens en/of munitie bij een patiënt

Alle instellingen handelen de vondst van wapens en/of munitie bij een patiënt af conform hetgeen hierover is in het Protocol Veilige Zorg, dat één geheel vormt met dit convenant en hieraan als bijlage is toegevoegd.

17. Beeld- en geluidsopnamen

Toestemming van patiënt

Onder het medisch beroepsgeheim vallen ook opnamen van beelden en geluiden die tijdens onderzoek of behandeling zijn gemaakt. Ze maken deel uit van het medisch dossier. Dit betekent dat de arts uitdrukkelijk toestemming van de patiënt / vertegenwoordiger moet hebben voordat hij het materiaal kan afgeven aan de politie / het O.M. Overigens is de arts dan nog niet verplicht om dat te doen. Hij kan goede redenen hebben om de opnamen niet af te staan, bijvoorbeeld omdat de toestemming niet weloverwogen is gegeven. Het is echter aan de arts om als er toestemming is gegeven – desgewenst in overleg met de contactpersoon in het ziekenhuis - te beslissen of informatie wordt verstrekt.

Conflict van plichten

Voorts kunnen de banden ter beschikking van de politie / het O.M. worden gesteld als sprake is van een conflict van plichten. Voor een in dit verband te maken afweging verwijzen wij naar deze Handreiking, hoofdstuk II.3 Beroepsgeheim, en hoofdstuk III.7 (Voornemen tot) plegen strafbaar feit buiten de hulpverlening, waar het onderwerp conflict van plichten wordt toegelicht.

Dreiging patiënt

Voor *beeld- en geluidsopnamen van de patiënt in het ziekenhuis of de zorginstelling* zonder medeweten en instemming van de patiënt is tenminste van belang dat de dreiging die van de patiënt uitgaat, reëel is en mogelijk gevaar inhoudt. Ook moet de hulpverlener nagaan en afstemmen met politie/OM of er geen geschikter middel is om het doel te bereiken, bijvoorbeeld door een gesprek te arrangeren met een derde erbij. Voor het afgeven van opnamen aan de politie / het O.M. is van belang dat politie/OM aantonen dat de opnamen 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).

Wanneer de veiligheid van medewerkers in het geding is, zijn de overeenkomstige bepalingen uit het Protocol Veilige Zorg, dat onderdeel is van dit convenant en hieraan als bijlage is toegevoegd, van toepassing.

Cameratoezicht

Videobeelden van bewakingscamera's, die beelden registreren om de veiligheid van personeel en patiënten te waarborgen, zijn persoonsgegevens in het kader van de Wbp. Het doel van de cameraregistratie is de bescherming van de veiligheid van personeel, patiënten en bezoekers. Opsporing van strafbare feiten is uitdrukkelijk niet het doel. Het al dan niet ter beschikking stellen van de beelden in het kader van opsporing is een beslissing van de instelling in overleg met politie en / of O.M. In het individuele geval zal de instelling de afweging maken of de beelden worden verstrekt.

18. Kindermishandeling

Melden bij Advies – en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

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

De arts vraagt zo mogelijk (voorop staat dat de kindermishandeling wordt stopgezet en / of het vermoeden van kindermishandeling wordt onderzocht) toestemming aan het kind en / of de ouders voor het melden en het verstrekken van gegevens aan het AMK.

De arts beoogt daarmee de veiligheid van het kind te garanderen. Deze civielrechtelijke benadering, waarbij het belang van het kind voorop staat, dient onderscheiden te worden van de strafrechtelijke benadering, waarbij het opsporingsbelang voorop staat.

Uitgangspunt is derhalve, dat de gegevens die de arts verkrijgt als hulpverlener onder het beroepsgeheim (blijven) vallen.

Indien de arts in het kader van een strafrechtelijk onderzoek om informatie wordt gevraagd, kan hij in voorkomende gevallen¹¹ besluiten over te gaan tot doorbreking van zijn medisch beroepsgeheim. Hij zal dan – desgewenst in overleg met de contactpersoon – met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit en hetgeen is beschreven in hoofdstuk 11 een afweging maken of het beroepsgeheim (al dan niet gedeeltelijk) moet wijken voor de waarheidsvinding.

Indien de arts daartoe overgaat zullen de voor de beantwoording van de vraag noodzakelijke medische gegevens aan een aan te wijzen deskundige (onder afgeleid beroepsgeheim en door middel van een schriftelijke overeenkomst) ter beschikking worden gesteld. Deze deskundige zal zijn rapportage (zonder onderliggend medisch dossier) ter beschikking stellen van het OM.

Melden aan Raad voor de Kinderbescherming

Is er sprake van een (ernstig vermoeden van een) acute en ernstige levensbedreigende situatie voor het kind, die onmiddellijk ingrijpen met een kinderschermingsmaatregel vereist, dan kan de arts ook een melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Er is geen landelijk telefoonnummer. De arts belt de dichtstbijzijnde vestiging, waarvan de gegevens te vinden zijn op www.kinderbescherming.nl. Dit geldt ook als het AMK niet bereikbaar is of niet adequaat reageert.

De arts of medewerker meldt en verstrekt gegevens van kind en gezin aan de Raad voor de Kinderbescherming. Voorop staat dat direct wordt ingegrepen, zodat (verdere) schade aan het kind voorkomen wordt

De doorbreking van het beroepsgeheim wordt in deze gevallen gerechtvaardigd door het conflict van plichten waarin de arts verkeert¹².

Forensisch geneeskundige en hulpverlener bij zedendelict

Wanneer sprake is van een zedendelict kan de forensisch geneeskundige door de politie worden ingeschakeld om – na toestemming van de patiënt - fysieke sporen veilig te stellen voor het onderzoek.

De behandelend arts schakelt eerst na instemming van de patiënt een forensisch geneeskundige in.

Het heeft de voorkeur dat de forensisch geneeskundige en de hulpverlener in geval van zedendelicten gezamenlijk optreden in het ziekenhuis. De behandelend arts houdt zich in dat geval bezig met de behandeling van de patiënt en de forensisch geneeskundige met het opsporingsonderzoek.

11 Indien het doorbreken van het medisch beroepsgeheim ernstige schade zou kunnen opleveren voor derden (bijvoorbeeld andere kinderen in het gezin).

12 Indien het niet doorbreken van het medisch beroepsgeheim ernstige schade zou kunnen opleveren voor derden (bijvoorbeeld andere kinderen in het gezin). Hier is een wettelijke basis voor: art. 34c lid 3 Wet op de jeugdhulpverlening: 'Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht kan, zonder toestemming van degene die het betreft, aan een AMK inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken'.

19. Forensische geneeskunde

Tot de forensische geneeskunde behoren geneeskundige handelingen welke in opdracht van het O.M. plaatsvinden en betrekking hebben op opsporing van strafbare feiten. Het handelen van de forensisch geneeskundige (GGD-arts, gemeentelijk lijkschouwer) bestaat uit onderzoek in en aan het lichaam, en afname van lichaamsmateriaal.

Bij leven van patiënt

De regels van het beroepsgeheim gelden in volle omvang voor de curatieve sector. Forensisch geneeskundigen kunnen zowel de rol van behandelend arts vervullen als de rol van medisch adviseur.

In hun rol van zorgverlener aan mensen ingesloten door de politie treden forensisch geneeskundigen op als behandelend arts, en handelen in die hoedanigheid volledig onder het beroepsgeheim. Penitentiair geneeskundigen treden in bijna alle gevallen als behandelend arts op, zij vallen dan ook in die hoedanigheid volledig onder het beroepsgeheim. Bij informatie uitwisseling met andere behandelend artsen gelden de algemene regels van intercollegiale informatie uitwisseling tussen medebehandelaars.

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

Forensisch arts in het ziekenhuis

Indien er van een in het ziekenhuis verblijvende persoon een bloedproef moet worden afgenomen in verband met *het vermoeden van rijden onder invloed*, schakelt de politie de forensisch geneeskundige in.

De forensisch geneeskundige neemt vervolgens contact op met het ziekenhuis (zoveel mogelijk via de contactfunctionaris) om zijn taak uit te kunnen voeren.

De forensisch geneeskundige beoordeelt, eventueel in overleg met de hulpverlener, of het medisch verantwoord is een bloedproef af te nemen. Ook de uitvoering, het afnemen van het bloed, gebeurt door de forensisch geneeskundige. De forensisch geneeskundige volgt hierbij de landelijke regelingen van de Minister van Justitie in het kader van de wegenverkeerswetgeving.

(inhoudende: de bestuurder wordt gevraagd of hij hiervoor zijn toestemming geeft. Indien de bestuurder zijn medewerking hieraan weigert, levert dit een apart strafbaar feit op. Ook indien de bestuurder bewusteloos is, mag de bloedproef worden afgenomen met dien verstande dat indien de bestuurder weer bij bewustzijn is, hij alsnog de bloedproef kan weigeren. In dit geval wordt het bloedmonster, welke bewaard wordt bij het gerechtelijk laboratorium, vernietigd).

Indien een *slachtoffer van een ernstig gewelddelict* wordt opgenomen in het ziekenhuis en de politie is op de hoogte van deze opname dan informeert zij de forensisch geneeskundige terstond. De forensisch geneeskundige neemt vervolgens contact op met het ziekenhuis (zoveel mogelijk via de contactfunctionaris) om met toestemming van het slachtoffer een letselverklaring op te stellen. In deze letselverklaring wordt met name, met het oog op een mogelijk overlijden van het slachtoffer, duidelijk de locatie van de verwondingen aangegeven.

Is het slachtoffer niet in staat om toestemming te geven (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos is), of is het slachtoffer ter zake wilsonbekwaam (bijvoorbeeld omdat hij verward is na een ongeval) dan kan de forensisch geneeskundige, met toestemming van de aanwezige vertegenwoordiger en/of in overleg met de arts de letselverklaring opmaken als kan worden uitgegaan van veronderstelde toestemming van het slachtoffer de informatie alsnog te verstrekken.

De forensisch geneeskundige neemt, indien wordt verwacht dat dit bij een eventuele sectie van groot belang kan zijn en indien de behandeling van het slachtoffer zich daar niet tegen verzet bloed af in verband met mogelijk toxicologisch onderzoek. Afname van bloed gebeurt alleen met toestemming van het slachtoffer. Indien het slachtoffer niet in staat is om toestemming te geven, wordt dezelfde procedure gevolgd als bij bloedafname in verband met het vermoeden van rijden onder invloed.

Na overlijden van patiënt:

Gemeentelijk lijkschouwer / forensisch geneeskundige

Bij twijfel van de behandelend arts over een natuurlijke dood, schakelt hij de gemeentelijk lijkschouwer in.

Indien de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijke dood (in het spraakgebruik indien er een niet natuurlijke dood is) benadert hij de Officier van Justitie. Alle informatie die relevant is voor het beoordelen van de aard van het overlijden, geeft hij door aan de politie of het O.M. 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.

Onduidelijk is hoever de informatieplicht gaat van de behandelend arts aan de lijkschouwer als er sprake is van twijfel aan een natuurlijke dood. Wettelijk is hierover niets vastgelegd. De behandelend arts zal moeten overwegen of hij toestemming van de overledene kan veronderstellen betreffende relevante informatie benodigd voor het vaststellen van een natuurlijke c.q. niet natuurlijke dood.



Bijlage 2

PROTOCOL VEILIGE ZORG

Considerans

Met dit protocol wordt door het ziekenhuis of de zorginstellingen, de regiopolitie en het arrondissementsparket Haarlem (voortaan OM) in de regio Kennemerland een gemeenschappelijke inspanning geleverd om de objectieve en subjectieve veiligheidsgevoelens, op een voor alle betrokken partijen aanvaardbare norm te brengen en verder onderlinge werkafspraken te bekrachtigen.

Dit protocol maakt onderdeel uit van het raamconvenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM.

Het is algemeen bekend dat de omgangsvormen in de samenleving verruwen en dat de agressie toeneemt. Als gevolg van agressiedelicten gepleegd door zowel patiënten, bezoekers, personeel of andere aanwezigen in en in de directe omgeving van functionarissen die bezig zijn met de uitvoering van hun publieke taak nemen de onveiligheidsgevoelens van deze personen toe.

Voor de directie van de zorginstellingen, de ambulancediensten, politie en justitie is dit aanleiding geweest om tot passende en sluitende maatregelen te komen. Op landelijk niveau zijn daartoe Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA) gemaakt. De bestrijding van de agressiedelicten wordt in een publiek private samenwerking (PPS) ter hand genomen. De gewenste samenwerking tussen de partijen en de afstemming van de verantwoordelijkheden is noodzaak. Bovengenoemde organisaties in de regio Kennemerland (de directies van zorginstellingen, ambulancediensten, GGD, politie en het Openbaar Ministerie) ondertekenen daartoe een convenant.

Met het oog op bovenstaande doelen verbinden alle betrokken partijen zich tot:

1. het voeren van een deugdelijke registratie met betrekking tot gepleegde agressiedelicten in en onder de invloedssfeer van het ziekenhuis of de zorginstelling. Proces- en effectevaluatie vindt plaats door middel van een jaarlijkse verslaglegging door het ziekenhuis of de zorginstelling.
2. het handelen overeenkomstig de protocollen met betrekking tot de bestrijding van agressiedelicten.
3. een structureel periodiek overleg, waarbij afstemming plaats vindt met betrekking tot gevoerde preventieve en repressieve acties. Hierbij zijn minimaal aanwezig de contactpersoon van het ziekenhuis of de zorginstelling (eventueel ook de beveiliging) en de betrokken gebiedsagenten van de politie. Deze vertegenwoordigers kunnen zich desgewenst ad-hoc laten bijstaan door materiedeskundigen.
4. de benoeming van een contactpersoon die verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle zaken die tot het bereiken van het bovengenoemde doel kunnen bijdragen.
5. een transparante (schriftelijke) verantwoording van hun activiteiten inzake de aanpak van agressiedelicten, met inachtneming van het beroepsgeheim en de privacywetgeving. De bestaande klachtenregelingen van de partijen zijn van toepassing.
6. een constructieve bijdrage aan een permanente open communicatie welke gericht is op en een bijdrage levert aan de bestrijding van agressiedelicten.
7. het maken en evalueren van verdere werkafspraken als bedoeld in bijlage 4 van dit convenant (Uitvoeringsmaatregelen, contactpersonen en taken contactpersonen) inzake taken en bevoegdheden tussen het ziekenhuis of de zorginstelling en politie / justitie, die op soortgelijke wijze worden toegepast en binnen één jaar worden gevoegd onder de werkingssfeer van dit convenant.

Inhoudsopgave

- I Uitvoering bij agressie
 - II Assistentieverlening in het ziekenhuis of de zorginstelling
 - III Medewerker als slachtoffer of als verdachte
 - IV Schadeverhaal en besmettingen
 - V Wapens en munitie (Wet wapens en Munitie)
 - VI Afgifte verdovende middelen (Opiumwet)
 - VII Discriminatie
 - VIII Case screening en afhandeling OM
-

I. Uitvoeringen bij agressie

Uitgangspunt:

Agressie in welke vorm dan ook ten opzichte van een ieder die zich in het ziekenhuis of de zorginstelling of op het terrein van het ziekenhuis of de zorginstelling en/of de invloedssfeer van het ziekenhuis of de zorginstelling bevindt, wordt niet getolereerd. Agressie behelst in deze aanpak de volgende begrippen:

Verbaal geweld

Hieronder wordt iedere vorm van verbaal geweld begrepen, bijvoorbeeld schelden, dreigende houding, niet serieus dreigen en seksistische opmerkingen.

Maatregelen:

De pleger wordt door het ziekenhuis of de zorginstelling aangesproken op dit gedrag.

Door het ziekenhuis of de zorginstelling wordt aan pleger een schrijven overhandigd namens de Directie met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis of de zorginstelling zal worden ontzegd.

Bij vastpakken en/of handtastelijkheden wordt de beveiliging en/of de politie ingeschakeld.

Ernstige belediging en/of serieuze bedreiging

Hieronder worden alle beledigingen en bedreigingen verstaan die door het slachtoffer als zodanig worden ervaren. Hieronder vallen serieuze bedreigingen, lastig vallen, volgen, bedreigen van familie, bedreigen met een voorwerp, poging tot verwonden, slaan, schoppen of stompen en discriminerende opmerkingen.

Maatregelen:

De leidinggevende en/of de beveiliging worden ingeschakeld.

De pleger wordt medegedeeld dat dergelijk gedrag als een strafbaar feit wordt aangemerkt waarvan dienovereenkomstig aangifte gedaan zal worden bij de politie die vervolgens proces verbaal zal opmaken.

Door het ziekenhuis of de zorginstelling wordt aan de pleger een schrijven overhandigd namens de Directie met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis of de zorginstelling zal worden ontzegd.

Het Openbaar Ministerie kent aan deze aangifte een hoge prioriteit toe en neemt een vervolgingsbeslissing waarbij zoveel als mogelijk "lik op stuk beleid" zal worden toegepast.

Fysiek geweld:

Hieronder wordt verstaan seksuele handtastelijkheden, vernielingen van interieur, gooien met objecten, het verhinderen of hinderen om een vertrek te verlaten, het fysiek verhinderen van werkzaamheden, duwen, trekken, bijten, krabben, grijpen of spugen, slaan, stompen, schoppen of kopstoot geven en/of anderszins verwonden.

Maatregelen:

De leidinggevenden en/of de beveiliging worden ingeschakeld.

Op verzoek van het ziekenhuis of de zorginstelling zal de politie zich zo spoedig mogelijk naar de betreffende locatie in het ziekenhuis of de zorginstelling begeven.

De pleger zal door het ziekenhuis of de zorginstelling een toegangsverbod overhandigd krijgen en hem wordt gemeld dat aangifte zal worden gedaan waarvan vervolgens proces verbaal zal worden opgemaakt.

Een ieder die kennis draagt van een strafbaar feit is gerechtigd om hiervan aangifte te doen.

Het ziekenhuis of de zorginstelling kan iemand aanwijzen om namens het ziekenhuis of de zorginstelling en/of het slachtoffer aangifte te doen. Aangifte door de instelling als zodanig is niet mogelijk, daar de aangifte altijd door een natuurlijk persoon moet worden gedaan.

Het slachtoffer zal gehoord worden als 'getuige' in het kader van redenen van wetenschap (voelen, horen, zien e.d.)¹

Het ziekenhuis of de zorginstelling en/of het slachtoffer kan zich voegen als benadeelde partij. Uitgangspunt van de Eenduidige Landelijke Afspraken is dat alle schade (materieel en immaterieel) zoveel mogelijk verhaald wordt op de dader.

In voorkomende gevallen bestaat de mogelijkheid dat de aangifte wordt opgenomen in het ziekenhuis of de zorginstelling.

Het proces verbaal wordt direct doorgezonden naar het OM die aan de behandeling ervan een hoge prioriteit toekent en vervolging instelt.

Het OM houdt via afloopberichten de benadeelde persoon (domicilie hoofdvestiging zorginstelling) en partij (zorginstelling en/of slachtoffer zijn in proces verbaal benadeelde(n)) op de hoogte van de afhandeling.

¹ Artikel 163 Sv 1: De aangifte van eenig strafbaar feit geschiedt mondeling of schriftelijk bij den bevoegden ambtenaar, hetzij door den aangever in persoon, hetzij door een ander, daartoe door hem van eene bijzondere schriftelijke volmacht voorzien.

II. ASSISTENTIEVERLENING IN HET ZIEKENHUIS OF DE ZORGINSTELLING

De politie streeft bij een alarmmelding van het ziekenhuis of de zorginstelling naar een responstijd van ten hoogste 10 minuten.

Het Openbaar Ministerie zal de via de Politie Kennemerland aangebrachte zaken die betrekking hebben op agressiedelicten gepleegd in en nabij het ziekenhuis of de zorginstelling zoveel mogelijk via "lik-op-stuk beleid" afdoen.

Het OM informeert via afloopberichten de benadeelde persoon (domicilie statutaire hoofdvestiging zorginstelling) en partij (zorginstelling is in proces verbaal benadeelde) over de uitkomst van deze zaken.

III. MEDEWERKER ALS SLACHTOFFER OF ALS VERDACHTE

1. De medewerker als slachtoffer.

Het is aan de medewerker zelf of deze de politie wil inschakelen en/of aangifte wil doen. De contactfunctionaris heeft een opvangfunctie; hij kan de medewerker adviseren en attenderen op het feit dat de politie ingeschakeld kan worden zonder dat de medewerker al besloten heeft of deze aangifte wil doen. De medewerker wordt voor het doen van aangifte bij de politie geadviseerd door de contactfunctionaris.

2. De medewerker als verdachte

Voor een medewerker van een zorginstelling gelden dezelfde regels als voor alle andere verdachten. Een en ander laat onverlet de overige rechtspositionele gevolgen die met de persoon van deze functionaris samenhangen.

IV. SCHADE(VERHAAL) en BESMETTINGEN

Medewerker

Met een medewerker wordt hierbij gelijkgesteld:

- alle personen die in het ziekenhuis of de zorginstelling betaalde arbeid verrichten.
- alle personen die in het ziekenhuis of de zorginstelling vrijwilligerswerk verrichten.
- alle personen die in het ziekenhuis of de zorginstelling als stagiaire werkzaam zijn.

Soorten schaden

Een medewerker die slachtoffer is geworden van agressie jegens hem gepleegd, kan twee soorten schade lijden:

A. Materiële schade Dit is de waarde van vernielde of gestolen goederen, herstelkosten, medische kosten en verlies van inkomsten bij ontstane arbeidsongeschiktheid.

Voorbeeld: Een veroorzaker slaat een medewerker tegen diens hoofd waardoor de bril van de medewerker beschadigd raakt.

B. Immateriële schade Dit is een vergoeding voor geleden verdriet, pijn en angst (smartengeld).

Voorbeeld: Een overlast veroorzakende verslaafde prikt plotseling met een vuile spuit een medewerker van het ziekenhuis of de zorginstelling in het lichaam. De medewerker verkeert nog langere tijd in onzekerheid of hij besmet is geraakt. Dit heeft tevens weerslag op zijn privé-situatie.

Daarnaast kan ook het ziekenhuis of de zorginstelling zelf (materiële) schade lijden. Hieronder vallen bijvoorbeeld de situaties dat een gewonde medewerker geen dienst kan doen of dat medische apparatuur is beschadigd. Tevens kan gedacht worden aan de proceskosten die moeten worden gemaakt in het kader van het schadeverhaal. Overigens valt een schaderegeling als loonderving onder het civiel recht.

Reikwijdte

Het convenant, voor zover het de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis of de zorginstelling betreft, is van toepassing op alle vormen van geweld of agressie. Bij verbale agressie, zoals belediging en opruiing, worden in principe geen stappen ondernomen om te komen tot enig schadeverhaal. Vanzelfsprekend wordt in al deze gevallen wel door het Openbaar Ministerie uit het oogpunt van strafrechtelijke handhaving tegen de betreffende dader opgetreden, indien dit mogelijk en opportuun is. Aan de afhandeling van deze agressie-delicten wordt zo veel mogelijk prioriteit gegeven.

Bedrijfsopvang

Een belangrijk element in de procedure is onder andere de noodzaak van een goede "effectieve en tijdige opvang van medewerkers die het slachtoffer zijn geworden van agressie". Zonder een daartoe professioneel ingerichte bedrijfsopvang zal het effect van de afspraken binnen dit convenant voor een deel verloren gaan. Het ziekenhuis of de zorginstelling acht de bedrijfsopvang voor gevallen als deze van essentiële betekenis en zal stringent toezien op de naleving ervan teneinde zeker te stellen dat het doel van het protocol daadwerkelijk wordt bereikt. Vanzelfsprekend ligt hier tevens een verantwoordelijkheid voor de leiding van de betrokken afdeling aan wie de directe zorg van de betreffende medewerker is toevertrouwd.

De voornaamste taak van de bedrijfsopvang is:

- Het op gang brengen en in stand houden van een systematisch proces van opvang van een collega of van collega's na een schokkende gebeurtenis tijdens of vanwege de dienstuitoefening;
- Het bevorderen/ mobiliseren van de sociale hulp door de eigen omgeving (collega's, chefs e.d.).

Raadplegen artsen.

De medewerker die tijdens of ten gevolge van de werkzaamheden het slachtoffer is geworden van: agressie en/of geweld tegen hem, waardoor als direct gevolg (psychisch) letsel is ontstaan, wordt door zijn *leidinggevende* na het incident in de gelegenheid gesteld een arts van de Arbodienst te bezoeken teneinde het (psychisch) letsel te laten vaststellen. Deze arts zal het slachtoffer zo spoedig mogelijk na aanmelding ontvangen.

De medewerker die tijdens of ten gevolge van zijn werkzaamheden het slachtoffer is geworden van: agressie en/of geweld tegen hem, waardoor als direct gevolg lichamelijk letsel is ontstaan, waarbij kortstondige ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden, neemt direct na diens ontslag uit het ziekenhuis, contact op met de bedrijfsarts teneinde hem te bezoeken en het letsel te laten vaststellen.

De arts van de Arbodienst stelt de aard van het letsel en de vermoedelijke duur van het herstel vast en vult terstond de "geneeskundige verklaring" in. Hij geeft deze verklaring na afloop van het bezoek mee aan het slachtoffer.

ARBO en besmettingen

Het ziekenhuis of de zorginstelling dient, onder andere in samenwerking met de GGD, een *Protocol Besmettingsaccidenten* vast te stellen waarin in het kader van bijt-, prik- en sproei-incidenten, afspraken worden gemaakt voor wat betreft de acute dienstverlening van de kant van de GGD. Het protocol Besmettingsaccidenten omschrijft wat de taken zijn van slachtoffer, leidinggevende, bedrijfsarts, dienstdoende arts en GGD in de situatie dat sprake is van besmettingsaccidenten bij medewerkers.

Onder "Besmettingsaccidenten" wordt verstaan:

Een mogelijke blootstelling aan bloed of aan met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen ten gevolge van

- een huidverwonding (door en door);
- contact met niet intacte huid of
- contact met slijmvlies.

Voorbeelden van bovengenoemde gevallen zijn: prikaccidenten, bijtwonden, bloedspatten in het oog of mond, zichtbaar bloed bij mond-op-mond- beademing of bloed op de niet intacte huid. Vanwege de kans op overdracht van virussen, zoals Hepatitis B, Hepatitis C en HIV, dienen in het protocol richtlijnen te worden vastgesteld over de wijze van behandeling e.d. Besmettingsaccidenten zijn gevallen die kunnen worden beschouwd als toepassing van geweld tegen medewerkers.

Wat betreft de verantwoordelijkheden dient het protocol Besmettingsaccidenten ervan uit te gaan dat indien een dergelijk accident plaatsvindt door beroepsblootstelling, het ziekenhuis of de zorginstelling medeverantwoordelijk is voor de te nemen maatregelen. Het ziekenhuis of de zorginstelling is namelijk verantwoordelijk voor een adequate doorverwijzing en behandeling. Vervolgens dient het protocol een drietal verantwoordelijkheden te onderkennen:

- van de leidinggevende wordt verwacht dat hij/zij als eerste verantwoordelijkheid draagt voor de begeleiding van de medewerker die betrokken is bij een besmettingsaccident;
- de GGD-arts zal zorg dragen voor de juiste advisering met betrekking tot besmettings risico;
- de medewerker is zelf verantwoordelijk voor het melden van het besmettingsaccident bij zijn leidinggevende; hij/zij is overigens zelf verantwoordelijk voor de beslissing om de geadviseerde maatregelen ook te nemen.

Besmettingsaccidenten

In geval van besmettingsaccidenten kan door het slachtoffer/medewerker eventueel een kort geding worden aangespannen tegen de veroorzaker indien deze weigert aan een bloedafname mee te werken, teneinde deze ertoe te dwingen wel medewerking te verlenen.

Op 1 juli 2010 werd een Wet van kracht waarbij het OM van de verdachte (dus alleen in strafzaken) kan vorderen een medisch onderzoek te ondergaan i.v.m. evt. besmetting. Deze wet is eind 2009 aangenomen door de 1e Kamer.

Schadeverhaal

De strekking van dit convenant is, kort gezegd, dat een medewerker (slachtoffer) in een concreet schadegeval zoveel mogelijk door het ziekenhuis of de zorginstelling wordt bijgestaan. Anders gezegd, de medewerker dient niet te worden belast met "administratieve rompslomp" in het kader van het schadeverhaal.

Indien er materiele schade is in eenvoudige zaken, de veroorzaker bekend heeft en bereid is de schade te vergoeden, wordt door de politie en het OM zo mogelijk bemiddeld in een schaderegeling.

Wanneer een medewerker die slachtoffer is geworden van agressie en/of geweld als gevolg daarvan tijdelijk arbeidsongeschikt raakt, dan kan het ziekenhuis of de zorginstelling de geleden loonschade verhalen op de schuldige derde. (veroorzaker).

Wat betreft de tegemoetkoming in de immateriële schade zal eerst het onherroepelijke vonnis van de rechter worden afgewacht. Het toewijzen van de schade staat in het vonnis. Na het vonnis wordt de medewerker de mogelijkheid geboden het schadebedrag aan het korps te cederen. Het bedrag wordt aan de medewerker via het salaris uitbetaald en het ziekenhuis of de zorginstelling gaat het bedrag bij de veroordeelde verhalen. In de regel stelt de rechter een schademaatregel vast waarbij het OM aan het CJIB vraagt het bedrag te incasseren.

In alle hierboven genoemde gevallen verleent de juridische afdeling van het ziekenhuis of de zorginstelling passende ondersteuning.

Indien een zaak niet in eigen beheer kan worden afgehandeld, bijvoorbeeld omdat de zaak te ingewikkeld is of een advocaat vereist, dan kan het ziekenhuis of de zorginstelling de zaak uitbesteden aan externe deskundigen.

Voegen in het Strafrechtproces en civiel recht

Een medewerker en/of het ziekenhuis of de zorginstelling kan tegen een veroorzaker van een agressiedelict vanwege het aan hem toegebrachte letsel en/of schade, zich voegen als benadeelde inzake de Wet Terwee (relatief eenvoudige zaken). Op grond van de Wet Terwee kan een dader van een strafbaar feit door de rechter in een strafproces worden verplicht een schadevergoeding aan de benadeelde te betalen. De rechter zal zich in het proces over twee zaken uitspreken:

- over een eventuele straf die de veroorzaker krijgt;
- over de eventuele toekenning van een schadevergoeding.

De benadeelde partij (=medewerker in zijn hoedanigheid als slachtoffer en/of het ziekenhuis of de zorginstelling) kan haar civiele vordering voorafgaand aan de terechtzitting indienen door middel van een zogenaamd voegingsformulier. Hierdoor kan onder meer worden meegedeeld welke gevolgen het voorval voor het slachtoffer heeft gehad en kan de te claimen schade nader worden omschreven. Er geldt ten aanzien van de hoogte van de vordering geen maximum. De vordering kan worden gesplitst in een eenvoudig te bewijzen deel dat gevoegd kan worden in het strafproces, en een niet-eenvoudig deel dat kan worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter.

Aparte civiele vorderingsactie bij de rechter

Bij een aparte civiele vorderingsactie dient het onderscheid te worden gemaakt tussen zaken waarbij schade wordt gevorderd tot een bedrag van € 5000,- en zaken waarbij de schadevordering hoger is. Laatst bedoelde zaken zullen altijd behandeld moeten worden door een advocaat. In dit geval wordt geen voegingsformulier maar een dagvaardingsformulier ter inleiding van een civiele procedure bij de kantonrechter gebruikt.

Voeging in strafproces

Het Openbaar Ministerie neemt het door de politie ingestuurde proces verbaal in behandeling en stuurt desgewenst een voegingsformulier aan het slachtoffer. Het slachtoffer moet dan wel hebben aangegeven op de hoogte te willen worden gehouden van het verdere verloop van de strafzaak.

De medewerker/slachtoffer vult de ontbrekende gegevens op het voegingsformulier in. Hij kan zich daartoe laten bijstaan door een adviseur.

Het openbaar ministerie draagt er zorg voor dat:

- het de schadevergoedingsvordering ter afwikkeling aan de strafrechter voorlegt;
- het de afloop van de strafzaak aan het slachtoffer bericht.

Het ziekenhuis of de zorginstelling dan wel haar adviseur, draagt onder meer zorg voor aanwezigheid tijdens de rechtszaak ter toelichting van de vordering tot schadevergoeding, indien dit nodig is.

Het ziekenhuis of de zorginstelling int de schadevergoeding en indien nodig schakelt zij daartoe een deurwaarderskantoor in.

Indien het ziekenhuis of de zorginstelling schade heeft geleden cq de medewerker schadeloos heeft gesteld en zij heeft de veroorzaker daarvoor aansprakelijk gesteld, dan bericht het ziekenhuis of de zorginstelling aan het Openbaar Ministerie omtrent de betaling(en) van de veroorzaker aan het ziekenhuis of de zorginstelling.

Indien de veroorzaker het ziekenhuis of zorginstelling onvoldoende schadeloos heeft gesteld en de rechtbank heeft in het kader van de voeging tot vergoeding van schadevergoeding niet het gehele bedrag aan schadevergoeding toegewezen dan is het ziekenhuis of de zorginstelling in de gelegenheid om over het niet vergoede deel van de schade civiel te gaan procederen. Hierin speelt het OM verder geen rol.

V. WAPENS EN MUNITIE (Wet Wapens en Munitie)**Ontdekking van wapens**

Indien in of op het terrein van het ziekenhuis of de zorginstelling wapens worden ontdekt, zullen onderstaande maatregelen worden getroffen.

Onder wapens worden verstaan alle wapens zoals deze staan beschreven in de relevante wapenwetgeving² in Nederland. Hieronder vallen bijvoorbeeld stiletto's, boksbeugels, ploertendoders, wurgstokken, schietwapens, kogels e.d. munitie en wapens die een giftige, verstikkende, traanverwekkende e.d. stof kunnen verspreiden. In geval van twijfel kan te allen tijde

2 Wet wapens en munitie, Regeling wapens en munitie

contact worden opgenomen met de politie.

Maatregelen

1. Indien tijdens het medisch onderzoek in of aan het lichaam van de patiënt een wapens dat valt onder de Wet wapens en munitie en aanverwante regelingen wordt aangetroffen, dan wordt de patiënt op heterdaad betrapt op een strafbaar feit. Deze constatering van een strafbaar feit valt onder het beroepsgeheim.
2. Het wapen wordt veilig gesteld en anoniem overgedragen aan de politie.
3. Door het ziekenhuis of de zorginstelling wordt aan patiënt een schrijven overhandigd waarin is opgenomen dat het in bezit hebben van een dergelijk wapen een strafbaar feit is.
4. Indien het wapen wordt gezien, aangetroffen/gesignaleerd bij een bezoeker dan wordt onverwijld de politie ingeschakeld door met 112 te bellen.
5. Tevens worden de leidinggevende en/of de beveiliging op de hoogte gesteld van de situatie alsmede van de melding bij de politie.
6. Voorts zal melding/aangifte worden gedaan (en zal aan de pleger worden bericht dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis of de zorginstelling zal worden ontzegd).
7. Het is wenselijk dat het ziekenhuis of de zorginstelling voorzieningen heeft om de goederen tijdelijk veilig op te slaan.

VI. AFGIFTE VERDOVENDE MIDDELEN (Opiumwet)

Maatregelen

1. Indien tijdens het medisch onderzoek in of aan het lichaam van de patiënt een middel als bedoeld in artikel 2 van de Opiumwet wordt aangetroffen, dan wordt de patiënt op heterdaad betrapt op een strafbaar feit. Deze constatering van een strafbaar feit valt onder het beroepsgeheim.
2. De middelen worden onverwijld door het ziekenhuis of de zorginstelling aan de politie overhandigd. Hierbij worden geen mededelingen gedaan over de herkomst van de middelen.
3. In verband met de veiligheid van medewerkers haalt de politie het "gevonden voorwerp" op in het ziekenhuis of de zorginstelling.
4. Het is wenselijk dat het ziekenhuis of de zorginstelling voorzieningen heeft om de goederen tijdelijk veilig op te slaan.

5. De patiënt wordt door de directie medegedeeld bij welk politiebureau de middelen zijn gedeponerd. Als de patiënt denkt hier aanspraak op te kunnen maken, kan hij/zij zich daar vervoegen.
 6. De politie verstrekt aan de directie van het ziekenhuis of de zorginstelling die de verdovende/verboden middelen afgeeft, een ontvangstbewijs, dat door het ziekenhuis of de zorginstelling gearhiveerd wordt.
-

VII. Discriminatie

Onder discriminatie of discrimineren wordt verstaan elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt teniet gedaan of aangetast.

Indien er bij de agressiedelicten sprake is van discriminatie zal hiervan aangifte worden gedaan bij de politie Kennemerland. In geval van aangifte bij de politie zal er ook een melding worden gedaan aan het Anti-discriminatiebureau.

VIII. Case Screening en afhandeling O.M.

1. Medewerkers van zorginstellingen dienen bij hun aangifte domicilie te kiezen op het adres van de statutaire hoofdvestiging van het ziekenhuis of de zorginstelling waar ze werken. Daarnaast dienen zij bij de aangifte te verzoeken om het toekennen van de projectcode "Geweld tegen hulpverleners" in verband met de registratie en prioritering (categorie 1) van de aangifte.
2. De politie brengt de zaak zo snel mogelijk onder de aandacht van de weekdienst van het OM.
3. Het OM behandelt de zaak met prioriteit. Bij voorkeur middels een 'lik-op-stuk' beleid.

Bijlage 3

Protocol Ambulancediensten

**Landelijke richtlijn ten behoeve van
regionale convenanten uitwisseling
en verkrijgen van gegevens**

1. Inleiding

Ambulanceorganisaties en ambulancezorgverleners hebben in de praktijk vaak te maken met de politie en het Openbaar Ministerie (OM). Met name het hanteren van het beroepsgeheim blijkt in de praktijk een lastige kwestie. De achtergrondnotitie en deze richtlijn zijn opgesteld om goede afspraken te maken tussen partijen en te voorkomen dat elke regio op dit gebied zijn eigen 'wiel moet uitvinden'.

Deze richtlijn is afgeleid van de achtergrondnotitie Beroepsgeheim, deel I. De richtlijn is bedoeld als leidraad ten behoeve van het opstellen van regionale convenanten tussen RAV-en, politie en Openbaar Ministerie. Het verdient sterke aanbeveling om de onderwerpen die in de richtlijn zijn vastgelegd regionaal te regelen. Het staat partijen vrij om in een regio een bepaald onderwerp uit de richtlijn niet te regelen of een onderwerp te regelen dat niet in de richtlijn is opgenomen. In de richtlijn komen belangrijke inhoudelijke kwesties aan de orde betreffende uitwisseling van gegevens. De werkgroep achtte het van belang voor de praktijk om ook aandacht te besteden aan 'grensgevallen' betreffende het uitwisselen van gegevens. Derhalve zijn in de richtlijn ook onderwerpen opgenomen als het 'aanhouden en verhoren van de patiënt door de politie', het 'bewaken door de politie tijdens vervoer' en het 'veilig stellen van kleding in geval van vermeende misdaad'. In de ambulancesector wordt sterk geprotocolleerd gewerkt; slechts indien het naar de mening van de werkgroep onontbeerlijk is, wordt verwezen naar voor ambulancezorgverleners geldende protocollen.

De richtlijn is van toepassing op ambulancezorgverleners; hieronder vallen ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs, centralisten, medisch managers en alle andere medewerkers die ambulancezorg verlenen. De richtlijn is ook van toepassing op overige medewerkers die binnen de RAV werkzaam zijn.

2. Het beroepsgeheim in de omgang met politie en justitie

Beroepsgeheim algemeen

In het belang van een goede uitvoering van de politietaak zullen medewerkers van ambulancediensten geheimhouding betrachten van kennis of informatie die hun -vanwege de aard van hun werkzaamheden- tijdens de uitvoering van die werkzaamheden ter kennis komt.

Informatie op een plaats ongeval/plaats delict, of informatie vanuit een melding kan namelijk daderinformatie betreffen of informatie die in het belang van opsporing anderszins relevant is. Als deze informatie publiekelijk bekend wordt, kunnen zaken hierdoor strafrechtelijk 'stuk' lopen.

2.1. Botsende belangen

Stel er is een moord gepleegd. De ambulancezorgverleners komen het eerst ter plaatse en even later verschijnt ook de politie. De politie wil in het kader van zijn opsporingstaak zoveel mogelijk informatie en bewijs vergaren en vraagt de

ambulancezorgverleners medewerking te verlenen. Deze willen de justitiële gang van zaken niet in de weg staan, maar voelen zich niet geheel vrij zonder meer alle informatie die hun ter kennis is gekomen, aan de politie door te spelen. Ze hebben immers een beroepsgeheim en bovendien kunnen zij in sommige omstandigheden bevreesd zijn voor repercussies in de persoonlijke sfeer ("Ik weet je wel te vinden"). Hier botst heel duidelijk het opsporingsbelang van de politie met het belang van de ambulancezorgverlener het beroepsgeheim niet te schenden. Het recht moet zijn loop hebben, maar iedereen die medische hulp nodig heeft, moet er niet voor terugschrikken die in te roepen. Wat te doen in een dergelijke situatie?

Een eenduidige gedragslijn is niet te geven, omdat het ook hier vaak zal gaan om een belangenafweging die door de partijen in de concrete situatie zal moeten worden gemaakt. Als samenleving hebben wij er voor gekozen de vertrouwensrelatie tussen de hulpverlener en de patiënt een dermate groot gewicht toe te kennen, dat deze relatie veelal prevaleert boven het opsporingsbelang. Hoewel dus geen eenduidig antwoord te geven is op de vraag hoe in geval van botsende belangen te handelen, is er wel een aantal duidelijke hoofdlijnen die kunnen worden gevolgd. Aan de hand van enkele voorbeelden zullen deze hoofdlijnen worden geschetst.

2.2. Voorbeelden

2.2.1. Politie wil gegevens in het kader van hulpverlenende taak bij ernstig ongeluk De patiënt is ernstig gewond geraakt bij een ongeval. De politie wil in het kader van zijn hulpverlenende taak de persoonsgegevens van de patiënt om de familie op de hoogte te kunnen stellen.

a. Politie wil persoonsgegevens

De persoonsgegevens zijn gemakkelijk te achterhalen door inzage van de documenten die de patiënt bij zich draagt, zoals een rijbewijs of een identificatiekaart. Deze documenten kunnen aan de politie worden overgedragen als de patiënt hiertoe niet zelf in staat is. De ambulancezorgverlener treedt in zo'n situatie op als zaakwaarnemer van de patiënt. Dit houdt in dat, nu de patiënt in deze situatie zelf niet in staat is zijn belangen te behartigen, de ambulancezorgverlener deze zorg op zich neemt, zolang de patiënt onder zijn verantwoordelijkheid valt.

b. Politie wil medische gegevens

De politie wil ook medische gegevens om de familie preciezere informatie te geven over de toestand van de patiënt. De vertrouwensrelatie tussen de ambulancezorgverlener en de patiënt treedt weer op de voorgrond, waarbij het uitgangspunt is dat zonder toestemming van de patiënt (dan wel indien aanwezig: zijn vertegenwoordiger) geen informatie wordt gegeven aan derden. De politie kan wel, als dat noodzakelijk is, op de hoogte worden gesteld van de ernst van de toestand van de patiënt met het oog op het informeren van de familie.

De grondslag voor het verstrekken van gegevens is dan de veronderstelde toestemming van de patiënt. Verder zal de familie doorverwezen moeten worden naar de behandelend arts van het ziekenhuis waar de patiënt wordt of is heengebracht.

2.2.2. Politie wil gegevens in het kader van opsporingstaak bij ernstig ongeval, misdrijf of (ernstige) mishandeling

Situatie 2:

De patiënt is betrokken bij een ongeval, mogelijk bij een misdrijf of is (ernstig) mishandeld en de politie meldt zich in het kader van zijn opsporingstaak.

a. Patiënt is betrokken bij een verkeersongeval

De patiënt is betrokken bij een verkeersongeval en de politie probeert de ware toedracht van dit ongeval te achterhalen en roept daarbij de hulp in van de ambulancezorgverleners. Het medische beroepsgeheim omvat niet alle gegevens die de ambulancezorgverlener waarneemt tijdens zijn beroepsuitoefening, ook al hebben die betrekking op de patiënt. Het beroepsgeheim wordt gedefinieerd in de Wet BIG. Volgens art. 88 Wet BIG omvat het beroepsgeheim al datgene wat de hulpverlener bij het uitoefenen van zijn beroep als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij vertrouwelijk karakter moest begrijpen. Wij dienen ons telkens te realiseren waarop het beroepsgeheim van toepassing is. Wat betreft een vraag van de politie aan ambulancezorgverleners om de feiten te beschrijven van de situatie zoals zij hebben aangetroffen (waar stond de auto, waar lag de fietser op straat, wie stonden er om heen), dan is het zeer de vraag of deze aspecten behoren tot het beroepsgeheim. Denk in dit verband ook aan de aanwezigheid van anderen dan de patiënt waaraan door de ambulancezorgverleners geen hulp wordt verleend of opvallende zaken die zijn waargenomen.

Het verstrekken van gegevens over de aanwezigheid van deze personen en hun signalen en medelen of er al dan niet opvallende zaken zijn gesignaleerd, is niet in strijd met het beroepsgeheim. Ook staat niets de ambulancezorgverlener in de weg om bijvoorbeeld het kenteken van de auto van de veroorzaker van de aanrijding aan de politie te verstrekken, als deze persoon zojuist met hoge snelheid is weggereden zonder zijn identiteit kenbaar te maken. Immers, met het doorgeven van deze gegevens wordt niet het vertrouwen geschonden dat de samenleving moet kunnen hebben in het bewaren van informatie door hulpverleners betreffende patiënten. Zie hiervoor punt 1.2 betreffende de 'zwijgplicht'. Ambulancezorgverleners verleenden immers aan die persoon geen hulp en bovendien vallen deze gegevens niet in de categorie "als geheim is toevertrouwd, of waarvan hij het vertrouwelijk karakter moest begrijpen".

Bovenstaande overwegingen omtrent het beroepsgeheim laten onverlet dat indien zich op of aan de patiënt gegevensdragers bevinden zoals identiteitspapieren en zakboekjes, deze door ambulancehulpverleners onder de aandacht van de ter plaatse aanwezige politieambtenaren kunnen worden gebracht. Duidelijk is dat een antwoord op de vraag of de patiënt zijn autogordel droeg weer wel strijd met het beroepsgeheim op kan leveren, omdat deze gegevens de patiënt bijvoorbeeld zouden kunnen benadelen bij het verkrijgen van een uitkering van de verzekering. Dat betekent dat ambulancezorgverleners uiterst zorgvuldig moeten wegen waarover zij gegevens verstrekken en zich telkens dienen te realiseren waarop dit beroepsgeheim betrekking heeft. Bij twijfel is zwijgen beter dan spreken.

Uiteraard kan zich een situatie voordoen dat een ambulancezorgverlener beoordeelt dat hij met het verstrekken van bepaalde gegevens niet zijn beroepsgeheim schendt (die gegevens zou hij kunnen verstrekken), maar angst heeft voor of twijfelt aan zijn eigen veiligheid. De ambulancezorgverlener mag dan met het oog op zijn welbegrepen eigen belang zwijgen. Als gezegd, ten aanzien van het verstrekken van gegevens die wel onder het beroepsgeheim vallen geldt dat men hierover dient te zwijgen. Hierop bestaan echter wel de drie hierboven genoemde uitzonderingen: de toestemming van de patiënt, een wettelijk voorschrift en een conflict van plichten. Deze laatste uitzondering is hier vooral interessant. Een conflict van plichten bestaat als de ambulancezorgverlener zich aan de ene kant gebonden weet aan zijn beroepsgeheim, maar aan de andere kant kennis heeft van een voornemen van de patiënt of een ander dan de patiënt waarbij de patiënt zelf of derden ernstig gevaar lopen. In een dergelijke 'noodtoestand' kan de ambulancezorgverlener zijn zwijgplicht doorbreken en de politie de noodzakelijke informatie geven om het dreigende gevaar te kunnen keren.

Voor de precieze voorwaarden die hier gelden, wordt verwezen naar paragraaf 1.3 (doorbreking van het beroepsgeheim). Verder zij hier nogmaals vermeld dat ook met toestemming van de patiënt het uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de ambulancezorgverlener is om de afweging te maken tussen het wel of niet doorbreken van het beroepsgeheim. Dit blijkt ook uit het feit dat toestemming strafrechtelijke aansprakelijkheid uitsluit, maar nog niets zegt over de eventuele civielrechtelijke of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Voorzichtigheid blijft dus geboden.

b. Patiënt is (mogelijk) betrokken bij een misdrijf

De patiënt is zelf mogelijk betrokken bij een misdrijf en de politie wil bewijzen vergaren. Hier geldt hetzelfde als onder 2A) beschreven. Het uitgangspunt is en blijft dat de vertrouwensrelatie tussen de ambulancezorgverlener en de patiënt in beginsel prevaleert boven het opsporingsbelang van de politie. Zonder toestemming van de patiënt mag dus geen informatie aan de politie worden gegeven. Ook hier zijn de drie uitzonderingen van toepassing. Het is wel belangrijk dat de hulpverlener zich realiseert dat een gevoel van onvrede of onrechtvaardigheid op zichzelf niet voldoende is voor het doen ontstaan van een conflict van plichten. Weten wie de dader is van bijvoorbeeld een ernstig misdrijf, roept de vanzelfsprekende wens op gegevens van deze persoon aan de politie door te geven om vervolgens het recht zijn loop te laten hebben. Door zijn hulpverlenende taak staat het de ambulancezorgverlener niet zonder meer vrij deze kennis met de politie te delen. Een conflict van plichten bestaat alleen als er een ernstig en onmiddellijk gevaar dreigt voor de patiënt zelf of anderen. Het is verder aan de politie om alles in het werk te stellen om dit onrecht te voorkomen. De politie heeft hier ook de nodige opsporingsbevoegdheden voor gekregen, zoals -onder omstandigheden- met toestemming van de (hulp)officier van justitie, ook tegen de wil van iemand, bloed of ander lichaamseigen materiaal af te nemen. Het is aan de politie om op de juiste wijze van deze bevoegdheden gebruik te maken. NB: De politie mag een patiënt die tevens verdachte is, dat wil zeggen dat er een redelijk vermoeden van schuld jegens hem of haar bestaat, staande houden of aanhouden (art. 52 resp. art. 53 en 54 Wetboek van Strafvordering) en gebruik maken van de haar toekomende dwangmiddelen.

In beginsel prevaleren de door de politie voorgenomen of gehanteerde dwangmiddelen; de ambulanceverpleegkundige kan bepalen dat het -gezien de bedreiging van de vitale functies- niet verantwoord is om de patiënt te verhoren en daar zal de politie rekening mee houden. Wel zal de politie verlangen (en worden toegestaan) dat dit verhoor plaatsvindt zodra de toestand van de patiënt dit toelaat. Dit zal dan veelal in het ziekenhuis plaatsvinden.

c. Patiënt is vermoedelijk (ernstig) mishandeld

De patiënt is vermoedelijk ernstig mishandeld en de ambulancedienst roept de hulp in van de politie. Het goed hulpverlenerschap houdt in dat ook in dergelijke situaties niet met de politie gesproken wordt zonder de toestemming van de patiënt zelf. Niet is immers uitgesloten dat de patiënt zelf medeschuld heeft aan het incident, waarvoor hij dan zou kunnen worden vervolgd.

Het is wel goed mogelijk dat zich hier een conflict van plichten voordoet, omdat de ambulancezorgverlener bijvoorbeeld degene die mishandeld heeft, nog heeft horen zeggen: "Voor jou gaat morgen de zon niet meer op". In zo'n geval is het gerechtvaardigd te spreken van een ernstig, dreigend gevaar en mag het beroepsgeheim doorbroken worden om verdere mishandeling te voorkomen. Als niets zich in deze zin heeft voorgedaan, zal het doorbreken van de zwijgplicht straf-, tucht- of civielrechtelijke gevolgen kunnen hebben. Het is namelijk vrijwel onmogelijk om een complexe situatie, waarvan vaak sprake is bij mishandeling, goed in te schatten in het korte tijdsbestek van de acute hulpverlening. De onderlinge relaties

van de patiënt en eventuele anderen, achtergronden, enz. kunnen een rol spelen en die zijn voor de ambulancezorgverleners veelal onbekend. Om die reden is het aan te bevelen terughoudend te zijn met het verstrekken van informatie. Uiteraard kan wel geprobeerd worden toestemming van de patiënt te verkrijgen zolang dit niet ten koste gaat van een goede hulpverlening. In alle gevallen waarbij sprake is van doorbreking van het beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten, is het aan te bevelen -zo mogelijk vooraf- overleg te plegen met de dienstleiding.

d. Voorwerpen die mogelijk verband houden met strafbaar feit

De ambulancezorgverlener vindt bepaalde voorwerpen, wapens of drugs bij de patiënt, die mogelijk verband houden met strafbaar feit. Voorwerpen waarvan de ambulancezorgverlener het vermoeden heeft dat ze verband houden met een (of het) strafbaar feit, zijn lang niet altijd verboden en alsdan behoort het niet tot de taak van de hulpverlener zich als opsporingsambtenaar te gedragen en tot inbeslagneming over te gaan. In deze situatie mag er dan ook niets worden gedaan met dat vermoeden.

Anders ligt het bij wapens en drugs. Een aantal wapens is verboden bij wet, zoals stiletto's, boksbeugels, schietwapens, kogels, etc. Indien tijdens het medisch onderzoek aan het lichaam van de patiënt drugs of vuurwapens worden aangetroffen, betrapt de ambulancezorgverlener als het ware de patiënt op het plegen van een strafbaar feit. Op die grond kan hij het wapen of de drugs in beslag nemen en dit zo spoedig mogelijk bij de politie afgeven. Bij deze afgifte mag verder niets bekend gemaakt worden over de identiteit van de patiënt. Mocht het zo zijn dat de patiënt een wapenvergunning heeft, kan hij het wapen bij de politie ophalen.

Het aanwezig hebben van drugs is verboden in de Opiumwet en moet daarom, net als bij verboden wapens, in beslag worden genomen en bij de politie worden afgegeven, zonder bekendmaking van de identiteit van de patiënt.

(Vanzelfsprekend is dat als een ambulancezorgverlener verdachte voorwerpen in het kader van zijn hulpverlening aantreft, hij deze voorwerpen nooit op verzoek van de patiënt mag verwijderen of op andere wijze het opsporingsonderzoek mag frustreren). Dat de identiteit van de patiënt niet hoeft te worden vrijgegeven komt omdat het ambulancepersoneel, als drager van het medisch beroepsgeheim, in beginsel is vrijgesteld van de aangifteplicht en wel voor zover door het doen van aangifte het gevaar ontstaat dat de hulpverlener zelf kan worden vervolgd.

2.2.3. Politie wil informatie over overleden patiënt

De patiënt overlijdt of is al overleden bij aankomst en de politie wil informatie over de patiënt.

De zwijgplicht wordt door de dood van de patiënt niet opgeheven. Ook in deze situatie bestaat er een vertrouwensrelatie met de patiënt. Gedacht moet worden aan een mogelijke wens van de patiënt dat bepaalde zaken niet ter kennis van bijvoorbeeld familie zullen komen. Het niet op de hoogte zijn van een dergelijke wens mag niet betekenen dat er vanuit wordt gegaan dat ze niet bestond. Om deze reden geldt het medische beroepsgeheim ook na het overlijden.

Hierop wordt een uitzondering gemaakt als er een volstrekt onaanvaardbare situatie ontstaat én/of de toestemming van de patiënt voor het doorbreken van het geheim verondersteld mag worden.

Nu wil de politie informatie. Het is zaak in deze situatie opnieuw de twee functies van de politie goed te onderscheiden: de hulpverlenende functie en de opsporingsfunctie. In het kader van de hulpverlenende functie kan de politie op de hoogte

gebracht worden van de noodzakelijke informatie, zoals de persoonsgegevens van de patiënt om de familie te kunnen waarschuwen.

Van het verstrekken van gegevens wordt door de verstrekkers aantekening gemaakt, waarbij wordt vermeld welke gegevens met welk doel zijn verstrekt teneinde later misbruik te voorkomen. Let wel, het gaat hier om persoonsgegevens en niet om gegevens als doodsoorzaak of de omstandigheden waaronder iemand is komen te overlijden. Over het algemeen zal het in kennis stellen van de nabestaanden omtrent deze laatstgenoemde gegevens geen problemen opleveren, maar ook hier is het goed voorzichtig te zijn, want hoe goed bedoeld ook, sommige consequenties zijn niet te overzien.

Met betrekking tot verzoeken om informatie in het kader van de opsporingstaak van de politie geldt uiteraard ook het uitgangspunt dat het beroepsgeheim na de dood geldt. Om gegevens te verstrekken is de toestemming van de vertegenwoordiger van de overledene vereist. Is een dergelijk persoon er niet dan moet de mogelijkheid van de 'veronderstelde toestemming' worden bezien. Bij leven was een mogelijkheid om wel informatie te verstrekken immers de toestemming van de patiënt. Nu deze niet meer kan worden verkregen, dienen de ambulancezorgverleners alsdan de afweging te maken of zij een 'veronderstelde toestemming' kunnen construeren. Bijvoorbeeld indien de overleden patiënt slachtoffer is van een misdrijf en men dan zou kunnen construeren dat de persoon in kwestie, ware hij nog in leven, redelijkerwijs zijn toestemming zou hebben gegeven. Zo niet, dan dienen gegevens niet te worden verstrekt.

In geval de vertegenwoordiger geen toestemming tot het verstrekken van gegevens geeft, is de enige mogelijkheid om gegevens te verstrekken indien de situatie zich voordoet waarin sprake is van een 'conflict van plichten' (zie 1.3 punt 3).

2.3. Tenslotte: het 'ijzeren beroepsgeheim'

Zowel in de wet als in de jurisprudentie en de literatuur wordt aan het medisch beroepsgeheim een groot gewicht toegekend. Uit niets blijkt dat er de afgelopen jaren sprake is van een versoepeling, zodat voor de mensen in het veld, zowel ambulancezorgverleners, als politie en justitie, niet meer speelruimte is ontstaan. De zwijgplicht en het verschoningsrecht (of eigenlijk - plicht) zijn onverminderd van kracht. Er bestaan maar drie uitzonderingen die een doorbreking van het beroepsgeheim onder omstandigheden kunnen rechtvaardigen: de toestemming van de patiënt, een wettelijk voorschrift en een situatie waarin een conflict van plichten bestaat. Onder deze laatste uitzondering, het conflict van plichten, valt niet de wens dat het recht zijn loop moet hebben. Hoe begrijpelijk deze wens ook moge zijn, dit is geen geaccepteerde grond voor een ambulancezorgverlener om het beroepsgeheim te doorbreken.

Zoals de zaken nu liggen, hebben wij als samenleving voor een strikte verdeling van taken gekozen. De ambulancezorgverlener verleent noodzakelijke eerste hulp, de politie spoort op. Het belang van het beroepsgeheim en de privacybescherming van (medische) gegevens mag niet worden onderschat. Het geheim biedt een garantie voor onbelemmerde communicatie tussen hulpverlener en patiënt, hetgeen weer een voorwaarde is voor verantwoorde hulpverlening. Het algemeen belang is er vervolgens mee gediend dat wat in vertrouwen wordt meegedeeld of waargenomen, ook vertrouwelijk blijft, zodat er geen drempel bestaat om medische hulp in te roepen, als dat nodig is. De zwijgplicht en het verschoningsrecht (of eigenlijk -plicht) hebben dus een zeer groot maatschappelijk belang, maar zijn niet absoluut. Op het gebied van (preventie van) kindermishandeling zien we bijvoorbeeld een 'kanteling in het denken' over privacy en beroepsgeheim; dit met het oog op de grote belangen van het kind die in het spel zijn.

Het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen in de toekomst naar verwachting vaker afgifte van medische dossiers vorderen in het kader van een door deze organisaties in te stellen onderzoek. Dit dwingt partijen (OM en IGZ enerzijds en ambulancehulpverleners anderzijds) telkens tot een zich heel goed tot elkaar verstaan. Waarom wil de ene partij over gegevens beschikken en waarom wil de andere partij deze niet ter beschikking stellen? Over en weer argumenteren en motiveren is essentieel en dan met name de wegging van de vraag of één en ander in overeenstemming is met het 'juridisch Zwitsers zakmes'.

Dit 'zakmes' bestaat uit drie principes: het principe van subsidiariteit (kan het ook een tandje minder), het principe van proportionaliteit (is dit in proportie met het oog op de doelstelling die men voor ogen heeft) en het principe van doelmatigheid (is dit de meest geschikte maatregel in deze situatie). Het uitgangspunt zal altijd in het oog moeten worden gehouden, namelijk dat wij als samenleving voor een heldere verdeling van taken hebben gekozen. De ambulancezorgverlener verleent noodzakelijke eerste hulp, de politie spoort op. Het geheim biedt een garantie voor onbelemmerde communicatie tussen hulpverlener en patiënt, hetgeen een voorwaarde is voor verantwoorde hulpverlening.

2.3. Beroepsgeheim in de Meldkamer voor de Ambulancezorg

Aparte aandacht verdient het omgaan met en de handhaving van het beroepsgeheim door de centralisten werkzaam op de meldkamer voor de ambulancezorg. De organisatie is veelal zo dat centralisten behorend bij de RAV ('witte kolom'), de politie ('blauwe kolom') en/of de brandweer ('rode kolom') in een grote meldkamer hun eigen werkzaamheden verrichten, maar wel op gehoorsafstand van elkaar zitten. Zo kan de politie vernemen dat zich kennelijk een ernstige steekpartij heeft voorgedaan, of een bedrijfsongeval plaatsvond. Centralisten ambulancezorg kunnen daarentegen vernemen dat bepaalde personen verdacht worden van het plegen van strafbare feiten. Er zijn kortom gegevens die voor personen buiten de eigen discipline 'erg interessant kunnen zijn'.

Hoe nu te handelen? Voor een antwoord op deze vraag moeten wij te rade gaan bij een discipline-overstijgende wet. Noodzakelijk is eerst stil te staan bij een attitude-kwestie: de medewerkers van de verschillende disciplines in de meldkamer dienen te beschikken over een ijzeren discipline dat zij gegevens die zij horen - maar die niet voor hen zijn bestemd - niet zullen gebruiken. Dit vereist een diep vertrouwen in elkaar dat een ieder die discipline ook opbrengt! Deze gedragslijn vloeit voort uit de basiswet die over al onze privacy gaat: de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). In dit verband zijn twee pijlers onder deze wet relevant.

De ene pijler onder deze wet is het principe dat er een doel moet zijn om persoonsgegevens te verzamelen. De andere pijler is het principe dat persoonsgegevens niet mogen worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor ze zijn verzameld. Dit aspect speelt vooral een rol tussen ambulancezorgverleners enerzijds en de politie anderzijds. Patiëntgegevens worden verzameld met als doel goede gezondheidszorg te verlenen aan de patiënt. Politiegegevens worden verzameld in het kader van de taken die eigen zijn aan de wettelijke bevoegdheden van de politie. De ene discipline mag dus niet 'aan de haal gaan' met gegevens die door de andere discipline zijn verzameld, tenzij er een noodzaak is. Gaan we terug naar de steekpartij: centralisten meldkamer ambulancezorg mogen de persoonsgegevens waarover zij beschikken aan de politie verstrekken op het moment dat dit noodzakelijk is, bijvoorbeeld met het oog op de veiligheid van de bemanning of de veiligheid van anderen (waaronder de patiënt). De centralist van het politie-onderdeel in de meldkamer mag persoonsgegevens waarover hij beschikt slechts verstrekken aan de centralist van het ambulance-onderdeel in de meldkamer, indien inzet van een ambulance moet worden overwogen. Er is dan in een dergelijke situatie sprake van een 'gerechtvaardigd doel' om per-

soonsgegevens voor een andere doelstelling te gebruiken, dan waarvoor ze in eerste instantie werden verzameld. Telkens moet worden overwogen en afgewogen wat de noodzaak is om persoonsgegevens uit te wisselen.

Deze gedragslijn werkt twee kanten op. Ten aanzien van de politie waar het medische gegevens betreft, en ten aanzien van ambulancemedewerkers waar het politie- of strafrechtelijke gegevens betreft.

3. Uitwisseling van informatie/verstrekken van gegevens

1. De hoofdregel bij uitwisseling van informatie en verstrekking van gegevens (inclusief geluidsgegevens) luidt: De ambulancezorgverlener verstrekt geen informatie die onder de reikwijdte van het beroepsgeheim valt aan derden i.c. de politie en justitie, tenzij de patiënt of diens vertegenwoordiger daartoe toestemming heeft verleend. Er kunnen zich echter situaties voordoen (zoals bijvoorbeeld noodsituatie, conflict van plichten), waardoor nuancering of opheffing van deze hoofdregel is geboden.
2. De politie wil beschikken over gegevens omtrent de identiteit van een patiënt. Uitgangspunt is dat de politie deze gegevens aan de patiënt zelf vraagt.
3. Indien de politie in het kader van haar hulpverleningstaak gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een wils- onbekwame patiënt, dan worden deze gegevens zo mogelijk eerst gevraagd aan de vertegenwoordiger van de patiënt (indien aanwezig). Is dit niet mogelijk, dan kunnen deze gegevens door ambulancezorgverleners of door de meldkamer voor de ambulancezorg aan de politie worden verstrekt.
4. Indien de politie in het kader van haar opsporingstaak gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een (wils- onbekwame) patiënt, dan worden deze gegevens niet door ambulancezorgverleners aan de politie verstrekt. Deze gegevens vallen onder het beroepsgeheim. Een uitzondering op de hoofdregel kan worden gerechtvaardigd indien sprake is van een conflict van plichten. Dit laat overigens onverlet dat zich op of aan de patiënt bevindende gegevensdragers, zoals identiteitspapieren en zakboekjes, onder de aandacht van de ter plaatse aanwezige politieambtenaren kunnen worden gebracht.
5. De politie vraagt ambulancezorgverleners de feiten te beschrijven met betrekking tot de situatie zoals zij die hebben aangetroffen (thuis of op straat). Slechts die feiten kunnen door ambulancezorgverleners worden verstrekt die niet onder de reikwijdte van het beroepsgeheim vallen en voor zover door verstrekking de eigen veiligheid van ambulancezorgverleners niet in gevaar komt.
6. Indien de politie de ambulancezorgverleners vraagt om medische gegevens van de patiënt in het kader van de hulpverlenende taak (bijv. om familie van de patiënt op de hoogte te stellen van de situatie waarin de patiënt verkeert) wordt als volgt gehandeld. In deze situatie wordt eerst beoordeeld of de patiënt zelf in staat is om zijn naasten (bijvoorbeeld via een mobiele telefoon) op de hoogte te stellen. Indien dit het geval is, krijgt de politie geen informatie over de patiënt. Kan de patiënt zelf niet bellen, maar stellen ambulancezorgverleners zelf de familie op de hoogte, dan krijgt de politie

geen informatie. Kan de patiënt niet zelf bellen en kunnen ambulancezorgverleners de familie niet op de hoogte stellen, dan wordt eerst toestemming aan de patiënt gevraagd om gegevens aan de politie te verstrekken. Is dit niet mogelijk, dan wordt toestemming aan de vertegenwoordiger van de patiënt gevraagd. Is dit niet mogelijk dan kan toestemming van de patiënt worden verondersteld te zijn gegeven indien informatieverstrekking in het belang is van de patiënt. Alleen die informatie wordt verstrekt die strikt noodzakelijk is het kader van de door de politie te vervullen taak.

7. Indien de politie de ambulancezorgverleners vraagt om medische gegevens van de patiënt in het kader van de opsporingstaak: politie hoort de patiënt zelf (zie punt II.2) en maakt gebruik van het 'Aanvraagformulier medische informatie' van de KNMG. Indien de patiënt wilsonbekwaam is, wordt geen informatie verstrekt, tenzij er (zo mogelijk schriftelijke) toestemming van de vertegenwoordiger is verkregen.
8. Indien het Openbaar Ministerie voornemens is om een inbeslagname van medische gegevens te vorderen, zal als volgt worden gehandeld:
 - _ de desbetreffende contactpersoon zal worden benaderd;
 - _ er worden afspraken gemaakt omtrent de procedure en eventuele uitvoering en wel op basis van de reeds vastgestelde wettelijke/regionale procedure.
9. Van het verstrekken van gegevens dient door de ambulancezorgverlener steeds aantekening te worden gemaakt, met vermelding welke gegevens het betreft en aan wie en wanneer deze gegevens zijn verstrekt.

4. Aanhouden en verhoren van patiënten door politie

4.1. Patiënt als verdachte

De politie heeft de wettelijke bevoegdheid tot het horen en/of aanhouden van verdachten, ook als deze 'patiënt' zijn. De politie behoeft geen instemming van de patiënt om deze aan te houden of te verhoren:

1. De politie heeft -binnen de grenzen van de wet- de bevoegdheid tot verhoren en/of aanhouden van de patiënt-verdachte, ook indien de patiënt daarmee niet instemt.
2. Indien een patiënt als verdachte is aangehouden, is de politie bevoegd gebruik te maken van de haar toekomende wettelijke dwangmiddelen.
3. In beginsel prevaleren de door de politie voorgenomen of gehanteerde dwangmiddelen. Tenzij dit naar het oordeel van de ambulanceverpleegkundige gezien de bedreiging van de vitale functies van de patiënt niet verantwoord is. Alsdan kan worden besloten de aanhouding later te effectueren of formeel te effectueren en een verhoor op een later tijdstip te laten plaatsvinden.

4. Bevindt de patiënt-verdachte zich in de ambulance, dan kan de ambulanceverpleegkundige in verband met de bedreiging van de vitale functies van de patiënt, bepalen of de politie wordt toegelaten in de ambulance.

4.2. Horen van patiënten door de politie: patiënt als getuige

1. De politie heeft de wettelijke bevoegdheid getuigen van een strafbaar feit te horen, ook als die de status patiënt hebben. Anders dan onder 4.1. is een getuige (of een aangever) ten overstaan van de politie niet verplicht zijn medewerking te verlenen.
2. De ambulanceverpleegkundige bepaalt of het horen van de patiënt als getuige op dat moment, gezien de bedreiging van de vitale functies van de patiënt, verantwoord is.
3. Bevindt de patiënt-getuige zich in de ambulance, dan bepaalt de ambulanceverpleegkundige, in verband met de bedreiging van de vitale functies van de patiënt, of de politie wordt toegelaten in de ambulance.

5. Bewaken van patiënten

1. Bewaken door de politie kan plaatsvinden:
 - a. In verband met de veiligheid van de ambulancezorgverleners:

De ambulanceverpleegkundige bepaalt de noodzaak tot het inschakelen van de politie. De inschakeling kan zonder toestemming van de patiënt plaatsvinden.
 - b. In verband met de veiligheid van de patiënt:

Indien de politie meent dat de veiligheid van de patiënt gevaar loopt, kan de politie bepalen dat zij voorziet in de beveiliging van de patiënt.
 - c. In verband met vluchtgevaar van de patiënt:

Bewaking van de patiënt die door de politie als verdachte wordt aangemerkt en waarvan blijkt van het bestaan van gevaar voor vlucht, geschiedt op initiatief van de politie en moet worden toegestaan door de ambulancezorgverleners. Verzet van de patiënt tegen bewaking wordt niet gehonoreerd.
 - d. In verband met het vervoer van verdachten van of naar een (penitentiair) ziekenhuis:

Dit betreft veelal gepland vervoer; afspraken terzake tussen de contactfunctionarissen van de politie en de ambulanceorganisatie zijn vooraf vereist.

6. Niet-natuurlijke dood

1. Bij twijfel of zekerheid van ambulancezorgverleners aan een niet-natuurlijke dood van de patiënt, zijn de bepalingen ter zake van het vigerende landelijke protocol voor de ambulancezorg van toepassing.
2. Van deze bevindingen wordt door de desbetreffende ambulanceverpleegkundige een verslag opgesteld, dat wordt bewaard bij het ritformulier.
3. Indien het Openbaar Ministerie over gegevens wil beschikken, bijvoorbeeld in het kader van een opsporingsonderzoek, zal de contactpersoon van de politie (of, indien nodig, het Openbaar Ministerie) contact opnemen met de contactpersoon van de ambulanceorganisatie. Het vigerende landelijke protocol voor de ambulancezorg is van toepassing.

7. Vermoeden of constatering van een ernstig misdrijf

1. Onder een ernstig misdrijf wordt in dit verband verstaan die strafbare feiten waarvoor de wetgever voorlopige hechtenis (voorarrest) heeft toegestaan. Op grond van art. 67 Wetboek van Strafvordering is dat een misdrijf waarop een gevangenisstraf van 4 jaar of meer is gesteld. Voorbeelden hiervan zijn: diefstal met geweld, doodslag, moord, openlijk geweld, mishandeling met zwaar lichamelijk letsel, verkrachting.
2. Indien ambulancezorgverleners bij aankomst bij de patiënt vermoeden dat sprake is van een ernstig misdrijf, kan ervan worden uitgegaan dat er tevens sprake is van een noodsituatie.
Ambulancezorgverleners kunnen hiervan een melding maken aan de politie aan de hand van het 'Protocol Inschakelen Politie' uit het Landelijk Protocol Ambulancezorg.
3. Kindermishandeling: beroepsbeoefenaren met een vertrouwensfunctie krijgen de bevoegdheid om gevallen van kindermishandeling te melden. Dit is verwoord in de Wet op de jeugdhulpverlening, alsmede in het wetsvoorstel inzake de 'Verwijsindex risicojongeren'.

8. Afgifte gevaarlijke/verboden goederen

1. Indien in een woning bij de patiënt door ambulancezorgverleners verboden goederen zoals drugs of (vuur)wapens worden aangetroffen, valt deze constatering/wetenschap onder het beroepsgeheim. Alleen indien sprake is van een (vermoeden van een) ernstig misdrijf waardoor een noodsituatie ontstaat voor de ambulancezorgverleners, kan aan de hand van het daarvoor geldende protocol mededeling worden gedaan aan de politie. 2. Indien tijdens het medisch onderzoek in of aan het lichaam van de patiënt drugs of (vuur)wapens worden aangetroffen, dan wordt de patiënt op heterdaad betrappt op een strafbaar feit. Hieruit volgt dat ambulancezorgverleners de drugs en/of (vuur)wapens in beslag kunnen nemen. Deze constatering/wetenschap van een strafbaar feit, valt onder het beroepsgeheim.
2. De aangetroffen goederen worden zo snel mogelijk overhandigd aan de politie zonder vermelding van de herkomst ervan. Alleen indien sprake is van een (vermoeden van een) ernstig misdrijf waardoor een noodsituatie ontstaat voor de ambulancezorgverleners, kan aan de hand van het daarvoor geldende protocol mededeling worden gedaan aan de politie.

3. Van de afdracht van gevaarlijke en/of verboden goederen wordt bij de ambulanceorganisatie een registratie bijgehouden. Deze registratie wordt gescheiden van de ritformulieren bewaard.

9. Afgifte kleding en schoeisel en andere voorwerpen in geval van (een vermoeden van) een strafbaar feit

1. Patient is de vermoedelijke dader van een misdrijf: Indien de politie vraagt om afgifte van kleding en/of voorwerpen, wordt hiervoor zo mogelijk eerst toestemming van de patient gevraagd. Is dit niet mogelijk dan wordt geprobeerd toestemming van de familie te vragen. Is dit niet uitvoerbaar, dan wordt uitgegaan van de veronderstelde toestemming van de patient. Dit laat onverlet dat de politie, indien zij kleding en/of voorwerpen in het kader van waarheidsvinding in een strafrechtelijk onderzoek in beslag wil nemen, daartoe direct op grond van de haar toekomende bevoegdheden kan overgaan. Als de voorwerpen zich nog onder beheer van de ambulancedienst bevinden en de politie gaat tot inbeslagneming over, dan legt de ambulancedienst dit schriftelijk vast.
2. Patiënt is het slachtoffer van een misdrijf: Indien de politie vraagt om afgifte van de kleding en/of voorwerpen, wordt zo mogelijk eerst toestemming van de patiënt tot afgifte gevraagd, is dit niet mogelijk dan wordt geprobeerd toestemming van de familie te vragen of wordt - onder omstandigheden- uitgegaan van de veronderstelde toestemming van de patiënt. Dit laat onverlet dat de politie indien zij de kleding of voorwerpen in het kader van de waarheidsvinding in een strafrechtelijk onderzoek in beslag wil nemen, daartoe meteen op grond van de haar toekomende bevoegdheden kan overgaan. Van de afgifte wordt aantekening gehouden op het betreffende formulier van de ambulancezorgverlener. Desgewenst en zo nodig tekent de politieambtenaar mee.
3. Patiënt is de vermoedelijke dader van een misdrijf: Voor de afgifte van kleding en/of voorwerpen van een vermoedelijke dader, op verzoek van de politie, bestaan in de wet geen vormvereisten. De politie kan van haar eigen bevoegdheid gebruik maken en deze zaken in beslag nemen. Indien zulks zich voordoet, legt de ambulanceorganisatie dit handelen van de politie schriftelijk vast.

10. Tenuitvoerlegging IBS

De Wet BOPZ (art. 20 lid 4) bepaalt dat de burgemeester de tenuitvoerlegging van de IBS opdraagt aan de politie bijgestaan door personen met kennis van de GGZ. Hiermee worden o.a. ambulancezorgverleners en psychiatrische verpleegkundigen bedoeld. Daar politie en ambulancezorgverleners op dit terrein nauw moeten samenwerken, leidt deze samenwerking onvermijdelijk tot een uitwisseling van gegevens over de patiënt. Uitwisseling van gegevens over de patiënt in dit kader valt niet onder schending van het beroepsgeheim, daar de Wet BOPZ eist dat politie en ambulancezorgverleners samenwerken. Het verdient echter aanbeveling om ook op dit gebied zorgvuldigheid in acht te nemen bij het uitwisselen van gegevens en niet meer informatie uit te wisselen dan noodzakelijk is in het kader van de te vervullen taken.

Bijlage 4

Uitvoeringsmaatregelen, contactpersonen en taken contactpersonen

**behorend bij raamconvenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim
en politie/OM van het Rode Kruis Ziekenhuis, Kennemer
Gasthuis, Spaarne Ziekenhuis, GGZinGeest, OGGZ Dijk en
Duin, GGD, ambulancevervoerders, Openbaar Ministerie
en Regiopolitie Kennemerland**

Hieronder is een aantal zaken opgenomen die binnen alle deelnemende instellingen en organisaties aan het raamconvenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM geregeld worden ter ondersteuning van een correcte uitvoering van het raamconvenant

1. Rechtsgeldigheid convenant en bijlagen

Na ondertekening van het convenant door partijen is het convenant met bijlagen tussen partijen van kracht. Alle partijen zijn gehouden te handelen overeenkomstig de gemaakte afspraken.

2. Bekendmaking convenant

Ziekenhuizen en zorginstellingen - intern

Het Convenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM wordt in ieder ziekenhuis of zorginstelling bekend gemaakt. Een samenvatting wordt aan alle medewerkers uitgereikt. Daarnaast wordt de volledige tekst opgenomen op het Intranet van de aangesloten ziekenhuizen en zorginstellingen.

- **Politie / O.M. - intern**

Het Convenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM wordt intern binnen de eigen organisatie bekend gemaakt. De volledige tekst wordt opgenomen op het Intranet van de politie en het OM.

- **Website - extern**

Het Convenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM wordt opgenomen op de website van alle bij dit convenant aangesloten organisaties, met uitzondering van het OM.

3. Nieuwe medewerkers RKZ / KG / (ambulancediensten en instellingen GGZ) / politie / justitie

- Ziekenhuismedewerkers worden bij indiensttreding geïnformeerd over het (afgeleid) beroepsgeheim en de consequenties daarvan. In de CAO Ziekenhuiswezen 2004 – 2005, artikel 3.2.16, lid 1 is in dit verband opgenomen “De werknemer is verplicht tot geheimhouding van wat hem uit hoofde van zijn functie ter kennis komt, voor zover die verplichting uit de aard der zaak volgt of hem uitdrukkelijk is opgelegd. Deze verplichting is neergelegd in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht en geldt ook na beëindiging van het dienstverband”. De ‘handreiking beroepsgeheim en regiopolitie / O.M. vormt voor de medewerkers in de algemene ziekenhuizen een uitwerking van dit CAO-artikel.
- Aan nieuwe medewerkers in één van de ziekenhuizen, de instellingen GGZ, GGD, ambulancediensten en politie wordt bij indiensttreding een folder uitgereikt. Daarin is opgenomen dat de volledige tekst van het

Convenant en de Handleiding (bijlage 1) zijn opgenomen op de websites van de bij dit convenant aangesloten organisaties.

4. Contactpersonen

- Alle bij dit convenant aangesloten organisaties benoemen contactpersonen, die fungeren als aanspreekpunt voor alle medewerkers van de andere organisaties. Vragen van O.M. / politie worden dus in principe gesteld aan de contactpersoon per ziekenhuis of zorginstelling. Deze contactpersoon benadert de behandelend arts van de betrokken patiënt. De arts maakt zelf de belangenafweging omtrent het beroepsgeheim.
- Bij telefonische verzoeken van O.M. / politie aan het ziekenhuis of de zorginstelling is het raadzaam als de contactpersoon vanuit het ziekenhuis of de zorginstelling terugbelt naar O.M. / politie ter verificatie.
- De contactpersoon van het ziekenhuis of de zorginstelling kan O.M. / politie verzoeken haar vragen gericht en schriftelijk (bij voorkeur per e-mail of fax) te stellen.
- Contactpersoon namens de politie is de dienstdoende Hulppollicier Van Justitie (HOvJ) en/of de Officier van Dienst Politie (OvDP).
- De contactpersoon van het ziekenhuis of de zorginstellingen kan een jurist, een beveiligingsbeambte of een andere hiervoor aangewezen functionaris zijn. Dit is ter besluitvorming aan het individuele ziekenhuis of de zorginstelling.
- Het bestaan, de bereikbaarheid en de namen van de contactpersonen van de bij dit convenant aangesloten organisaties worden intern bekend gemaakt door respectievelijk de Raad van Bestuur / directie, hoofdofficier van justitie en korpschef.
- Het bestaan, de bereikbaarheid en de namen van de contactpersoon van de bij dit convenant aangesloten organisaties worden na vaststelling en bekendmaking in de eigen organisatie onmiddellijk doorgegeven aan de andere bij dit convenant aangesloten organisaties. Hiertoe wordt over een weer een lijst met deze gegevens -inclusief telefoonnummers en e-mailadressen- verstrekt. Tevens wordt hierin de vervanging bij vakantie of ziekte geregeld.
- Wijzigingen in de contactpersonen worden onmiddellijk gemeld bij de andere bij dit convenant aangesloten organisaties. Partijen zorgen ervoor dat andere partijen steeds beschikken over een actuele lijst met contactpersonen.
- Voor noodgevallen is er bij ieder ziekenhuis of zorginstelling in de regio 24 uur per dag een contactpersoon telefonisch te bereiken voor O.M. en politie.

5. Taken contactpersonen

- De afspraken zoals deze in het Convenant Veilige Zorg – Beroepsgeheim en politie/OM zijn vastgelegd worden door de contactpersoon per organisatie intern uitgedragen.
- De contactpersonen geven voorlichting en advies over het convenant.
- Wanneer sprake is van problemen bij de toepassing van het convenant en bij situaties die niet in het convenant zijn geregeld wordt de contactpersoon hiervan in kennis gesteld en treedt de contactpersoon op.
- De contactpersoon stelt de andere partijen in kennis van problemen bij de toepassing van het convenant en van situaties die niet in het convenant geregeld zijn, zodat deze problemen en situaties in de jaarlijkse evaluatie kunnen worden meegenomen.
- Zoals afgesproken in het Raamconvenant informeren de contactpersonen elkaar jaarlijks in oktober over de werking van dit convenant. De effectiviteit van de gemaakte afspraken wordt tussen partijen geëvalueerd.
- Contactpersonen zijn verantwoordelijk voor hun werkwijze. Zij dienen hun onderlinge samenwerking af te stemmen, zo veel mogelijk aan de hand van de landelijke richtlijn/checklist Regionale AmbulanceVervoerders (RAV) die door de andere bij dit convenant aangesloten organisaties eveneens als uitgangspunt wordt gehanteerd:

6. Landelijke checklist werkwijze contactfunctionarissen RAV

1. Inleiding

Het Landelijk Protocol Beroepsgeheim vermeldt dat contactfunctionarissen van de RAV, de politie en het Openbaar Ministerie hun werkwijze onderling dienen af te stemmen aan de hand van de checklist. De voor u liggende checklist bevat onderwerpen waar contactfunctionarissen in de regio zich op kunnen richten. Betrokken partijen kunnen naar wens onderwerpen toevoegen, dan wel aspecten niet regelen.

2. Checklist

2.1. Aanspreekpunten

- a. In een regio dient duidelijk te zijn wie binnen de RAV, de politie en het Openbaar Ministerie als aanspreekpunt fungeren.
- b. Voor de in a. genoemde functionarissen dienen vervangers te worden benoemd voor omstandigheden als vakantie en ziekte.

2.2. Bereikbaarheidsregeling

- a. In de regio moet een regeling worden getroffen op welke wijze de bereikbaarheid van de contactfunctionaris binnen en buiten kantooruren is geregeld.
- b. In de regio moet worden beoordeeld welke voorzienbare situaties als spoedeisend worden aangemerkt en als zodanig de directe inschakeling van het aanspreekpunt vereisen.

2.3. Uitwisselen van gegevens

- a. In de regio moet worden bepaald welke gegevens tussen de respectieve organisaties mondeling kunnen worden uitgewisseld en welke gegevens schriftelijk (op standaardformulieren) moeten worden uitgewisseld.
- b. Het in 2.3.a. bepaalde wordt schriftelijk vastgelegd.

2.4. Bijeenkomsten

- a. Contactfunctionarissen komen periodiek bij elkaar.
- b. Ten behoeve van de bijeenkomst wordt een agenda opgesteld waarin ten minste is opgenomen een evaluatie van de onderlinge samenwerking.
- c. Van de bijeenkomst wordt een kort zakelijk verslag gemaakt.

2.5. Kwaliteitsbewaking en evaluatie

- a. In de regio wordt een systeem opgezet waarin casuïstiek en de daarbij gevolgde handelwijze wordt vastgelegd.
- b. Aan de hand van de in 5a. vastgelegde casuïstiek wordt onder meer geëvalueerd of de gevolgde procedures op juiste wijze zijn uitgevoerd en of in volgende situaties wijzigingen in de onderlinge werkwijze dienen te worden aangebracht.
- c. Voor de RAV maken de in 2.5a. en 2.5b. bedoelde procedures een onderdeel uit van het te voeren kwaliteitsbeleid als bedoeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Deze aspecten dienen te worden opgenomen in het aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit te brengen Kwaliteitsjaarverslag.

2.6. Protocollenbewaking

- a. In de regio wordt (per organisatie) een functionaris aangewezen die erop toeziet dat het Landelijk Protocol Beroepsgeheim wordt gehanteerd en nageleefd.
- b. De persoon bedoeld in 2.6a. signaleert waar knelpunten en/of onwerkbare onderdelen in het Protocol aanwezig zijn en op welke onderdelen het Protocol verbeteringen behoeft.
- c. De in 2.6b. gesignaleerde punten worden doorgestuurd naar Ambulancezorg Nederland, info@ambulancezorg.nl.



