

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/37448>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

# Verschoningsrecht van medische hulpverleners in theorie en praktijk: incident of trend?

255

## Trefwoorden:

beroepsgeheim, verschoningsrecht, gezondheidszorg, strafvordering, hulpverleners

**Medische hulpverleners hebben een zwijgplicht en een verschoningsrecht. Het verschoningsrecht biedt de medische hulpverlener de mogelijkheid om zich te verweren tegen allerlei strafvorderlijke bevoegdheden, zoals inbeslagneming, doorzoeking en vordering van medische gegevens. Steeds vaker worden door opsporingsambtenaren inbreuken gemaakt op het verschoningsrecht en in toenemende mate gebeurt dit met een beroep op het belang van opsporing van strafbare feiten. De versterking van de opsporing moet leiden tot een veilige(r) maatschappij. Dit oprukken van het strafrecht richting medische hulpverleners heeft invloed op het gedrag van de hulpverleners. Zij hebben in toenemende mate het idee dat opsporing voor hulpverlening gaat (of zou moeten gaan). Dit leidt tot de roep om meer strafvorderlijke bevoegdheden.**

## 1 Incidenten

Vorige zomer is in de *Savanna*-zaak<sup>2</sup> het dossier van een consultatiebureauarts in beslag genomen, omdat daarin gegevens over het handelen van de gezinsvoogd, die volgens justitie niet voldoende adequaat was opgetreden, stonden. De rechtbank achtte de inbeslagneming toegestaan omdat het ging om een ernstig strafbaar feit, namelijk doodslag. Overigens werd de ouders, en niet de gezinsvoogd, doodslag ten laste gelegd. De gezinsvoogd werd verweten dat zij Savanna in hulpbehoevende toestand zou hebben achtergelaten (art. 255 Wetboek van Strafrecht). Behalve dat het ging om een ernstig strafbaar feit was er volgens de rechtbank geen andere manier om de gegevens te verkrijgen. De Hoge Raad bepaalde dat de rechtbank de beslissing tot inbeslagneming onvoldoende had gemotiveerd.

In een recent strafrechtelijk onderzoek tegen artsen van het Erasmus Medisch Centrum, werden twee medische dossiers in beslag genomen om na te gaan of de artsen fouten hadden gemaakt die hadden geleid tot het overlijden van de patiënt.<sup>3</sup> In de ene zaak (*TvGR* 2007, 21) achtte de rechtbank de inbeslagneming niet toegestaan, omdat een redelijk vermoeden van schuld ontbrak. Dit ondanks het feit dat de

inbeslagneming volgde op een beslissing van het hof in een bezwaar van familieleden van het slachtoffer op grond van art. 12 Wetboek van Strafvordering. Het Hof had dus (op grond van het bestaan van een verdenking) bevel tot vervolging gegeven. In de tweede zaak (*TvGR* 2007, 22) was de inbeslagneming volgens de rechtbank toegestaan, omdat dood door schuld een ernstig strafbaar feit is en de gegevens niet op een andere manier te verkrijgen waren.

In dit artikel zal worden gekeken of de genoemde casus incidenten zijn of dat een trend valt te bespeuren in de beperking van het verschoningsrecht door het strafrecht. En indien er een trend bestaat, zal worden gekeken in hoeverre de trend het gedrag van de medische hulpverlener beïnvloedt. Na een korte uiteenzetting over beroepsgeheim en verschoningsrecht in relatie tot strafrecht zal de recente jurisprudentie over deze materie worden behandeld. Daarna zullen de resultaten van een in 2006 gedaan empirisch onderzoek worden besproken.

## 2 Wet en trend

Artsen hebben een wettelijke plicht tot geheimhouding op grond van art. 7:457 Burgerlijk Wetboek, waarin is vastgelegd dat hulpverleners geen inlichtingen verschaffen aan derden en op grond van art. 88 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), waarin wordt gesproken over beroepsgeheim. Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens mogen medische gegevens niet verwerkt worden, tenzij dit gebeurt door een geheimhouder. Schending van de geheimhoudingsplicht levert een overtreding van art. 272 Sr op. Artsen leggen bovendien bij het verkrijgen van de artsentitel de eed van Hippocrates af: 'Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.'<sup>4</sup>

Artsen en verpleegkundigen hebben een verschoningsrecht. Het verschoningsrecht is het recht om af te zien van het afleggen van een verklaring voor de rechter en/of het recht om af te zien van het beantwoorden van vragen gesteld door de rechter. Het verschoningsrecht staat in contrast met de plicht van de 'gewone' burger om indien de rechter dit verzoekt een getuigenis af te leggen of vragen te beantwoorden. Het verschoningsrecht dient een tweeledig doel, de privacy van de cliënt/patiënt en de toegankelijkheid van de zorg voor een ieder, zonder dat iemand angst hoeft te hebben dat zijn informatie aan derden wordt verstrekt. Het verschoningsrecht komt op grond van jurisprudentie slechts aan een

<sup>1</sup> Wilma Duijst is universitair docent Strafrecht bij de Radboud Universiteit, forensisch geneeskundige in de Regio IJssel-Vecht en plaatsvervangend rechter bij de sector straf (Arnhem). Antoinette de Vries is jurist bij het stafconvent van het Radboud UMC (en verpleegkundige).

<sup>2</sup> HR 9 mei 2006, *TvGR* 2006/47, m.nt. Kastelein.

<sup>3</sup> Rb. Rotterdam 13 februari 2007, *TvGR* 2007, 21 en *TvGR* 2007, 22, m.nt. W.R. Kastelein.

<sup>4</sup> Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst: *Vademecum KNMG uitgave – versie 3.0, Nederlandse artsenraad*.

beperkte groep van beroepsbeoefenaren toe. De klassieke verschoningsgerechtigden zijn de advocaat, de notaris, de geestelijke en de arts. Sinds enkele jaren is ook aan journalisten een beperkt verschoningsrecht toegekend, dat wil zeggen dat zij hun journalistieke bron niet vrij hoeven te geven. Verpleegkundigen hadden in het verleden een verschoningsrecht dat was afgeleid van het verschoningsrecht van de arts. Sinds enkele jaren hebben zij op grond van jurisprudentie een zelfstandig verschoningsrecht.<sup>5</sup>

Het verschoningsrecht kende altijd al haar beperkingen. Tot voor kort leken die beperkingen vooral daaruit te bestaan dat verschoningsgerechtigden, die zelf verdacht werden van een ernstig strafbaar feit, zoals deelneming aan een criminele organisatie, handel in drugs of het beïnvloeden van getuigen,<sup>6</sup> zich niet konden beroepen op hun verschoningsrecht. Een beperking die alleszins redelijk is. In de hiervoor genoemde zaken lijken de beperkingen van en de inbreuken op het verschoningsrecht echter verder te gaan. Ook verschoningsgerechtigden die verdacht worden van een minder ernstig strafbaar feit, of in het geheel niet verdacht worden van een strafbaar feit, worden beperkt in hun recht om te zwijgen.

Artsen en verpleegkundigen zijn vanwege hun verschoningsrecht vrijgesteld van verplichtingen die voor andere burgers wel gelden, zoals de aangifteplicht voor strafbare feiten en het meewerken aan een bevel tot uitlevering ter inbeslagneming (art. 96a lid 3 Sv). Verder kunnen bepaalde strafvorderlijke bevoegdheden, zoals inbeslagneming, doorzoeking en vordering van gegevens, tegen verschoningsgerechtigden niet of zeer beperkt worden gebruikt.<sup>7</sup> Inbeslagneming en/of doorzoeking kan in principe slechts plaatsvinden met toestemming van de verschoningsgerechtigde (art. 98 Sv). Aan een bevel tot vordering van (elektronische of computer)gegevens (art. 126nc Sv e.v.) hoeft een verschoningsgerechtigde niet te voldoen.

Een probleem dat zich voordoet bij een beroep op het verschoningsrecht is dat de inhoud van de geheimhouding en het verschoningsrecht niet in de wet beschreven staat. Dit vormt steeds opnieuw een punt van discussie en aandacht. In art. 218 Sv is bepaald dat van het geven van getuigenis of van het beantwoorden van bepaalde vragen zich kunnen verschonon zij die uit hoofde van hun stand, hun beroep of hun ambt tot geheimhouding verplicht zijn, doch alleen over hetgeen waarvan de wetenschap aan hen als zodanig is toe- vertrouwd. De verschoningsgerechtigde bepaalt in beginsel zelf wat onder zijn verschoningsrecht valt. De reden hiervoor

is dat de wetgever dit verschoningsrecht in het algemeen van hogere orde acht dan het belang van de waarheidsvinding.

Maar er lijkt een kentering plaats te vinden. De maatschappij en de wetgever hebben de laatste jaren laten blijken de waarheidsvinding in een strafzaak van buitengewoon belang te achten. Ook in jurisprudentie wordt in toenemende mate de nadruk gelegd op het belang van waarheidsvinding.<sup>8</sup> Zeer bijzondere omstandigheden waardoor het verschoningsrecht moet wijken voor het belang van waarheidsvinding zijn de afgelopen jaren door verschillende rechtbanken aangenomen.<sup>9</sup> De drempel voor het aannemen van zeer bijzondere omstandigheden blijkt voor rechtbanken erg laag te zijn. In zijn noot bij HR 29 juni 2004 drukte Knigge het als volgt uit: 'zeer bijzondere omstandigheden hebben de neiging om zich te vermenigvuldigen.'<sup>10</sup>

De Hoge Raad blijft terughoudend als het gaat om het vaststellen van zeer bijzondere omstandigheden. Over het algemeen zijn zeer bijzondere omstandigheden gereserveerd voor de verschoningsgerechtigde die zelf verdacht is van een ernstig strafbaar feit. Slechts in één geval zijn zeer bijzondere omstandigheden aangenomen terwijl de verdenking niet de verschoningsgerechtigde zelf betrof. Het ging in dat geval om een verdenking van seksueel misbruik door een bewoner van een inrichting voor jeugdigen. De Hoge Raad stelde dat ouders van de jeugdigen ervan uit mochten gaan dat de instelling de jeugdige zou beschermen tegen seksueel misbruik, omdat anders de toegankelijkheid van de zorg in gevaar zou komen.<sup>11</sup> Deze uitspraak is door Duijst en Schalken van kritiek voorzien. Zij stellen dat het aannemen van zeer bijzondere omstandigheden leidt tot het uitbreiden van de bevoegdheid tot inbeslagneming bij verschoningsgerechtigden. Voor deze uitbreiding van inbeslagnemingsbevoegdheid ontbreekt een wettelijke grondslag en dat is in strijd met art. 1 Wetboek van Strafvordering. Bij deze kritiek heeft Mevis zich recent aangesloten.<sup>12</sup>

### 3 De gevolgen van een trend

Deze ontwikkelingen in de rechtspraak leiden er toe dat het verschoningsrecht in toenemende mate onder druk komt te staan. De incidenten die langzamerhand een trend lijken, zijn van invloed op het denken en handelen van de verschoningsgerechtigde. In een onderzoek van 2005 constateerden wij dat artsen en verpleegkundigen informatie, die onder de geheimhoudingsplicht viel, doorgaven aan justitie, zonder dat daartoe een plicht of noodzaak bestond.<sup>13</sup> Duidelijk was

5 Hof 's-Hertogenbosch 20 juni 1961, *NJ* 1962, 344; HR 23 november 1990, *TvGR* 1991, 19.

6 HR 30 november 1999, *NJ* 2002, 438, m.nt. YB; HR 8 mei 2001, *Jol* 2001, 329; HR 12 september 2006, *NJ* 2006, 512; HR 17 oktober 2006, *NJ* 2006, 582; HR 17 oktober 2006, *NJ* 2006, 583.

7 W.L.J.M. Duijst, 'Opsporing in ziekenhuizen', *DD* 2003, p. 961-977 en W.L.J.M. Duijst, 'Bijzondere opsporing onder bijzondere omstandigheden', *TvGR* 2006, p. 205-211.

8 HR 29 juni 2004, *TvGR* 2005, 7 en *NJ* 2005, 273.

9 Rb. Amsterdam 9 augustus 1996, *TvGR* 1997, 46; Rb. Zwolle 4 december 1998, *TvGR* 1999, 20; Rb.'s-Gravenhage 28 oktober 2003, parketnr. RK 03/655.

10 HR 29 juni 2004, *NJ* 2005, 273.

11 HR 29 juni 2004, *NJ* 2005, 273, m.nt. Knigge. W.L.J.M. Duijst en T.M. Schalken, 'De plicht om af te zien van het verschoningsrecht of: waar het medisch beroepsgeheim moet wijken voor de opsporing', *TvGR* 2005, p. 124-134.

12 P.A.M. Mevis, 'Gezondheidsrecht en strafrecht, Ontwikkelingen in een niet altijd even gemakkelijke tijd', in: *Gezondheidsrecht: betekenis en positie*, Pre-advies uitgebracht ter gelegenheid van het 40-jarig bestaan van de Vereniging voor gezondheidsrecht op 20 april 2007, Den Haag: Sdu uitgevers 2007, p. 167.

13 W.L.J.M. Duijst, *Boeven in het ziekenhuis, Een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten* (diss. Nijmegen), Den Haag: Sdu uitgevers 2005.

toen dat dit voorkwam, onduidelijk was hoe vaak dit voorkwam.

Om meer inzicht te krijgen in het gedrag van medische hulpverleners in ziekenhuizen en politieagenten wanneer zij met elkaar in aanraking kwamen, hebben wij in 2006 een empirisch onderzoek gedaan naar het gedrag, de kennis en de mening van artsen, verpleegkundigen en politieagenten omtrent de opsporing van strafbare feiten in ziekenhuizen.<sup>14</sup> Het onderzoek beperkt zich tot medische hulpverleners in ziekenhuizen. Hulpverleners in huisartsenpraktijken, verpleeghuizen en andere zorginstellingen zijn buiten beschouwing gelaten.<sup>15</sup>

Het onderzoek is gedaan in drie regio's in Nederland, te weten Amsterdam/Rotterdam, Brabant-Noord/Gelderland-Zuid en Overijssel/Drenthe/Twente. De gebieden verschillen in populatiedichtheid, in de hoogte van de criminaliteitscijfers en verspreiding van convenanten tussen politie en ziekenhuizen. Door deze drie gebieden te kiezen is een globaal beeld van Nederland te schetsen wat betreft de resultaten van het onderzoek.

Artsen, verpleegkundigen en politieagenten werden vragen gesteld over hun ervaringen met opsporing van strafbare feiten in het ziekenhuis. In deze situatie lijkt onenigheid over de inhoud van het beroepsgeheim van artsen en verpleegkundigen enerzijds en de opsporingsplicht van de politie anderzijds onontkoombaar. Het onderzoek was gericht op de vraag hoe medische hulpverleners (artsen en verpleegkundigen) in ziekenhuizen en politieagenten omgingen met dit potentiële conflict. Tevens werden vragen gesteld om inzicht te krijgen in de mening van de medische hulpverleners en de politieagenten over het medisch beroepsgeheim.

Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van het onderzoek uit 2006. Daarna geven wij steeds in een korte beschouwing aan hoe een wisselwerking zou kunnen ontstaan tussen het gedrag van medische hulpverleners en politieagenten.

#### **Resultaten onderzoek**

Een aantal resultaten van het onderzoek viel te verwachten. Uit het onderzoek werd duidelijk dat contacten tussen politie en ziekenhuizen vaak voorkomen. Daarbij gaf de helft van de politieagenten en een vijfde deel van de hulpverleners aan dat zij binnen deze contacten problemen ervoeren.<sup>16</sup> De conflicten bestonden onder meer uit hulpverleners die zich, in de ogen van de politie, te makkelijk en vaak onterecht op het beroepsgeheim beriepen en aan de andere kant politieagenten die te veel informatie vroegen aan de hulpverleners, te weinig duidelijk waren over het doel van hun optreden en daarbij te veel druk uitoefenden op de hulpverleners.

Een aantal resultaten was opmerkelijk. De kennis onder medische hulpverleners over beroepsgeheim en opsporing is ronduit slecht. Met de kennis op dit gebied van politieagenten is het iets beter gesteld, maar de kennis is nog altijd onvoldoende. Hierbij valt op dat politieagenten beter dan hulpverleners op de hoogte zijn van bepalingen waardoor de rechten van patiënten worden beschermd.<sup>17</sup>

Hulpverleners beroepen zich op onjuiste gronden op hun beroepsgeheim en weten niet welke informatie zij moeten, niet hoeven of juist wel mogen verstrekken. Evenmin weten zij wanneer zij een aangifteplicht hebben. Ongeveer 50% van de hulpverleners denkt dat hij een aangifteplicht voor strafbare feiten heeft. Een dergelijke plicht bestaat echter niet.<sup>18</sup>

#### **Beschouwing**

De partijen lijken elkaar te versterken in hun gedrag. Een hulpverlener die zonder reden 'beroepsgeheim' roept, wekt de irritatie van een politieagent op. Het gevolg is dat een politieagent zo min mogelijk de indruk probeert te wekken dat hij bezig is met opsporing. Dit leidt er vervolgens weer toe dat hulpverleners niet weten wanneer het gaat om opsporing of om hulpverlening. Voor de hulpverlener is het dan de veiligste weg om 'beroepsgeheim' te roepen. Hierdoor wordt het idee dat hulpverleners zich achter hun beroepsgeheim verschuilen weer bevestigd. Zij verschuilen zich toch alleen als zij iets te verbergen hebben?

#### **Resultaten onderzoek**

Ongeveer 6% van de hulpverleners meldde min of meer regelmatig informatie te verschaffen aan de politie, ook als zij wisten dat dit niet mocht. Circa 60% van de hulpverleners meldde dat ze dat nooit deden, maar de overige 40% deed dat wel eens. Verpleegkundigen gaven vaker dan artsen informatie aan de politie ook als zij wisten dat het niet mocht.<sup>19</sup>

#### **Beschouwing**

Waarom geven hulpverleners informatie aan de politie terwijl daar geen plicht toe bestaat of wanneer dergelijk handelen zelfs verboden is? Hulpverleners staan midden in de maatschappij. De samenleving wordt overspoeld door meldplichten, meldrechten, identificatieplichten (en de plicht hier controle op uit te oefenen, ook door hulpverleners), klik- en meldlijnen. Googlen op het woord 'meldpunt' levert ruim twee miljoen hits op. De meeste meldpunten kunnen anoniem gebeld of anderszins anoniem benaderd worden. Die meldplichten en meldlijnen doen een beroep op burgers om actief mee te werken aan opsporing en aan het bevorderen van maatschappelijke veiligheid, die blijkbaar in gevaar is. In toenemende mate wordt ook op hulpverleners een beroep gedaan om allerlei maatschappelijk ongewenste situaties te melden.<sup>20</sup> Voor hulpverleners is niet altijd even duidelijk wat

14 W.L.J.M. Duijst, M.E.B. Morsink en A.W. de Vries, *Politie, ziekenhuizen en convenanten*, p. 10, Den Haag: Sdu uitgeverij 2006.

15 Over huisartsen en verpleeghuisartsen zijn geen vergelijkbare gegevens bekend.

16 Duijst e.a., p. 24-28.

17 Duijst e.a., p. 45.

18 Duijst e.a., p. 47.

19 Duijst e.a., p. 41-42.

20 W.L.J.M. Duijst, 'Beroepsgeheim en aansprakelijkheid', *NJB* 2007, 1356, p. 1583.

het verschil is tussen een meldrecht en een meldplicht. Zo wordt het meldrecht voor kindermishandeling door velen niet gezien als een recht van de hulpverlener, maar veel eerder als een plicht.<sup>21</sup> Dergelijke meldrechten (gezien als plicht) worden vervolgens door anderen ruim uitgelegd. Een meldrecht voor kindermishandeling wordt uitgebreid tot een meldrecht voor huiselijk geweld,<sup>22</sup> wat vervolgens weer wordt geïnterpreteerd als een meldrecht (en dus feitelijk plicht) voor geweldsdelicten in het algemeen. In art. 12 Wet bescherming persoonsgegevens wordt gesproken over de mogelijkheid om informatie te verschaffen indien uit de taak van de geheimhouder de noodzaak tot het geven van informatie voortvloeit. Het begrip noodzaak lijkt steeds ruimer uitgelegd te worden. Het mag geen verbazing wekken dat deze maatschappelijke ontwikkelingen invloed hebben op hulpverleners. Hoe moet een hulpverlener uitmaken waarvoor hij meldplicht of meldrecht heeft als de rechtspraak niet eenduidig is en de maatschappelijke druk om mee te werken aan opsporing groot is?

#### **Resultaten onderzoek**

Van de politieagenten vroeg ruwweg 25% informatie aan de hulpverlener en bood in ruil daarvoor bescherming aan. Dat wil zeggen dat politieagenten bij een geweldsincident in een ziekenhuis sneller zouden optreden, om de hulpverlener te hulp te komen, als zij bij een opsporingszaak informatie zouden krijgen. Ongeveer de helft van de politieagenten zei nooit druk uit te oefenen op een hulpverlener om informatie te krijgen, de andere helft deed dat wel eens. Een kleine 50% van de politieagenten zei het beroepsgeheim zonder meer te respecteren, de rest gaf aan dat zij gewoon hun werk moesten doen en daarbij weinig met beroepsgeheim te maken hadden.<sup>23</sup>

#### **Beschouwing**

Het is niet vreemd dat de politie enige druk op hulpverleners uitoefent om informatie over een strafbaar feit te krijgen. Het past onzes inziens bij het oprukken van het strafrecht. Het laatste decennium is er een uitbreiding van opsporingsbevoegdheden van politie en justitie, zoals de Wet bijzondere opsporingsbevoegdheden en de uitbreiding van opsporing van terroristische misdrijven. Het strafmaximum voor een aantal misdrijven is verhoogd en er worden daadwerkelijk zwaardere straffen opgelegd. Dit alles heeft invloed op het gedrag van politieagenten.

#### **Resultaten onderzoek**

Ongeveer 20% van de hulpverleners was van mening dat opsporing voorrang moest krijgen, desnoods ten koste van het medisch beroepsgeheim. Van de politieagenten was 50% deze mening toegedaan. Van de hulpverleners was 20% van mening dat de verdachte niet eerst medische hulp hoefde te

krijgen voordat hij werd overgedragen aan de politie. Van de politieagenten was 10% deze mening toegedaan.

Zeer opmerkelijk was dat 5% van de hulpverleners verklaarde dat een verdachte in het ziekenhuis<sup>24</sup> zijn recht op gezondheidszorg verspeelde, van de politieagenten gold dit voor 7%.

#### **Beschouwing**

Op grond van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat niet alleen de politie opschuift in de richting van de geheimhoudende artsen en verpleegkundigen, maar dat artsen en verpleegkundigen eveneens opschuiven in de richting van de politie. De hulpverleners voelen blijkbaar een maatschappelijke plicht die zij zwaarder ervaren dan hun professionele plicht, die immers bestaat uit hulp verlenen zonder aanzien des persoons en de (wettelijk vastgelegde) plicht tot geheimhouding van medische informatie.

## **4 Een trend met een staartje**

Opsporing van strafbare feiten is belangrijk. Werken aan veiligheid is de trend. Opsporing en veiligheidsdenken zijn, hoe kan het ook anders, de zorg binnengedrongen. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals meldrechten en -plichten en ontwikkelingen in de rechtspraak duiden erop dat het veiligheidsdenken zijn eindstation nog niet bereikt heeft. Waar moet deze trend toe leiden? Het is een mogelijkheid om in de toekomst elke patiënt met een steek- of schotwond die een ziekenhuis wordt binnengebracht te melden aan de politie, zoals in de Verenigde Staten gebeurt. Eveneens is het mogelijk om een politiebureau in het ziekenhuis te stationeren in het kader van de veiligheid van het personeel. Hierover worden serieuze plannen gemaakt. Ten slotte kan de officier van justitie het handelen van elke arts controleren en zo nodig de 'foute dokter en verpleegkundigen' strafrechtelijk vervolgen. De discussie over het beroepsgeheim dat zou moeten wijken voor de opsporing is volop in gang. Maar is dit terecht?

Het lijkt duidelijk dat medische hulpverleners noch politieagenten de regels omtrent beroepsgeheim goed kennen. Het gevolg is dat aan beide kanten wordt gehandeld naar eigen goeddunken. Vervolgens uiten beide partijen ontevredenheid over de regels en over elkaars gedrag en willen beide partijen de regels aanpassen en bij voorkeur oprekken, zodat meer mogelijkheden ontstaan om ruim baan te geven aan opsporing. De gedachte hierachter is dat veel misdrijven niet opgelost zouden worden als het beroepsgeheim niet doorbroken zou worden. Maar is het echt zo dat een groot aantal misdrijven onopgelost blijft als medische hulpverleners geen aangifte doen of geen informatie verstrekken? Wij durven het te betwijfelen. Soms is het gewoon makkelijk om het medisch dossier op te vragen, terwijl een meer proportionele manier

21 Zie bijvoorbeeld T.M. Schalken, 'Huiszoeking in een ziekenhuis: wanneer weegt het opsporingsbelang zwaarder dan het medisch beroepsgeheim?', *TvGR* 1999, p. 96-101. Vgl ook: CBP: 'Veiligheid van kinderen. Verslag van een Rondetafelconferentie over uitwisseling van gegevens in hulpverlening en zorg'.

22 Zoals besnijdenis van vrouwen of geweld tussen partners.

23 Duijst e.a., p. 43.

24 Denk hierbij aan bijvoorbeeld Willem H.

van opsporen niet eens geprobeerd is. Proportioneel optreden zou kunnen bestaan uit het gericht vragen stellen met betrekking tot een strafbaar feit en aan de hulpverlener uitleggen waarom die informatie van belang is. Een voorstel tot het gericht verschaffen van informatie, zonder afgifte van het dossier wordt zelfs regelmatig door justitie afgewezen. Is een politiebureau in een ziekenhuis noodzakelijk als er ook al videocamera's hangen en de bewaking met één telefoontje binnen staat? En dan de 'foute dokters en verpleegkundigen'. De enkeling die als hulpverlener echt volledig zijn boekje te buiten ging en (zonder dat sprake was van euthanasie) opzettelijk het leven van zijn patiënten beëindigde, is toch niet maatgevend voor het handelen van de arts of verpleegkundige? En mocht hiervoor een vermoeden zijn dan lijkt het ons de eerste stap om te onderzoeken of dit werkelijk het geval is.

De roep om meer opsporingsbevoegdheden voor de politie in het ziekenhuis en de mogelijkheid om het verschoningsrecht opzij te schuiven ten behoeve van de opsporing lijkt ons niet gebaseerd op feiten. Het lijkt voor de hand te liggen om eerst te kijken of de huidige bevoegdheden volstaan. Hiervoor is noodzakelijk dat politieagenten en hulpverleners op de hoogte zijn van de regels. Dat (b)lijkt nu niet het geval te zijn. Het wordt tijd dat beide partijen helder krijgen wat hun rechten en plichten zijn. Mocht daarna blijken dat het verschoningsrecht van medische hulpverleners de rechtsstaat in gevaar brengt dan wordt het daarna tijd voor een discussie over herformulering van het medisch beroepsgeheim. Onzes inziens is het belangrijk dat deze discussie niet op basis van emoties wordt gevoerd op een kamertje van de spoedeisende eerste hulp van een ziekenhuis. De belangen die in het geding zijn, zijn zodanig groot dat het onderwerp een brede maatschappelijke discussie verdient.<sup>25</sup>

---

25 Een voorbeeld van een dergelijke open discussie is het Ronde-

tafelgesprek, over informatie-uitwisseling in de jeugdzorg ter voorkoming/bestrijding van kindermishandeling.