
vereniging voor gezondheidsrecht

De gezondheidszorg en het strafrecht

Preadvies uitgebracht
ten behoeve van de
jaarvergadering van de
Vereniging voor Gezondheidsrecht
op 14 april 1989

door Prof. mr. B. Sluyters
Mr. H.R.G. Feber

vereniging voor gezondheidsrecht

De gezondheidszorg en het strafrecht

Preadvies uitgebracht
ten behoeve van de
jaarvergadering van de
Vereniging voor Gezondheidsrecht
op 14 april 1989

door Prof. mr. B. Sluyters
Mr. H.R.G. Feber

VERENIGING VOOR GEZONDHEIDSRECHT

DE GEZONDHEIDSZORG EN HET STRAFRECHT

Preadvies voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht

14 april 1989

Prof. mr. B. Sluyters

De delicten; bewijsproblemen

Mr. H.R.G. Feber

**Het beleid van het openbaar ministerie
bij de behandeling van strafzaken met medische aspecten**

Prof. mr. B. Sluyters

DE GEZONDHEIDSZORG EN HET STRAFRECHT

De delicten; bewijsproblemen

Preadvies voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht

FEBRUARI 1989

1.	INLEIDING	4
2.	DELICTEN IN HET WETBOEK VAN STRAFRECHT	6
	2.1. Valse geneeskundige verklaringen	6
	2.2. Ontucht in het ziekenhuis	8
	2.3. In de steek laten van hulpbehoevenden	9
	2.4. Geheimhouding	12
	2.5. Vrijheidsberoving	19
	2.6. Dwang	22
	2.7. Afbreking Zwangerschap	24
	2.8. Dood of lichamelijk letsel door schuld	30
	2.9. Onbevoegde uitoefening van de geneeskunst	41
3.	DELICTEN IN BIJZONDERE WETTEN	52
	3.1. Strafbepalingen in de Wet op de Economische Delicten	52
	3.2. Strafbepalingen in de Gezondheidszorgwetten zelf	54
4.	BEWIJS; DWANGMIDDELEN	56
	4.1. De Terp; opsporingsbevoegdheid inspectie	56
	4.2. Verschoningsrecht	58
	4.3. Inbeslagneming	63
	4.3.1. Algemeen	63
	4.3.2. Toestemming	67
	4.3.3. "Zeer uitzonderlijke omstandigheden"	70
	4.3.4. FONA gegevens	75
	4.3.5. Andere dwangmiddelen	76
5.	SLOT	77

Verkort aangehaalde literatuur

- Beets : H.M. Beets, Aesculaap in de greep van Themis, de strafrechtelijke afwikkeling van medische kunstfouten en de invloed van het medische tuchtrecht (1989);
- De Brauw, red. : P.J.W. de Brauw e.a., Medisch Beroepsgeheim (1988);
- HSR : D. Hazewinkel-Suringa en J. Remmelink, Inleiding tot de studie van het Nederlands strafrecht (1987);
- Leenen : H.J.J. Leenen, Handboek gezondheidsrecht, rechten van mensen in de gezondheidszorg (1988);
- Melai : A.L. Melai e.a., Het Wetboek van Strafvordering, losbladig;
- Minkenhof : A. Minkenhof, De Nederlandse strafvordering (1981);
- Smidt : H.J. Smidt, Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht (drie delen), (1881);
- Vellinga-Schootstra : F. Vellinga-Schootstra, Inbeslagneming en huiszoeking (1982);
- Verburg (1975) : J.J.I. Verburg, Het verschoningsrecht van getuigen in strafzaken (1975);
- Verburg (1985) : J.J.I. Verburg, Het Beroepsgeheim (1985).

1. INLEIDING

Het gezondheidsrecht is, voor een deel, tevens strafrecht. Het strafrechtelijk gezondheidsrecht is de laatste jaren in betekenis sterk toegenomen. Dat is ten dele toe te schrijven aan de vloed van jurisprudentie, literatuur en wetsvoorstellen over euthanasie. Ook los daarvan is de betekenis van het strafrecht voor de gezondheidszorg gegroeid. Let bijvoorbeeld maar eens op de aantallen strafzaken die in de laatste jaren in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht zijn gepubliceerd, in vergelijking met de jaren daarvoor.

Tot dusver is geen van de jaarvergaderingen van de Vereniging voor Gezondheidsrecht gewijd geweest aan het strafrechtelijk gezondheidsrecht. Het is hoog tijd dat dat nu, in 1989, voor het eerst gebeurt, meende het bestuur van de Vereniging, terecht.

In dit preadvies wordt in de hoofdstukken 2 en 3 een overzicht gegeven van de delicten die voor de gezondheidszorg het meest relevant zijn. Niet elk delict is, natuurlijk, volledig behandeld. Geprobeerd is steeds de voor de gezondheidszorg bijzondere aspecten naar voren te halen en te bespreken. Opvallende afwezigen onder de delicten zijn euthanasie en hulp bij zelfdoding. De reden voor deze - naar ik meen niet strafbare - omissie zal duidelijk zijn: over die onderwerpen is de laatste jaren al voldoende geschreven (1). Verder wijdt mijn medepredaviseur Feber aandacht aan euthanasie.

In hoofdstuk 4 worden enige strafprocessuele problemen behandeld, die voor de gezondheidszorg van betekenis zijn. Met name zal aan de orde komen de mogelijkheid tot inbeslagname van medische gegevens.

(1) Er zijn andere delicten die voor de gezondheidszorg van belang zijn maar die ik toch oversla omdat ik ze van te weinig gewicht acht, o.m.: art. 161 quater, (het blootstellen van mensen dieren en planten of goederen aan ioniseerde stralen) art. 330 (het verkopen van geneesmiddelen wetende dat vreemde bestanddelen zijn bijgemengd).

Niet alle strafrechtelijke problemen die voor de gezondheidszorg van belang zijn komen in het preadvies van Feber en dat van mij aan bod omdat een keuze nodig was om de omvang van de preadviezen te beperken. Zo zou het nog interessant geweest kunnen zijn aan de verweren noodtoestand en medische exceptie die in medische zaken niet alleen in het kader van euthanasie een rol spelen maar ook elders (geheimhouding) een bijzondere beschouwing te wijden. Nu komt het onderwerp noodtoestand in mijn preadvies alleen incidenteel ter sprake.

Ook is geen aandacht besteed aan het vraagstuk welke strafrechtelijke constructie straffeloosheid moet verzekeren aan medici die in het kader van normaal, geoorloofd medisch handelen zo vaak opzettelijk pijn of letsel toebrengen aan hun patiënten (2).

In dit preadvies is enige aandacht besteed aan buitenlands recht. Mijn hartelijke dank aan Mr R.F. Van Kempen-Smits voor haar onderzoek naar buitenlandse literatuur.

Bijzonder kort geleden is te Utrecht gepromoveerd mevrouw H.M. Beets op een proefschrift over de strafrechtelijke afwikkeling van medische kunstfouten. Zij was zo vriendelijk de tekst vóór de publicatie ter inzage te geven, zodat wij daarmee rekening konden houden.

(2) Zie hierover in het bijzonder: H. de Doelder en A.C. 't Hart, Medicus en mishandeling, TvGR 1978, 57-68.

2. DELICTEN IN HET WETBOEK VAN STRAFRECHT

In dit hoofdstuk zal ik in het Wetboek van Strafrecht beschreven delicten bespreken die voor de gezondheidszorg in het bijzonder relevant zijn. In hoofdstuk 3 volgt een behandeling van in bijzondere wetten vermelde gezondheidszorgdelicten.

2.1. Valse geneeskundige verklaringen

In titel XII van het tweede boek van het Wetboek van Strafrecht (art. 225 e.v.) vindt men een aantal bepalingen over valsheid in geschriften. Art. 228 is gericht tot de geneeskundige die opzettelijk een valse schriftelijke verklaring afgeeft over één overlijdensoorzaak of over een ziekte of een gebrek. Het delict wordt naar mijn mening veelvuldig gepleegd, niet door artsen die zichzelf willen bevoordelen, maar door artsen die hun patiënten willen helpen. Het wordt zelden vervolgd.

Dat de wetgever een aparte bepaling nodig heeft geacht illustreert in elk geval het grote belang dat geneeskundige verklaringen in het maatschappelijk verkeer innemen. Heeft echter art. 228 ook een sterke juridische betekenis naast het algemene valsheidsartikel, art. 225 Sr.?

Is art. 228 Sr. wellicht een *lex specialis* ten opzichte van een *lex generalis* vastgelegd in 225 Sr.? Als dat het geval zou zijn, zou dit een voordeel voor de geneeskundige opleveren. Een valse geneeskundige verklaring zou dan immers, overeenkomstig art. 55 tweede lid Sr. slechts, overeenkomstig de bijzondere bepaling, art. 228 Sr., gestraft kunnen worden met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar en niet met een gevangenisstraf van ten hoogste zes jaar waarmee wordt bedreigd in de algemene bepaling, art. 225 Sr.

Zo ligt het niet. Art. 228 Sr. is niet een *lex specialis* ten opzichte van art. 225 Sr. omdat het artikel niet alle kenmerken van art. 225 Sr. bevat en daarnaast nog andere kenmerken. Art. 225 stelt strafbaar het vals opmaken of vervalsen van bepaalde geschriften met het oogmerk deze als echt te (doen) gebruiken, terwijl uit dat gebruik enig nadeel moet kunnen ontstaan. De onderstreepte kenmerken

vindt men in art. 228 niet terug. Dit betekent dat, al zijn de verschillen praktisch niet van groot belang (3), niet van logische specialiteit gesproken kan worden. Het zou bovendien vreemd zijn te veronderstellen dat de wetgever een ergerlijk geval van valsheid van een medische verklaring minder strafwaardig zou achten dan valsheid van een ander geschrift. Dit betekent dat ook van systematische specialiteit geen sprake is (4).

Art. 228 heeft ook betrekking op een valse overlidensverklaring. Betekent dit dat art. 228 als *lex generalis* wordt uitgeschakeld in een geval dat ook gedekt wordt door art. 29p lid 2 van de Wet op de Lijkbezorging? Daar staat dat een verklaring van overliden slechts mag worden afgegeven na persoonlijke schouwing van het lijk en op grond van de overtuiging dat de dood is ingetreden tengevolge van een natuurlijke oorzaak. Art. 42 van de Wet op de Lijkbezorging stelt op overtreding van art. 29p een heel wat lagere straf dan art. 228 Sr., namelijk hechtenis van ten hoogste zes maanden. Ook hier luidt het antwoord op de vraag negatief. Logische specialiteit ontbreekt (5).

Door het tweede lid van art. 228 Sr. wordt de maximale strafmaat aanmerkelijk verzaamd als de valse geneeskundige verklaring wordt afgegeven met het oogmerk iemand in een krankzinniggesticht te doen opnemen of daar opgenomen te

(3) NLR, aantekening 4 op art. 228 Sr.

(4) Aldus F.C. Bakker, valsheid in geschrift (1985) 169: er is zonder twijfel geen logische specialiteit en voorts in ieder geval systematisch geen specialiteit. Zie voorts NLR, aantekening 4 op art. 225, met een verwijzing naar H.R. 24 juni 1952, N.J. 1952, 676. In dat arrest werd uitgemaakt dat art. 230 lid 2 Sr. ten opzichte van art. 225 lid 2 Sr. geen bijzonder strafbepaling is in de zin van art. 55 lid 2 Sr. om de eenvoudige reden dat in art. 230 lid 2 de mogelijkheid van nadeel niet als bestanddeel is opgenomen. Ik verwijs verder naar NLR, aantekeningen 10-13 op art. 55 Sr. en naar HSR 729-730.

(5) Aldus uitdrukkelijk Rechtbank Rotterdam TvGR 1985/44. In deze zaak (maar niet over het genoemde probleem) wees de Hoge Raad arrest op 8 maart 1988, NJ 1988, 812 nt. C. Zie over het onderwerp ook: Beets, 191-193.

houden (6). De maximum strafmaat wordt dan zeven jaar en zes maanden. In het derde lid van art. 228 Sr. wordt ook strafbaar verklaard degene die opzettelijk gebruik maakt van een valse geneeskundige verklaring (vergelijk art. 225 tweede lid Sr.).

Art. 228 Sr. richt zich tot de "geneeskundige". Daaronder valt natuurlijk de arts en tevens, naar aan te nemen valt, de tandarts en een op grond van de Wet Uitoefening Geneeskunst toegelaten buitenlands geneeskundige. Op andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg is het artikel niet van toepassing (7).

2.2. Ontucht in het ziekenhuis

Herhaaldelijk zijn tegen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg tuchtmaatregelen genomen wegens sexuele handelingen met patiënten (8). Strafbaar zijn die handelingen in het algemeen niet. Wel strafbaar is de arts, bestuurder of werknemer van een ziekenhuis die ontucht pleegt met een patiënt, indien die patiënt in dat ziekenhuis is opgenomen. Zie art. 249 lid 2 Sr. onder 2e (9). Voor die strafbaarheid is weer niet nodig dat de ontucht in het ziekenhuis werd gepleegd (10).

(6) Vergelijk de hierna in par. 2.5. besproken bepalingen van art. 282 Sr., het wetsontwerp B.O.P.Z. en de Krankzinnigenwet.

(7) Aldus, in overeenstemming met de Wet Uitoefening Geneeskunst, terecht, NLR, aantekening 4 op art. 228 Sr.

(8) Zie P.J.W. de Brauw en L.E. Kalkman-Bogerd, Rechtspraak medisch tuchtrecht 1976-1987 (1988), nrs. 46, 55, 148, 195, 222 en 238.

(9) Zie ook art. 251 lid 2 waaruit blijkt dat ontzetting uit het beroep als bijkomende straf kan worden opgelegd. De duur van de ontzetting is, in het algemeen, tenminste twee en ten hoogste vijf jaar. Zie art. 31 Sr.

(10) De bepaling is actueel geworden door de affaire van de Haagse gynaecoloog die terzake in 1987 door de strafrechter is veroordeeld (niet gepubliceerd) en aan wie ver-
(Vervolg Voetnoot)

2.3. In de steek laten van hulpbehoevenden

Het is een misdrijf om opzettelijk iemand tot wiens verpleging of verzorging men krachtens wet of overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand te brengen of te laten. Daarop staat een maximum gevangenisstraf van twee jaar. Zie art. 255 Wetboek van Strafrecht (11).

Het is een overtreding om, als men getuige is van het ogenblikkelijk levensgevaar van een ander, na te laten hulp te verlenen of te verschaffen, indien dit mogelijk is zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen; de overtreding wordt echter alleen dan voltooid indien de dood van de hulpbehoevende volgt. Hierop staat een maximum gevangenisstraf drie maanden. Zie art. 450 Wetboek van Strafrecht (12).

Beide bepalingen zijn voor de gezondheidszorg duidelijk relevant, zij het dat zij zelden worden toegepast. Tucht-rechtelijk daarentegen zijn zaken over het nalaten een patiënt te bezoeken die om hulp heeft gevraagd aan de orde van de dag (13).

Art. 255 is niet van toepassing op elk geval waarin wordt afgezien van een behandeling. Het geldt alleen als door dat afzien de patiënt in een hulpeloze toestand geraakt, dat

(Vervolg Voetnoot)

volgens door het Medisch Tuchtcollege Den Haag een maatregel werd opgelegd op 10 februari 1988, M.C. 1988, pag. 1140.

(11) Zie voor strafverzwarende omstandigheden (zwaar lichamelijk letsel of dood) artt. 257 en 258 Sr.

(12) Het valt op dat B.L. Berkemeier in zijn artikel gezondheidsrechtelijke aspecten van eerste hulp bij spoedgevallen, TvGR 1982, 185-205, art. 450 Wetboek van Strafrecht wel bespreekt, maar art. 255 niet.

(13) Zie NLR deel III, pag. 795: sinds plm. 1975 wordt nog nauwelijks opgespoord of vervolgd. Zie NLR deel 4, art. 255 Sr., pag. 141, over art. 450 Sr. Zie de tuchtuitspraken vermeld door De Brauw & Kalkman-Bogerd (noot 8), in het register opgenomen onder het hoofd "visite afleggen".

wil zeggen als zijn leven of gezondheid daardoor gevaar loopt (14).

Art. 255 Sr. richt zich tot degene die verplicht is tot verpleging en verzorging. Het is de vraag of onder deze bewoordingen ook valt de arts die door medisch handelen na te laten de patiënt in een hulpeloze toestand brengt. Noyon - Langemeijer - Rimmelink, beantwoordt de vraag kennelijk bevestigend. Evenzo Stokvis. Hij vindt de woorden "verpleging en verzorging" ruim en kan uit de wetsgeschiedenis niet afleiden dat geneeskundige behandeling er niet onder valt. Ik denk ook dat de wetgever van 1881 de termen "verpleging en verzorging" ruim heeft opgevat. Het is niet goed in te zien waarom een verpleegkundige die nalaat een patiënt te verplegen wel strafwaardig zou zijn, maar een arts die noodzakelijke geneeskundige behandeling achterwege laat niet. Leenen is daarentegen, op grond van de bewoordingen van art. 255 Sr. van mening dat het artikel niet op de arts van toepassing is (15). Ook in die enge opvatting blijft het artikel natuurlijk zeer relevant voor allen die in de gezondheidszorg verplegen en verzorgen: ziekenhuizen, wijkverpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen bijvoorbeeld.

Art. 255 geldt slechts voor degene die krachtens wet of overeenkomst tot verpleging of verzorging verplicht is. Een louter morele verplichting is dus niet voldoende. Niettemin is het toepassingsgebied van de bepaling ook in de gezondheidszorg ruim. Denk bijvoorbeeld aan de ambulancever-

(14) Dat er anderen zijn die, daartoe niet verplicht, de zorg overnemen, doet aan de strafbaarheid niet af. Zie NLR, aantekening 4 op art. 255 en de daar besproken jurisprudentie en C. Blankestijn, Verlating van hulpbehoevenden (1955), 94.

(15) NLR, aantekening 1a op art. 255 Sr., die verwijst naar Rb. Den Bosch 15 oktober 1896, P.v.J. 1896, nr. 97, een uitspraak over een arts die had nagelaten een vrouw in barensnood bij te staan. B.J. Stokvis, Verlating van hulpbehoevenden, TvS 1930, 26 e.v. Beets, 86-87 meent ook dat art. 255 Sr. mede betrekking heeft op de arts. Evenzo, waarschijnlijk Blankestijn (zie noot 13), impliciet, pag. 69 en 79. Anders, zoals gezegd: H.J.J. Leenen, NJB 1976, 49.

voerder die wettelijk verplicht is (16) ambulance auto's paraat gereed te hebben opdat die binnen 15 minuten ter plaatse kunnen zijn. In de toekomst zal een wettelijke opnameverplichting uit art. 8 BOPZ kunnen voortvloeien. Denk aan de huisarts of de specialist die met vakantie gaat en zijn patiënt in een gevaarlijke toestand achterlaat, zonder behoorlijk in de waarneming voorzien te hebben.

In de literatuur (17) wordt aangenomen dat niet nodig is dat een overeenkomst is gesloten door enerzijds de patiënt en anderzijds de hulpverlener die hem in de steek laat. Voldoende is dat deze hulpverlener een overeenkomst heeft gesloten waarbij hij de zorg voor patiënten op zich neemt. Deze opvatting, die naar ik meen juist is, is voor de gezondheidszorg van grote betekenis. Zij betekent bijvoorbeeld dat art. 255 Sr. ook van toepassing is indien een patiënt in een hulpeloze toestand geraakt omdat hij in een ziekenhuis niet wordt opgenomen, terwijl dit ziekenhuis op grond van een medewerkersovereenkomst met een ziekenfonds, tegenover het ziekenfonds tot die opname verplicht is. Evenzeer zou strafbaar zijn een arts die een patiënt van het ziekenhuis waaraan hij verbonden is in een hulpeloze toestand brengt door te weigeren die patiënt te behandelen, terwijl hij op grond van een met het ziekenhuis gesloten

(16) Zie de Wet Ambulancevervoer en het daarop gebaseerde Eisenbesluit ambulancevervoer (een amvb), artt. 18 en 19.

Volgens Stokvis (zie noot 15), 38 doelen de woorden "krachtens wet" alleen op een wet in formele zin. Blankestijn (zie noot 14), 72-73 bestrijdt die opvatting terecht (met een verwijzing naar andere literatuur). Niet is in te zien waarom "krachtens wet" (en niet: "bij de wet" niet ook zou slaan op wetten in materiële zin van lagere orde dan een wet in formele zin, zeker als elke overeenkomst (zelfs één die niet met de hulpbehoevende is gesloten wél een grondslag voor overtreding van art. 255 Sr. kan opleveren.

(17) Zie NLR, aantekening 1a op art. 255; Blankestijn (zie noot 14), 78, Stokvis (zie noot 15), 44. Aldus ook Rechtbank 's-Hertogenbosch, 15 oktober 1896, PvJ 1896-97. Deze uitspraak had betrekking op een arts die zich tegenover de Gemeente tot waarneming van de armen praktisch had verbonden. De Rechtbank besliste dat deze arts ten onrechte zijn bijstand had geweigerd aan een zieke onder de armen. Zie de weergave bij Blankestijn, 79 en Stokvis, 26 e.v.

toelatingsovereenkomst of arbeidsovereenkomst tegenover het ziekenhuis verplicht is patiënten van het ziekenhuis te behandelen.

De betekenis van art. 450 Sr. is voor de gezondheidszorg zeer beperkt. Het artikel is niet van toepassing op de arts die in een noodgeval te hulp wordt geroepen. Het artikel is alleen van toepassing op degene die aanwezig is ter plaatse van het levensgevaar (18). Het geldt dus wel voor de toevallig passerende arts of andere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het artikel is ook van toepassing op de arts die in een ziekenhuis dienst heeft en een ongevals-slachtoffer aan zijn lot overlaat. Van veel betekenis zal het artikel dan niet zijn, omdat zwaardere strafsancties, art. 307 of 308 Sr., dood of zwaar lichamelijk letsel door schuld, of zoals zojuist geconstateerd art. 255 Sr., dan van toepassing kunnen zijn.

In verschillende andere Europese landen spelen, anders dan in Nederland, strafbepalingen gericht tegen het nalaten hulp te bieden aan mensen in een gevaarssituatie, een belangrijker rol dan in Nederland (19).

2.4. Geheimhouding

Over het medisch beroepsgeheim in zijn twee verschijningsvormen (de zwijgplicht en het verschoningsrecht) is bijzonder veel geschreven en, vooral tuchtrechtelijk, geprocedeerd (20). In dit preadvies gaat het alleen om een aantal

(18) Zie NLR, aantekening 3 op art. 450 Sr. Daar wordt geschreven dat wel vereist is dat men ter plaatse aanwezig is en aldus getuige. Men behoeft echter geen ooggetuige te zijn. Zie voorts Berkemeier, (zie noot 12) 187 en H.J.J. Leenen, gezondheidszorg en recht (1981), 121-123 en H.J.J. Leenen, NJB (1976), 50.

(19) C. Hennau-Hublet, *l'activité médical et le droit pénal* (1987) nr. 617; B. Sluyters, de aansprakelijkheid van arts en ziekenhuis (1984) 28-29 en noten 220 t/m 223; Blankestijn, (zie noot 14), 96-143.

(20) Zie, Mr P.J.W. de Brauw, red. *Medisch Beroepsgeheim* (1988). Zie verder voor een (Vervolg Voetnoot)

strafrechtelijke aspecten. Strafrechtelijk is het beroepsgeheim in drieërlei opzicht van belang:

- 1) Art. 272 Sr. verbiedt schending van een zwijgplicht;
- 2) Art. 218 Sr. verleent een verschoningsrecht aan een aantal, door de jurisprudentie aangewezen, beroepsbeoefenaren en
- 3) bepaalde dwangmiddelen (vooral, in beslagname, in gevolge art. 98 Sv.) kunnen tegenover personen die uit hoofde van een beroep of ambt verschoningsgerechtigd zijn, niet of slechts beperkt, worden toegepast.

In deze paragraaf is alleen het delict beschreven in art. 272 Sr. aan de orde. De andere twee onderwerpen zullen later nog worden behandeld, in par. 4.2. en 4.3.

Naast art. 272 is in het algemeen het daaropvolgende art. 273 Sr. van belang. Het is een strafbepaling die zich richt tot personen die geen zwijgplicht hebben ex art. 272 Sr. maar aan wie geheimhouding is opgelegd. Art. 273 Sr. heeft voor de gezondheidszorg echter nauwelijks betekenis. De bepaling is beperkt tot gegevens over ondernemingen "van handel of nijverheid" en die opereren in de gezondheidszorg vrijwel niet.

Art. 272 Sr. bedreigt met een gevangenisstraf van maximaal één jaar degene die opzettelijk een geheim schendt indien hij weet (of redelijkerwijs moet vermoeden) dat hij verplicht is het te bewaren, uit hoofde van een ambt, een beroep of een wettelijk voorschrift.

Of een geheimhoudingsplicht bestaat op grond van een wettelijk voorschrift (dat wil zeggen een wet in formele zin of een wet in materiële zin) is het eenvoudigst vast te

(Vervolg Voetnoot)

overzicht Leenen, 197-216 met opgave van andere literatuur. Ik verwijs verder naar J.J.I. Verburg, Het beroepsgeheim (1985) en D. Van Eck in De Geneesheer en het Recht (1968), 57-75. Zie het grote aantal tuchtrechtelijke uitspraken over het beroepsgeheim in P.J.W. de Brauw en L.E. Kalkman-Bogerd, rechtspraak Medisch Tucht recht 1976-1987 (1988), pag. 140.