

# “Bel de politie!”

Dilemma's in het overleg tussen Openbaar Ministerie, politie  
en zorginstellingen

Joke Smink  
Arne Verbout

# Inhoud



Strafrecht in de dagelijkse praktijk van de ziekenhuisjurist:

- Convenant en aanleiding
- Uitwerking van casuïstiek in informatieve handreiking
- Enkele voorbeelden

# Convenant regio Amsterdam

Convenant gesloten in 1998

Aanleiding:

Botsende belangen en verantwoordelijkheden:

Medisch beroepsgeheim vs bevoegdheden van OM en politie.

Partijen: OM, politie, ziekenhuizen, GGZ, GGD en KMar Schiphol.

Resultaat na 25 jaar:

Goede samenwerking tussen betrokken convenant partners!

(meestal....)

Ieder houdt zijn eigen wettelijke bevoegdheden en mogelijkheden

# Convenant

## Doel convenant:

- Adequate en constructieve samenwerking tussen convenantpartners.

## Daarom:

- Alle partijen wijzen vaste contactfunctionarissen (CF) aan.
- Contacten lopen *altijd* via de CF.
- De functie CF is bij alle partijen 24 uur per dag ingevuld.

## Hoe:

- Informatieve Handreiking met afspraken over werkwijze bij veel voorkomende situaties.

# Convenant

## Voordeel:

- Alle partijen in de regio zijn op de hoogte en er is bestuurlijk commitment door ondertekening.
- Tussen vaste CF's ontstaat een bepaald vertrouwen
- CF's handelen verzoeken af.
  - Zorgverleners zoveel mogelijk ontlasten.
  - Zorgverleners zo min mogelijk confronteren met politie, etc.
  - Zorgverleners begeleiden.

## Nadeel:

- Andere regio's zijn niet betrokken.

# Commissie covenant

Platform waarin CF's elkaar ontmoeten.

- Bespreken ervaringen,
- Bespreken knelpunten in de samenwerking,
- Maken van afspraken n.a.v. casuïstiek die worden gebruikt voor periodieke actualisering Handreiking (elke drie jaar herijking).

Tweejaarlijks symposium

# De politie belt!

## Waarover zoal?

- Kan de patiënt gehoord worden? Na bijvoorbeeld ongeval of steekpartij.
- Afnemen bloedblok (art. 8 WVV).
- Spijtserum.
- Aanhouding in zkhs met machtiging tot binnentreden.
- Slecht nieuws gesprek medewerker wiens familielid is overleden.

# Informatieve Handreiking (1)

- Privacy en beroepsgeheim

De zorgverlener bepaalt of hij het beroepsgeheim kan doorbreken.

CF of jurist kan hierbij adviseren.

Contact via CF, die de zorgverlener benadert.

- Betreden zorginstelling

Huisrecht deels van toepassing,

- Legitimatie, mededeling reden van komst en o.g.v. welke bevoegdheid.
- Komst aangekondigd door CF.



# Dilemma's (1)

Wij hebben geen rol in opsporing!

Voorbeeld:

- Politie vraagt in verband met mogelijke kruitsporen op de hand patiënt een washand om te laten doen. Werken we dan mee aan opsporing of aan voorkomen van vernietigen van sporen?
- Inbeslagname eigendommen patiënt (in sealbags)

Kracht van samenwerking en vertrouwensband houdt ook in dat politie en OvJ soms meer informatie geven dan gebruikelijk om een goede afweging mogelijk te maken.

# Informatieve Handreiking (2)

## Bijzondere afspraken

Inbeslagneming van gegevens en goederen van en bij de zorginstelling:

- Camerabeelden (HR 10 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:553)
  - Medisch OvJ neemt contact op met CF ziekenhuis
    - Welke beelden,
    - Welk belang gevorderde camerabeelden i.k.v. opsporing

Afwegingen:

- Beelden vallen niet onder (afgeleid) verschoningsrecht (art. 126nd Sv);
- Beelden vallen wel onder (afgeleid) verschoningsrecht:
  - Ziekenhuis ziet zeer uitzonderlijke omstandigheden (art. 126nf Sv);
  - Ziekenhuis ziet geen zeer uitzonderlijke omstandigheden (art. 105 Sv);
  - Geen vordering art. 126nda Sv mogelijk.

# Informatieve Handreiking (3)

## Bijzondere afspraken

- Verstrekken medische informatie in geval van:
  - Ernst verwondingen verkeersslachtoffers na aanrijding- “Patiënt moet blijven”
  - Urgente vermissing - “U hoeft niet verder te zoeken”
  - Grootschalig optreden - Politie belegt overleg met CF’s, presentatie overwegingen en verkenning mogelijkheden van instellingen.

# Dilemma's (2)

Verzoek politie, Koninklijke Marechaussee

- “Kan ziekenhuis bellen als de patiënt met ontslag gaat?”
- In beginsel “Nee”

Status van patiënt belangrijk, is hij verdachte of slachtoffer:

- Als patiënt verdachte is, dan zou afhankelijk van de verdenking de patiënt bewaakt moeten worden. Dan is bellen niet nodig.
- Loopt de patiënt die slachtoffer is, risico als deze ontslagen wordt?

Belangrijk is dus dat CF's goed contact hebben (en houden) met elkaar.

# Stelling (1)

Naast het “conflict van plichten” kan ook het maatschappelijk belang een reden zijn voor doorbreking van medisch beroepsgeheim

# Dilemma's (3)

## Kindermishandeling:

- Veilig thuis
  - Werken conform de meldcode
  - Welke informatie kun je wel verstrekken en welke niet
- Als strafrecht is betrokken, dan wil politie ook dossier/informatie
  - Hulpverleners horen als getuige
  - Soms discussie over welke info wel niet verstrekken: gevoel van onrechtvaardigheid tegenover beroepsgeheim

# Bel de politie!

## Assistentie verlening door politie en justitie

- Onbekende identiteit van de wilsonbekwame patiënt en om medische redenen niet kan worden afgewacht. Komt vaak voor bij toeristen, dak- en thuislozen en illegalen.
- Wanneer een patiënt het ziekenhuis heeft verlaten en medische zorg noodzakelijk is, of niet op afspraak verschijnt voor noodzakelijke zorg.
- Agressie door patiënten of bezoekers jegens medewerkers.

# Agressie in de zorg

Cijfers AUMC en OLVG 2023 en 2024 (t/m Q3)

	AUMC 2023	OLVG 2023	AUMC 2024	OLVG 2024
Verbale agressie	424	531	471	474
Fysieke agressie	173	189	251	126
Waarschuwingen	35	122	33	104
Toegangszegging	23	52	21	35
Aangifte	9	15	8	7

Verbale agressie: uitschelden, ook bedreiging

Fysieke agressie: schoppen, slaan, krabben, bijten

Bezoekers in deze cijfers, maar merendeel patiënt

Ongeveer 1/3 agressie is ziektebeeld gerelateerd

Nieuws

## Explosieve toename van agressie tegen zorgpersoneel OLVG

In de eerste drie maanden van 2022 zijn er bij het OLVG-ziekenhuis al 234 meldingen gedaan van agressie tegen zorgpersoneel. Dit is een verdubbeling in aantal ten opzichte van een jaar eerder, zo meldt het ziekenhuis.

[Het Parool](#) 18 mei 2022, 13:49





# Agressie in de zorg

Ziekenhuizen hebben hun personeel te beschermen tegen agressie. Dat doen we door o.a. weerbaarheidstrainers, preventie, duidelijke afspraken

Maar er zijn ook dilemma's, zoals de vraag of men aangifte wil doen

- Beroepsgeheim vs belang slachtoffer (medewerker)
- Kwam de agressie door psychiatrische problematiek?

Maar ook of patiënt de toegang kan worden ontzegd, ook als dat betekent dat daarmee behandelovereenkomst wordt opgezegd.

# Agressie in de zorg

KNMG richtlijn opzeggen behandelingsovereenkomst:

1. Gewichtige reden.
2. Terughoudend mee omgaan.
3. Rekening te houden met gezondheidstoestand en afhankelijkheid patiënt.

Zeer onheus of agressief gedrag kan een gewichtige reden zijn.

Zorgvuldigheidseisen:

- Eerst waarschuwen
- Schriftelijk kenbaar maken en redelijke termijn
- Noodzakelijke zorg blijven verlenen net als spoedzorg

Patiënten komen regelmatig alsnog via SEH weer ziekenhuis binnen

# Agressie in de zorg

Deze zorgvuldigheidseisen zijn steeds moeilijker uit te leggen aan medewerkers.

Totale omvang aan agressie is voor veel hulpverleners onhoudbaar. Én meer gericht tegen verpleegkundig of polipersoneel, dan tegen artsen zelf.

Steeds vaker leidt tot bezwaren binnen de organisatie:

*“Dus als ik word bedreigd en uitgescholden, moeten we dat maar dulden en de zorg blijven verlenen?”*

*“Gaat de patiënt altijd boven de medewerker?”*

# Stelling (2)

Het zou makkelijker moeten worden om na agressie de behandelovereenkomst met een patiënt op te kunnen zeggen