

# Handreiking politie en justitie

*NVZ vereniging van ziekenhuizen*



# Voorwoord

Steeds vaker wordt de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) benaderd door leden met vragen over welke informatie mag worden verstrekt aan politie en/of justitie. Uit een enquête die de NVZ in 2003 aan haar leden heeft voorgelegd, blijkt dat 59% van de respondenten behoefte heeft aan een handreiking waarin concrete antwoorden worden gegeven op vragen die betrekking hebben op de relatie tussen het ziekenhuis en politie dan wel justitie. Dit was de aanleiding voor het maken van de handreiking die nu voor u ligt.

Hoewel de NVZ getracht heeft zo volledig mogelijk te zijn, geeft deze handreiking niet op alle vragen antwoord die betrekking hebben op de relatie ziekenhuis en politie en justitie. Er zijn zoveel uitzonderingssituaties denkbaar, dat het te ver voert om al deze situaties in deze handreiking op te nemen. Hebt u vragen, kunt u natuurlijk altijd contact opnemen met de juristen van de NVZ.

In deze handreiking vindt u hoofdstuk 1 algemene informatie over het beroepsgeheim en de rol van de Raad van Bestuur en de contactfunctionaris. Daarna worden situaties uit de praktijk besproken. In cursief gedrukte tekst eronder vindt u de juridische uitleg.

Tot slot merkt de NVZ graag op dat deze handreiking tot stand is gekomen in samenwerking met het Medisch Expertise Centrum van het Arrondissementspakket te Rotterdam, in het bijzonder met mevrouw mr P.M.J. Eken-de Vos. Daarnaast heeft mevrouw mr drs W.L.J.M. Duijst van de Universiteit van Nijmegen input geleverd ter verbetering van de handreiking. Graag wil de NVZ beide dames danken voor hun medewerking.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Algemene beginselen geheimhoudingsplicht</b>	<b>1</b>
1.1	Geheimhoudingsplicht	1
1.1.1	Uitzonderingen	1
1.1.2	Conflict van plichten	2
1.2	Rol Raad van Bestuur	3
1.3	Contactfunctionaris	4
1.4	Verschoningsrecht	5
<b>2</b>	<b>Vraag en antwoord</b>	<b>5</b>
2.1	Binnentreden	5
2.2	Informatie	6
2.2.1	Patiënt is verdachte	6
2.2.2	Patiënt is slachtoffer van een ongeval of misdrijf	7
2.2.3	Medewerker van het ziekenhuis is verdacht	8
2.2.4	Medewerker van het ziekenhuis is slachtoffer	8
2.3	Aanhouden	10
2.3.1	Patiënt of bezoeker maakt zich schuldig aan diefstal	12
2.3.2	Patiënt of bezoeker maakt zich schuldig aan mishandeling	12
2.3.3	Patiënt of bezoeker bedreigt patiënten, bezoekers en/of medewerkers	13
2.3.4	Patiënt gedraagt zich agressief of onbehoorlijk	13
2.3.5	Patiënt of bezoeker dealt drugs in instelling	14
2.4	Inbeslagneming en doorzoeking	15
2.4.1	Hulpverlener vindt verboden voorwerpen	17
2.5	Justitie wil bloedproef/-afname of DNA-onderzoek bij de patiënt	18
2.6	Niet-natuurlijke dood	19
	Literatuurlijst	21
	Noten	

# 1. Algemene beginselen geheimhoudingsplicht

## 1.1 Geheimhoudingsplicht

In beginsel geldt dat de behandelend arts en het ziekenhuispersoneel geen inlichtingen over patiënten aan derden, dus ook niet aan politie en justitie, mogen verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Ook niet over de aanwezigheid van iemand in het ziekenhuis.

De geheimhoudingsplicht dient zowel het individuele als het algemene belang. Het individuele aspect betreft de geheimhoudingsplicht in de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt, waarin de persoonlijke levenssfeer van die specifieke patiënt centraal staat. Het algemene aspect betreft het waarborgen van een onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg: de hulpzoekende patiënt moet zich te allen tijde tot een hulpverlener kunnen wenden zonder vrees dat zijn gegevens aan (bijvoorbeeld) politie of justitie worden verstrekt. De geheimhoudingsplicht gaat dus in principe boven de waarheidsvinding. Hierop zijn uitzonderingen te maken. Deze worden later besproken.

De geheimhoudingsplicht heeft een wettelijke basis in het Wetboek van Strafrecht (WvSr), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De geheimhoudingsplicht beperkt zich niet alleen tot de vertrouwensberoepen, maar geldt in principe voor iedereen die werkzaam is in het ziekenhuis. De directie, de telefoniste en de secretaresse van het ziekenhuis hebben immers ook in min of meerdere mate toegang tot patiëntengegevens. Alleen door de geheimhoudingsplicht ook voor hen te laten gelden, blijft het beroepsgeheim van de zelfstandig geheimhoudingsplichtigen gewaarborgd.

### 1.1.1 Uitzonderingen

De geheimhoudingsplicht is niet absoluut. In een aantal gevallen kan het beroepsgeheim doorbroken worden. De afweging om het beroepsgeheim te doorbreken, kan alleen door de hulpverlener zelf worden gemaakt. In het

algemeen geldt dat doorbreking van het beroepsgeheim gerechtvaardigd is wanneer:

- expliciet toestemming van de patiënt is verkregen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat wanneer de patiënt niet in staat is deze toestemming te verlenen, kritisch moet worden bekeken of van een veronderstelde toestemming mag worden uitgegaan. Van veronderstelde toestemming kan sprake zijn wanneer de patiënt slachtoffer is van een ongeval (zie hiervoor 2.3.1.)<sup>1</sup>. De verantwoordelijkheid daarbij ligt steeds bij het ziekenhuis. Wanneer het informatie over minderjarige kinderen betreft, dienen de ouders (mede) toestemming te geven. Voor de wilsonbekwame meerderjarige patiënt geldt dat wanneer geen vertegenwoordiger door de rechter is benoemd (bijvoorbeeld mentor of curator), de belangen van de patiënt worden behartigd door de (door de patiënt) schriftelijk gemachtigde. Ontbreekt deze, moet toestemming worden gegeven door de echtgenoot of geregistreerd partner, ouder, kind, broer of zus van de patiënt;
- het beroepsgeheim kan worden opgeheven bij of krachtens de wet. De voornaamste wetten op het gebied van de gezondheidszorg zijn de Infectieziektenwet (art. 4) en de Wet op de Lijkbezorging (art. 10);
- de gegevens kunnen worden verstrekt aan hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. De gegevensverstrekking dient wel noodzakelijk te zijn voor de door die andere te verrichten werkzaamheden;
- sprake is van een conflict van plichten (zie hieronder).

### **1.1.2 Conflict van plichten**

Is noch een wettelijk voorschrift, noch toestemming van de patiënt aanwezig, kan de hulpverlener toch zijn geheimhoudingsplicht doorbreken, namelijk als de hulpverlener van mening is dat sprake is van een conflict van plichten. Algemeen wordt erkend dat de hulpverlener gerechtigd is zijn geheimhoudingsplicht te doorbreken, wanneer hij, door handhaving van deze plicht, in een noodtoestand in de zin van een conflict van plichten komt te verkeren.

Bij conflict van plichten moet het belang dat gediend wordt door een doorbreking van het geheim, hoger zijn dan het algemeen en individuele belang van het zwijgen. Hierbij moet sprake zijn van vrees voor gevaar voor derden. Denk aan kindermishandeling of een dronken motorrijder die opnieuw op de motor stapt.

De hulpverlener zal in het specifieke geval telkens zelf de verschillende belangen af moeten wegen. Doorbreekt hij op grond van deze belangenafweging zijn geheimhoudingsplicht, dan kan hij zich beroepen op 'noodtoestand'.

In de literatuur en jurisprudentie is een aantal criteria ontwikkeld, waaraan de rechter het conflict van plichten kan toetsen<sup>2</sup>:

- alles is in het werk gesteld om de toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen;
- het niet doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op;
- de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
- er is geen andere manier dan het doorbreken van de geheimhouding om het probleem op te lossen;
- het moet vrijwel zeker zijn dat door het doorbreken van de geheimhoudingsplicht de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt;
- het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.

### **1.2 Rol Raad van Bestuur**

Het kan voorkomen dat politie of justitie direct contact opneemt met de Raad van Bestuur met het verzoek medewerking te verlenen aan het opsporen van strafbare feiten. Wanneer de politie informatie wil over een patiënt die zich wellicht in de instelling bevindt, is het van belang dat het gaat om een patiëntgerichte vraag. Dat betekent dat de opsporingsambtenaar op de hoogte moet zijn van de naam of de verblijfplaats van de patiënt. Indien die gegevens niet bekend zijn, moet elk verzoek om gegevensverstrekking worden afgewezen. Algemene vragen, bijvoorbeeld of een persoon met een schotwond zich in een bepaalde periode bij de Spoedeisende Hulp heeft gemeld, mogen niet worden beantwoord (tenzij sprake is van een conflict van plichten). Maar ook wanneer de identiteit van de patiënt bekend is, moet een afweging worden gemaakt of de patiëntgegevens aan de politie dan wel justitie worden verstrekt. Gezien het feit dat alleen de hulpverlener kan bepalen of het beroepsgeheim kan worden doorbroken, zal de Raad van Bestuur altijd eerst contact moeten opnemen met de betreffende afdeling.

Het voorgaande laat onverlet dat de Raad van Bestuur, als verantwoordelijke (in de zin van de Wet Bescherming Persoonsgegevens) van de medische registratie, in tal van situaties in de contacten met politie en justitie een belangrijke rol speelt. Denk bijvoorbeeld aan cameratoezicht bij de ingang van de instelling. Ook hierbij geldt dat persoonsgegevens van een patiënt ongeacht of de patiënt dader of slachtoffer is, niet te allen tijde aan politie en justitie verstrekt mogen worden. Het is aan te raden hierover interne afspraken te maken. Zie hiervoor ook de *Handreiking Cameratoezicht* van de NVZ.

### **1.3 Contactfunctionaris**

Over het algemeen zal de opsporingsambtenaar zich direct op de werkvloer in het ziekenhuis melden, in veel gevallen bij de afdeling Spoedeisende Hulp. Gebleken is dat hulpverleners zich geen raad weten met het verzoek om informatie over een patiënt en snel geneigd zijn informatie te verstrekken of juist medewerking weigeren, terwijl dat wel is toegestaan.

Om te voorkomen dat de opsporingsambtenaar hulpverleningstaken doorkruist, is het raadzaam een of meerdere contactfunctionarissen te benoemen. De contactfunctionaris is bekend bij politie en justitie en onderhoudt de contacten. De relatie tussen het ziekenhuis en politie en justitie kan worden vastgelegd in een convenant. Voordeel daarvan is dat in het convenant afspraken kunnen worden opgenomen in welke gevallen de contactfunctionaris wordt benaderd, voordat de hulpverlener om informatie wordt gevraagd. Steeds moet worden nagegaan of het convenant nog actueel en juist is.

Het verdient de voorkeur dat een contactfunctionaris beschikbaar is. Dat is niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld in spoedgevallen, daarom is het van belang dat de hulpverleners goed op de hoogte zijn van de regels met betrekking tot het medisch beroepsgeheim en de taken en bevoegdheden van de politie. Wanneer geen sprake is van een spoedeisende situatie, dient de politie zich de volgende ochtend tot de contactfunctionaris te wenden.

Nota bene: de politiefunctiearis moet zich altijd kunnen legitimeren. Voorkomen moet worden dat iedereen zich kan voordoen als opsporingsambtenaar.

#### 1.4 Verschoningsrecht

Uit de zwijgplicht van de hulpverlener vloeit het verschoningsrecht voort. Het verschoningsrecht houdt in dat, indien de rechter tijdens een procedure om medische informatie van een patiënt vraagt, de arts mag zwijgen wanneer hij een beroep doet op dit recht. Dit verschoningsrecht geldt ook tegenover de politie. Brieven en geschriften mogen niet in beslag worden genomen. Dit geldt ook ten aanzien van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De achterliggende gedachte van dit recht is dat de wetgever het van belang acht dat degenen die hulp nodig hebben, zich tegenover de hulpverlener vrijelijk kunnen uiten. Hoewel de wettekst aangeeft dat sprake is van een bevoegdheid van de arts om zich te verschonen, is het in feite een plicht. Immers, de hulpverlener handelt in strijd met het medisch beroepsgeheim als hij informatie over een patiënt aan derden verstrekt. Wanneer hij geen gebruik maakt van zijn verschoningsrecht, kan dat niet alleen leiden tot civielrechtelijk en eventueel strafrechtelijke gevolgen, maar ook tuchtrechtelijke.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de hulpverlener bepaalt wat onder het verschoningsrecht valt, niet politie of justitie.

## 2. Vraag en antwoord

Hieronder treft u een overzicht van situaties waarin contact tussen het ziekenhuis en de politie en/of justitie denkbaar is. Onder elk kopje wordt een korte beschrijving gegeven van de stappen die gezet kunnen worden om de contacten met en de eventuele informatieverstrekking aan politie en justitie te optimaliseren. In enkele gevallen wordt met een voorbeeld de situatie verduidelijkt of in een cursief gedrukte tekst extra achtergrondinformatie verstrekt.

### 2.1 Binnentreden

*Mag de politie in het ziekenhuis komen? Zo ja, in welke gevallen en op welke plaatsen.*

- De politieambtenaar dient zich bij binnentreden te melden bij de receptie van het ziekenhuis en het doel van zijn komst duidelijk te maken.
- Het is de politie toegestaan een ziekenhuis binnen te treden. De hal is een voor het publiek toegankelijke ruimte.



- Naar de mening van de NVZ moeten de patiëntkamers en verpleegafdelingen in elk geval gezien worden als woning in de zin van de Algemene Wet op het Binnentreden. Dit betekent dat deze ruimten in beginsel niet toegankelijk zijn voor opsporingsambtenaren zonder toestemming van de 'bewoner' (i.c. de patiënt of het ziekenhuis) of een machtiging tot binnentreden van de Officier van Justitie op basis van de Algemene Wet op Binnentreden.
- Voor behandelkamers en wachtruimten is dat lastiger te bepalen. Hoewel deze ruimte niet als woning zijn aan te merken en dus niet vallen onder de Algemene Wet op Binnentreden, dient de opsporingsambtenaar die binnenkomt rekening te houden met de privacy van patiënten. Om die reden is de NVZ van mening dat, behalve in noodsituaties (bijvoorbeeld als iemand wordt mishandeld in de wachtruimte), de politie met de contactfunctionaris dient af te stemmen wanneer behandelkamers en wachtruimten betreden en/of doorzocht mogen worden.

*Of de politie de bevoegdheid heeft tot binnentreden hangt af van het feit of juridisch gezien sprake is van een woning. Het binnentreden van een woning is in principe alleen geoorloofd met toestemming van de bewoner (art. 2 Awbi). Alleen in de delen van het ziekenhuis die aangemerkt kunnen worden als woning, kan de directie de toegang tot het gebouw weigeren. De directie kan echter niet weigeren in geval de opsporingsambtenaar in het bezit is van een machtiging of, tenzij sprake is van een noodsituatie (vuurgevaarlijk persoon verbergt zich in het ziekenhuis). De NVZ is van mening dat de patiëntkamers en verpleegafdelingen gezien moeten worden als woning. Dit blijkt ook uit de literatuur. De ontvangsthal en wachtruimten kunnen niet gezien worden als woning. De politie heeft daar dan ook geen toestemming nodig voor binnentreden.*

## 2.2 Informatie

*Mag informatie worden verstrekt de politie of justitie. Zo ja, in welke gevallen?*

### 2.2.1 Patiënt is verdachte

- Wanneer de identiteit van de patiënt niet bekend is bij de politie, mag het ziekenhuis geen (medische) gegevens over een patiënt aan de politie verstrekken.
- Wanneer de identiteit wel bekend is, kan de opsporingsambtenaar het

‘aanvraagformulier medische informatie’ van de KNMG aan de contactfunctionaris overleggen. De hulpverlener vraagt in dat geval toestemming aan de patiënt om de gegevens op het aanvraagformulier te verstrekken. De kans is groot dat de patiënt die aangemerkt wordt als verdachte hiervoor geen toestemming geeft.

- Wanneer de verdachte patiënt niet bij kennis is, mag in beginsel niet van veronderstelde toestemming worden uitgegaan omdat informatieverstrekking aan de politie niet zonder meer van belang is voor de patiënt. In dit geval zullen er voor de informatieverstrekking aan politie/justitie bijzondere omstandigheden (zie conflict van plichten) aanwezig moeten zijn.
- Wanneer het medisch niet verantwoord is dat de patiënt door de politie wordt bezocht, kan de opsporingsambtenaar in beginsel de patiënt niet bezoeken of spreken. De hulpverlener bepaalt of het medisch verantwoord is.

### **2.2.2 Patiënt is slachtoffer van een ongeval of misdrijf**

- Wanneer de identiteit van de patiënt niet bekend is bij de politie, mag het ziekenhuis geen medische gegevens over een patiënt aan de politie verstrekken als de patiënt daarvoor geen toestemming heeft gegeven.
- Wanneer de identiteit wel bekend is overlegt de opsporingsambtenaar het ‘aanvraagformulier medische informatie’ van de KNMG, dat getekend is door de opsporingsambtenaar aan de contactfunctionaris. De contactfunctionaris neemt vervolgens contact op met de hulpverlener.
- De hulpverlener vraagt toestemming aan de patiënt om de gegevens te vertrekken.
- Indien de patiënt geen toestemming verleent of kan verlenen, worden de gegevens niet verstrekt tenzij de hulpverlener ervan uit mag gaan dat de patiënt daartoe toestemming zou hebben gegeven of wanneer sprake is van conflict van plichten. Bij een slachtoffer kan eerder van veronderstelde toestemming worden uitgegaan dan wanneer de patiënt een dader is. Echter, men moet erop bedacht zijn dat het ook mogelijk is dat een slachtoffer zelf ook dader is.

*Wanneer van veronderstelde toestemming sprake is, hangt af van de omstandigheden van het geval. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin de politie de familie van de patiënt wil informeren over het feit dat de patiënt zich in het ziekenhuis bevindt. Indien uit de gedragingen van de patiënt*

*blijkt dat de patiënt niet wil dat zijn familie van het ongeval of misdrijf op de hoogte is, mag niet van veronderstelde toestemming worden uitgegaan. Wanneer de patiënt die slachtoffer is zelf geen toestemming kan geven wordt, indien mogelijk, eerst de toestemming aan de wettelijk vertegenwoordiger gevraagd. Hierbij moet de hulpverlener zich ervan vergewissen dat het vragen van toestemming aan bijvoorbeeld familie getuigt van goed hulpverlenerschap (WGBO).*

### **2.2.3 Medewerker van het ziekenhuis is verdacht**

- Politie neemt eerst contact op met de contactfunctionaris.
- De Raad van Bestuur moet van de verdenking op de hoogte worden gebracht. Dit is met name van belang om voor te bereiden op eventuele vragen van bijvoorbeeld de pers.
- Aangeraden wordt contact op te nemen met een jurist/advocaat voor de verdere procedure.

*Wanneer een medewerker van het ziekenhuis zich schuldig maakt aan een strafbaar feit, is dat uiteraard een zeer gevoelige zaak. Over het algemeen kan diefstal intern worden afgehandeld. Wanneer sprake is van delicten die veel ernstiger zijn, spelen ook de Officier van Justitie, de pers en de Inspectie een belangrijke rol. Om die reden raadt de NVZ de instelling aan contact op te nemen met een jurist. Per geval moet worden bekeken welke werkwijze de voorkeur verdient.*

### **2.2.4 Medewerker van het ziekenhuis is slachtoffer**

- Politie neemt eerst contact op met de contactfunctionaris.
- De Raad van Bestuur moet op de hoogte worden gebracht. Dit is met name van belang om voor te bereiden op eventuele vragen van bijvoorbeeld de pers.
- Aangeraden wordt contact op te nemen met een jurist/advocaat voor de verdere procedure.
- Misdrijven gericht tegen de hulpverlener vallen niet onder het medisch beroepsgeheim, tenzij de gedraging van de dader voortkomt uit zijn (psychiatrische) aandoening. Wanneer de hulpverlener bijvoorbeeld wordt mishandeld, staat er in beginsel niets in de weg, om aangifte te doen.

*Artikel 16o WvSv verplicht een ieder om tot aangifte van een misdrijf over te gaan op moment dat men daarvan kennis neemt. Deze bepaling is echter op grond van artikel 16o lid 2 WvSv niet van toepassing op geheimhoudingsplichtigen. Daarom heeft de behandeld arts en het ziekenhuispersoneel naar de letter van de wet nooit de verplichting om tot aangifte van een strafbaar feit over te gaan; die bescherming is absoluut. Dit neemt niet weg dat bij een conflict van plichten wel besloten kan worden aangifte te doen; die bevoegdheid is onder voorwaarden mogelijk.*

*Voorbeeld 1: Politie of instelling wil familie van een slachtoffer van een ongeval of misdrijf op de hoogte brengen.*

- Wanneer patiënt buiten kennis is of is overleden en het ziekenhuis de familie van de patiënt op de hoogte wil brengen van het ongeval of misdrijf, kan het ziekenhuis hiervoor de politie inschakelen. Dit mag alleen als er redelijkerwijs vanuit mag worden gegaan dat de patiënt daarvoor toestemming zou hebben gegeven. Er worden niet meer gegevens verstrekt dan strikt noodzakelijk.
- Wanneer de politie het ziekenhuis verzoekt om persoonsgegevens van de patiënt teneinde de familie te informeren, mogen deze gegevens worden verstrekt als er redelijkerwijs vanuit mag worden gegaan dat de patiënt daarvoor toestemming zou hebben gegeven. Ook hier geldt dat niet meer gegevens mogen worden verstrekt dan strikt noodzakelijk.
- De patiënt zal zelf aangifte moeten doen van het misdrijf. Het is echter ook mogelijk dat een ander, namens de patiënt, aangifte doet. Het slachtoffer kan dan als getuige worden gehoord. Het is voor degene die aangeeft en getuigen mogelijk om hun adresgegevens geheim te houden voor de verdachte door ergens anders domicilie te kiezen. Bijvoorbeeld het ziekenhuis.

*Voorbeeld 2: Kindermishandeling*

- Wanneer de politie een verzoek doet om inzage in het medisch dossier van een minderjarige omdat sprake is van een vermoeden van kindermishandeling, moet rekening worden gehouden met het beroepsgeheim.
- In beginsel worden geen gegevens over de patiënt verstrekt, tenzij sprake is van conflict van plichten (zie hiervoor het algemene gedeelte).
- Bij conflict van plichten en wanneer de arts een vermoeden van kindermishandeling heeft, kan de arts contact opnemen met het Advies- en Meld-

punt Kindermishandeling (AMK) - 0900-1231230. Dit heeft de voorkeur boven het inschakelen van de politie.

*Het kan zijn dat de politie vermoedens van kindermishandeling heeft en verzoekt inzage te krijgen in het medisch dossier van de minderjarige. In beginsel geldt dat de arts geen gegevens over de minderjarige mag verstrekken zonder toestemming van de ouders. Het belang dat gemoeid is met het voorkomen van een mogelijke (verdere) kindermishandeling kan echter zo groot zijn dat het beroepsgeheim voor het belang van het kind moet wijken. In dat geval is het raadzaam contact op te nemen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dit geldt ook wanneer de arts zelf een vermoeden van kindermishandeling heeft. Het AMK is 24 uur per dag bereikbaar voor een ieder die vermoedens van kindermishandeling heeft. Het AMK adviseert de arts of onderzoekt en beoordeelt de melding zelfstandig en brengt eventuele hulpverlening op gang.*

*Melding van kindermishandeling kan door de arts anoniem geschieden. Dat wil zeggen dat de arts wel de naam en adresgegevens van het betrokken gezin noemt, maar dat hijzelf anoniem blijft. Sinds 1 juni 2003 zijn de taken van het AMK wettelijk geregeld in de Wet op de Jeugdhulpverlening. De wet biedt een meldingsrecht voor geheimhouders. Geheimplichtigen hebben het recht, zonder toestemming van degenen die het betreft, aan een AMK inlichtingen te verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken (art. 34 c Wet op de Jeugdhulpverlening).*

### 2.3 Aanhouden

- De opsporingsambtenaar neemt voordat gebruik wordt gemaakt van een bijzonder dwangmiddel, zoals aanhouden, indien mogelijk contact op met de contactfunctionaris van het ziekenhuis. Deze contactfunctionaris neemt vervolgens contact op met de hulpverlener.
- De politie heeft een wettelijke bevoegdheid tot aanhouden als uit feiten of omstandigheden een concrete verdenking van enig strafbaar feit tegen de persoon blijkt.
- Hiervoor mag de opsporingsambtenaar iedere plaats betreden (zie 2.1).
- De hulpverlener laat aan de opsporingsambtenaar weten of het medisch

gezien verantwoord is de patiënt aan te houden. Zijn er ernstige medische belemmeringen, dient de hulpverlener de politie hiervan op de hoogte te brengen en kan de patiënt niet worden aangehouden. Dit valt onder de zorgplicht van de hulpverlener.

- Aan de patiënt moet door de politie duidelijk worden gemaakt wat het doel is van de aanhouding.
- De belangen van andere patiënten moeten meegewogen worden in de beslissing of een patiënt in de instelling kan worden aangehouden.
- Wanneer het niet anders kan, mag de patiënt worden aangehouden in het ziekenhuis. De politie zal dan voor bewaking moeten zorgen (zie ook de tekst in het kader). De contactfunctionaris en de Raad van Bestuur worden hierover direct ingelicht. De patiënt wordt, indien mogelijk, op de hoogte gebracht van de bewaking. Zodra de redenen voor bewaking niet langer meer aanwezig zijn verlaat de politie het ziekenhuis.
- In noodsituaties (een hulpverlener of patiënt wordt bedreigd) mag zelfs een hulpverlener een verdachte aanhouden. Eventueel kunnen door een ieder ook goederen in beslag worden genomen (denk aan een voorwerp waarmee iemand wordt geslagen). Nadat de hulpverlener de verdachte heeft aangehouden, moet onmiddellijk de politie gebeld worden omdat de verdachte onverwijld moet worden overgedragen aan een opsporingsambtenaar.

*Bij ontdekking op heterdaad is iedereen bevoegd de verdachte aan te houden (art. 53 WvSv). Buiten heterdaad is de bevoegdheid tot aanhouden voorbehouden aan de Officier van Justitie, de Hulpofficier van Justitie en de opsporingsambtenaar (art. 54 WvSv). Voor het betreden van sommige onderdelen van het ziekenhuis ter aanhouding geldt de Algemene Wet op het Binnentreden. Hierbij moet worden opgemerkt dat gevallen bekend zijn waarbij de hulpverlener de politie niet toeliet iemand aan te houden uit angst dat daarmee in strijd wordt gehandeld met het beroepsgeheim. Echter, dat argument gaat hier niet op. De politie heeft een wettelijke bevoegdheid tot aanhouden, ook al is dat in het ziekenhuis. De hulpverlener dient te bepalen of het medisch verantwoord is om een patiënt aan te houden. Justitie heeft aangegeven dat de instelling de hulpverlener de aanhouding niet kan weigeren. Echter, de NVZ is van mening dat de hulpverlener medewerking kan weigeren indien dat medisch niet verantwoord is.*

*De politie heeft, voordat tot bewaking wordt overgegaan, toestemming nodig van de instelling. Echter, als de patiënt is aangehouden en om medische redenen in het ziekenhuis moet verblijven, kan deze toestemming eigenlijk niet geweigerd worden. De patiënt kan om verschillende redenen worden bewaakt. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt vreest voor zijn leven en de politie hem bewaakt om hem te beschermen. Het kan ook zijn dat de patiënt is aangehouden maar toch medische verzorging behoeft. In beide gevallen zal de politie met het ziekenhuis moeten bespreken op welke wijze de bewaking wordt vormgegeven.*

### **2.3.1 Patiënt of bezoeker maakt zich schuldig aan diefstal**

- Wanneer sprake is ontdekking op heterdaad, kan iedereen, dus ook de hulpverlener, de persoon aanhouden en de politie van de diefstal op de hoogte brengen. De gestolen goederen mogen in beslag worden genomen (zie 2.4).
- Als in het kader van de behandeling (en dus na opname), al dan niet op heterdaad, een ontdekking van diefstal in de instelling wordt gedaan, hangt het af van de omstandigheden van het geval of de politie kan worden ingeschakeld. Naar de mening van de NVZ hoeft de instelling dit misdrijf niet te tolereren en mag aangifte worden gedaan. Justitie is het hierbij met de NVZ eens.
- Dat betekent dat de instelling de naam van de dief aan de politie mag verstrekken alsmede overige informatie betrekking hebbende op de diefstal. De gestolen goederen dienen aan de politie overhandigd te worden.
- Wanneer de politie een vermoeden heeft dat een persoon die zich schuldig heeft gemaakt aan diefstal zich in de instelling bevindt, geldt de geheimhoudingsplicht. Zonder toestemming van de patiënt mogen daarover geen gegevens worden verstrekt aan de politie, tenzij sprake is van conflict van plichten. Dit geldt niet voor een bezoeker van de instelling.

### **2.3.2 Patiënt of bezoeker maakt zich schuldig aan mishandeling**

- Wanneer sprake is van ontdekking op heterdaad, wordt de hulp van de beveiliging ingeroepen en (zo nodig) de politie gebeld. De patiënt of bezoeker kan worden aangehouden en aan een opsporingsambtenaar worden overgeleverd (zie 2.4).
- Als in het kader van de behandeling een ontdekking van mishandeling in de instelling wordt gedaan, hangt het af van de omstandigheden van het

geval of de politie kan worden ingeschakeld. Naar de mening van de NVZ hoeft de instelling dit misdrijf niet te tolereren en mag aangifte worden gedaan. Justitie is het hierbij met de NVZ eens.

- Dat betekent dat de instelling de naam van de dader aan de politie mag verstrekken alsmede informatie betrekking hebbende op de mishandeling.
- Wanneer buiten heterdaad een ontdekking van mishandeling buiten de instelling wordt gedaan, moeten de beginselen van het beroepsgeheim in acht worden genomen. Alleen bij conflict van plichten (de dader kan de mishandeling herhalen), mag aangifte worden gedaan.
- Het is mogelijk dat het gewelddadige gedrag voortvloeit uit een psychische stoornis. In dat geval moet eerst worden gezien of het probleem intern kan worden opgelost. Rekening moet worden gehouden met de regels van het beroepsgeheim.

### **2.3.3 Patiënt of bezoeker bedreigt patiënten, bezoekers en/of medewerkers**

- De hulp van de beveiliging mag/moet worden ingeroepen en de persoon mag in principe worden aangehouden en aan een opsporingsambtenaar worden overgeleverd.
- Wanneer een persoon dreigt met een wapen, is sprake van ontdekking op heterdaad en mag iedereen, dus ook de hulpverlener, de dader aanhouden en het wapen in beslag nemen (zie 2.4). Verbale bedreiging is ook een strafbaar feit.
- Het is mogelijk dat het gewelddadige gedrag voortvloeit uit een psychische stoornis. In dat geval moet eerst worden gezien of het probleem intern kan worden opgelost. Rekening moet worden gehouden met de regels van het beroepsgeheim.
- De medewerker die wordt bedreigd, bepaalt zelf of hij de politie wil inschakelen en/of aangifte wil doen als het strafbare feit tegen hem/haar is gericht.
- Voor medewerkers van het ziekenhuis moet kenbaar zijn dat zij, wanneer zij worden bedreigd, contact kunnen opnemen met de contactfunctionaris.

### **2.3.4 Patiënt gedraagt zich agressief of onbehoorlijk**

- Agressief of onbehoorlijk gedrag kan onder omstandigheden gekwalificeerd worden als een strafbaar feit. Dat is het geval bij belediging of aantasting van lichamelijke integriteit. Bij twijfel kan (via de contactfunctionaris)



contact worden opgenomen met de politie. Gebruik daarbij algemene be-  
woordingen. De politie kan u adviseren of sprake is van een strafbaar feit.

- Het ziekenhuis mag de patiënt op zijn gedrag aanspreken.
- Wanneer de patiënt zo agressief wordt dat dit gevaar oplevert voor andere patiënten of medewerkers van de instelling, mag de politie worden ingeschakeld.
- Het is mogelijk dat dit gedrag voortvloeit uit een psychische stoornis. In dat geval moet eerst worden gezien of het probleem intern kan worden opgelost. Rekening moet worden gehouden met het beroepsgeheim.
- Agressief of onbehoorlijk gedrag kan in het uiterste geval opzegging van de behandelingsovereenkomst betekenen.

*In verschillende uitspraken oordeelde de rechter dat agressief gedrag een gewichtige reden geeft om de behandelingsovereenkomst op te zeggen (art. 46o WGBO). Hiervoor gelden wel de volgende vereisten:*

- *het ziekenhuis moet maatregelen hebben getroffen om de behandeling op een goede wijze te kunnen voortzetten, maar ondanks de inspanning is de situatie niet verbeterd;*
- *de opzegging dient met redenen omkleed aan de patiënt kenbaar te worden gemaakt;*
- *de instelling moet zich inspannen voor adequate vervangende hulpverlening.*

### **2.3.5 Patiënt of bezoeker dealt drugs in instelling**

- Wanneer sprake is ontdekking op heterdaad kan iedereen, dus ook de hulpverlener, de persoon die dealt aanhouden en de politie van het feit op de hoogte brengen. De drugs mogen in beslag worden genomen (zie 2.4).
- Als in het kader van de behandeling (en dus na opname), al dan niet op heterdaad, een ontdekking van dealen in de instelling wordt gedaan, hangt het af van de omstandigheden van het geval of de politie kan worden ingeschakeld. Naar de mening van de NVZ hoeft de instelling dit misdrijf niet te tolereren en mag aangifte worden gedaan. Er is immers geen reden om het plegen van strafbare feiten buiten een zorginstelling te vervolgen, maar binnen een zorginstelling te accepteren. Justitie is het hierbij met de NVZ eens. Overigens betekent het geven van informatie aan politie en justitie nog niet dat aan deze persoon geen medische behandeling meer gegeven moet/kan worden.

- Wanneer de politie een vermoeden heeft dat een persoon die drugs heeft gedeald voordat hij/zij zich liet opnemen in de instelling bevindt, geldt voor de hulpverlener de geheimhoudingsplicht. Zonder toestemming van de patiënt mogen geen gegevens worden verstrekt aan de politie. Dit geldt niet voor een bezoeker van de instelling.

#### **2.4 Inbeslagneming en doorzoeking**

- De opsporingsambtenaar is, in bepaalde gevallen (aanhouding voor misdrijf waarop een gevangenisstraf van meer dan 4 jaar staat of bij ontdekking op heterdaad) bevoegd tot inbeslagneming van voorwerpen ten behoeve van strafvordering (denk aan wapens, maar ook aan een stoel waarmee iemand is geslagen). Dit geldt ook bij voorwerpen van patiënten en van medewerkers van het ziekenhuis.
- Buiten heterdaad moet de opsporingsambtenaar voordat overgegaan wordt tot inbeslagneming van goederen, vooraf contact opnemen met de contactfunctionaris.
- Inbeslagneming gaat vaak samen met aanhouding (zie 2.3). Voor inbeslagneming is geen aparte machtiging vereist.
- Zoals reeds eerder aangegeven kan een ieder in geval van ontdekking op heterdaad de verdachte aanhouden. Het is dan toegestaan dat door de aanhoudende persoon goederen in beslag worden genomen.
- Voor de inbeslagneming/aanhouding mag de verpleegafdeling waarop degene ligt die aangehouden wordt, niet zonder zijn toestemming worden betreden door de opsporingsambtenaar (zie 2.1).
- Wanneer de goederen door een opsporingsambtenaar in beslag moeten worden genomen in een ruimte die is aan te merken als woning en geen toestemming tot binnentreden door de 'bewoner' is verkregen, is een schriftelijke machtiging vereist op basis van de Algemene Wet tot Binnentreden (zie 2.1).
- Ook bij een slachtoffer mogen goederen in beslag worden genomen. Hiervoor is vooraf geen toestemming van het slachtoffer noodzakelijk. Er moet uiteraard wel aan de wettelijke eisen zijn voldaan.
- Een opsporingsambtenaar kan een bevel tot uitlevering (artikel 96a WvSv) geven. Aan dit bevel hoeft geen gehoor te worden gegeven indien het voorwerp onder het beroepsgeheim valt (bijvoorbeeld medische dossier).
- Wil men een ruimte die als woning kan worden aangemerkt zonder toestemming van de bewoner of de behandelkamer doorzoeken voor

inbeslagneming, kan de Officier van Justitie bij dringende noodzakelijkheid en indien het optreden van de rechter-commissaris niet kan worden afgewacht, de ruimte doorzoeken. De rechter-commissaris moet hiervoor een schriftelijke machtiging verlenen. Als het optreden van de Officier van Justitie ook niet kan worden afgewacht, is de hulpofficier bevoegd (met schriftelijke machtiging).

- Wanneer u ernstig twijfelt aan het spoedeisende karakter of de gezondheidstoestand van de patiënt bezoek van een opsporingsambtenaar niet toelaat, raadt de NVZ u aan het bezoek van de rechter-commissaris af te wachten.
- Brieven en andere geschriften, zoals het medisch dossiers en computerbestanden, vallen onder de geheimhoudingsplicht en mogen in beginsel niet, zonder toestemming, door een opsporingsambtenaar in beslag worden genomen als zij bij een hulpverlener worden bewaard (artikel 98 lid 2).
- De verschoningsgerechtigde (zie 1.4) kan alleen aan de politie de medische gegevens verstrekken als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven, of als sprake is van een noodtoestand in de zin van conflict van plichten of op grond van een wettelijke verplichting.
- Andere voorwerpen dan genoemd, vallen niet onder de bepaling. Dit betekent dat (hoe vreemd ook) voorwerpen anders dan brieven en geschriften, wel in beslag genomen kunnen worden.
- In uitzonderlijke gevallen mag de rechter-commissaris tot inbeslagneming van het medisch dossier overgaan. Dit is in het geval waarin de hulpverlener wordt verdacht van een ernstig strafbaar feit. Hiervoor dient contact op genomen te worden met een jurist.
- Het ziekenhuis/de patiënt ontvangt schriftelijk bewijs van de in beslag genomen goederen.
- Wanneer justitie goederen van het ziekenhuis in beslag neemt, dient de Inspectie voor de Gezondheidszorg door het ziekenhuis op de hoogte te worden gebracht.

*Inbeslagneming is geregeld in de artikelen 94 t/m 98 WvSv en wordt gedefinieerd als het onder zich nemen of gaan houden van enig voorwerp ten behoeve van de strafvordering. Algemene regel is dat een opsporingsambtenaar de bevoegdheid heeft om op elk moment een voor inbeslagneming vatbaar voorwerp in beslag te nemen, mits daarvoor een grond aanwezig is. Deze gronden worden limitatief opgesomd in het Wetboek van Strafvor-*

dering. Er moet, wil dit dwangmiddel mogen worden toegepast sprake zijn van een strafrechtelijk relevant doel. Met andere woorden, er moet een zeker vermoeden van een strafbaar feit zijn. Het is niet vereist dat de persoon die het goed onder zich heeft, wordt verdacht van enig strafbaar feit. Goederen kunnen dus ook bij een slachtoffer of een getuige inbeslag worden genomen. Art. 94 WvSv geeft aan dat alle voorwerpen die kunnen dienen om de waarheid aan de dag te brengen voor inbeslagneming vatbaar zijn. Wanneer sprake is van ontdekking op heterdaad, mogen de voor inbeslagneming vatbare voorwerpen door een ieder in beslag worden genomen dus ook door personen in de instelling. NB: een Hulpofficier van Justitie is altijd een politieagent. Hij dient zich wel als zodanig kenbaar te maken. Justitie mag bij verschoningsgerechtigden geen brieven en andere geschriften in beslag nemen. Op die documenten rust een geheimhoudingsplicht. Voor andere goederen geldt de beperking niet (art. 98 lid 1, art. 106, art. 218 WvSv). Een verzoek daartoe van de Officier van Justitie of rechter-commissaris moet worden afgewezen. Het is denkbaar dat, na weigering van informatieverstrekking aan de Officier van Justitie, de rechter-commissaris zich voor doorzoeking tot het ziekenhuis wendt (de wet is overigens gewijzigd; de rechtbank hoeft nu geen machtiging meer te verlenen, de rechter-commissaris heeft een zelfstandige bevoegdheid). De rechter-commissaris verricht in dat geval een doorzoeking bij een verschoningsgerechtigde. Hij zal zich daarbij meestal laten vergezellen door een autoriteit uit de beroepsgroep van de verschoningsgerechtigde om te bepalen welke stukken justitie nodig heeft en welke niet opdat een zo geringe schending van het beroepsgeheim gegarandeerd is. Als bij een verschoningsgerechtigde stukken die vallen onder het medisch beroepsgeheim in beslag genomen worden, kan door de verschoningsgerechtigde bezwaar worden gemaakt bij de raadkamer van de Rechtbank. Daarnaast kunnen bezwaren betrekking hebbende op de doorzoeking uiteraard bij het onderzoek ter terechtzitting geuit worden. Dit zal in zeer uitzonderlijke gevallen gebeuren.

#### **2.4.1 Hulpverlener vindt verboden voorwerpen**

- De hulpverlener die in het kader van zijn beroepsuitoefening in bezit komt van drugs, wapens of andere verboden voorwerpen, neemt zo spoedig mogelijk, via de Raad van Bestuur, contact op met de politie met het verzoek om het goed/de goederen op te komen halen. Immers, het in bezit hebben van wapens of drugs is verboden. Gevraagd kan worden naar de

(Hulp)Officier van Justitie dan wel de wachtcommandant.

- Daarbij wordt niet de naam van de patiënt genoemd. Steeds moet rekening worden gehouden met het beroepsgeheim.
- In verband met de veiligheid van ziekenhuismedewerkers kan de politie het voorwerp ophalen. Het ziekenhuis ontvangt schriftelijk bewijs van de overhandigde goederen.
- De patiënt wordt, zo spoedig mogelijk nadat de goederen overhandigd zijn aan de politie, hiervan op de hoogte gesteld.

*Het in bezit hebben van drugs en wapens is strafbaar. Dit geldt ook op het moment dat de hulpverlener voorwerpen in handen krijgt waarvan het vrij bezit verboden is. Hierdoor ontstaat een conflict van plichten nu de hulpverlener door dit bezit zelf strafbaar is. In dit geval is het aan te raden contact op te nemen met (de wachtcommandant van de politie) en hem op de hoogte te brengen van het feit dat men verboden voorwerpen van een patiënt in beslag heeft genomen, zonder de naam van de patiënt te vermelden. Om strafbaarheid te voorkomen moeten deze voorwerpen onverwijld overgedragen worden aan de politie. De hulpverlener schendt op deze wijze zijn geheimhoudingsplicht ten opzichte van de patiënt niet en voorkomt daarmee zijn eigen strafbaarheid.*

## **2.5 Justitie wil bloedproef/-afname of DNA-onderzoek bij de patiënt**

*Bloedproef/-afname bij verdenking op alcoholmisbruik*

- De politie neemt vooraf contact op met de contactfunctionaris.
- In beginsel is bloedafname zonder toestemming van de betrokkene niet toegestaan. Bij een verdenking van rijden onder invloed geldt echter een andere regeling. Toestemming van de patiënt is dan niet vereist.
- Wanneer de politie bij een patiënt bloed wil afnemen om na te gaan of sprake is geweest van rijden onder invloed, zal hij de forensisch geneeskundige daarvoor inschakelen.
- De forensisch geneeskundige neemt contact op met de contactfunctionaris van het ziekenhuis.
- De forensisch geneeskundige bepaalt of het medisch verantwoord is om bloed bij de patiënt af te nemen.
- De patiënt is verplicht zich te onderwerpen aan bloedafname door een forensisch geneeskundige, tenzij bloedafname medisch ongewenst is. Eventueel kan dan worden overgegaan tot urineafname.

*DNA-onderzoek*

- De politie neemt vooraf contact op met de contactfunctionaris.
- Wanneer de politie bij een patiënt een DNA-onderzoek wil doen omdat de patiënt wordt verdacht van een misdrijf, moet eerst door de Officier van Justitie of de rechter-commissaris een bevel tot DNA-onderzoek worden afgegeven. Voordat dit bevel wordt gegeven, dient de patiënt te zijn gehoord.
- Politie handelt onder eigen verantwoordelijkheid. Als geen toestemming van de patiënt vereist is, is het de patiënt altijd toegestaan om zich door een raadsman bij te laten staan.
- De forensisch geneeskundige bepaalt of het medisch verantwoord is om het DNA-onderzoek bij de patiënt te verrichten.
- Ook als de patiënt buiten kennis is, mag onder omstandigheden bloed worden afgenomen.
- Uitvoering geschiedt door de forensisch geneeskundige in geval van bloedafname. Hij zal eerst contact opnemen met de contactfunctionaris van het ziekenhuis.
- Afname van wangslim en/of haren geschiedt door een politieambtenaar. Ook hij zal eerst contact opnemen met de contactfunctionaris van het ziekenhuis.

*In beginsel geldt bij bloedafname de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener en dat de patiënt toestemming moet geven voor de bloedafname. Echter, bij bijvoorbeeld rijden onder invloed gelden speciale regels. Op grond van de Wegenverkeerswet 1994 en het Besluit Alcoholonderzoeken, dient de betrokkene zich te onderwerpen aan een bloedonderzoek.*

*DNA-onderzoek kan alleen zonder toestemming van de patiënt worden afgenomen als sprake is van een misdrijf waarop gevangenisstraf staat van vier jaren of meer (art.151b en 195d jo 67 lid 1 WvSv). In dit geval is dwang toegestaan. De politie of justitie dient contact op te nemen met de contactfunctionaris, maar heeft geen toestemming nodig voor het uitvoeren van haar taken.*

## **2.6 Niet-natuurlijke dood**

- Wanneer de patiënt overlijdt als gevolg van een ongeval of misdrijf, is sprake van een niet-natuurlijke dood. In alle gevallen waarin sprake is van een niet-natuurlijke dood, wordt de gemeentelijke lijkschouwer ingeschakeld. De gemeentelijke lijkschouwer neemt contact op met de Officier

van Justitie als hij ook een niet-natuurlijke dood constateert. De Officier beslist vervolgens of het lijk kan worden vrijgegeven voor crematie of begraving. De Officier is diegene die moet beoordelen of sprake is van een strafbaar feit, de gemeentelijke lijkschouwer voorziet de Officier hieromtrent van gegevens.

*Een niet-natuurlijke dood is elk overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) geweld, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt, alsmede overlijden waarbij sprake is van opzet of schuld. Daaronder vallen bijvoorbeeld vergiftiging, moord, doodslag, ongeval, (hulp bij) suicide en euthanasie en onjuist geïndiceerd, gedoseerd of toegepast medisch, paramedisch en verpleegkundig handelen. Bij twijfel aan een natuurlijke dood, dient de dood als niet-natuurlijk te worden beschouwd (zie Handboek Gezondheidsrecht, Deel 1, Leenen, blz. 376).*

## Literatuurlijst

- *Gezondheidsrecht Tekst en Commentaar* - mr B. Sluijters e.a. - Kluwer Deventer 1999
- *Handboek Gezondheidsrecht - Deel I* - Prof. Dr. H.J.J. Leenen - Bohn Stafleu Van Loghum - vierde druk 2000
- *Handboek Gezondheidsrecht - Deel II* - Prof. Dr. H.J.J. Leenen - Bohn Stafleu Van Loghum - vierde druk 2002
- *De WGBO, de betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg* - mr E-B van Veen - Koninklijke Vermande - derde gewijzigde druk 2002
- *Het vernieuwde procesrecht praktisch belicht* - mr drs M.L. Hendrikse en mr A.W. Jongbloed - Kluwer Deventer 2002
- *Checklist, politie aan de poort* - E-B. van Veen en M.C.I.H. Biesart (red.) - Toegepast Gezondheidsrecht, Den Haag - eerste druk 1996
- *Convenant en Informatieve Handreiking politie-ziekenhuizen Regio Amsterdam en 't Gooi*, SIGRA, mei 1998
- *Politie zakboek strafvordering voor Hulpofficieren* - mr M.G.M. Helkendijk - Kluwer 2003
- *Strafvordering Tekst en Commentaar* - C.P.M. Cleiren en J.F. Nijboer - 4de druk
- *Opsporing in ziekenhuizen* - W.L.J.M. Duijst - DD 33 (2003), afl. 9
- *Convenanten tussen politie en ziekenhuizen* - mw. mr drs W.L.J.M. Duijst - Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr. 7/2003



## Noten

- 1 Daarbij moet wel onderscheid gemaakt worden tussen het verstrekken van gegevens aan de politie die handelt op basis van een hulpverleningstaak (bijvoorbeeld wanneer een patiënt slachtoffer is van een ongeval en de politie is op zoek naar familieleden) dan wel handelt in het kader van de opsporing van strafbare feiten.*
- 2 Zie Handboek Gezondheidsrecht van Prof. dr H.J.J. Leenen, Deel I, Bohn Stafleu Van Loghum 2000, pag. 234*