



## **Beroepsgeheim binnen de ambulancezorg**

### **Achtergrondnotitie en richtlijn**

Versie 2.0, augustus 2009

Status: definitief

Bestuurlijk vastgesteld door:

- bestuur V&VN Ambulancezorg op 10 juni 2009
- bestuur Stichting Ambulancezorg Nederland op 10 augustus 2009
- bestuur Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg op 25 augustus 2009
- Algemeen bestuur Vereniging Ambulancezorg Nederland op 26 augustus 2009

## INHOUDSOPGAVE

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>Deel I Achtergrondnotitie</b>	<b>6</b>
1. Het beroepsgeheim	6
1.1. Inleiding	6
1.2. Het beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht	7
1.2.1. Zwijgplicht	7
1.2.2. Verschoningsrecht	7
1.3. Vorderen patiëntendossiers	8
1.3.1. Openbaar Ministerie vordert afgifte van het patiëntendossier	8
1.3.2. De Inspectie voor de Gezondheidszorg vordert afgifte van het patiëntendossier	10
1.4. Handvatten voor het doorbreken van het beroepsgeheim	10
1.4.1. Toestemming van de patiënt zelf	10
1.4.2. Wettelijk voorschrift	11
1.4.3. Conflict van plichten	11
2. Het beroepsgeheim in de omgang met politie en justitie	13
2.1 Botsende belangen	13
2.2 Voorbeelden	13
2.2.1 Politie wil gegevens in het kader van hulpverlenende taak bij ernstig ongeval	13
2.2.2 Politie wil gegevens in het kader van opsporingstaak bij ernstig ongeval, misdrijf of (ernstige) mishandeling	14
2.2.3. Politie wil informatie over overleden patiënt	17
2.3. Beroepsgeheim in de meldkamer voor de ambulancezorg	18
2.4. Tenslotte: het 'ijzeren beroepsgeheim'	18
<b>Deel II Landelijke richtlijn ten behoeve van regionale convenanten uitwisseling en verkrijging van gegevens</b>	<b>20</b>
1. Inleiding	20
2. Contactfunctionarissen	21
2.1. Benoeming contactfunctionarissen	21
2.2. Inschakelen contactfunctionarissen	21
2.3. Werkwijze contactfunctionarissen	22
3. Uitwisseling van informatie/verstrekken van gegevens	22
4. Aanhouden en verhoren van patiënten door politie	23
4.1. Patiënt als verdachte	23
4.2. Horen van patiënten door politie: patiënt als getuige	24
5. Bewaken van patiënten	24
6. Niet-natuurlijke dood	25
7. Vermoeden of constatering van een ernstig misdrijf	25
8. Afgifte gevaarlijke/verboden goederen	25
9. Afgifte kleding en schoeisel en andere voorwerpen in geval van (een vermoeden van) een strafbaar feit	26
10. Tenuitvoerlegging IBS	27
<b>Bijlage Checklist werkwijze contactfunctionarissen</b>	<b>28</b>

## **Inleiding**

Ambulanceorganisaties en ambulancezorgverleners hebben in de praktijk meer en meer te maken met politie, justitie en -met de toegenomen belangstelling voor 'reality-tv'- ook met journalisten. Al deze beroepsgroepen hebben hun eigen belangen. Het belang van ambulanceorganisaties en ambulancezorgverleners is naast het verlenen van zorg aan patiënten, het geheimhouden van de gegevens van deze patiënten. De politie heeft een strafrechtelijk opsporingsbelang en daarnaast is haar taak handhaving van de openbare orde, waartoe ook de sociaal-maatschappelijk hulpverlening behoort. Journalisten hebben belang bij vrijheid van nieuwsgaring en persvrijheid. (In dit stuk zal de problematiek van de contacten met de journalisten buiten beschouwing worden gelaten.) Wanneer deze beroepsgroepen professioneel met elkaar te maken hebben, is het haast onvermijdelijk dat deze belangen zullen botsen; waar dit gebeurt zal er een afweging van deze belangen moeten worden gemaakt.

In het voor u liggende stuk zullen de hierboven geschetste belangen verder worden uitgewerkt en zullen deze belangen in een kader worden geplaatst waarin ze in verschillende situaties tegen elkaar afgewogen kunnen worden. Het uiteindelijke doel hiervan is om de grenzen waarbinnen deze belangenafweging plaatsvindt in kaart te brengen. Voorop moet worden gesteld dat, zoals vaak bij een afweging van belangen van vergelijkbaar gewicht, er geen eenduidig antwoord mogelijk is. Het is de verantwoordelijkheid van de handelende persoon in de concrete situatie - op basis van de omstandigheden van het geval - een zorgvuldige afweging te maken van de in het geding zijnde belangen.

Dit document is een herziene versie van het document uit 2002. De oorspronkelijke versie is opgesteld door een werkgroep, ingesteld door het toenmalige sectorfonds SOVAM. De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van beroepsorganisaties, de werkgeversorganisatie, politie, Openbaar Ministerie en het College Bescherming Persoonsgegevens. Opdracht aan de werkgroep was om richtlijnen op te stellen over het omgaan met het beroepsgeheim door ambulancezorgverleners en centralisten in de meldkamer ambulancezorg, bij hun samenwerking met politie en Openbaar Ministerie. Voor de herziening is de richtlijn juridisch op actualiteit getoetst en daarop aangepast. Deze toetsing en herziening is uitgevoerd door VAN BOVEN Juridisch Adviesbureau voor de Gezondheidszorg te Arnhem, in opdracht van Ambulancezorg Nederland. De herziene richtlijn is bestuurlijk vastgesteld door Ambulancezorg Nederland, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg en V&VN Ambulancezorg.

## **Reikwijdte**

In dit document wordt veelvuldig gesproken over 'ambulancezorgverleners'. Hiermee wordt bedoeld: ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs, centralisten Meldkamer Ambulancezorg, medisch managers ambulancezorg en overige medewerkers die zorg leveren binnen de RAV.

Geheimhoudingsplicht is ook van toepassing op alle andere medewerkers die binnen de RAV werkzaam zijn.

## Leeswijzer

Het document 'Beroepsgeheim binnen de ambulancezorg' bestaat uit een aantal onderdelen:

- deel I: de achtergrondnotitie;
- deel II: de richtlijn;
- bijlage.

Deel I is de achtergrondnotitie. In dit deel worden de achtergronden van het medisch beroepsgeheim toegelicht. In het eerste hoofdstuk wordt het medisch beroepsgeheim -zoals dat ook voor ambulancezorgverleners geldt- in het algemeen behandeld. In het tweede hoofdstuk wordt nader ingegaan op de verschillende belangen van ambulancezorgverleners, politie en justitie. Het medisch beroepsgeheim zal hier, voor zover mogelijk, worden geconcretiseerd.

Deel II is de richtlijn Beroepsgeheim zelf. Met de landelijke richtlijn worden werkgevers en managers aangesproken. In de richtlijn worden namelijk belangrijke inhoudelijke kwesties verder uitgewerkt. Maar ook wordt geschetst welke randvoorwaarden gecreëerd moeten worden om op regionaal niveau tot afspraken over samenwerking te kunnen komen.

De checklist (bijlage) is bedoeld voor contactfunctionarissen van ambulanceorganisatie, politie en Openbaar Ministerie die deze samenwerkingsafspraken daadwerkelijk maken. Daarvoor worden praktische aanwijzingen gegeven.

## Deel I Achtergrondnotitie

### 1. Het beroepsgeheim

#### 1.1. Inleiding

Het beroepsgeheim vloeit voort uit de bijzondere aard van het beroep van de medische hulpverlener, waarbij het van belang is dat iedereen medische hulp moet kunnen vragen als hij deze nodig heeft, met de zekerheid dat zijn gegevens zullen worden geheimgehouden.

Het medisch beroepsgeheim dient twee belangen. In de eerste plaats het algemeen belang. Dit houdt in dat iedereen zich vrijelijk tot een hulpverlener moet kunnen wenden, zonder vrees voor openbaarmaking van hetgeen hij aan een beroepsbeoefenaar zal toevertrouwen. Immers, voorkomen moet worden dat iemand, uit vrees voor openbaarmaking, zich laat weerhouden van het inroepen van medische hulp. In de tweede plaats is daar het individuele belang. Dit houdt in dat de patiënt erop moet kunnen vertrouwen dat zijn gegevens geheim gehouden worden en dat zijn privacy zal worden gerespecteerd.

Een vaak gehanteerd uitgangspunt in het gezondheidsrecht is dat het beroepsgeheim het geheim is van de patiënt en niet van de hulpverlener. Dit is onjuist. In de literatuur en jurisprudentie wordt algemeen aangenomen dat de grondslag van het medisch beroepsgeheim en het daarop gebaseerde verschoningsrecht verankerd ligt in twee belangen: zowel het algemene belang van de toegankelijkheid van de zorg (een ieder moet zich vrij voelen om zich zonder vrees voor openbaarmaking tot een vertrouwenspersoon te wenden) als het individuele belang van de patiënt (de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer). Dit impliceert nog niet dat beide belangen in hun onderlinge afweging hetzelfde gewicht dan wel ten opzichte van elkaar steeds zelfstandige betekenis toekomt.

Het beroepsgeheim is derhalve niet alleen van de patiënt. Was dit wel het geval, dan zou in de situatie dat de patiënt toestemming tot doorbreken van het beroepsgeheim geeft, een hulpverlener dit ook "automatisch" moeten doen. Echter, als wij spreken over de toestemming van de patiënt tot doorbreking van het beroepsgeheim, betreft het steeds een gerichte toestemming van de patiënt om het beroepsgeheim te doorbreken in een concrete situatie. Het verlenen van toestemming van de patiënt om de vertrouwelijkheid van bepaalde gegevens in zo'n concrete situatie op te heffen staat niet gelijk aan het opheffen van het beroepsgeheim. Het is immers uiteindelijk de zorgverlener die moet beoordelen of het beroepsgeheim ook daadwerkelijk zal worden doorbroken. In de afweging die aan deze beoordeling vooraf gaat moet zowel het individuele belang van de patiënt worden gewogen, als ook het algemene (maatschappelijke) belang dat wordt gediend met het beroepsgeheim. Juist het hiervoor genoemde maatschappelijk belang is een argument om vast te stellen dat het beroepsgeheim niet alleen van de patiënt is. Dit algemeen maatschappelijk belang gaat voorbij de invloedssfeer van de patiënt; dit deel van het beroepsgeheim is de beroepsverantwoordelijkheid van de zorgverlener en is als het ware van de hulpverlener. Met betrekking tot het beroepsgeheim moet de hulpverlener derhalve steeds twee belangen behartigen en juist dit aspect maakt dat het hanteren van het beroepsgeheim voor hulpverleners vaak complex is.

Samenvattend kunnen wij concluderen dat uit het beroepsgeheim voor de hulpverlener (op grond van de bijzondere eisen van zijn beroep) een geheimhoudingsplicht voortvloeit. Tevens dienen wij ons te realiseren dat het beroepsgeheim geen intern medische aangelegenheid is, maar dat het doorwerkt in sociale verhoudingen en maatschappelijke processen. Het doel en de inhoud van het medische beroepsgeheim zal dan ook in de concrete situatie steeds opnieuw gedefinieerd en gelegitimeerd moeten worden. Wel is er een aantal hoofdlijnen en grenzen te trekken.

## **1.2. Het beroepsgeheim: zwijgplicht, verschoningsrecht en afgifte dossiers**

Handhaving van het beroepsgeheim is mogelijk gemaakt door enerzijds de zwijgplicht van de hulpverlener tegenover ieder ander dan de patiënt en anderzijds door het verschoningsrecht voor de rechter in geval van een gerechtelijke procedure.

### **1.2.1. Zwijgplicht**

De zwijgplicht is op verschillende plaatsen in de wet verankerd, bijvoorbeeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) art.7:457 BW, in het Wetboek van Strafrecht art. 272 en in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) art. 88. Interessant is dat met de inwerkingtreding van de Wet BIG het beroepsgeheim geldt voor een ieder die een beroep uitoefent op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Het begrip 'afgeleid beroepsgeheim' zoals dat bijvoorbeeld gold voor de ambulancechauffeur, is nu vervallen. Ook een ambulancechauffeur heeft thans een eigen beroepsgeheim (en derhalve ook een zwijgplicht) omdat hij een beroep uitoefent op het terrein van de individuele gezondheidszorg. De zwijgplicht strekt zich niet alleen uit tot de feiten die betrekking hebben op behandeling en verzorging van de patiënt, maar ook tot de feiten die de hulpverlener zijn medegedeeld of waarvan hij in zijn hoedanigheid heeft kennis gekregen en waarvan de openbaarmaking het vertrouwen zou beschamen dat de patiënten met het oog op zijn hulpverlenende taak in hem moeten kunnen stellen. Aan deze eis zal in het bijzonder zijn voldaan, wanneer het gaat om feiten die de persoonlijke levenssfeer van de aan de hulpverlener toevertrouwde patiënten betreffen. Schendt een hulpverlener deze plicht dan kan hij hierop strafrechtelijk, tuchtrechtelijk (indien de hulpverlener een 'artikel 3-beroep' (Wet BIG) heeft) en/of civielrechtelijk worden aangesproken. De bijzondere vertrouwensrelatie tussen de hulpverlener en de patiënt wordt door dit systeem beschermd opdat de patiënt zonder belemmering zich volledig kan toevertrouwen aan de hulpverlener en de hulpverlener zich niet belemmerd voelt de best mogelijke hulp te bieden.

### **1.2.2. Verschoningsrecht**

Het verschoningsrecht is neergelegd in art. 218 Wetboek van Strafvordering. Dit recht is in feite niet meer dan de bescherming van het beroepsgeheim in gerechtelijke procedures. Als de hulpverlener bijvoorbeeld als getuige wordt opgeroepen om te verschijnen voor de rechter, kan hij bepaalde vragen onbeantwoord laten -zich beroepend op zijn verschoningsrecht- indien beantwoording doorbreking van het beroepsgeheim zou betekenen. Het is overigens ter beoordeling van de rechter of hij dat beroep op het verschoningsrecht honoreert. Onder het verschoningsrecht vallen dus alle gegevens die ook onder de zwijgplicht vallen.

Het is een misverstand dat het voor de rechter alleen om medische gegevens zou gaan die beschermd worden door het beroepsgeheim. Het belang van waarheidsvinding in gerechtelijke procedures wordt hier dus bij het beroepsgeheim ten achtergesteld. Het is in eerste instantie aan de verschoningsgerechtigde om te beslissen of hij zich al dan niet op dit recht beroept. Indien de patiënt toestemming heeft gegeven aan de hulpverlener om in rechte te spreken, betekent dit echter nog niet dat de hulpverlener zonder nadere overweging kan afzien van het verschoningsrecht. Overigens is het verschoningsrecht meestal een verschoningsplicht. De hulpverlener houdt zich immers niet aan zijn zwijgplicht als hij zich niet op zijn verschoningsrecht beroept voor de rechter. De toestemming van de patiënt ontheft de hulpverlener niet per definitie van zijn plicht gebruik te maken van zijn verschoningsrecht; de beslissing hierover berust bij de geheimhouder en de rechter oordeelt (zoals wij al zagen) in laatste instantie of die beslissing juist was of niet. Dit alles heeft te maken met de bescherming van het algemene belang van een onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg.

### **1.3. Vorderen patiëntendossiers, of: beroepsgeheim en afgifte patiëntendossiers**

Een onderwerp dat in het kader van zwijgplicht en verschoningsrecht nadere aandacht vraagt, is het beroepsgeheim en (het verzoek om) afgifte van patiëntendossiers. Indien door het Openbaar Ministerie (OM) of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) – ieder vanuit het eigen referentiekader - afgifte van patiëntendossiers worden geëist roept dit bij organisaties en hulpverleners ogenblikkelijk de vraag op of en zo ja wanneer aan een dergelijk verzoek, of aan een dergelijke eis moet worden voldaan. De omstandigheden van het geval zullen altijd de doorslag geven en bepalend zijn; toch kunnen wel wat algemene lijnen worden geschetst.

#### **1.3.1. Het Openbaar Ministerie vordert afgifte van het patiëntendossier**

Wij moeten in dezen twee situaties onderscheiden:

1. De situatie waarin het OM wenst te onderzoeken of de hulpverlener te kort is geschoten waardoor de patiënt hetzij schade heeft ondervonden, of mogelijk is overleden.
2. De situatie waarin de patiënt slachtoffer of dader is van een strafbaar feit en het OM zoveel mogelijk greep wenst te krijgen op de ware toedracht van de gebeurtenis.

Daar de omstandigheden van het geval in elke individuele casus bepalen wat de aangewezen handelwijze is, kunnen in de context van deze nota slechts wat algemene lijnen worden geschetst.

##### **Ad 1.**

Heel belangrijk is de uitspraak die de Hoge Raad vorig jaar deed<sup>1</sup>. Na behandeling was een patiënt overleden. Voor het OM vormde dit feit aanleiding te zaak te onderzoeken waarvoor afgifte van het dossier werd gevorderd. De arts meende dat het medisch dossier van de patiënt onder het beroepsgeheim valt en dat hij bepaalt of dit wordt afgegeven. De Hoge Raad maakt met deze argumentatie in deze situatie korte metten. En dwingt tot afgifte van het dossier. Allereerst zien we 'standaard overweging' uit de jurisprudentie, namelijk: "*Ingevolge art. 98 lid 1 Sv mogen bij personen met een bevoegdheid tot verschoning als bedoeld in art. 218 Sv zonder hun toestemming brieven of andere geschriften tot welke hun plicht tot geheimhouding zich uitstrekt, niet in beslag worden genomen.*"

---

<sup>1</sup> HR 21 oktober 2008, LJN BD7817.

*Het verschoningsrecht van de hulpverlener is evenwel in zoverre niet absoluut dat zich zeer uitzonderlijke omstandigheden laten denken waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt – ook ten aanzien van datgene waarvan de wetenschap de betrokkene als zodanig is toevertrouwd – moet prevaleren boven het verschoningsrecht.”*

Vervolgens overweegt de Hoge Raad in dezen: *“Aan het verschoningsrecht ligt het maatschappelijk belang ten grondslag dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden. Degene die zich tot een dergelijke hulpverlener wendt moet er, gezien de veronderstelde specifieke deskundigheid van die bijstandverlener, zeker ingeval die bijstandverlener een arts is, evenzeer op kunnen vertrouwen dat aan hem of haar deskundige en adequate medische bijstand wordt verleend en dat, ingeval van een ernstig vermoeden van verwijtbaar minder zorgvuldig of onzorgvuldig medisch handelen met voor de patiënt ingrijpende of fatale gevolgen, hiernaar een objectief en zo volledig mogelijk onderzoek wordt ingesteld”.*

Uit het onderzoek in raadkamer is bovendien gebleken dat de voor dat onderzoek relevante gegevens zich alle in het medische dossier betreffende de patiënte bevinden en niet op andere wijze dan door kennisneming van dat dossier kunnen worden verkregen. Dit rechtvaardigt een doorbreking van het verschoningsrecht. Van belang is de overweging van de Hoge Raad dat van de bedoeling van het verschoningsrecht niet veel terecht komt wanneer de hulpzoekende ervan moet uitgaan dat de hulpverlener zich tegen een onderzoek naar door hem jegens de hulpzoekende gepleegde ernstige strafbare feiten kan beroepen op het verschoningsrecht. Dan vormt het verschoningsrecht juist een belemmering voor het vrijelijk en onbevreesd kunnen benaderen van de hulpverlener. Het verschoningsrecht is niet bedoeld om de verschoningsgerechtigde te vrijwaren van onderzoek naar door hem in de uitoefening van zijn beroep begane strafbare feiten.

## **Ad 2.**

In deze situatie zijn twee uitspraken van de Hoge Raad<sup>2</sup> relevant. In het arrest van 2004 ging het om een nader onderzoek door het OM naar een verdenking dat een patiënt in een intramurale setting andere patiënten seksueel misbruikt had. Het arrest van 2009 betrof een nader onderzoek van het OM naar de rol van de moeder inzake verdenking van kindermishandeling. In beide situaties vorderde het OM afgifte van medische dossiers. In beide situaties verzet de organisatie (lees: hulpverlener) zich tegen afgifte van de dossiers aan het OM met een beroep op het verschoningsrecht. In beide casus weegt de Hoge Raad óf sprake is van uitzonderlijke situaties die doorbreking van het verschoningsrecht rechtvaardigen. De omstandigheden van het geval brachten met zich mee dat in de zaak van 2004 de dossiers dienden te worden afgestaan in het kader van het strafrechtelijk onderzoek; in de zaak van 2009 niet. In deze laatste zaak woog de Hoge Raad dat gegevens op andere wijze, dan met doorbreking van het beroepsgeheim, hadden kunnen worden verkregen.

Indien in situaties (vallend onder dit punt) aan een ambulanceorganisatie door het OM – in het kader van een strafrechtelijk onderzoek - afgifte van de medische dossiers wordt gevorderd, is het wijsheid dat de ambulanceorganisatie zich juridisch laat bijstaan. Immers, de jurisprudentie laat heel duidelijk zien dat de weging van de omstandigheden van het geval bepalend zijn of de bal de ene of de andere kant uit moet rollen.

---

<sup>2</sup> HR 29 juni 2004, LJN AO5070.  
HR 26 mei 2009, LJN BG5979.

### **1.3.2 De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) vordert afgifte van het patiëntendossier<sup>3</sup>**

Anders ligt het indien de IGZ inzage in en afgifte van medische gegevens eist. Dan helpt een beroep op het beroepsgeheim en het verschoningsrecht een hulpverlener niet meer.

Wat is de situatie? Onder het regime van de nieuwe Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv), die waarschijnlijk nog dit jaar in werking zal treden, moet de IGZ zich, aldus de Minister van VWS, ontwikkelen tot een "moderne proactieve handhavingsorganisatie", met het oog waarop de IGZ mede op basis van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) ruimere bevoegdheden krijgt toebedeeld. Zo wordt de IGZ bevoegd tot hetgeen zelfs het OM niet is toegestaan: het zonder toestemming van de patiënt vorderen van inzage in individuele (niet-geanonimiseerde) patiëntendossiers, waartegen ook de medische geheimhouder zich niet kan verzetten (art. 7 lid 3 eerste volzin Kwz). De bevoegdheid van de geheimhouder om medewerking te weigeren, is zelfs uitdrukkelijk uit de wet geschrapt (art. 5:20 lid 2 Awb is buiten toepassing verklaard). Wel is het zo dat, wanneer inspecteurs van de IGZ (als bijzondere opsporingsambtenaar) op een vermoeden van een strafbaar feit stuiten, vanaf dat moment de fase van het toezicht overgaat (eventueel parallel) in het stadium van de opsporing, inclusief de strafvorderlijke waarborgen (met cautie) die daarbij horen. In die situatie ontstaat voor de IGZ een dilemma met een spagaatachtig karakter: want aan de ene kant moet de IGZ voldoen aan haar jegens het OM in acht te nemen medewerkings- en aangifteplicht (art. 5:20 lid 1 Awb; art. 152, 160 en 162 WvSv; art. 17 Leidraad meldingen 1996), aan de andere kant is de IGZ een bijzondere geheimhoudingsplicht opgelegd (art. 17 lid 3 tweede volzin Kwz). Maar of de IGZ, ook jegens het OM, daadwerkelijk tot geheimhouding zal beslissen, indien een wettelijke regeling bekendmaking voorschrijft zal de toekomst leren.

Het is duidelijk dat de toekomstige wetgeving het er - ook voor een ambulanceorganisatie - bepaald niet eenvoudiger op maakt.

### **1.4. Handvatten voor het doorbreken van het beroepsgeheim**

Wij zagen reeds dat de Hoge Raad aan de zwijgplicht en het verschoningsrecht veel belang hecht. Hulpverleners mogen bepaald niet snel informatie die hun bij de uitoefening van hun beroep bekend is geworden, openbaar maken. Ondanks de strikte regels is het medisch beroepsgeheim niet absoluut. Er zijn situaties waarbij de zwijgplicht doorbroken mag worden of in bepaalde extreme situaties zelfs doorbroken moet worden; er is dan sprake van een spreekplicht in plaats van een zwijgrecht. Doorbreking van het beroepsgeheim kan in de volgende drie situaties gerechtvaardigd zijn:

- toestemming van de patiënt zelf;
- wettelijk voorschrift;
- conflict van plichten.

#### **1.4.1. Toestemming van de patiënt zelf**

De toestemming moet duidelijk en vrijwillig zijn en de patiënt moet de consequenties van zijn toestemming begrijpen (zgn. gerichte toestemming). In sommige situaties mag stilzwijgende toestemming worden verondersteld, bijvoorbeeld als het nodig is om in het kader van de behandeling andere (medische) hulpverleners die bij de behandeling zijn betrokken, bepaalde gegevens te verstrekken.

---

<sup>3</sup> Zie noot prof. mr T. Schalken HR 26 mei 2009.

Of in de situatie dat de patiënt wilsonbekwaam is, (bijvoorbeeld bewusteloos) kan men veronderstellen dat de patiënt ermee instemt dat gegevens over zijn medische conditie aan zijn familie worden verstrekt. Het is goed om voor ogen te houden dat, ondanks de toestemming van de patiënt, de uiteindelijke beslissing het beroepsgeheim al dan niet te doorbreken, aan de hulpverlener toekomt. Deze draagt daarvoor de eindverantwoordelijkheid. Het kan goed zijn dat de hulpverlener het voor de behandeling niet juist acht informatie vrij te geven en daarin dus een andere afweging maakt dan de patiënt, dan wel dat de hulpverlener zo'n beslissing neemt met het oog op de vertrouwensrelatie tussen patiënt en hulpverlener in het algemeen, dus niet tussen deze concrete patiënt en de hulpverlener. Leidraad voor de hulpverlener is de bepaling uit de WGBO (art. 7: 453 BW) op grond waarvan de hulpverlener 'de zorg van een goed hulpverlener' moet betrachten, in overeenstemming met zijn professionele standaard. Op grond van deze overweging blijkt dat ook de hulpverlener iets te zeggen heeft over het beroepsgeheim; derhalve is hij naast de patiënt 'mede-eigenaar' van het beroepsgeheim.

#### **1.4.2. Wettelijk voorschrift**

Een voorbeeld hiervan is de Infectieziektewet. Op grond van deze wet is een arts verplicht tot aangifte van de daarin genoemde besmettelijke ziekten aan de Inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Andere voorbeelden zijn de Wet op de Lijkbezorging in verband met een overlijdensverklaring, de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) in verband met geneeskundige verklaringen in het kader van een gedwongen opname of voortzetting van het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis.

#### **1.4.3. Conflict van plichten**

Er is sprake van een conflict van plichten als zich een situatie voordoet waarin het handhaven van de ene plicht (bijvoorbeeld: zwijgen) strijd oplevert met het handhaven van een andere plicht (bijvoorbeeld: spreken). De hulpverlener verkeert dan in een noodtoestand en dient alsdan een afweging te maken aan welke plicht hij voorrang geeft. Hier zal dus een belangenafweging moeten plaatsvinden. Uit het voorafgaande is gebleken dat het medisch beroepsgeheim zeer zwaarwegende belangen beschermt: de vrije toegang tot medische hulp, de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Het zal dus duidelijk zijn dat, wil er sprake zijn van een conflict van plichten, er eveneens sprake moet zijn van een zeer zwaarwegend ander belang. In de literatuur en de rechtspraak is bepaald dat hiervan sprake is als er een ernstig (levens)gevaar dreigt voor de patiënt zelf of voor anderen. Te denken valt in dit verband aan dreiging van levensdelicten, kindermishandeling, gaan deelnemen aan het verkeer onder kennelijke invloed van alcohol of drugs. In dergelijke situaties moet de hulpverlener dus de afweging maken of hij in het concrete geval het beroepsgeheim doorbreekt.

Interessant is dat beroepsbeoefenaren met een vertrouwensfunctie de bevoegdheid krijgen om gevallen van (vermoeden van) kindermishandeling te melden. Dit is verwoord in de gewijzigde Wet op de jeugdhulpverlening, in het wetsvoorstel inzake de invoering van de verwijzingsindex risicjongeren en overgenomen in de KNMG richtlijn 'Artsen en kindermishandeling van september 2008.

Er zijn criteria in de jurisprudentie ontwikkeld waaraan moet zijn voldaan, wil een keuze tot doorbreking van het beroepsgeheim gerechtvaardigd zijn:

1. alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreken van het geheim te krijgen;
2. het niet doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op;
3. de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door handhaving zwijgplicht;
4. er is geen andere weg om het probleem op te lossen dan door doorbreking van het geheim (subsidiariteit);
5. het moet vrijwel zeker zijn dat door geheimdoorbreking schade aan een ander kan worden voorkomen of beperkt;
6. het geheim moet zo min mogelijk worden geschonden (proportionaliteit).

Is aan al deze voorwaarden voldaan, dan kan het gerechtvaardigd zijn om het beroepsgeheim te doorbreken. De beoordeling of hieraan is voldaan is in eerste instantie aan de hulpverlener zelf. Het is in dergelijke situaties echter zeer aan te bevelen dat hulpverleners de beslissing zoveel mogelijk in overleg met hun dienst nemen. Indien er met betrekking tot doorbreking van het beroepsgeheim een gerechtelijke procedure volgt, wordt door de rechter beoordeeld of in de gegeven situatie dit besluit redelijkerwijs kon worden genomen.

## 2. Het beroepsgeheim in de omgang met politie en justitie

### 2.1. Botsende belangen

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

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

### 2.2. Voorbeelden

#### 2.2.1. Politie wil gegevens in het kader van hulpverlenende taak bij ernstig ongeluk

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

##### a. Politie wil persoonsgegevens

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

##### b. Politie wil medische gegevens

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

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

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

#### **Situatie 2:**

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

#### a. Patiënt is betrokken bij een verkeersongeval

*De patiënt is betrokken bij een verkeersongeval en de politie probeert de ware toedracht van dit ongeval te achterhalen en roept daarbij de hulp in van de ambulancezorgverleners.*

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

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

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

Uiteraard kan zich een situatie voordoen dat een ambulancezorgverlener beoordeelt dat hij met het verstrekken van bepaalde gegevens niet zijn beroepsgeheim schendt (die gegevens zou hij kunnen verstrekken), maar angst heeft voor of twijfelt aan zijn eigen veiligheid. De ambulancezorgverlener mag dan met het oog op zijn welbegrepen eigen belang zwijgen.

Als gezegd, ten aanzien van het verstrekken van gegevens die wel onder het beroepsgeheim vallen geldt dat men hierover dient te zwijgen. Hierop bestaan echter wel de drie hierboven genoemde uitzonderingen: de toestemming van de patiënt, een wettelijk voorschrift en een conflict van plichten. Deze laatste uitzondering is hier vooral interessant. Een conflict van plichten bestaat als de ambulancezorgverlener zich aan de ene kant gebonden weet aan zijn beroepsgeheim, maar aan de andere kant kennis heeft van een voornemen van de patiënt of een ander dan de patiënt waarbij de patiënt zelf of derden ernstig gevaar lopen.

In een dergelijke 'noodtoestand' kan de ambulancezorgverlener zijn zwijgplicht doorbreken en de politie de noodzakelijke informatie geven om het dreigende gevaar te kunnen keren. Voor de precieze voorwaarden die hier gelden, wordt verwezen naar paragraaf 1.3 (doorbreking van het beroepsgeheim).

Verder zij hier nogmaals vermeld dat ook met toestemming van de patiënt het uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de ambulancezorgverlener is om de afweging te maken tussen het wel of niet doorbreken van het beroepsgeheim. Dit blijkt ook uit het feit dat toestemming strafrechtelijke aansprakelijkheid uitsluit, maar nog niets zegt over de eventuele civielrechtelijke of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Voorzichtigheid blijft dus geboden.

#### b. Patiënt is (mogelijk) betrokken bij een misdrijf

*De patiënt is zelf mogelijk betrokken bij een misdrijf en de politie wil bewijzen vergaren.*

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

NB: De politie mag een patiënt die tevens verdachte is, dat wil zeggen dat er een redelijk vermoeden van schuld jegens hem of haar bestaat, staande houden of aanhouden (art. 52 resp. art. 53 en 54 Wetboek van Strafvordering) en gebruik maken van de haar toekomende dwangmiddelen.

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

c. Patiënt is vermoedelijk (ernstig) mishandeld

*De patiënt is vermoedelijk ernstig mishandeld en de ambulancedienst roept de hulp in van de politie.*

Het goed hulpverlenerschap houdt in dat ook in dergelijke situaties niet met de politie gesproken wordt zonder de toestemming van de patiënt zelf. Niet is immers uitgesloten dat de patiënt zelf medeschuld heeft aan het incident, waarvoor hij dan zou kunnen worden vervolgd. Het is wel goed mogelijk dat zich hier een conflict van plichten voordoet, omdat de ambulancezorgverlener bijvoorbeeld degene die mishandeld heeft, nog heeft horen zeggen: "Voor jou gaat morgen de zon niet meer op". In zo'n geval is het gerechtvaardigd te spreken van een ernstig, dreigend gevaar en mag het beroepsgeheim doorbroken worden om verdere mishandeling te voorkomen. Als niets zich in deze zin heeft voorgedaan, zal het doorbreken van de zwijgplicht straf-, tucht- of civielrechtelijke gevolgen kunnen hebben. Het is namelijk vrijwel onmogelijk om een complexe situatie, waarvan vaak sprake is bij mishandeling, goed in te schatten in het korte tijdsbestek van de acute hulpverlening. De onderlinge relaties van de patiënt en eventuele anderen, achtergronden, enz. kunnen een rol spelen en die zijn voor de ambulancezorgverleners veelal onbekend. Om die reden is het aan te bevelen terughoudend te zijn met het verstrekken van informatie. Uiteraard kan wel geprobeerd worden toestemming van de patiënt te verkrijgen zolang dit niet ten koste gaat van een goede hulpverlening. In alle gevallen waarbij sprake is van doorbreking van het beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten, is het aan te bevelen -zo mogelijk vooraf- overleg te plegen met de dienstleiding.

d. Voorwerpen die mogelijk verband houden met strafbaar feit

*De ambulancezorgverlener vindt bepaalde voorwerpen, wapens of drugs bij de patiënt, die mogelijk verband houden met strafbaar feit.*

Voorwerpen waarvan de ambulancezorgverlener het vermoeden heeft dat ze verband houden met een (of het) strafbaar feit, zijn lang niet altijd verboden en alsdan behoort het niet tot de taak van de hulpverlener zich als opsporingsambtenaar te gedragen en tot inbeslagneming over te gaan. In deze situatie mag er dan ook niets worden gedaan met dat vermoeden. Anders ligt het bij wapens en drugs. Een aantal wapens is verboden bij wet, zoals stiletto's, boksbeugels, schietwapens, kogels, etc. Indien tijdens het medisch onderzoek aan het lichaam van de patiënt drugs of vuurwapens worden aangetroffen, betreft de ambulancezorgverlener als het ware de patiënt op het plegen van een strafbaar feit. Op die grond kan hij het wapen of de drugs in beslag nemen en dit zo spoedig mogelijk bij de politie afgeven. Bij deze afgifte mag verder niets bekend gemaakt worden over de identiteit van de patiënt. Mocht het zo zijn dat de patiënt een wapenvergunning heeft, kan hij het wapen bij de politie ophalen. Het aanwezig hebben van drugs is verboden in de Opiumwet en moet daarom, net als bij verboden wapens, in beslag worden genomen en bij de politie worden afgegeven, zonder bekendmaking van de identiteit van de patiënt.

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

### 2.2.3. Politie wil informatie over overleden patiënt

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

De zwijgplicht wordt door de dood van de patiënt niet opgeheven. Ook in deze situatie bestaat er een vertrouwensrelatie met de patiënt. Gedacht moet worden aan een mogelijke wens van de patiënt dat bepaalde zaken niet ter kennis van bijvoorbeeld familie zullen komen. Het niet op de hoogte zijn van een dergelijke wens mag niet betekenen dat er vanuit wordt gegaan dat ze niet bestond. Om deze reden geldt het medische beroepsgeheim ook na het overlijden. Hierop wordt een uitzondering gemaakt als er een volstrekt onaanvaardbare situatie ontstaat én/of de toestemming van de patiënt voor het doorbreken van het geheim verondersteld mag worden.

Nu wil de politie informatie. Het is zaak in deze situatie opnieuw de twee functies van de politie goed te onderscheiden: de hulpverlenende functie en de opsporingsfunctie. In het kader van de hulpverlenende functie kan de politie op de hoogte gebracht worden van de noodzakelijke informatie, zoals de persoonsgegevens van de patiënt om de familie te kunnen waarschuwen. Van het verstrekken van gegevens wordt door de verstrekkers aantekening gemaakt, waarbij wordt vermeld welke gegevens met welk doel zijn verstrekt teneinde later misbruik te voorkomen. Let wel, het gaat hier om persoonsgegevens en niet om gegevens als doodsoorzaak of de omstandigheden waaronder iemand is komen te overlijden. Over het algemeen zal het in kennis stellen van de nabestaanden omtrent deze laatstgenoemde gegevens geen problemen opleveren, maar ook hier is het goed voorzichtig te zijn, want hoe goed bedoeld ook, sommige consequenties zijn niet te overzien.

Met betrekking tot verzoeken om informatie in het kader van de opsporingstaak van de politie geldt uiteraard ook het uitgangspunt dat het beroepsgeheim na de dood geldt. Om gegevens te verstrekken is de toestemming van de vertegenwoordiger van de overledene vereist. Is een dergelijk persoon er niet dan moet de mogelijkheid van de 'veronderstelde toestemming' worden gezien. Bij leven was een mogelijkheid om wel informatie te verstrekken immers de toestemming van de patiënt. Nu deze niet meer kan worden verkregen, dienen de ambulancezorgverleners alsdan de afweging te maken of zij een 'veronderstelde toestemming' kunnen construeren. Bijvoorbeeld indien de overleden patiënt slachtoffer is van een misdrijf en men dan zou kunnen construeren dat de persoon in kwestie, ware hij nog in leven, redelijkerwijs zijn toestemming zou hebben gegeven. Zo niet, dan dienen gegevens niet te worden verstrekt. In geval de vertegenwoordiger geen toestemming tot het verstrekken van gegevens geeft, is de enige mogelijkheid om gegevens te verstrekken indien de situatie zich voordoet waarin sprake is van een 'conflict van plichten' (zie 1.3 punt 3).

### **2.3. Beroepsgeheim in de Meldkamer voor de Ambulancezorg**

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

Hoe nu te handelen? Voor een antwoord op deze vraag moeten wij te rade gaan bij een discipline-overstijgende wet. Noodzakelijk is eerst stil te staan bij een attitude-kwestie: de medewerkers van de verschillende disciplines in de meldkamer dienen te beschikken over een ijzeren discipline dat zij gegevens die zij horen - maar die niet voor hen zijn bestemd - niet zullen gebruiken. Dit vereist een diep vertrouwen in elkaar dat een ieder die discipline ook opbrengt! Deze gedragslijn vloeit voort uit de basiswet die over al onze privacy gaat: de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). In dit verband zijn twee pijlers onder deze wet relevant. De ene pijler onder deze wet is het principe dat er een doel moet zijn om persoonsgegevens te verzamelen. De andere pijler is het principe dat persoonsgegevens niet mogen worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor ze zijn verzameld. Dit aspect speelt vooral een rol tussen ambulancezorgverleners enerzijds en de politie anderzijds. Patiëntgegevens worden verzameld met als doel goede gezondheidszorg te verlenen aan de patiënt. Politiegegevens worden verzameld in het kader van de taken die eigen zijn aan de wettelijke bevoegdheden van de politie. De ene discipline mag dus niet 'aan de haal gaan' met gegevens die door de andere discipline zijn verzameld, tenzij er een noodzaak is. Gaan we terug naar de steekpartij: centralisten meldkamer ambulancezorg mogen de persoonsgegevens waarover zij beschikken aan de politie verstrekken op het moment dat dit noodzakelijk is, bijvoorbeeld met het oog op de veiligheid van de bemanning of de veiligheid van anderen (waaronder de patiënt). De centralist van het politie-onderdeel in de meldkamer mag persoonsgegevens waarover hij beschikt slechts verstrekken aan de centralist van het ambulance-onderdeel in de meldkamer, indien inzet van een ambulance moet worden overwogen. Er is dan in een dergelijke situatie sprake van een 'gerechtvaardigd doel' om persoonsgegevens voor een andere doelstelling te gebruiken, dan waarvoor ze in eerste instantie werden verzameld. Telkens moet worden overwogen en afgewogen wat de noodzaak is om persoonsgegevens uit te wisselen.

### **2.4. Tenslotte: het 'ijzeren beroepsgeheim'**

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

Zoals de zaken nu liggen, hebben wij als samenleving voor een strikte verdeling van taken gekozen. De ambulancezorgverlener verleent noodzakelijke eerste hulp, de politie spoort op. Het belang van het beroepsgeheim en de privacybescherming van (medische) gegevens mag niet worden onderschat. Het geheim biedt een garantie voor onbelemmerde communicatie tussen hulpverlener en patiënt, hetgeen weer een voorwaarde is voor verantwoorde hulpverlening. Het algemeen belang is er vervolgens mee gediend dat wat in vertrouwen wordt meegedeeld of waargenomen, ook vertrouwelijk blijft, zodat er geen drempel bestaat om medische hulp in te roepen, als dat nodig is.

De zwijgplicht en het verschoningsrecht (of eigenlijk -plicht) hebben dus een zeer groot maatschappelijk belang, maar zijn niet absoluut. Op het gebied van (preventie van) kindermishandeling zien we bijvoorbeeld een 'kanteling in het denken' over privacy en beroepsgeheim; dit met het oog op de grote belangen van het kind die in het spel zijn.

Het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen in de toekomst naar verwachting vaker afgifte van medische dossiers vorderen in het kader van een door deze organisaties in te stellen onderzoek. Dit dwingt partijen (OM en IGZ enerzijds en ambulancehulpverleners anderzijds) telkens tot een zich heel goed tot elkaar verstaan. Waarom wil de ene partij over gegevens beschikken en waarom wil de andere partij deze niet ter beschikking stellen? Over en weer argumenteren en motiveren is essentieel en dan met name de weging van de vraag of één en ander in overeenstemming is met het 'juridisch Zwitsers zakmes'. Dit 'zakmes' bestaat uit drie principes: het principe van subsidiariteit (kan het ook een tandje minder), het principe van proportionaliteit (is dit in proportie met het oog op de doelstelling die men voor ogen heeft) en het principe van doelmatigheid (is dit de meest geschikte maatregel in deze situatie). Het uitgangspunt zal altijd in het oog moeten worden gehouden, namelijk dat wij als samenleving voor een heldere verdeling van taken hebben gekozen. De ambulancezorgverlener verleent noodzakelijke eerste hulp, de politie spoort op. Het geheim biedt een garantie voor onbelemmerde communicatie tussen hulpverlener en patiënt, hetgeen een voorwaarde is voor verantwoorde hulpverlening.

## **Deel II**

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

#### **1. Inleiding**

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

Deze richtlijn is afgeleid van de achtergrondnotitie Beroepsgeheim, deel I. De richtlijn is bedoeld als leidraad ten behoeve van het opstellen van regionale convenanten tussen RAV-en, politie en Openbaar Ministerie. Het verdient sterke aanbeveling om de onderwerpen die in de richtlijn zijn vastgelegd regionaal te regelen. Het staat partijen vrij om in een regio een bepaald onderwerp uit de richtlijn niet te regelen of een onderwerp te regelen dat niet in de richtlijn is opgenomen.

In de richtlijn komen belangrijke inhoudelijke kwesties aan de orde betreffende uitwisseling van gegevens. De werkgroep achtte het van belang voor de praktijk om ook aandacht te besteden aan 'grensgevallen' betreffende het uitwisselen van gegevens. Derhalve zijn in de richtlijn ook onderwerpen opgenomen als het 'aanhouden en verhoren van de patiënt door de politie', het 'bewaken door de politie tijdens vervoer' en het 'veilig stellen van kleding in geval van vermeende misdaad'. In de ambulancesector wordt sterk geprotocolleerd gewerkt; slechts indien het naar de mening van de werkgroep onontbeerlijk is, wordt verwezen naar voor ambulancezorgverleners geldende protocollen.

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

## 2. Contactfunctionarissen

Ten behoeve van contacten en overleg tussen Openbaar Ministerie, de politie en de RAV worden contactfunctionarissen benoemd teneinde het overleg tussen partijen optimaal te doen verlopen. Deze contactfunctionarissen spelen een rol inzake beleidsmatige aangelegenheden en/of situaties die een meer structureel karakter dragen, dan wel niet spoedeisend zijn. Spoedeisende situaties vereisen een andere werkwijze: in dergelijke situaties zal in de contacten met de politie de 'chef van dienst'<sup>4</sup> de contactpersoon voor de ambulanceorganisatie zijn. Voor het Openbaar Ministerie zal een vergelijkbare systeem kunnen worden opgezet: per arrondissement één contactfunctionaris [bijvoorbeeld de (coördinerend) medisch OvJ (=Officier van Justitie)] met betrekking tot beleidsmatige aangelegenheden en/of situaties die een meer structureel karakter dragen, dan wel niet spoedeisend zijn. Inzake spoedeisende situaties kan de dienstdoend piket-OvJ als aanspreekpunt optreden. Daar het hier een aanzienlijk aantal personen betreft dient goede voorlichting en toegankelijke informatie in piketmappen aanwezig te zijn.

### 2.1. Benoeming contactfunctionarissen

1. De directie van de RAV benoemt een contactfunctionaris ten behoeve van de contacten met de politie en het Openbaar Ministerie.
2. De korpschef van de regiopolitie benoemt een contactfunctionaris ten behoeve van de beleidsmatige contacten met de RAV.
3. De korpschef draagt er zorg voor dat voor spoedeisende zaken een 24-uurs beschikbaarheid van de chef van dienst is.
4. De hoofdofficier van justitie benoemt een contactfunctionaris ten behoeve van de beleidsmatige contacten van het Openbaar Ministerie met de RAV.
5. De hoofdofficier van justitie draagt er zorg voor dat voor spoedeisende zaken een piketofficier beschikbaar is en dat deze kan beschikken over de benodigde informatie in bijvoorbeeld de piketmappen.

### 2.2. Inschakelen contactfunctionarissen

1. Indien het Openbaar Ministerie contact wenst op te nemen met de RAV dient dit contact te lopen via de contactfunctionaris van deze RAV.
2. Indien de politie contact wenst op te nemen met de RAV, dient dit contact te lopen via de contactfunctionaris van deze RAV.

---

4

Onder 'chef van dienst' wordt verstaan de politiefunctaris die als hoogst aanwezige rang leiding geeft aan de operationele politiedienst. Sommige korpsen gebruiken in plaats van 'chef van dienst' de benaming 'inspecteur van dienst' of 'officier van dienst'.

3. Indien de RAV contact wenst op te nemen met de politie of het Openbaar Ministerie, dient dit contact te lopen via de contactfunctionaris van respectievelijk de politie en het Openbaar Ministerie.

### **2.3. Werkwijze contactfunctionarissen**

1. Contactfunctionarissen zijn verantwoordelijk voor hun werkwijze. Zij dienen hun onderlinge samenwerking af te stemmen, zo veel mogelijk aan de hand van de landelijke richtlijn/checklist (zie bijlage).
2. De RAV, de politie en het Openbaar Ministerie brengen het bestaan van contactfunctionarissen en hun bereikbaarheid op passende wijze onder de aandacht van hun eigen medewerkers of organisatie.

### **3. Uitwisseling van informatie/verstrekken van gegevens**

1. De hoofdregel bij uitwisseling van informatie en verstrekking van gegevens luidt: De ambulancezorgverlener<sup>5</sup> verstrekt geen informatie die onder de reikwijdte van het beroepsgeheim valt aan derden i.c. de politie en justitie, tenzij de patiënt of diens vertegenwoordiger daartoe toestemming heeft verleend. Er kunnen zich echter situaties voordoen (zoals bijvoorbeeld noodsituatie, conflict van plichten), waardoor nuancering of opheffing van deze hoofdregel is geboden.
2. De politie wil beschikken over gegevens omtrent de identiteit van een patiënt. Uitgangspunt is dat de politie deze gegevens aan de patiënt zelf vraagt.
3. Indien de politie *in het kader van haar hulpverleningstaak* gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een wilsonbekwame patiënt, dan worden deze gegevens zo mogelijk eerst gevraagd aan de vertegenwoordiger van de patiënt (indien aanwezig). Is dit niet mogelijk, dan kunnen deze gegevens door ambulancezorgverleners of door de meldkamer voor de ambulancezorg aan de politie worden verstrekt.
4. Indien de politie *in het kader van haar opsporingstaak* gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een (wilsonbekwame) patiënt, dan worden deze gegevens niet door ambulancezorgverleners aan de politie verstrekt. Deze gegevens vallen onder het beroepsgeheim. Een uitzondering op de hoofdregel kan worden gerechtvaardigd indien sprake is van een conflict van plichten. Dit laat overigens onverlet dat zich op of aan de patiënt bevindende gegevensdragers, zoals identiteitspapieren en zakboekjes, onder de aandacht van de ter plaatse aanwezige politieambtenaren kunnen worden gebracht.
5. De politie vraagt ambulancezorgverleners de feiten te beschrijven met betrekking tot de situatie zoals zij die hebben aangetroffen (thuis of op straat). Slechts die feiten kunnen door ambulancezorgverleners worden verstrekt die niet onder de reikwijdte van het beroepsgeheim vallen en voor zover door verstrekking de eigen veiligheid van ambulancezorgverleners niet in gevaar komt.

---

<sup>5</sup> Onder 'ambulancezorgverleners' wordt verstaan: ambulanceverpleegkundigen, - chauffeurs, centralisten MKA, medisch managers en andere medewerkers die ambulancezorg verlenen.

6. Indien de politie de ambulancezorgverleners vraagt om medische gegevens van de patiënt *in het kader van de hulpverlenende taak* (bijv. om familie van de patiënt op de hoogte te stellen van de situatie waarin de patiënt verkeert) wordt als volgt gehandeld.  
In deze situatie wordt eerst beoordeeld of de patiënt zelf in staat is om zijn naasten (bijvoorbeeld via een mobiele telefoon) op de hoogte te stellen. Indien dit het geval is, krijgt de politie geen informatie over de patiënt. Kan de patiënt zelf niet bellen, maar stellen ambulancezorgverleners zelf de familie op de hoogte, dan krijgt de politie geen informatie. Kan de patiënt niet zelf bellen en kunnen ambulancezorgverleners de familie niet op de hoogte stellen, dan wordt eerst toestemming aan de patiënt gevraagd om gegevens aan de politie te verstrekken. Is dit niet mogelijk, dan wordt toestemming aan de vertegenwoordiger van de patiënt gevraagd. Is dit niet mogelijk dan kan toestemming van de patiënt worden verondersteld te zijn gegeven indien informatieverstrekking in het belang is van de patiënt. Alleen die informatie wordt verstrekt die strikt noodzakelijk is het kader van de door de politie te vervullen taak.
7. Indien de politie de ambulancezorgverleners vraagt om medische gegevens van de patiënt *in het kader van de opsporingstaak*: politie hoort de patiënt zelf (zie punt II.2) en maakt gebruik van het 'Aanvraagformulier medische informatie' van de KNMG. Indien de patiënt wilsonbekwaam is, wordt geen informatie verstrekt, tenzij er (zo mogelijk schriftelijke) toestemming van de vertegenwoordiger is verkregen.
8. Indien het Openbaar Ministerie voornemens is om een inbeslagname van medische gegevens te vorderen, zal als volgt worden gehandeld:
  - de desbetreffende contactpersoon zal worden benaderd;
  - er worden afspraken gemaakt omtrent de procedure en eventuele uitvoering en wel op basis van de reeds vastgestelde regionale procedure.
9. Van het verstrekken van gegevens dient door de ambulancezorgverlener steeds aantekening te worden gemaakt, met vermelding welke gegevens het betreft en aan wie en wanneer deze gegevens zijn verstrekt.

#### **4. Aanhouden en verhoren van patiënten door politie**

##### **4.1. Patiënt als verdachte**

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

1. De politie heeft -binnen de grenzen van de wet- de bevoegdheid tot verhoren en/of aanhouden van de patiënt-verdachte, ook indien de patiënt daarmee niet instemt.
2. Indien een patiënt als verdachte is aangehouden, is de politie bevoegd gebruik te maken van de haar toekomstige wettelijke dwangmiddelen.

3. In beginsel prevaleren de door de politie voorgenomen of gehanteerde dwangmiddelen. Tenzij dit naar het oordeel van de ambulanceverpleegkundige gezien de bedreiging van de vitale functies van de patiënt niet verantwoord is. Alsdan kan worden besloten de aanhouding later te effectueren of formeel te effectueren en een verhoor op een later tijdstip te laten plaatsvinden.
4. Bevindt de patiënt-verdachte zich in de ambulance, dan kan de ambulanceverpleegkundige in verband met de bedreiging van de vitale functies van de patiënt, bepalen of de politie wordt toegelaten in de ambulance.

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

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

#### **5. Bewaken van patiënten**

1. Bewaken door de politie kan plaatsvinden:
  - a. In verband met de veiligheid van de ambulancezorgverleners:  
De ambulanceverpleegkundige bepaalt de noodzaak tot het inschakelen van de politie. De inschakeling kan zonder toestemming van de patiënt plaatsvinden.
  - b. In verband met de veiligheid van de patiënt:  
Indien de politie meent dat de veiligheid van de patiënt gevaar loopt, kan de politie bepalen dat zij voorziet in de beveiliging van de patiënt.
  - c. In verband met vluchtgevaar van de patiënt:  
Bewaking van de patiënt die door de politie als verdachte wordt aangemerkt en waarvan blijkt van het bestaan van gevaar voor vlucht, geschiedt op initiatief van de politie en moet worden toegestaan door de ambulancezorgverleners. Verzet van de patiënt tegen bewaking wordt niet gehonoreerd.
  - d. In verband met het vervoer van verdachten van of naar een (penitentiair) ziekenhuis:  
Dit betreft veelal gepland vervoer; afspraken terzake tussen de contactfunctionarissen van de politie en de ambulanceorganisatie zijn vooraf vereist.

## **6. Niet-natuurlijke dood**

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

## **7. Vermoeden of constatering van een ernstig misdrijf**

1. Onder een ernstig misdrijf wordt in dit verband verstaan die strafbare feiten waarvoor de wetgever voorlopige hechtenis (voorarrest) heeft toegestaan. Op grond van art. 67 Wetboek van Strafvordering is dat een misdrijf waarop een gevangenisstraf van 4 jaar of meer is gesteld. Voorbeelden hiervan zijn: diefstal met geweld, doodslag, moord, openlijk geweld, mishandeling met zwaar lichamelijk letsel, verkrachting.
2. Indien ambulancezorgverleners bij aankomst bij de patiënt vermoeden dat sprake is van een ernstig misdrijf, kan ervan worden uitgegaan dat er tevens sprake is van een noodsituatie. Ambulancezorgverleners kunnen hiervan een melding maken aan de politie aan de hand van het 'Protocol Inschakelen Politie' uit het Landelijk Protocol Ambulancezorg 2000.
3. Kindermishandeling: beroepsbeoefenaren met een vertrouwensfunctie krijgen de bevoegdheid om gevallen van kindermishandeling te melden. Dit is verwoord in de Wet op de jeugdhulpverlening, alsmede in het wetsvoorstel inzake de 'Verwijsindex risicjongeren'.

## **8. Afgifte gevaarlijke/verboden goederen**

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

De aangetroffen goederen worden zo snel mogelijk overhandigd aan de politie zonder vermelding van de herkomst ervan. Alleen indien sprake is van een (vermoeden van een) ernstig misdrijf waardoor een noodsituatie ontstaat voor de ambulancezorgverleners, kan aan de hand van het daarvoor geldende protocol mededeling worden gedaan aan de politie.

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

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

1. Indien sprake is van (een vermoeden van) een strafbaar feit geldt als uitgangspunt dat de ambulancezorgverleners de van het slachtoffer en/of de verdachte verwijderde kleding en overige voorwerpen die betrokkene met zich voerde, in aparte daarvoor bestemde zakken deponeren.
2. De in lid 1 bedoelde zakken worden zorgvuldig voorzien van vermelding van de naam van de patiënt en de plaats, datum en tijd van verwijdering van de kleding en/of voorwerpen. Bij overdracht van deze zakken aan het ziekenhuis dienen ambulancezorgverleners het ziekenhuis op het belang van het bewaren van de zakken te wijzen, in verband met een mogelijke inbeslagname.
3. Patiënt is het slachtoffer van een misdrijf: Indien de politie vraagt om afgifte van de kleding en/of voorwerpen, wordt zo mogelijk eerst toestemming van de patiënt tot afgifte gevraagd, is dit niet mogelijk dan wordt geprobeerd toestemming van de familie te vragen of wordt - onder omstandigheden- uitgegaan van de veronderstelde toestemming van de patiënt. Dit laat onverlet dat de politie indien zij de kleding of voorwerpen in het kader van de waarheidsvinding in een strafrechtelijk onderzoek in beslag wil nemen, daartoe meteen op grond van de haar toekomende bevoegdheden kan overgaan. Van de afgifte wordt aantekening gehouden op het betreffende formulier van de ambulancezorgverlener. Desgewenst en zo nodig tekent de politieambtenaar mee.
4. Patiënt is de vermoedelijke dader van een misdrijf: Voor de afgifte van kleding en/of voorwerpen van een vermoedelijke dader, op verzoek van de politie, bestaan in de wet geen vormvereisten. De politie kan van haar eigen bevoegdheid gebruik maken en deze zaken in beslag nemen. Indien zulks zich voordoet, legt de ambulanceorganisatie dit handelen van de politie schriftelijk vast.

## **10. Tenuitvoerlegging IBS**

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

## BIJLAGE

### Checklist werkwijze contactfunctionarissen

---

#### 1. Inleiding

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

#### 2. Checklist

##### 2.1. Aanspreekpunten

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

##### 2.2. Bereikbaarheidsregeling

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

##### 2.3. Uitwisselen van gegevens

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

##### 2.4. Bijeenkomsten

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

##### 2.5. Kwaliteitsbewaking en evaluatie

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

## **2.6. Protocollenbewaking**

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