Bijlage 1: Convenant zorginstellingen

Bijlage 2: Jurisprudentie schema’s

Bijlage 3: Uitwerkingen interviews kinderartsen

Bijlage 4: Product schema informatieverstrekking minderjarige patiënten

Bijlage 5: Feedbackformulier opdrachtgever Afstudeeropdracht

***Bijlage 1***

**Handreiking contacten tussen zorginstellingen, Regiopolitie en OM**

behorend bij Convenant zorginstellingen arrondissement Den Haag , Arrondissementsparket Den Haag en politie-eenheid Den Haag

 **Inhoudsopgave**

 **I Definities**

 1. Definities/afbakening

 **II Beroepsgeheim: werkingssfeer**

1. Zelfstandig beroepsgeheim

1. Afgeleid beroepsgeheim

 **III Beroepsgeheim: algemeen**

1. Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht 3
	* Beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit
	* De zorgverlener beslist
	* Omvang beroepsgeheim
	* Handhaving

1. Verschijningsplicht bij rechter(-commissaris) en verschoningsrecht 5
	* Verschijningsplicht
	* Verschoningsrecht
	* Verschoningsrecht ook tegenover politie
	* Toestemming van de patiënt

1. Beroepsgeheim: na de dood 6

 **IV Bijzondere situaties 7**

1. Patiënt pleegt strafbaar feit binnen hulpverlening
	* Aangifte doen
	* Aangiftebeleid en positie binnen strafproces
	* Veilige Publieke Taak
	* Aangifte doen van gedragingen naasten
	* Zorgverlener getuige in een strafzaak
	* Verschoningsrecht

1. (Voornemen tot) plegen strafbaar feit door patiënt buiten hulpverlening
	* Aangifteplicht

1. Patiënt heeft letsel opgelopen: Aanvraagformulier Medische Informatie
	* Aanvraagformulier

1. Binnentreden politie / O.M. in zorginstelling: hulpverlening of opsporing
	* Publieke ruimtes
	* Contactpersoon
	* Binnentreden voor hulpverlening
	* Binnentreden voor opsporingsactiviteiten
	* Aanhouding van een patiënt
	* Aanhouding van een derde
	* Bewakers van patiënten
	* Criteria voor opname in Justitieel Medisch Centrum

1. Voorgeleiding bij de rechter-commissaris in de instelling

1. De politie / het O.M. wil patiëntgegevens bij zorgverlener in beslag nemen
	* Beslagverbod
	* Reikwijdte
	* Uitzonderingen op beslagverbod
	* Praktijk

1. Vordering van lichaamsmateriaal, medische gegevens en voorwerpen

1. Verdovende middelen en munitie
	* Aantreffen drugs tijdens geneeskundige behandeling
	* Afgeven aan politie
	* Onderzoek in het lichaam
	* Munitie

1. Wapens en andere gevaarlijke voorwerpen
	* Verboden wapens en andere gevaarlijke voorwerpen

1. Beeld- en geluidsopnamen
	* Cameratoezicht

1. Forensische geneeskunde
	* Forensisch geneeskundige en contacten met het ziekenhuis:

afname bloed en invullen aanvraagformulier

* + Gemeentelijk lijkschouwer/forensisch geneeskundige
	+ Sectie
	+ Forensisch geneeskundige en zorgverlener bij zedendelict

1. Afname van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels, kruitsporen e.d. in een

 heterdaadsituatie

1. Afname celmateriaal ten behoeve van DNA-onderzoek

 **I. Definities**

 **1. Definities/afbakening**

In deze handreiking wordt, voor zover niet uitdrukkelijk anders is bepaald, verstaan onder:

**(Zorg)instelling**: algemene en psychiatrische ziekenhuizen, instellingen en behandelcentra, die het convenant tussen zorginstellingen , het Arrondissementsparket Den Haag en de politieeenheid Den Haag hebben getekend[[1]](#footnote-1).

**Zorgverlener**: iedere persoon werkzaam bij een zorginstelling die direct betrokken is bij de behandeling, de verpleging en/of de verzorging van personen die in het kader van een ziekte of aandoening voor korte of langere periode in die zorginstellingen verblijven.

**Patiënt:** Personen die behandeling, verpleging en/of verzorging in het kader van een ziekte of

(fysieke dan wel psychische) aandoening behoeven

 **II. Beroepsgeheim: werkingssfeer**

 **2. Zelfstandig beroepsgeheim**

Zorgverleners binnen een zorginstelling hebben een eigen, uit de aard van hun beroep voortvloeiend, beroepsgeheim.

 **3. Afgeleid beroepsgeheim**

Andere medewerkers, zoals doktersassistenten, portiers, receptionistes, secretaresses, co-assistenten, fysici, biomedici, vrijwilligers, stagiaires en telefonistes, hebben geen zelfstandig beroepsgeheim. Voor allen die geen eigen beroepsgeheim hebben maar wel beroepsmatig op de hoogte raken van gegevens van de patiënt geldt een afgeleid beroepsgeheim. Als de politie / het O.M. hen benadert, gelden voor hen dezelfde regels van het beroepsgeheim als voor zorgverleners, zoals in deze handreiking opgenomen.

 **III.**  **Beroepsgeheim: algemeen**

 **4. Beroepsgeheim: zwijgplicht en verschoningsrecht**

Het algemeen belang van het beroepsgeheim betekent dat een patiënt zich voor medische hulp tot een zorgverlener kan wenden, zonder dat hij bevreesd hoeft te zijn dat zijn medische gegevens en/of informatie over zijn aanwezigheid in de zorginstelling bij anderen dan de zorgverlener bekend wordt.

Ook dient het beroepsgeheim een individueel belang, namelijk bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.

Individueel belang (bescherming van de persoonlijke levenssfeer) en algemeen belang (onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg) vallen bij het bewaren van het medisch beroepsgeheim samen.

Daarnaast is er een algemeen belang van opsporing en vervolging. De politie en het O.M. dienen

(ernstige) strafbare feiten te kunnen opsporen en vervolgen. Hierbij moet soms voor de waarheidsvinding een beroep worden gedaan op personen werkzaam in de gezondheidszorg, omdat bepaalde informatie niet op een andere wijze – bijvoorbeeld via de patiënt zelf – is te verkrijgen.

Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen; het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris en de politie.

In algemene zin prevaleert het beroepsgeheim boven het strafrechtelijk belang, in die zin dat het doorbreken van het beroepsgeheim alleen is toegestaan in geval van uitzonderingen (zie hieronder). Dit is steeds ter afweging van dezorgverlener.

Het beroepsgeheim kan doorbroken worden als sprake is van:

1. toestemming van de patiënt;
2. een wettelijke plicht tot spreken;
3. een conflict van plichten

ad 1)Toestemming van de patiënt:

Als de patiënt of zijn vertegenwoordiger toestemming geeft voor het openbaar maken van zijn gegevens aan de politie / het O.M. is de zorgverlener niet gehouden aan zijn beroepsgeheim. Het is echter aan hemzelf om - desgewenst in overleg met de contactpersoon in de zorginstelling - te beslissen of informatie wordt verstrekt. Voor patiënten die jonger zijn dan 16 jaar gelden bijzondere regels als het gaat om het verlenen van toestemming.

Ad 2) Wettelijke plicht tot spreken:

Voorbeelden hiervan zijn bepalingen in de Wet op de lijkbezorging, de Wet Publieke Gezondheid en de Euthanasiewet.

Ad 3) Conflict van plichten:

Heeft de zorgverlener informatie over een patiënt die hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag prijsgeven, maar komt hierdoor een ander zwaarwegend belang (bijvoorbeeld het wegnemen van gevaar voor anderen) in gevaar, dan kan er voor hem sprake zijn van een conflict van plichten.

Het is aan de betrokken zorgverlener om te bepalen welk belang prevaleert.

Bij een conflict van plichten kan alleen in zeer uitzonderlijke omstandigheden het waarheidsbelang prevaleren. Te denken valt aan moord, verkrachting en/of zaken die maatschappelijk zeer gevoelig liggen.

*Voorbeelden conflict van plichten*

1. Een dronken patiënt wil na een bezoek aan het ziekenhuis op zijn motor stappen. Als zijn veiligheid en die van de andere weggebruikers alleen kan worden gegarandeerd door de politie in te schakelen, dan mag de betrokken arts dat doen.
2. Een patiënt brengt de zorgverlener op de hoogte van zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen/een moord te plegen/een kind te ontvoeren. Als de zorgverlener door een melding aan politie (mogelijk) kan voorkomen dat er slachtoffers vallen, mag hij zijn beroepsgeheim doorbreken.
3. Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen. Als de arts door een melding aan politie (mogelijk) kan voorkomen dat iets dergelijks gebeurt, mag hij zijn beroepsgeheim doorbreken.

Besluit een zorgverlener, na afweging van diverse belangen, om de politie te informeren, dan dient hij zijn beroepsgeheim zo min mogelijk te schenden. Er mogen dus niet meer gegevens worden verstrekt dan voor het doel strikt noodzakelijk is. De politie / het O.M. stellen gerichte vragen op schrift. Bij informatieverzoeken door de politie m.b.t. de aard van opgelopen letsel dient dit vergezeld te gaan van het Aanvraagformulier Medische Informatie (zie IV.9). Het geven van informatie dient te worden beperkt tot feitelijke gegevens, dus geen vermoedens of interpretaties. De zorgverlener maakt van zijn afwegingen en van de verstrekte informatie aantekening in het medisch dossier.

Beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit

Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken dient de zorgverlener de volgende beginselen te betrekken:

* proportionaliteit: de schade als gevolg van de schending van het geheim moet in verhouding staan tot het voordeel dat de schending met zich brengt. Als het inschatten van het voordeel voor de zorgverlener lastig is, verdient het aanbeveling vertrouwelijk overleg te plegen met een collega, de contactpersoon in de zorginstelling of met de KNMG-artseninfolijn.
* subsidiariteit: de zorgverlener dient zich de vraag te stellen of de veiligheid van de patiënt of anderen ook op minder ingrijpende wijze kan worden beschermd dan door de politie in te lichten. Als bijvoorbeeld acuut en direct gevaar voor de veiligheid of het leven van de patiënt of anderen alleen kan worden opgeheven door een schending van het beroepsgeheim, dan is dat toegestaan.

De zorgverlener beslist

Het is niet de politie, rechter(-commissaris) of officier van justitie maar de zorgverlener zelf die beslist of hij zich op de zwijgplicht / het verschoningsrecht beroept of niet. Hij maakt daartoe een belangenafweging tussen het beroepsgeheim en belangen, die in het gedrang komen bij het bewaren van het geheim.

De juistheid van deze afweging kan marginaal worden getoetst door de rechter.

Omvang beroepsgeheim

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens, die een zorgverlener in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt, ook niet-medische aangelegenheden en zaken die de zorgverlener buiten de patiënt om te weten komt. Daarnaast is ook hetgeen de zorgverlener zelf tegen de patiënt zegt eronder begrepen.

Handhaving

Ongeoorloofde doorbreking en opzettelijke schending van het beroepsgeheim is strafbaar gesteld in art. 272 Wetboek van Strafrecht.

Als de politie en/of het O.M. om informatie verzoeken en de arts doorbreekt het medisch beroepsgeheim dan zal strafrechtelijke vervolging nooit aan de orde zijn.

 **5. Verschijningsplicht bij rechter (-commissaris) en verschoningsrecht**

Verschijningsplicht

De zorgverlener heeft een verschijningsplicht voor de rechter-commissaris en de rechtbank. Hij kan zich na het verschijnen beroepen op het verschoningsrecht.

Verschoningsrecht

Verschoningsgerechtigde zorgverleners zijn niet verplicht om voor de rechter als getuige een verklaring af te leggen. Dit in tegenstelling tot personen zonder (afgeleid) verschoningsrecht. Het verschoningsrecht geeft de zorgverlener het recht zich tegenover de rechter (-commissaris) te ‘verschonen van’ het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van (bepaalde) vragen, indien hij hierdoor het beroepsgeheim zou schenden. Het is de zorgverlener zelf die beoordeelt of en voor welk deel hij zich wil verschonen. De rechter aanvaardt een beroep op het verschoningsrecht, zolang duidelijk is dat betrokkene de vragen niet kan beantwoorden zonder zijn beroepsgeheim te schenden. Ook hier gelden de in deze Handreiking genoemde

uitzonderingen voor het doorbreken van het beroepsgeheim

Het verschoningsrecht is niet zodanig breed dat de zorgverlener die het verschoningsrecht inroept te allen tijde gevrijwaard is van het afleggen van verantwoording over het feit dat gebruik is gemaakt van het verschoningsrecht.

Een zorgverlener kan het verzoek indienen zich tijdens een (getuigen)verhoor door de rechter (-commissaris) of de politie te laten bijstaan door een raadsman.

Bij twijfel kan te allen tijde overleg worden gepleegd met de contactpersoon per instelling over de toepassing van het bovenstaande in de praktijk

Verschoningsrecht ook tegenover politie

Formeel geldt het verschoningsrecht alleen tegenover de rechter en de rechter-commissaris. Omdat echter informatie, die een zorgverlener aan de politie verstrekt, ook in rechte kan worden gebruikt, kan deze het verschoningsrecht ook tegenover de politie inroepen.

Toestemming van de patiënt

Geeft de patiënt de zorgverlener toestemming om een verklaring af te leggen, dan verplicht dit deze niet om te spreken. Het verschoningsrecht staat niet ter beschikking van de patiënt, maar is een recht dat de zorgverlener zelf mag uitoefenen ter ondersteuning van zijn zwijgplicht. Als door de patiënt toestemming is gegeven is het voorbehouden aan de zorgverlener al dan niet (desgewenst in overleg met de contactpersoon in de instelling) het beroepsgeheim te doorbreken. (Zie ook pagina 4)

Zeer uitzonderlijke omstandigheden

Een uitzondering op het beroepsgeheim in strafzaken kan bestaan als sprake is van ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’. Als daarvan sprake is kan, aldus de Hoge Raad het belang van de waarheidsvinding prevaleren boven de belangen die het beroepsgeheim beoogt te beschermen. Die belangen bestaan uit het individuele en het algemene belang. De individuele patiënt moet op vertrouwelijkheid kunnen rekenen om de meest intieme informatie te kunnen verstrekken teneinde gezond te worden c.q. blijven. De samenleving in het algemeen moet op vertrouwelijkheid kunnen rekenen opdat de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

 **6. Beroepsgeheim: na de dood**

Het beroepsgeheim eindigt niet bij het overlijden van de patiënt. Toch kan de politie / het O.M. belang hebben bij openbaarmaking door de zorgverlener van gegevens van de patiënt. Informatieverstrekking kan in het belang zijn van de patiënt indien hierdoor bijvoorbeeld strafrechtelijk onderzoek verricht kan worden.

Na de dood van een patiënt *moet* een arts – naast de voorwaarden die gelden bij het in leven zijn van een patiënt - het geheim doorbreken als sprake is van een wettelijke plicht, bijvoorbeeld als

1. de arts informatie verstrekt in het kader van de Wet op de lijkbezorging, waarin is opgenomen dat wanneer er geen overtuiging is van natuurlijk overlijden dit moet worden gemeld (zie hoofdstuk IV.17).
2. de arts informatie verstrekt in het kader van de Euthanasiewet.

Na de dood van een patiënt *mag* een zorgverlener – naast de voorwaarden die gelden bij het in leven zijn van een patiënt – het geheim doorbreken als

1. er – na belangenafweging – zwaarwegende argumenten zijn voor schending van het geheim of,
2. als sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden of,
3. als hij mag veronderstellen dat de overledene, als hij nog in leven was geweest, daarvoor toestemming zou hebben gegeven (‘veronderstelde toestemming’). Als nabestaanden na het overlijden van de patiënt toestemming voor informatieverstrekking geven en zij bij leven een goed contact hadden met de patiënt, kan dit de zorgverlener helpen bij zijn invulling van de

‘veronderstelde toestemming’.

 **IV Bijzondere situaties**

 **7. Patiënt pleegt strafbaar feit binnen hulpverlening**

Een zorgverlener kan en mag aangifte doen bij de politie van strafbare feiten die een patiënt jegens hem, zijn medewerkers of de praktijk pleegt.

De zorgverlener geeft bij de aangifte naam en adresgegevens van de dader vrij, maar geen medische gegevens. Wel moet hij bij de aangifte een omschrijving van het strafbare feit geven. Bij problemen hieromtrent geschiedt de aangifte bij voorkeur in overleg met de contactpersoon uit de eigen instelling. De contactpersoon zal, indien de aard van het strafbare feit hiertoe aanleiding geeft, contact opnemen met de contactpersoon bij de politie.

Aangifte doen

Ook overige medewerkers kunnen aangifte doen van een strafbaar feit. Een aangifte eindigt in een ondertekend stuk waarop de aangifte is aangetekend. Een opsporingsambtenaar is verplicht de aangifte in ontvangst te nemen.

Wordt een zorgverlener door een patiënt bedreigd of mishandeld, of heeft een patiënt vernielingen aangebracht of uit een zorginstelling gestolen, dan kan de betrokken zorgverlener en/of diens leidinggevende (namens de instelling) hiervan aangifte doen bij de politie. Is een (andere) medewerker, medepatiënt of bezoeker slachtoffer, dan dient deze in principe zelf (tenzij – in geval van een medewerker – dit, namens de instelling, door een leidinggevende wordt gedaan) aangifte te doen. Bij de aangifte mogen de naam en adres van de patiënt verstrekt worden. Er worden niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk is voor de aangifte.

Met het oog op mogelijke represailles van de patiënt verdient het aanbeveling dat de aangever het adres van de instelling waar hij werkt of van het politiebureau opgeeft in plaats van zijn privéadres. Als de zorgverlener wordt bedreigd, verdient het aanbeveling dat hij (of de instelling) maatregelen treft in het belang van zijn veiligheid (escorte, politie inlichten etc.). Wanneer sprake is van bedreiging, is het in voorkomende gevallen raadzaam ook de politie van de woonplaats van de betrokken zorgverlener in te lichten. Dit kan gebeuren in overleg tussen de contactpersoon van de instelling en die van de politie.

Bij agressie is doen van aangifte uitgangspunt, maar uitzonderingen zijn mogelijk. In die afweging zijn de volgende factoren van belang: is de agressie een symptoom van een ziekte waarvoor de patiënt onder behandeling is van de zorgverlener, en de ernst van het incident.

Aangiftebeleid en positie binnen strafproces

Voor werknemers met een publieke taak (waaronder zorgverleners) die te maken krijgen met agressie en geweld bestaat landelijk beleid te aanzien van (gedeeltelijke) anonimiteit in het strafproces. De uitgangspunten van dit beleid zijn te vinden in de factsheet Veilige Publieke Taak en (gedeeltelijke) Anonimiteit in het Strafproces (uitgave van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het Ministerie van Veiligheid en Justitie). Kortheidshalve wordt hier naar die factsheet verwezen.

Ook de hiervoor reeds benoemde mogelijkheden tot domicilie kiezen en aangifte door de leidinggevende zijn in die factsheet vermeld.

Veilige Publieke Taak

De aangiftes van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak

– waaronder begrepen zorgverleners – worden afgehandeld volgens de eenduidige landelijke afspraken hierover. Dit betekent onder andere dat sprake is van hoge prioriteit aan de opsporing en vervolging, zoveel mogelijk lik-op-stuk-afdoening, een hogere strafeis en ondersteuning met betrekking tot schadeverhaal.

Aangifte doen van gedragingen naasten

Bij het doen van aangifte van gedragingen van naasten van een patiënt, die niet bij de betrokken zorgverlener in behandeling zijn, speelt het medisch beroepsgeheim geen rol.

Zorgverlener getuige in een strafzaak

In strafrechtelijke procedures kan gebruik worden gemaakt van getuigen, zowel in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek als ter terechtzitting. Wordt een zorgverlener opgeroepen om als getuige te verschijnen, dan is hij daartoe in beide gevallen verplicht. Verschijnt hij niet dan kan een tweede oproep worden verzonden waarin een bevel tot ‘medebrenging’ wordt gegeven; betrokkene wordt dan gedwongen te verschijnen.

Daarnaast kan de zorgverlener, indien hij getuige is van een strafbaar feit door een naaste van zijn patiënt, worden opgeroepen als getuige. De rechter(-commissaris) kan de getuige wanneer hij geen gehoor geeft aan de eerste oproep dagvaarden, waarna deze verplicht is te verschijnen.

Verschoningsrecht

Voor ‘verschoningsrecht’ zie hoofdstuk III.5

 **8. (Voornemen tot) plegen strafbaar feit door patiënt buiten de hulpverlening**

Aangifteplicht

Een ieder die op de hoogte is van ernstige misdrijven zoals bijvoorbeeld moord, doodslag en verkrachting is verplicht om aangifte te doen. Ook de poging en voorbereiding tot deze misdrijven vallen onder de aangifteplicht. In bepaalde gevallen is het niet voldoen aan de aangifteplicht strafbaar. Voor zorgverleners echter, die zich kunnen beroepen op het verschoningsrecht geldt deze aangifteplicht niet. Dat betekent dat een zorgverlener, die in de behandelrelatie met een patiënt te weten is gekomen dat deze een ernstig feit heeft begaan, niet verplicht is tot het doen van aangifte. Dat wil zeggen dat hij niet strafbaar is, als hij geen aangifte doet. Er kan uiteraard wel een conflict van plichten ontstaan, waardoor het mogelijk is dat toch aangifte volgt. Van een conflict van plichten is bijvoorbeeld sprake als het belang dat is gediend met het doen van aangifte

(bijvoorbeeld het wegnemen van gevaar voor anderen), groter is dan het belang van geheimhouding.

 **9. Patiënt heeft letsel opgelopen: Aanvraagformulier Medische Informatie**

Aanvraagformulier.

De politie kan in het kader van opsporingsbelangen c.q. waarheidsvinding behoefte hebben aan informatie over opgelopen letsel bij een persoon, bijvoorbeeld een slachtoffer van een verkeersongeluk of mishandeling, maar het kan ook om een verdachte gaan. De politie verstrekt, via de GGD, het Aanvraagformulier Medische Informatie aan de arts (eventueel via de patiënt) en vermeldt zoveel mogelijk het doel van de aanvraag erbij. De patiënt of zijn vertegenwoordiger dient eerst toestemming te geven voor de gegevensverstrekking door ondertekening van dit Aanvraagformulier Medische Informatie.

Is de patiënt niet in staat om toestemming te geven (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos is), of is de patiënt ter zake wilsonbekwaam (bijvoorbeeld omdat hij verward is na een ongeval) dan kan de politie dit op het formulier aangeven. Is geen vertegenwoordiger aanwezig of bereikbaar, dan zou de arts in voorkomende gevallen kunnen besluiten op grond van veronderstelde toestemming de informatie alsnog te verstrekken.

Op het Aanvraagformulier Medische Informatie moet de arts alleen objectief waarneembare letsels vermelden, zonder conclusies te trekken buiten zijn medische deskundigheid. Hebben politie of O.M. meer informatie nodig, dan wordt door hen een forensisch geneeskundige ingeschakeld. Het O.M. / de politie vraagt via de forensisch geneeskundige de medische informatie op, waarbij de forensisch geneeskundige nog eens de relevantie en objectiviteit van de informatie toetst, deze in voor niet-medici begrijpelijke bewoordingen beschrijft, en voor zijn eigen verantwoordelijkheid conclusies trekt. De forensisch geneeskundige rapporteert dan hierover aan O.M. / politie.

 **10. Binnentreden politie / O.M. in zorginstelling: hulpverlening of opsporing**

Publieke ruimtes

Opsporingsambtenaren mogen ruimtes die bestemd zijn voor het publiek, zoals een ontvangsthal, wachtkamer of gang vrij betreden.

De politie dient zich bij aankomst in de zorginstelling altijd als zodanig bekend te maken. De politie legitimeert zich en deelt de reden van de komst mee om uit te sluiten dat iemand zich ten onrechte uitgeeft als opsporingsambtenaar en om te laten weten of de politie komt in het kader van opsporing of hulpverlening.

Contactpersoon

In iedere zorginstelling is een contactpersoon benoemd. Deze wordt zo nodig op de hoogte gesteld. In ieder geval wordt contact opgenomen met de contactpersoon wanneer er bij een afdeling twijfel is over het binnentreden van de politie. Voor noodgevallen is er altijd een contactpersoon te bereiken.

Binnentreden voor hulpverlening (op verzoek en/of in het belang van de instelling)

In acute situaties, bijvoorbeeld als er schoten vallen, bestaan er geen beperkingen in het toelaten van politie in de zorginstelling.

Binnentreden voor opsporingsactiviteiten

Het grondwettelijke huisrecht (art. 12 Grondwet) strekt tot bescherming van het ongestoorde gebruik van de woning, dat wil zeggen de ruimten die tot exclusief verblijf voor een persoon of voor een beperkt aantal in een gemeenschappelijke huishouding levende personen bestemd zijn. Patiënten die opgenomen zijn en verblijven op een patiëntenkamer of verpleegafdeling of bijvoorbeeld bewoners van een zelfstandige wooneenheid die onderdeel uitmaakt van een instelling, kunnen een beroep op dit grondrecht doen, hetgeen inhoudt dat opsporingsambtenaren dergelijke ruimtes slechts kunnen betreden met toestemming van de patiënt of met een machtiging van de (hulp)officier van justitie. Een zorgverlener c.q. de instelling is verplicht om een politiefunctionaris met machtiging toegang te verlenen. Dit ontslaat, indien van toepassing, politie

(en O.M.) niet van de verplichting tot overleg met de behandelend arts voordat de opsporingsambtenaar overgaat tot ambtshandelingen. Dit overleg heeft betrekking op de medische toestand van de patiënt.

Aanhouding van een patiënt

Waar dat kan wordt er naar gestreefd aanhoudingen buiten de instelling plaats te laten vinden. Aanhouding kan op iedere plek plaatsvinden indien er een vermoeden van een strafbaar feit bestaat. Indien de verdachte zich op een patiëntenkamer of verpleegafdeling bevindt is (zie hiervoor) een machtiging tot binnentreden vereist.

Bij een aanhouding in een zorginstelling neemt de politie, zo mogelijk, eerst contact op met de contactpersoon c.q., via deze, met de behandelend arts. Gedurende de tijd dat de patiënt is aangehouden en/of eventueel in verzekering is gesteld, blijft de politie contact met de zorginstelling onderhouden.

De behandelend arts brengt de politie ervan op de hoogte als er ernstige medische bezwaren bestaan tegen het na de aanhouding overbrengen van de patiënt naar een plaats van verhoor. Wanneer dit volgens de arts medisch gezien (nog) niet verantwoord is, wordt overbrenging uitgesteld tot het moment waarop dit medisch gezien wel verantwoord is. Afstemming hierover vindt plaats tussen politie en contactpersoon / arts.

In (acute) noodsituaties kan door de politie achteraf contact worden opgenomen met de contactpersoon in de zorginstelling.

Aanhouding van een derde

Waar dat kan wordt ernaar gestreefd de aanhouding van een derde (bezoeker, begeleider of verdachte die zich schuilhoudt in de instelling) buiten de instelling plaats te laten vinden. Bij een aanhouding binnen de instelling informeert de politie zo mogelijk vooraf de contactpersoon.

Bewakers van patiënten

Bewakers van (gedetineerde) patiënten worden tot de praktijk of instelling toegelaten voor zover dat nodig is ter bewaking van een (gedetineerde) patiënt en de veiligheid in het algemeen. Medische behandeling en verzorging mogen door de bewaking van de patiënt niet onmogelijk worden gemaakt.

Bij de bewakers van de gedetineerde in de zorginstelling dient bekend te zijn welke personen bij de behandeling van een gedetineerde patiënt betrokken zijn. Deze personen dienen zich desgevraagd te kunnen legitimeren.

Criteria voor opname in Justitieel Medisch Centrum

Een patiënt die tijdens zijn opname in een ziekenhuis in voorlopige hechtenis is c.q. wordt genomen dient in beginsel in het Justitieel Medisch Centrum (JMC) verder te worden behandeld. Alvorens wordt overgegaan tot overplaatsing dient overleg plaats te vinden tussen de behandelend arts in het ziekenhuis waar de patiënt in voorlopige hechtenis is genomen en de arts in het JMC. Wanneer een patiënt die in voorlopige hechtenis wordt genomen op medische gronden niet verantwoord kan worden overgeplaatst naar het JMC, dient de patiënt in het ziekenhuis waar hij op dat moment in behandeling is te kunnen worden bewaakt met inachtneming van de daarvoor in het betreffende ziekenhuis geldende regels.

 **11. Voorgeleiding bij de rechter-commissaris in de instelling**

Waar dat kan, wordt ernaar gestreefd het horen van een verdachte/zorgverlener buiten de instelling plaats te laten vinden. Als de verdachte (patiënt) zich ten tijde van de voorgeleiding in de instelling bevindt en medisch gezien daar ook moet blijven zal – indien van toepassing – de rechter-commissaris, vergezeld van een griffier, de verdachte patiënt in de instelling komen horen. Dit horen - in het bijzijn van een advocaat - is in het belang van de verdachte patiënt.

Alvorens de rechter-commissaris overgaat tot het voorgeleiden van een verdachte patiënt is het wenselijk dat hij zijn komst aanmeldt bij de contactpersoon. De rechter-commissaris wordt verzocht eerst via de contactpersoon in het ziekenhuis overleg te plegen met de behandelend arts teneinde te horen of het gelet op de medische toestand mogelijk is om de verdachte patiënt te horen.

 **12. De politie / het O.M. wil patiëntgegevens bij een zorgverlener in beslag nemen**

Beslagverbod

Inbeslagneming van brieven en andere geschriften zoals dossiers, recepten en patiëntenadministratie bij personen met verschoningsrecht, bijvoorbeeld artsen, door opsporingsambtenaren is in principe verboden (art. 98 Wetboek van Strafvordering)

Reikwijdte

Art. 98 Wetboek van Strafvordering spreekt slechts over brieven en geschriften. Deze bepaling is sterk gedateerd. Naar de letter van de wet mogen beelddragers zoals CT-scans, MRI-scans, röntgenfoto’s en videobeelden wel in beslag worden genomen. Echter, ook deze gegevens hebben betrekking op de patiënt en maken als zodanig onderdeel uit van het medisch dossier.

Aannemelijk is dat het beslagverbod ook geldt voor andere ‘tekstdragers’, zo oordeelt de HR. Het woord ‘tekstdrager’ moet gelezen worden als ‘gegevensdrager’.

Uitzonderingen op beslagverbod

Op het beslagverbod bestaat een belangrijke uitzondering: een kopie van het dossier mag wel in beslag genomen worden als de zorgverlener hiermee instemt (art. 98 Wetboek van Strafvordering).

De zorgverlener kan toestemming verlenen als de patiënt hiermee instemt en / of op basis van een belangenafweging indien sprake is van een conflict van plichten (zie hiervoor hoofdstuk III paragraaf 4).

In zeer uitzonderlijke omstandigheden kan het belang van waarheidsvinding meebrengen dat het beslagverbod kan worden geschonden. Deze inbreuk mag niet verder gaan dan strikt nodig is voor het aan het licht brengen van de waarheid omtrent het desbetreffende feit.

De Hoge Raad heeft criteria bepaald om te kunnen spreken van dergelijke zeer uitzonderlijke omstandigheden:

* de persoonsgegevens zijn onmisbaar en niet op andere wijze te verkrijgen;
* het gaat om een ernstig strafbaar feit, en
* de patiënt was aan de zorg van een verschoningsgerechtigde toevertrouwd.

Ook het vermoeden van een ernstig strafbaar feit gepleegd door een verschoningsgerechtigde zorgverlener, kan (mede) aanleiding zijn om aan te nemen dat sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden, als hiervoor bedoeld.

Praktijk

De afweging kan lastig zijn. In de praktijk worden de patiëntgegevens wel eens in een gesloten envelop meegegeven, terwijl eveneens bezwaar wordt aangetekend tegen de afgifte van de patiëntgegevens. De raadkamer van de rechtbank kan dan in een (klaagschrift)procedure rond de inbeslagneming beslissen of het bezwaar geoorloofd is.

Om te voorkomen dat het volledig medisch dossier in het juridisch dossier wordt opgenomen, kunnen de – voor de beantwoording van de vragen noodzakelijke – medische gegevens aan een aan te wijzen deskundige (onder afgeleid beroepsgeheim en door middel van een schriftelijke overeenkomst) ter beschikking worden gesteld. Deze deskundige zal zijn rapportage (zonder onderliggend medisch dossier) ter beschikking stellen aan het O.M. Over de praktische invulling hiervan kan overleg plaatsvinden tussen de contactpersoon van de zorginstelling en de medisch officier van justitie.

**13. Vorderen van lichaamsmateriaal, medische gegevens en voorwerpen**

Op het stoffelijk overschot van een overledene rust op grond van de wet op de lijkbezorging in het geval van een niet-natuurlijke dood van rechtswege beslag op het lichaam. De beslagbeperkingen van het Wetboek van Strafvordering zijn in dit geval niet van toepassing.

Overig lichaamsmateriaal dat al dan niet bij leven is afgenomen, zoals spijtserum, valt strikt genomen niet onder het beslagverbod van artikel 98 Sv. Voor het vorderen van deze en andere medische gegevens en voorwerpen geldt het volgende onderscheid:

* De uitslagen verband houdende met afgenomen lichaamsmateriaal kunnen door de officier van justitie worden gevorderd op grond van artikel 126nf Sv. Dergelijke uitslagen zijn als een gevoelig gegeven te beschouwen.
* Overige concrete medische gegevens, zoals bijvoorbeeld een medicatie-overzicht van de ziekenhuisapotheek, worden ook door de officier van justitie gevorderd met artikel 126nf Sv.
* Het lichaamsmateriaal zelf wordt door de officier van justitie gevorderd op grond van artikel 105 Sv, nu dergelijk materiaal als een medisch voorwerp wordt beschouwd.
* Uitlevering van een kopie van een compleet medisch dossier wordt ex artikel 105 Sv ambtshalve of op grond van een vordering van de officier van justitie bevolen door de rechtercommissaris. De officier van justitie geeft bij het doen van een vordering bij de rechtercommissaris gemotiveerd aan wat het strafvorderlijk belang is bij het verkrijgen van de

gevraagde medische gegevens en toetst daarbij aan de criteria van de ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’. Deze betreffen:

* 1. aard, omvang en context van de gevraagde gegevens;
	2. belang en ernst van de strafzaak;
	3. toestemming van belanghebbenden;
	4. eventuele verdenking tegen de verschoningsgerechtigde;
	5. proportionaliteit en subsidiariteit;
	6. belang van de gevorderde gegevens.

De zorgverlener of -instelling bekijkt per vordering of er gronden zijn om het medisch

beroepsgeheim te doorbreken (zie daarvoor Hoofdstuk III, paragraaf 4 en Hoofdstuk IV, paragraaf 12). Indien de zorgverlener geen gronden voor doorbreking aanwezig acht, dan bestaat de mogelijkheid tot het indienen van een klaagschrift tegen de vordering c.q. inbeslagname op grond van artikel ex 552a Sv. In dat geval neemt de rechter-commissaris de gevorderde medische voorwerpen of gegevens in gesloten envelop in beslag en worden deze bij het kabinet RC bewaard in afwachting van de uitkomst van de klaagschriftprocedure. De zorgverlener kan niet in de beoordeling treden of aan de strafvorderlijke criteria voor het doen van een vordering c.q. bevel is voldaan. Deze toets is voorbehouden aan het Openbaar Ministerie en de rechter-commissaris.

Zie over het afnemen van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels, kruitsporen e.d. in een heterdaadsituatie paragraaf 18 en over afname van celmateriaal ten behoeve van DNA-onderzoek paragraaf 19.

 **14. Verdovende middelen en munitie**

 Aantreffen drugs tijdens geneeskundige behandeling

Aan behandelend artsen kan worden gevraagd medische hulp te bieden als de patiënt in nood is, bijvoorbeeld door een (medisch noodzakelijke) operatie te verrichten om doorgeslikte cocaïnebolletjes te verwijderen.

Worden verdovende middelen aangetroffen tijdens een geneeskundige behandeling, dan valt deze wetenschap onder het beroepsgeheim. Het belang van het beroepsgeheim prevaleert in beginsel boven het belang van de opsporing van misdrijven. Dat betekent dat in dergelijke gevallen de zorgverlener de verdovende middelen, eventueel door tussenkomst van de beveiliging, onverwijld aan de politie overhandigt zonder daarbij de personalia van de verdachte te hoeven geven. Het is voldoende dat de zorgverlener bij de politie aangeeft dat hij de verdovende middelen in zijn bezit heeft gekregen gedurende de uitvoering van zijn werk en dat hij gebonden is aan het medisch beroepsgeheim.

Afgeven aan politie

Voor zorgverleners is (net als voor ieder ander) het aanwezig hebben c.q. houden van verdovende middelen strafbaar, evenals het teruggeven van verdovende middelen aan de patiënt. Aangetroffen materiaal dient daarom (eventueel door tussenkomst van de beveiliging) zo spoedig mogelijk te worden overgedragen aan de politie. Schriftelijk wordt vastgelegd om hoeveel verdovende middelen het gaat. Vraag altijd naar een bewijs van ontvangst als de verdovende middelen worden afgegeven.

Onderzoek in het lichaam

De officier van justitie kan bij het bestaan van ernstige bezwaren tegen de verdachte in het belang van het onderzoek bepalen dat deze in zijn lichaam wordt onderzocht. Hieronder wordt verstaan: het uitwendig schouwen en / of manueel onderzoeken van de openingen en holten van het onderlichaam, röntgenonderzoek en echografie. “Het onderzoek in het lichaam wordt verricht door de arts”, aldus de wet (art. 56 lid 2 Wetboek van Strafvordering). Behandelend artsen dienen echter niet te worden ingezet bij het uitvoeren van taken in het kader van de strafvervolging, ook al lijkt de wet hier een rechtsgrond voor te bieden. Hetgeen deze artsen te weten komen valt immers onder hun beroepsgeheim. De officier van justitie dient voor dit doel forensische artsen in te schakelen.

Munitie

Op basis van de Wet Wapens en Munitie is het verboden om munitie voorhanden te hebben. Indien een zorgverlener munitie bij de patiënt aantreft of als er uit het lichaam van een patiënt een kogel wordt verwijderd (dit is ook munitie) dan is het voor de zorgverlener aanwezig houden van deze munitie in principe strafbaar. Het teruggeven aan de patiënt is eveneens strafbaar. De zorgverlener dient *zo spoedig mogelijk* deze munitie te overhandigen aan de politie. Raadzaam is om een schriftelijk ontvangstbewijs van de overdracht te vragen en de patiënt van de overdracht op de hoogte te stellen.

Wordt munitie aangetroffen tijdens een geneeskundige behandeling, dan valt deze wetenschap onder het beroepsgeheim. De zorgverlener geeft bij de politie aan dat hij de munitie in zijn bezit heeft gekregen gedurende de uitvoering van zijn werk en dat hij gebonden is aan het medisch beroepsgeheim.

 **15. Wapens en andere gevaarlijke voorwerpen**

Hieronder wordt gesproken over wapens en andere gevaarlijke voorwerpen. Wanneer er binnen een zorginstelling twijfel bestaat of iets valt onder ‘wapens of andere gevaarlijke voorwerpen’ kan te allen tijde contact worden opgenomen met de contactpersoon in de instelling en/of (indien van toepassing) met de beveiligingsdienst.

Verboden wapens en andere gevaarlijke voorwerpen

Verboden wapens en gevaarlijke voorwerpen zijn in de bij dit convenant aangesloten zorginstellingen niet toegestaan. Ten behoeve van de veiligheid en het sporenonderzoek mag het wapen niet worden aangeraakt en dient direct de politie te worden gebeld. De politie zal het wapen veilig stellen.

 **16. Beeld- en geluidsopnamen**

Onder het medisch beroepsgeheim van de zorgverlener vallen ook opnamen van beelden en geluiden die tijdens onderzoek of behandeling zijn gemaakt. Ze maken deel uit van het medisch dossier. Zie hoofstuk III.4.

Cameratoezicht

Videobeelden van bewakingscamera’s, die beelden registreren om de veiligheid van personeel en patiënten te waarborgen, zijn persoonsgegevens in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens. Het doel van de cameraregistratie is de bescherming van de veiligheid van personeel, patiënten en bezoekers. Opsporing van strafbare feiten is uitdrukkelijk niet het doel. Het al dan niet ter beschikking stellen van de beelden in het kader van opsporing is een beslissing van de instelling in overleg met politie en / of O.M. In het individuele geval zal de instelling de afweging maken of de beelden worden verstrekt.

 **17. Forensische geneeskunde**

Tot de forensische geneeskunde behoren geneeskundige handelingen welke in opdracht van het O.M. plaatsvinden en betrekking hebben op opsporing van strafbare feiten. Het handelen van de forensisch geneeskundige (waaronder GGD-arts en gemeentelijk lijkschouwer) bestaat uit onderzoek in en aan het lichaam, en afname van lichaamsmateriaal.

  Bij leven

Forensisch geneeskundige en contacten met het ziekenhuis:

afname bloed en invullen Aanvraagformulier

Ingeval van vermoeden van *rijden onder invloed* van een in het ziekenhuis verblijvende persoon schakelt de politie de forensisch geneeskundige in. De forensisch geneeskundige overlegt – zo mogelijk via de contactpersoon van het ziekenhuis – met de zorgverlener of het medisch verantwoord is bloed af te nemen. Vervolgens neemt de forensisch geneeskundige mét toestemming van de patiënt – in aanwezigheid van een opsporingsambtenaar – bloed af. Is de patiënt niet in staat (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos is) om toestemming te geven, dan mag – met een bevel van de (hulp)officier van justitie – bloed worden afgenomen onder de voorwaarde dat aan de patiënt zodra bij bewustzijn alsnog toestemming wordt gevraagd. Weigert hij toestemming te geven, dan wordt het bloedmonster (in bewaring bij het gerechtelijk laboratorium) vernietigd.

Ingeval een patiënt *slachtoffer* is *van een ernstig gewelddelict* stelt de politie (indien bekend met het ziekenhuis van opname) de forensisch geneeskundige hiervan in kennis. De forensisch geneeskundige vult mét toestemming van de patiënt en in overleg met de hulpverlener een Aanvraagformulier Medische Informatie in (zie ook onder punt 8). Op dit Aanvraagformulier wordt

– met name met het oog op een mogelijk overlijden van de patiënt – de locatie van de verwondingen duidelijk aangegeven.

Is de patiënt niet in staat (bijvoorbeeld omdat hij bewusteloos/in coma is) om toestemming te geven, dan wordt toestemming gevraagd aan de aanwezige (wettelijke) vertegenwoordiger.

Indien ernstig rekening gehouden moet worden met een toxicologisch onderzoek tijdens een gerechtelijk onderzoek neemt de forensisch geneeskundige, mét toestemming van de patiënt en indien de medische behandeling zich daartegen niet verzet, tevens bloed af.

Indien de patiënt níét (meer) in staat is om zélf toestemming te geven, wordt een zelfde procedure gevolgd als bij ‘rijden onder invloed’ (zie hierboven). Dat wil zeggen, dat het bloedmonster wordt vernietigd.

  Na overlijden

Gemeentelijk lijkschouwer / forensisch geneeskundige

Bij twijfel van de behandelend arts over een natuurlijke dood, schakelt hij de gemeentelijk lijkschouwer in.

Indien de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijke dood benadert hij de officier van justitie. Alle informatie die relevant is voor het beoordelen van de aard van het overlijden, geeft hij aan de officier van Justitie door. Informatie die geen relatie heeft met het overlijden dient de lijkschouwer voor zich te houden. De lijkschouwer mag bij een niet-natuurlijke dood aan niemand inlichtingen verschaffen, dus ook niet aan de huisarts of familieleden. Een ieder die informatie wenst moet worden verwezen naar de officier van justitie.

Sectie

De officier van justitie beslist na het contact met de gemeentelijk lijkschouwer of een vermoeden bestaat dat een strafbaar feit is gepleegd. Indien dit het geval is moet de officier van justitie afwegen of een gerechtelijke sectie dient plaats te vinden. Zodra daartoe is besloten mogen geen andere handelingen (zoals aanrakingen, verplaatsingen e.d.) met het lichaam worden verricht, dan waarvoor toestemming is verleend door de officier van justitie. De politie mag de situatie bevriezen in afwachting van de toestemming van de officier van justitie.

De officier van justitie neemt een beslissing over de vrijgave van het lichaam voor begraven en/of cremeren.

Forensisch geneeskundige en hulpverlener bij zedendelict

Wanneer sprake is van een zedendelict kan de forensisch geneeskundige door de politie worden ingeschakeld om - na toestemming van de patiënt - fysieke sporen veilig te stellen voor het onderzoek.

De behandelend arts schakelt eerst na instemming van de patiënt een forensisch geneeskundige in.

Het heeft de voorkeur dat de forensisch geneeskundige en de zorgverlener in geval van zedendelicten gezamenlijk optreden in het ziekenhuis. De behandelend arts houdt zich in dat geval bezig met de behandeling van de patiënt en de forensisch geneeskundige met het opsporingsonderzoek.

**18. Afname van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels, kruitsporen e.d. in een heterdaadsituatie**

Afname lichaamsmateriaal in heterdaadsituatie

Onder afname van lichaamsmateriaal bij een verdachte wordt o.a. verstaan het verzamelen van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels en kruitsporen op het lichaam. In een heterdaadsituatie mag de politie dergelijke sporen veiligstellen. Hierbij is – wanneer de patiënt bij bewustzijn is - de medewerking van de patiënt nodig.

**19. Afname celmateriaal ten behoeve van DNA-onderzoek**

Afname celmateriaal ten behoeve van DNA-onderzoek

De officier van justitie kan in het belang van het onderzoek bevelen dat van de patiënt die verdachte is van een misdrijf waarop voorlopige hechtenis is toegelaten en tegen wie een ernstige verdenking bestaat, celmateriaal zal worden afgenomen ten behoeve van een DNA-onderzoek. De officier van justitie geeft het bevel niet dan nadat de patiënt in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord. De patiënt is bevoegd zich bij dit verhoor te laten bijstaan door een raadsman. Voor de afname van celmateriaal ten behoeve van DNA-onderzoek is derhalve geen toestemming van de patiënt vereist.

Bij wilsonbekwamen kan DNA-afname alleen plaatsvinden na een bevel van de officier van justitie.

**Bijlage 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 1 | Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2 |
| Informatieverstrekking of weigering | Verstrekking |
| Aan wie | AMK |
| Standpunt klaagster | Beroepsgeheim geschonden |
| Standpunt verweerster | Noodzakelijk |
| Oordeel | Ongegrond: Toegestaan doorbreking beroepsgeheim |

Uitspraak 1

De klager in deze uitspraak is de ouder van de minderjarige patiënt. De klacht van klager is dat de arts zijn medische beroepsgeheim heeft geschonden door zonder medeweten en zonder toestemming van klaagster informatie over de minderjarige patiënt aan het AMK heeft verstrekt. De klacht wordt ongegrond verklaard door het Tuchtcollege omdat onder bepaalde omstandigheden de doorbreking van het beroepsgeheim is toegestaan als dit noodzakelijk is voor het beëindigen van kindermishandeling.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 2 | Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag 6 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:169 |
| Informatieverstrekking of weigering | Weigering |
| Aan wie | Ouders |
| Standpunt klagers | Recht op inzage |
| Standpunt verweerster | Niet in het belang van patiënt |
| Oordeel | Gegrond: Bestond geen noodzaak meer voor  |

Uitspraak 2

De klagers in deze uitspraak zijn de ouders van de minderjarige patiënt. De klacht van klagers is dat de arts geen volledige inzage heeft gegeven in het dossier van de minderjarige patiënt. De arts stelt dat in het belang van het kind, lopende het AMK onderzoek sommige gevoelige informatie niet mogelijk was om in te zien voor de ouders. De klacht wordt gegrond verklaard omdat na het onderzoek en einde OTS deze noodzaak niet meer bestond.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 3 | Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:349 |
| Informatieverstrekking of weigering | Weigering |
| Aan wie | Gezagdragende moeder |
| Standpunt klaagster | Recht op informatie |
| Standpunt verweerster | Voelt zich in een conflict verwikkeld |
| Oordeel | Gegrond: Gezagdragende ouder recht op informatie |

Uitspraak 3

De klager in deze uitspraak is de moeder van de minderjarige patiënt die tijdelijk in een pleeggezin verblijft omdat er een OTS van toepassing is. De klacht is dat de arts de klaagster weigert om informatie, inzage te geven over de minderjarige patiënt. Het tuchtcollege oordeelt dat een gezagdragende ouder recht heeft op informatie over de gezondheidstoestand van de minderjarige. De arts had de moeder daarom ook moeten informeren.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 4 | Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 maart 2014, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:53 |
| Informatieverstrekking of weigering | Verstrekking |
| Aan wie | AMK |
| Standpunt klaagster | Schending beroepsgeheim |
| Standpunt verweerster | Bestrijd de schending beroepsgeheim |
| Oordeel | Gegrond: Niet handelen volgens Meldcode 2002 |

Uitspraak 4

De klager in deze uitspraak is de moeder van de minderjarige patiënt. De klacht is dat de arts zijn beroepsgeheim heeft geschonden door de klager te bespreken met derden en met het AMK door het vermoeden van kindermishandeling. Het Tuchtcollege oordeelt dat de klacht gegrond is. De arts had eerst met een collega moeten overleggen over de noodzakelijkheid van een AMK-melding. Dit heeft de arts niet gedaan en hij heeft meteen het AMK ingeschakeld waarbij hij persoonsgegevens heeft vrijgegeven. De arts had zich als redelijk handelend beroepsbeoefenaar moeten houden aan de Meldcode 2002.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 5 | Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag 17 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:113 |
| Informatieverstrekking of weigering | Verstrekking |
| Aan wie | Raad voor de Kinderbescherming |
| Standpunt klaagster | Schending beroepsgeheim |
| Standpunt verweerster | Geen sprake van schending |
| Oordeel | Ongegrond: Getekende toestemmingsverklaring |

Uitspraak 5

De klager in deze uitspraak is de moeder van de minderjarige patiënt. De klacht is dat de arts het beroepsgeheim heeft geschonden door zonder klager haar toestemming informatie heeft verstrekt aan de Raad voor de Kinderbescherming. Het Tuchtcollege oordeelt dat de klacht ongegrond is. De moeder heeft een toestemmingsverklaring getekend waarbij zij deze verkeerd heeft geïnterpreteerd. Zij bedoelde dat niemand informatie mag ontvangen, terwijl de toestemmingsverklaring ervoor was om wel de toestemming te hebben om te informeren. De arts kan niks tuchtrechtelijks verweten worden.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 6 | Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 29 maart 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2797 |
| Informatieverstrekking of weigering | Verstrekking |
| Aan wie | Derden |
| Standpunt klagers | Schending beroepsgeheim |
| Standpunt verweerster | Gehandeld zoals het een goed arts betaamt |
| Oordeel | Ongegrond: Getekende toestemmingsverklaring |

Uitspraak 6

Klagers zijn de meerderjarige dochters en moeder. De klacht is het zonder medeweten van klaagsters en/of zonder hun toestemming jarenlang contact met derden te hebben onderhouden om klagers binnen een gedwongen hulpverleningstraject van de Raad voor de Kinderbescherming te krijgen. Het tuchtcollege oordeelt dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Klaagsters hadden een machtiging getekend waardoor ze hun toestemming gaven om medische informatie te verstrekken.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 7 | Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 14 februari 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2654 |
| Informatieverstrekking of weigering | Verstrekking |
| Aan wie | Derden |
| Standpunt klager | Zonder toestemming vertrouwelijke informatie gedeeld met derden |
| Standpunt verweerster | Meende dat vader op de hoogte was |
| Oordeel | Ongegrond: Veronderstelde toestemming |

Uitspraak 7

Klager is de vader van de minderjarige patiënt. De klacht is het zonder de klager zijn toestemming of dringende noodzaak vertrouwelijke informatie verschaffen aan derden. Het Tuchtcollege oordeelt dat deze klacht ongegrond is. Klager is mee geweest naar het eerste spreekuur met de arts. De arts was ten tijde van het verdere contact niet op de hoogte van het feit dat de moeder sinds kort weg was bij klager. Doordat de arts dit niet wist kon de arts de toestemming van klager veronderstellen.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 8 | Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven 29 oktober 2012, ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG2375 |
| Informatieverstrekking of weigering | Weigering |
| Aan wie | Gezagdragende vader |
| Standpunt klager | Buitengesloten van de geneeskundige overeenkomst |
| Standpunt verweerster | Het was aan de moeder om klager te informeren |
| Oordeel | Gegrond: Informeren vader ondanks omgangsverbod moeder |

Uitspraak 8

Klager in deze zaak is de vader van de minderjarige patiënt. De klacht is dat de arts klager heeft buitengesloten bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst van de patiënt. Klager is niet geïnformeerd en klager is niet om toestemming voor het uitvoeren van de behandeling gevraagd. De arts stelt dat het niet aan de arts en het ziekenhuis was om vader te informeren maar aan de moeder. Het Tuchtcollege oordeelt dat deze klacht gegrond is. De arts heeft te weinig gedaan. Zij is er te gemakkelijke vanuit gegaan dat de moeder klager zou informeren, maar door de moeder haar contactverbod met klager had de arts hier niet op mogen vertrouwen.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 9 | Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te ’s-Gravenhage 17 juni 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66  |
| Informatieverstrekking of weigering | Verstrekking |
| Aan wie | Nieuwe huisarts |
| Standpunt klagers | Zonder toestemming informatie gegeven |
| Standpunt verweerder | Gehandeld in belang patiënt |
| Oordeel | Ongegrond: Conflict van Plichten |

Uitspraak 9

Klagers zijn de ouders van de minderjarige patiënt. De klacht is dat de huisarts zonder toestemming medische gegevens heeft doorgestuurd naar de opvolgende huisarts. De arts stelt dat hij heeft gehandeld in het belang van de patiënt. Het Tuchtcollege oordeelt dat deze klacht ongegrond is. De huisarts heeft medische informatie doorgestuurd om zo mogelijke schade te voorkomen die patiënt zou kunnen gaan ondervinden in de zin van een onvoldoende of onjuiste behandeling.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 10 | Rechtbank ’s-Gravenhage sector strafrecht 12 juli 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB0281 |
| Informatieverstrekking of weigering | Weigering |
| Aan wie | Officier van Justitie |
| Standpunt klagers | Verschoningsrecht |
| Standpunt verweerder | Groter belang waarheid |
| Oordeel | Gegrond: Geen zeer uitzonderlijke omstandigheden |

Uitspraak 10

Klagers zijn het LUMC en de kinderarts. De klacht is dat het OM niet bekend mag worden met de inhoud van de in beslag genomen, gesloten en verzegelde kartonnen doos met de dossiers met medische gegevens van betrokkene, en van de vier tapes die ook in beslag zijn genomen door het OM. De klagers eisen teruggave van deze stukken. Verweerder stelt dat de waarheidsbeving prevaleert boven het verschoningsrecht. De Rechtbank oordeelt dat er in deze zaak geen sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden die meebrengen dat het belang dat de waarheid aan het licht komt, moet prevaleren boven het verschoningsrecht.

|  |  |
| --- | --- |
| Uitspraak 11 | Rechtbank Den Haag sector strafrecht 25 november 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014:14545 |
| Informatieverstrekking of weigering | Weigering |
| Aan wie | Officier van Justitie |
| Standpunt klaagster | Verschoningsrecht |
| Standpunt verweerder | Zeer uitzonderlijke omstandigheden |
| Oordeel | Ongegrond: Zeer uitzonderlijke omstandigheden |

Uitspraak 11

Klaagster is een arts van verdachte. De klacht is dat de medische gegevens onder het beroepsgeheim vallen en dat klaagster de gevorderde gegevens niet dient te verstrekken of dat de Officier van Justitie de vordering zal intrekken. Verweerder stelt dat het verschoningsrecht niet absoluut is en dat er sprake is van een zeer uitzonderlijke omstandigheid, omdat de relevante gegevens niet op een andere wijze kunnen worden verkregen en andere onderzoeksmiddelen zijn uitgeput. De Rechtbank oordeelt dat er sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden omdat er wisselende verklaringen zijn gedaan door betrokkenen en er waren geen directe getuigen van het incident.

**Bijlage 3- Interviews**

Interview 1

Datum :08-06-2015

Nu

1. Wat is de normale gang van zaken met informatieverschaffing over een minderjarige patiënt?

a. welke partijen worden geïnformeerd?

b. welke informatie wordt gegeven?

“*De normale situatie is dat meestal 1 ouder aanwezig is omdat de andere ouder voor de andere kinderen moet zorgen of andere bezigheden heeft. Dus de ouder wordt geïnformeerd en als beide ouders aanwezig zijn dan allebei. Afhankelijk van de patiënt zijn leeftijd wordt ook deze geïnformeerd, en de huisarts.”*

1. Hoe wordt gehandeld als de gezagsverhoudingen afwijken? (eenhoofdig gezag/voogdij)
2. Hoe handelt u (toestemming en informatie geven) als de gezagsverhoudingen afwijken?
*In de normale situatie is het niet zo dat ik altijd naar de gezagsverhouding vraag. Meestal op de polikliniek als je een nieuwe patiënt ziet moeten de ouders een vragenlijst invullen. Waarbij ook de vraag wordt gesteld of beide ouders gezag hebben en of ouders gescheiden zijn. Dus dan ben je daar wel iets langer mee bezig, maar als een kind is opgenomen eigenlijk niet*. *Meestal is het zo dat de verpleegkundigen het wel altijd vragen. Zij doen een aparte anamnese met de ouders, en zij vragen wel vaak naar het werk van de ouders en of er wat geregeld kan worden. Dus ook als er een van de ouders is of de andere ouder ook nog in beeld is. Dus zij weten het vaak en als er dan iets speelt zijn zij vaak wel degenen die dat aankaarten*.”
3. Hoe handelt u als u twijfelt over welke partijen moeten worden ingelicht?

*“Als ik het niet weet van de verpleegkundigen dan kan ik het Centraal Gezagsregister raadplegen.”*

Knelpunten

1. Waar loopt de arts tegenaan met betrekking tot informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

*Eigenlijk is er maar zelden een probleem. Waar we soms tegenaan lopen is dat de enige ouder die erbij is, zegt dat de andere ouder geen gezag heeft. En dus ook niet geïnformeerd hoeft te worden. Ook als ze zeggen dat ze geen contact hebben met de andere ouder dus dat dat ook niet gaat lukken, dan denk je wel ja wat moet ik daar nu mee?”*

1. Zo nee, wat zou tot moeilijkheden kunnen zorgen met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
2. Wat zijn de problemen die u ondervindt met gescheiden ouders en stiefouders m.b.t tot informatieverschaffing?

*“Eigenlijk is het maar zelden een probleem, ik heb heel soms dat een stiefouder wel erg nadrukkelijk aanwezig is. Vaak zijn de kinderen dan wel wat ouder dan kan je ook veel meer via het kind informeren en de toestemming vragen. Ik ben wel af en toe verrast dat ik er helemaal vanuit ga dat het de ouders zijn die er zitten, en dan blijkt het een oom of tante te zijn. Dan denk ik wel, o ja dat had ik even moeten vragen.*

*We zien natuurlijk nog wel eens een vechtscheiding en dan is het vaak zo dat degene die met het kind komt dan inderdaad roept dat de andere ouder geen gezag heeft of dat ze geen contact hebben*.”

1. Wat doet u om vast te stellen wie het gezag heeft over de minderjarige patiënt als dit onduidelijk is?

*“Ik bel eigenlijk heel laagdrempelig met het Centraal Gezagsregister. Ik vind het alleen ingewikkeld dat als ouders ooit getrouwd zijn geweest, dat ze dan ook niet in dat register staan. Als ze vanwege het huwelijk automatisch gezag hebben verkregen dan als ik bel, is het meestal voor de vader, dat als hij niet in het register staat, betekent dat of dat hij geen gezag heeft, of hij was ooit getrouwd op het moment dat het kind was geboren. Je weet het dus niet zeker. En dan moet je toch als je de vader niet kan bereiken op de moeder vertrouwen dat ze niet getrouwd waren. Dit zou ik vast ook ergens kunnen uitzoeken maar dat zal denk ik niet zo gemakkelijk gaan als het Centraal Gezagsregister*.”

1. De wet is gewijzigd begin dit jaar, de gezinsvoogd mag ook informeren naar de gezondheid van de minderjarige patiënt. Wanneer zou u de gezinsvoogd informeren?

“*Het is in ieder geval zo gewijzigd dat als zij om informatie vragen dat ik het kan geven dus dat zou de manier zijn waarop ik het zou doen. Ik heb het sinds 1 januari nog niet meegemaakt. Ik heb wel vaak genoeg voor 1 januari meegemaakt dat de gezinsvoogd mij belde en zei hoe zit het eigenlijk met de patiënt. En ik dan vroeg heeft u eigenlijk wel toestemming van de ouders dat u mij belt? En dat bleek dan vaak niet zo te zijn. In dat opzicht is het wel makkelijker. Maar ik zou niet zo snel niet actief doen, als het om de verloop van de medische zorg gaat. En het is wel zo dat ik om andere redenen wel actief ben. Als ik denk jongens er is hier een voogd aangesteld en een Veilig Thuis onderzoek geweest maar er verandert niets aan de situatie dan ben ik wel eens geneigd om te bellen. Maar dat is dus niet zo zeer om de medische informatie*.”

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met de landelijke Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld?

“*Nee eigenlijk niet, dat is omdat ik ook aanspreekpunt ben voor de kindermishandeling, natuurlijk wel goed weet hoe de Meldcode werkt en ook het belang en het voordeel van het AMK wel zie. Veel kinderartsen hebben daar wel een drempel om te bellen, terwijl mijn neiging heel erg is als je twijfelt, leg dan je twijfel daar neer en direct ook de verantwoordelijkheid om daar onderzoek naar te doen want het is niet onze taak, daar kan je het parkeren. De Meldcode zo als hij nu is geformuleerd is helemaal prima. Artsen komen vaak eerst overleggen met mij of met mijn collega, de heer Smiers, dat is ook een van de stappen en sowieso was dat altijd zo in praktijk. Zodat artsen daar niet in hun eentje mee gaan zitten maar dat je dat bespreekt met je collega’s voordat je een melding doet.”*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het melden van vermoedens van kindermishandeling invloed op uw handelen? Zo ja, op welke manier?

“*Voor mij niet, ik heb zelf alle tuchtzaken op een rijtje gezet. We hebben daar een boek over geschreven “Tuchtrecht in de kindergeneeskunde”. De helft van de tuchtzaken gaat over informatieverstrekking en het is ook nog zo dat kinderartsen bijna nooit een maatregel krijgen opgelegd behalve over informatieverstrekking, want hierbij gaat het blijkbaar nog steeds niet helemaal goed. Of informatievoorziening bij gescheiden ouders dat een ouder geen informatie heeft gekregen of geen toestemming heeft gegeven. En de melding bij het AMK waarbij als het gaat om de informatieverstrekking de kinderarts het toch niet helemaal goed heeft gedaan. Dus maar een van de ouders heeft geïnformeerd en geen toestemming heeft gevraagd aan beide ouders.*

*Voor wat betreft de kindermishandeling dan zie je gewoon sociaal pediaters, dat zijn kinderartsen die zich vooral bezighouden met kindermishandeling. Die zei laatst: “Als je je op dit gebied begeeft en je moet dit soort meldingen doen, dan krijg je uiteindelijk een tuchtzaak van die ouders want ze zijn boos op je, dus het hoort er een beetje bij.”*

*Het is wel zo dat nadat ik die tuchtuitspraken had gelezen. Dat ik nog veel meer dossiervoering doe, dat is wel iets wat echt veranderd is. Ik schrijf alles op, alles volgens de regels. Geen interpretatie alleen feiten en als ik een interpretatie doe dan zet ik er duidelijk bij dat het een interpretatie is. Dat is er wel door veranderd maar niet het niet melden. En ik denk dat dat, ik kan natuurlijk niet voor alle kinderartsen spreken, maar ik denk dat die angst wel meespeelt of je wel of niet gaat melden.*

*Ja weet je het is al lastig vanaf het moment eerste moment. Er zijn natuurlijk een aantal dingen, we worden vrij regelmatig gebeld dat als er een kind op de eerste hulp is, en er is een verdenking kindermishandeling door het soort letsel bijvoorbeeld, of dat het kind een breuk heeft maar dat het verhaal helemaal niet past bij dat soort breuk, dan worden wij gebeld. Dat is ook al lastig want dan kom je daar binnen en dan hebben de ouders direct door: ik heb hier toch een chirurg nodig waarom staat hier ineens een kinderarts? Die hebben het natuurlijk wel door, en weet je soms zijn de ouders heel boos maar ze kunnen ook heel begripvol zijn, omdat ze denken ja het is ook een groot probleem en het is goed dat jullie daar naar kijken maar wij hebben echt niks gedaan! En dan heb je natuurlijk ook nog helemaal geen behandelrelatie, dat is best raar want je komt daar binnen om kindermishandeling te onderzoeken. En als je wel een behandelrelatie hebt dan is het sowieso anders want je kent die mensen en je kan daar wel naartoe werken zeg maar. En vaak is het ook zo dat ik heb gemeld dat ouders er ook wel ergens blij mee zijn. Die term kindermishandeling is natuurlijk vreselijk, Veilig Thuis klinkt net iets beter maar dat vind ik alsnog niet heel veel beter. Het is wel zo dat je via die instantie, want er is nog helemaal niet gezegd dat er sprake is van kindermishandeling, via die instantie heel snel hulp geregeld kan worden. Dus vaak is het zo dat de ouders al lang bij de Gemeente hebben aangeklopt en ondersteuning willen maar dat lukte niet. En dat het via die route dan ineens wel lukt en dat het dus uiteindelijk wel een positieve draai aan te geven is. Ja weet je als er echt verwaarlozing is, en ik doe zelf de diabetes zorg, dus kinderen met suikerziekte, dat soms de situatie zo slecht is, en daardoor echt levensbedreigend voor het kind omdat hij niet goed behandeld wordt. Ja dan is het voor mij heel makkelijk te bespreken want ergens is dan wel een grens bereikt, en dan moet er echt nu acuut iets veranderen anders vinden we het kind dadelijk dood in bed. Het is heel wisselend hoe je een melding met de ouders bespreekt, maar vooral in de laatste situatie, vind ik het eigenlijk vrij makkelijk want dan ben ik ook best boos*.”

1. Bij stap drie van de meldcode mag u overleggen met professionals, wie verstaat u daaronder?

“*Ik overleg altijd met mijn collega met wie ik dus samen de kindermishandeling doe, dat is heel laagdrempelig. En dat is als het een poliklinische patiënt is die verder geen andere artsen ziet. Dit is natuurlijk anders als er een kind is opgenomen omdat je dan te maken hebt met meerdere artsen en dan overleg je ook sneller met die artsen. En we hebben ook een werkgroep kindermishandeling, dus waar je als je twijfelt kan overleggen, dan wordt het besproken, dit is natuurlijk anoniem. Er zit dan vaak ook iemand van Veilig Thuis bij dus dan kan je direct ook even toetsen of het genoeg is om te melden*.”

1. Wat is er positief aan de Meldcode?

“*Ik vind Veilig Thuis de ideale situatie omdat je dan heel goed kan toetsen of er gedwongen hulp nodig is, zij stellen dan ook allerlei vragen waarvan ik dacht: ja daar heb ik nog niet over nagedacht wat fijn dat we even kunnen bellen. Want meestal komt het er op neer dat ik begin met het vragen van advies dat doe ik dan anoniem, en dan in het gesprek doet Veilig Thuis twee dingen. Wat je vertelt is zo ernstig ik wil dat we bij deze nu ook een melding maken en dan wil ik ook de naam van het kind. Of ze zeggen dat er nog informatie mist, zij kijken natuurlijk ook op een andere manier, dan komen ze met een reeks vragen waar ik vervolgens mee verder kan. Dan wordt er op dat moment ook een andere afspraak gemaakt om weer te bellen zodat dat ook opvolging krijgt. Dat is dus ook een geweldige toets, of het gevoel dat ik mijn beroepsgeheim wil doorbreken ook terecht is. Ik begin eigenlijk altijd met een advies behalve als het een enkele keer echt overduidelijk is dan kan je niet anders. Maar meestal is het niet zo overduidelijk*.”

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met betrekking tot de politie?
2. Hoe handelt u als er politie informatie wil over een patiënt of inzage eist in een medisch dossier?

“*Ik vind de positie van de politie in het ziekenhuis altijd ingewikkeld. En ik vind wel dat omdat we de laatste tijd intensief contact hebben gehad met de politie en ook uitgelegd wat ons ook dwarszit als zij zo de afdeling opstormen of de eerste hulp. Dus daar is wel wederzijds wat meer begrip gekomen. Maar wat ik het grootste probleem vind is dat wij patiëntenzorg doen en ik wil dat het kind, waar het om gaat, de beste zorg krijgt want daarvoor ligt hij in het ziekenhuis. En wij zijn er niet om de waarheidsvinding. En die politie heeft een heel ander doel die wil op zoek naar of er mogelijk strafbare feiten zijn gepleegd. En dat botst regelmatig meestal op een hoger niveau. Je krijgt dan als kinderarts een verzoek om informatie te geven aan de balie. En het eerste reflex bij mij is dat ik nee zeg. En het dan op een hoger niveau brengen dus bij de ziekenhuisjuristen om te kijken wat dan de mogelijkheden zijn. Maar niet rechtstreeks informatie afstaan is de afspraak in het ziekenhuis. Uiteindelijk heb je daar als kinderarts niet zoveel mee te maken, ja je hebt het wel omdat ze dan ineens voor je neus staan maar dat is dan wel vrij snel geregeld. In dit ziekenhuis vinden we dat het uitgangspunt nee is en als je iets wilt dan dien je een schriftelijk verzoek in, en dan hoef je dus echt niet aan de balie te gaan staan en dan antwoorden we ook schriftelijk. Maar het is soms wel ingewikkeld, waar ik het eigenlijk nog het aller moeilijkst vind als het gaat om fysieke kindermishandeling bijvoorbeeld en dan wil de politie foto’s hebben en bewijs. Dan kan dit in alle rust dan hoeven ze echt niet bij de balie te gaan staan.*

*Maar bijvoorbeeld bij acuut seksueel misbruik, meestal komen kinderen pas veel later en dan valt er helemaal geen bewijs meer te verzamelen. Maar als ze echt op de eerste hulp komen en ze zijn seksueel misbruikt dan wordt het altijd een beetje een schemergebied. Bij volwassen vrouwen wordt de zedenpolitie gebeld als de vrouw aangifte wil doen. En dan komt er vervolgens een heel forensisch proces waarbij de forensisch arts bewijs verzameld en dus ook het deel van het lichamelijk onderzoek doet. En bij kinderen willen we dat eigenlijk niet, want die forensisch arts is er niet op getraind om die kinderen te onderzoeken. Die kan bijvoorbeeld niet wat bij volwassen vrouwen wel wordt gebruikt is dat er uiteindelijk met een spectrum wordt gekeken. Dat ga je natuurlijk bij kinderen niet doen. Dus dan ga je zelf dat halve onderzoek doen. Ik had een keer dat het meisje wel aangifte wilde doen maar vervolgens komt daar een mannelijke forensisch arts waar ze niks van wil. Dus dat die man achter het gordijntje stond en dat ik het lichamelijk onderzoek deed. En ook het materiaal verzamelde en dat de man achter het gordijntje alle spullen aangaf en dat ik het teruggaf. En dan heb je best wel een schemergebied want als je niet goed doet, dan is dat best wel een probleem want dan zegt de advocaat van de tegenpartij, ja maar dat materiaal is niet goed afgenomen, je hebt nu wel sperma van mijn cliënt gevonden maar dat is gedaan door een kinderarts die hier geen ervaring mee heeft. En aan de andere kant zijn wij er helemaal niet voor die waarheidsvinding, maar wil je niet dat dat meisje nog een keer getraumatiseerd wordt omdat daar een totaal onbekend iemand dat onderzoek gaat doen. Dus dat vind ik eigenlijk nog wel het moeilijkste omdat de zedenpolitie met het contact veruit het makkelijkste is omdat zij dit natuurlijk altijd meemaken, en echt ontzettend goed meewerken.*

*Bij de politie aan de balie kan je gewoon zeggen: ga weg en leg maar een schriftelijk verzoek neer dan kijken we wel of we erop gaan reageren. Dat is veel makkelijker dan zo’n acute situatie.*

*Soms hebben we dat kinderen echt mishandeld zijn en op de eerste hulp terechtkomen vaak met de politie, en ook dat is makkelijker want je neemt het kind gewoon op en je checkt of het kind veilig is en of er thuis nog kinderen zijn en of deze veilig zijn, en voor de rest komt het later wel. Het bewijs moet je vrij snel vergaren anders heeft het geen zin meer dus dat maakt het ingewikkeld. Maar dus meer omdat die opsporingstaak door de behandeling heen gaat lopen. Wat wij onszelf aandoen omdat je niet een wildvreemde aan dat kind zit, dat vind ik het moeilijkst, verder zeggen we nee.*

*Ik vind het altijd wel indrukwekkend hoe ze dan binnenkomen en dan zo iedereen een beetje scannen en dan de jongste verpleegkundige op de eerste hulp vragen waar bijvoorbeeld meneer Janssen ligt? Ja die ligt daar, dan weten ze wel waar meneer Janssen ligt. Terwijl de verpleegkundige eigenlijk had moeten zeggen: we gaan u geen informatie geven dus ook niet of er een meneer Janssen ligt. Het is natuurlijk ook overrompelend vooral als ze gaan zwaaien met brieven van de Officier van Justitie. We leren daarom iedereen ook om maar te beginnen met nee en dan te vragen om schriftelijke verzoeken*.”

Beroepsgeheim

1. Welke afweging maakt u bij het doorbreken van uw beroepsgeheim?

“*Het is wel iets, voornamelijk als je al die tuchtrecht uitspraken doorneemt, een onderbuik gevoel, ik denk dan: ja er moet nu echt iets gebeuren. Ik denk dat ik daar nog steeds op reageer.*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het beroepsgeheim invloed op uw afweging om deze te doorbreken? Zo ja, op welke manier?

*In de verslaglegging ben ik steeds explicieter geworden en met steeds meer argumenten waarom ik vind dat ik dat moet doen. Maar uiteindelijk blijft het een soort onderbuik gevoel want er zijn ook meer dan genoeg situaties waarbij je ook denkt dit is verre van optimaal, maar waarbij je wel denkt dit is een heel liefhebbend gezin en ik ga op alle mogelijke manieren proberen om ze vrijwillige hulp te geven. Maar dit moet niet gebeuren onder dwang.”*

1. Wat overlegt u met uw collega als u twijfelt over de doorbreking van uw beroepsgeheim?

“*Dan bespreken we net zoals bij kindermishandeling de zaak en of het onderbuik gevoel terecht is.”*

Wenselijk

1. Wat is voor u de ideale situatie m.b.t informatieverschaffing van minderjarige patiënten?

“*Ik werk voor het grootste gedeelte in het Juliana Ziekenhuis en wat ik daar merk is dat ze daar niet standaard een vragenlijst opsturen voordat mensen naar de polikliniek komen. Dat hebben we hier in Leiden wel, en dat is voornamelijk vanuit de medische achtergrond dat mensen even de tijd hebben om op te zoeken bij welke zwangerschapsduur het kind is geboren, wat was het gewicht, zijn ze eerder bij andere artsen geweest, want anders zit je daar en dan denk je: ja hoe heette die dokter nou ook al weer, zo kan je dit dus van te voren alvast bedenken. Neem het consultatieboekje mee en ze moeten dan ook de groeigegevens invullen. Het is voornamelijk medisch inhoudelijk maar er wordt dus ook gevraagd naar die gezagsverhouding of beide ouders akkoord zijn dat het kind op de poli komt, en er wordt in gezegd dat er standaard van de polikliniek een brief naar de huisarts gaat en als het relevant is naar het consultatiebureau jonger dan vier jaar. Als ze daar bezwaar tegen hebben dat ze dat dan moeten zeggen. Daarmee heb je een hele hoop al te pakken en ik merkte toen ik in een ander ziekenhuis ging werken dat ze dit helemaal niet deden dus ik dacht: doen jullie dat helemaal niet? Acuut kwamen er ook allemaal gezagsvragen op mij af. Dus ik vroeg waarom maken we niet zo’n lijstje en iedereen vond dat ook meteen een goed idee, daarom denk ik dat je hier al veel duidelijkheid mee schept. Het is natuurlijk wel zo dat een deel van die ouders zo’n lijst niet invult, dat zal je altijd zien, maar voor het grootste gedeelte wel.*

*Waar ik dus mee zit is dat als je het Centraal Gezagsregister belt je niet weet of die mensen ooit getrouwd zijn geweest, waarbij je dus dan nog steeds maar de moeder voor je hebt die dan zegt nee we waren niet getrouwd. Het lijkt me ook niet dat ik daar zo makkelijk achter kan komen. Ik vind het al bijzonder als ik het Centraal Gezagsregister bel en ik zeg netjes dat ik kinderarts ben, maar dat interesseert ze helemaal niet, al zeg ik dat ik de achterbuurvrouw ben dan geven ze het nog want ze mogen het gewoon aan iedereen geven omdat het openbaar is.*

*En wat mij betreft mag er ook wel meer bewustzijn komen bij de kinderartsen want ik heb laatst ook weer onderwijs gegeven in het Juliana Ziekenhuis over gezagsverhoudingen, juist ook met die nieuwe wetgeving, en de mensen hebben toch eigenlijk ook geen idee, en dan denk ik, ja het is toch een essentieel onderdeel van je vak. Dus wat we hier ook in het EPD kunnen, is ook gewoon aangeven of ouders gezag hebben of niet en dat is ook wel handig en eigenlijk zou je dat net zoals bij de eerste hulp heb je voor kinderen een spoedopname formulier en dat moet altijd ingevuld worden dat is een formulier waarbij je kort aangeeft waarom het kind er is, wat voor letsel het heeft, en of het klopt bij het verhaal van de ouders. Scoor je een aantal dingen dan kan er een vermoeden van kindermishandeling zijn. Ik heb in een ziekenhuis in Delft gewerkt en daar kon je niet verder met het dossier als je dat niet had ingevuld. Dus dat kwam zo meteen op je scherm en eigenlijk zou dat met die gezagsverhoudingen ook moeten. Dat je niet verder kan, desnoods maak je het een administratieve taak, dat opgepakt wordt aan de balie als er nieuwe patiënt komt, en daarmee ook de ouders forceert om het in te vullen met handtekening. Dan hou je het ook weg van de arts-patiënten relatie maar dan ben je als arts wel op de hoogte. En ik merk dat als we ergens tegenaan lopen dan is het dit , en we lopen verder bijna nergens tegenaan. Ook als je naar de tuchtzaken kijkt dan hebben wij echt weinig tuchtzaken vergeleken met andere specialisten, maar als het ergens misgaat dan is dit het. Dan denk ik ook het is zo simpel maar uiteindelijk blijkt het in de praktijk niet simpel, want dan blijkt de andere ouder die niet in beeld is, wel gezag te hebben dan moet je hem gaan zoeken, dat hebben we natuurlijk ook meerdere keren meegemaakt. Maar weet je ook daar als je de tuchtuitspraken terugleest, want in de wet staat het nogal radicaal dat beide ouders toestemming moeten geven en geïnformeerd dienen te worden. Maar die tuchtzaken laten ook juist de nuancering zien dat als je niemand kan vinden en je hebt je uiterste best gedaan nou dan is het zo. Maar ik denk dat dat verbeterd kan worden. En de huidige interpretatie van de wetgeving, je hebt vast het KNMG richtlijn gezien m.b.t. tot gescheiden ouders gelezen, dan denk je toch dit is echt prima, daar kan je echt wel mee uit de voeten en er worden dan als arts echt geen exorbitante dingen gevraagd van je. Het is juist zo dat het is geschreven dat het leefbaar en handelbaar moet blijven, maar dat moet je vervolgens dan ook wel doen. Dan moet je ook wel bij het eerste contact, wat ook hun advies is, informeren naar de gezagsverhouding. Wat we nu namelijk wel doen is dat je niet verder kan als de baliemedewerkster niet heeft gevraagd of je in de intensieve veeteelt werkt of laatst nog bent opgenomen in een buitenlands ziekenhuis omdat ze dan bang zijn voor allerlei resistente bacteriën. Dat moeten ze dan wel invullen, dan kan je er net zo goed twee vragen aan toevoegen hoe zit het met het gezag? Het is allemaal mogelijk denk ik, maar ja daar moeten ze wel even de moeite voor nemen*.”

1. Aan welke (juridische) informatie heeft u behoefte met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

“*Wat wij relatief vaak hebben omdat wij hier in de buurt een groot asielzoekers centrum hebben, een familiecentrum bij Katwijk is dat wij relatief veel verzoeken krijgen van vluchtelingenadvocaten om medische informatie, zodat dat aan het dossier gehangen kan worden als extra reden om in Nederland te mogen verblijven. Dat vinden artsen ook altijd ingewikkeld, want mag ik die informatie geven, natuurlijk is er toestemming van de ouders nodig want die willen dat heel graag maar is dat voldoende reden, want toestemming is niet genoeg om je beroepsgeheim te doorbreken. Ook heeft daar de KNMG een mooi standpunt ingenomen, namelijk dat je dan het beste een brief kan schrijven aan de ouders met de informatie en de ouders mogen ermee doen wat ze willen. Dus dat die vervolgens de informatie aan de advocaat geven. Dus dan heb je zelf je beroepsgeheim niet doorbroken, er zijn dan ook veel situaties mogelijk naast de gescheiden ouders. Artsen vragen zich ook altijd af als de OvJ met iets komt is dit dan belangrijker dan dat de agent voor je neus staat. Ook advocatenvragen komen vaak voorbij.”*

1. Hoe zou u deze informatie willen ontvangen?

“*Ik denk een schema waar ze zo heel makkelijk doorheen kunnen lezen, of ze maken er een geplastificeerd kaartje van voor in hun zak of ze hangen het boven hun computer. Ik heb zelf een schema gemaakt voor dwangbehandeling van anorexia patiënten, en weet je het zijn van die dingen dat als die je niet zelf hebt gemaakt of je bent er niet continue mee bezig dan vergeet je het gewoon weer. Dus mensen vragen ook met dat schema, geef nog even het schema, en zeggen: ja zo was het. Dat gaat hier zeker voor gelden en ja je moet, want in principe is zo’n schema vrij makkelijk maar je kan er natuurlijk heel veel dingen in opnemen. Wat veel gebeurd is dat het Veilig Thuis of RvK om info vraagt. Het is belangrijk om dan te benoemen, want dat wordt dan heel makkelijk gegeven, ik vraag dan altijd, heb je toestemming van de ouders? Dan wordt er heel ingewikkeld gedaan en dan blijkt het niet expliciet gevraagd te zijn. Ook daarvoor geldt natuurlijk dat dit moet, dan denk ik jongens dit is jullie dagelijkse taak, het AMK doet natuurlijk informantenonderzoek want je legt daar een vermoeden neer en dan gaan zij een groep informanten samen stellen, vaak is dat de huisarts, school, de buren en het ziekenhuis. Ze maken een lijst en dan moeten ouders expliciet toestemming geven op papier of die informanten benaderd mogen worden. Daar zit natuurlijk redelijke druk op want als dit niet gebeurd hebben ze ook een probleem. Of ouders nou echt vrijwillig toestemming geven vraag ik mij af. Maar ik vraag expliciet om die toestemmingsformulieren en ik heb nu al meerdere keren dat ze die dan niet hebben en dat ik dan het verwijt krijg: nou u moet zelf maar de afweging maken of uw beroepsgeheim opweegt tegen het belang van het kind, dan denk ik altijd nou weet je anders had ik niet gemeld, maar je moet je wel realiseren dat jullie je aan bepaalde regels moeten houden. Dus ook dat is interessant om wel ergens te vermelden. Dat je je altijd moet afvragen of ouders wel toestemming hebben gegeven voor al deze informatie, geldt ook voor de politie. Bij de politie geldt helemaal dat als de ouders toestemming hebben gegeven dat de verantwoordelijkheid voor het beroepsgeheim nog steeds bij de arts ligt en of ik dit wel of niet doorbreek. Het blijft ingewikkeld, zo’n schema zou ideaal zijn!”*

**Interview 2
Datum: 12 juni 2015**

VRAGEN

Nu

1. Wat is de normale gang van zaken met informatieverschaffing over een minderjarige patiënt?

a. welke partijen worden geïnformeerd?

b. welke informatie wordt gegeven?

*“Nou de huisarts sowieso want daar gaan altijd de brieven naartoe. Die wordt over alles geïnformeerd en medebehandelaars gaan in de CC en die bellen wij ook zonder expliciete toestemming als het een verwijzing betreft. Voor het opvragen van informatie van ouder brieven en andere stukken vragen we tegenwoordig wel toestemming via een formulier met een handtekening”.*

1. Hoe wordt gehandeld als de gezagsverhoudingen afwijken? (eenhoofdig gezag/voogdij)
2. Hoe handelt u (toestemming en informatie geven) als de gezagsverhoudingen afwijken?

*“Wie de ouders zijn is ook niet altijd duidelijk dat wordt wel gevraagd in de vragenlijst die ze bij het eerste consult moeten inleveren, maar daar bemoei ik mij helemaal niet mee, dat komt pas ter sprake als er een probleem ontstaat. Want dat is zo’n gedoe, ik ervaar dat als een belemmering als ik dat ook nog zou moeten vragen. Dus degene die voor mij zit met een kind, een volwassene, dan ga ik er vanuit dat dat de ouder is. Tenzij er iets anders wordt gezegd of het eruit ziet als een opa of oma.* *Of ze dan gescheiden zijn of niet, dat horen we natuurlijk wel te vragen in het eerste consult maar het hangt er ook een beetje vanaf waarvoor ze komen, of dat dan ook expliciet gevraagd wordt wie ze zijn en of ze allebei ouderlijk gezag hebben”.*

1. Hoe handelt u als u twijfelt over welke partijen moeten worden ingelicht?

 *“Ik zelf vraag niet altijd naar de gezagsverhoudingen, niet als ze voor een benauwdheid komen of obstipatie dan ga ik dat niet vragen. Ik vraag hoe de gezinssituatie er wel uitziet bij mijn patiënten met eetstoornissen. Maar dan ga ik ook niet vragen of ze allebei het ouderlijk gezag hebben, ik ben niet van de politie en dat kost ook weer veel tijd.*

*Soms krijg je ook patiënten overgedragen, bijvoorbeeld kinderen die in een pleeggezin zitten, daar heb ik er bijvoorbeeld een van op mijn spreekuur. Dan wil je weten tot hoelang die plaatsing duurt en zijn de biologische ouders wel of niet betrokken, mag de pleegouder zelf toestemming geven voor de behandeling, of heeft de ouder nog het gezag. Dan weet ik het wel, maar dat zijn uitzonderlijke situaties die dan al door de historie worden overgedragen*.”

Knelpunten

1. Waar loopt de arts tegenaan met betrekking tot informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

*“Nou ja ik vind het ingewikkeld. Want je moet er over nadenken en in speciale gevallen denk je er wel over na en dan ontstaat er bij mij altijd iets van o nee help waar kan ik mijn informatie vinden? Want over het algemeen doe je gewoon je poli en doe je gewoon je werk en wil je hier helemaal niet over nadenken, en wil je gewoon je medisch inhoudelijke werk doen, en ga je er van uit dat het gewoon normaal loopt. Maar als bijvoorbeeld een kind voor een seksueel misbruik verdenking komt, of als het een overleden kind betreft, dat soort dingen dan weet je dat je er over na moet denken en dan wordt het ingewikkeld. En dan denk je ook meteen van help als ik het maar goed doe en dat is best lastig en ingewikkeld. En ik merk het ook in mijn relatie met patiënten met Curium (Behandelingscentrum). Ik zie heel veel patiënten die door psychiatrie behandeld worden en dat ik dan het somatische stuk doe en dat Curium daar veel begrensder in is, in de informatieverstrekking. Die zijn heel erg van: nou dit is onze informatie en die delen we niet automatisch met anderen. En daar loop je ook tegen grenzen aan dat je niet volledig geïnformeerd bent op het moment dat je een beslissing moet nemen. Dat je daar dan weer expliciet toestemming voor moet vragen.”*

1. Zo nee, wat zou tot moeilijkheden kunnen zorgen met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
2. Wat zijn de problemen die u ondervindt met gescheiden ouders en stiefouders m.b.t tot informatieverschaffing?

“*Ik loop incidenteel tegen problemen aan met gescheiden ouders of stiefouders, of ik weet het niet of het loopt zoals het loopt en het gaat goed. Ik heb zelf altijd het principe dat ik, als ouders gescheiden zijn, ik één gesprek doe. Ik ga niet met allebei apart praten, dat kan gewoon niet logistiek en apart kan je ook net de nuance in het verhaal anders leggen dus ik wil dat ze een verhaal horen. Dan moeten ze maar even een halfuur met elkaar in één kamer zitten, het is even niet anders en meestal gaat dat goed. Ik heb geen patiënten lopen waarbij dat momenteel een probleem is. Als de patiënt zelf een stiefouder meeneemt dan zijn dat meer betrokken ouders dan de echte ouders, dus daar denk ik eigenlijk niet zo heel erg over na. Nee het is niet dat ik daar onderscheid in maak.”*

1. Wat doet u om vast te stellen wie het gezag heeft over de minderjarige patiënt als dit onduidelijk is?

“*Als dit onduidelijk is dan vraag ik het aan de partijen en anders hoor ik het vanzelf als het niet is aangegeven of het formulier.”*

1. De wet is gewijzigd begin dit jaar, de gezinsvoogd mag ook informeren naar de gezondheid van de minderjarige patiënt. Wanneer zou u de gezinsvoogd informeren?

*“Ja, daar zal ik vast iets van moeten weten maar dat weet ik eigenlijk niet. Als een voogd het volledige gezag heeft dan zal ik deze informeren als zijnde de ouders. Een gezinsvoogd zou ik informeren als ik het idee heb dat het niet lekker loopt in het gezin. En misschien weet ik niet eens dat er een gezinsvoogd is. Laat ik daar eens mee beginnen, als ik het weet dan zou ik er wel over nadenken om het te doen. Als ik het al weet dan zou ik er dan over nadenken wat ik dan zou moeten doen. En ik weet het wel wat te doen als er een voogd is maar als er een gezinsvoogd is dan moeten ik nadenken, dat weet ik niet. Dat zou ik aan mijn collega’s vragen Mevrouw de Vries bijvoorbeeld of de heer Smiers.”*

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met de landelijke Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld?

“*Nou de Meldcode is op zich duidelijk, die weet ik ook te vinden en die weet iedereen ook wel te vinden, dus dat stappenplan kan je gewoon pakken. Ja en dan blijft toch altijd, vind ik, het emotionele stuk lastig. Van het denken aan kindermishandeling is één, maar ook het vertalen naar er wat mee gaan doen is twee. Maar ik heb inmiddels in mijn ervaring wel geleerd dat als je het gevoel hebt dat er iets niet klopt, dat je dan moet spreken en moet delen met andere mensen. Maar voor mensen die minder ervaring hebben, dan kan ik mij voorstellen dat dat heel lastig is.*

*Ik vind dat als het zo recht toe recht aan met het advies meldpunt kindermishandeling, anoniem melden en dergelijke, daar ben ik altijd wel goed geholpen eerlijk gezegd.*

*Het moment om bij de ouders bespreekbaar te maken dat er dingen niet kloppen en dat je een melding gaat doen, dat dat bij voorkeur voor de melding gebeurd en dat je dan gaat overleggen. Daar heb ik ook wel ervaring mee en dat zit er ook wel in dus voor die groep is het wel duidelijk.”*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het melden van vermoedens van kindermishandeling invloed op uw handelen? Zo ja, op welke manier?

“*Bij mij niet, ik heb zelf ook nog geen tuchtrechtelijke melding gehad maar ik snap dat als je een tuchtzaak aan je broek krijgt, weet ik niet wat dat met je doet maar ik kan mij voorstellen dat je je dan wel drie keer bedenkt. Waarvan ik denk dat dat niet goed is, je gaat je zaken anders behandelen en dat is niet goed eigenlijk.”*

1. Bij stap drie van de Meldcode mag u overleggen met professionals, wie verstaat u daaronder?
“*Ik zou overleggen met mijn medecollega’s, medebehandelaars, dhr. Smiers omdat dat degene bij ons is die net iets meer ervan weet en dat als aandachtsgebied heeft. Maar bijvoorbeeld ook, heb ik laatst aan de lijn gehad, een collega uit een ander ziekenhuis die als expert bekend staat als expert in plaats van de NODO-procedure is er nu een andere procedure, die kindermishandeling een 24-uurs service. Er zijn een aantal kinderartsen in Nederland die een 24/7 gebeld kunnen worden om te overleggen dus die kan ik ook bellen en dat heb ik ook al gedaan.”*
2. Wat is er positief aan de Meldcode?

“*Dat je hulp krijgt en dat je weet wat je moet doen, en dat er dan ook juridisch antwoord is op wat je moet doen en mag doen, dat is ook wel prettig.”*

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met betrekking tot de politie?

*“Ja ook dat heb ik recentelijk aan de hand gehad. Wij hebben natuurlijk wel eens dames met verdenking van verkrachting of die zelf zeggen verkracht te zijn. Dat er onderscheid is tussen het medische stuk wat je dan wil uitzoeken of de vraag waar het meisje dan meekomt, is vaak van heb ik een SOA of ben ik zwanger. En het stuk dat ze eigenlijk moeten bedenken is of ze aangifte willen doen, want als je eenmaal het één gedaan hebt dan kan je het ander daarna minder makkelijk doen. Dus dat wil je dan eigenlijk gecombineerd doen en dan zit ik altijd wel even na te denken. Dan zit ik ook wel even te zoeken wat ik dan mag en niet mag. Je hebt natuurlijk de zedenpolitie, een apart onderdeel van de politie, en dan pak ik een protocol erbij.”*

1. Hoe handelt u als er politie informatie wil over een patiënt of inzage eist in een medisch dossier?

*“Als de politie inzage of informatie wil dan moet je daar terughoudend in zijn. Het makkelijkste is als de patiënt het dan zelf aan de politie vertelt want dan is het gewoon een 1 op 1 situatie en dan beslist de patiënt het zelf. Dat mag je dus eigenlijk officieel niet doen, maar wel weer met toestemming van de patiënt. Maar dat zijn echt moeilijke dingen*.”

Beroepsgeheim

1. Welke afweging maakt u bij het doorbreken van uw beroepsgeheim?

*“Het belang van de patiënt dat staat voorop, veiligheid van de patiënt maar het kan ook iets groters zijn. Ik zat er vanochtend in mijn auto aan te denken aan die piloot die bij 40 dokters is geweest en dat blijkbaar niemand dat verteld heeft en nu 150 mensen het graf in heeft gevlogen. En dan denk ik: ja je zal maar als arts in zo’n dilemma zitten, ik hoop dat ik bij dien verstande ben dat ik op dat moment dan aan de bel trek. Maar dat is best lastig want je hebt natuurlijk officieel je beroepsgeheim. Maar als je weet dat iemand, een puber van plan is om zijn ouders wat aan te doen dan vind ik dat ik daar wat mee moet. En dat is dan ook een moment voor mij om mijn beroepsgeheim te doorbreken. Je bent continue aan het balanceren.”*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het beroepsgeheim invloed op uw afweging om deze te doorbreken? Zo ja, op welke manier?

*“Nee dit heeft geen invloed op mijn handelen.”*

1. Wat overlegt u met uw collega als u twijfelt over de doorbreking van uw beroepsgeheim?

*“Als je voor jezelf bewust bent dat het een moeilijk iets is waar je niet uitkomt maar ik vraag me ook of ik soms niet dingen doe naar beste weten, en uit mijn ervaring en mijn professionaliteit waar ik me dan niet op tijd van bewust ben dat ik het misschien wel niet op de juiste manier doe en tot nu toe gaat dat goed. Maar als je soms leest waarvoor mensen een zaak krijgen dan denk ik oeps. Je moet maar net even iets niet goed documenteren of iets niet met expliciete toestemming doen, en dan moet iemand daar net bovenop zitten en 9 van de 10 keer gaat dat waarschijnlijk goed maar die ene keer wordt je er wel voor aansprakelijk gehouden. Dus als ik me ervan bewust ben dan overleg ik zeker met collega’s dat is gelukkig ook laagdrempelig en Mevrouw de Vries is ook altijd bereid om mee te denken.*

Wenselijk

1. Wat is voor u de ideale situatie m.b.t informatieverschaffing van minderjarige patiënten?
2. Aan welke (juridische) informatie heeft u behoefte met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

“*Informatie over de zedenpolitie en seksueel misbruik. Ook over de NODO-procedure en dat zou je ook bij bijvoorbeeld seksueel misbruik en de NODO- procedure en de informatie daarvan.*

1. Hoe zou u deze informatie willen ontvangen?

“*In een stroomdiagram zoals je die ook hebt voor de verdenking kindermishandeling.”*

**Interview 3
Datum: 12 juni 2015**

Nu

1. Wat is de normale gang van zaken met informatieverschaffing over een minderjarige patiënt?

a. welke partijen worden geïnformeerd?

b. welke informatie wordt gegeven?

*“Nou gewoon even de standaardregels, tot en met 12 hebben de ouders zeggenschap over wat er met hun kind gebeurd. Van 12 tot 16 moeten ze beiden akkoord geven. Boven de 16 moet het kind akkoord geven voor de ingreep. Als je iets wilt doen bij een 5 jarige wil dan leg je dat uit aan de ouders maar je moet natuurlijk wel het kind laten weten wat er gaat gebeuren. Dus op kinderniveau vertellen wat er gaat gebeuren en dan zullen ze best een keertje zeggen dat ze niet geprikt willen worden en dat probeer je dan in goed overleg en met hulp van de ouders uit te komen. En verder is het natuurlijk zo dat je met alle behandelaren die betrokken zijn bij het kind kan overleggen. Is het met personen van buiten dan moet het met toestemming van de ouders of ouders en kind afhankelijk van de leeftijd”.*

1. Hoe wordt gehandeld als de gezagsverhoudingen afwijken?

*“Ja dat is heel erg lastig. Helaas hebben we daar vaak mee te maken ook omdat ECIS daar heel inflexibel in is. We kunnen eigenlijk maar 1 correspondentie adres opgeven terwijl ouders vaak co-ouderschap hebben en sommige ouders willen beiden op de hoogte worden gehouden maar dat kan niet standaard omdat er maar 1 adres in kan staan. Dus dat geeft soms wel problemen”.*

1. Hoe handelt u (toestemming en informatie geven) als de gezagsverhoudingen afwijken?

*“Wat we heel erg proberen te benadrukken is dat in het belang van het kind de ouders samen goed overleggen, en wat we ook wel proberen is dat we dan niet een gesprek met vader houden, en een week daarna met moeder zodat wij er zeg maar tussen in gaan zitten. Dat maakt het vaak gecompliceerd. Dus daarom proberen we ook samen te komen of samen te overleggen zodat je niet alles dubbel hoeft te doen. En wat ook heel erg belangrijk is, is als je als eerste een nieuwe patiënt op de poli ziet dat je altijd vraagt wie het gezag heeft want dat is vaak helemaal niet duidelijk wie dat heeft. Ik had pas, om een voorbeeldje te geven, een heel bijzonder geval. Er zaten een vader en moeder, althans dat dacht ik, en toen wilde ik een genetisch onderzoek afspreken en toen vroeg ik: en bent u het daar mee eens? En toen zei de moeder: ja ik ben het er wel mee eens maar vader is het daar niet mee eens. Dus ik keek naar de vader en vroeg waarom bent u het daar niet mee eens? Ja ik ben niet de vader. Ik vroeg: oh wie bent u dan? Ja ik ben de biologische vader. Ja maar dan bent u toch de vader? Nee ik ben niet de juridische vader. Dus ik dacht oke. Maar die vrouw had in het huwelijk met een andere man een kind gekregen terwijl haar man dacht dat hij nog steeds de vader was. Het is dus wel belangrijk dat je precies weet hoe het zit. Dus daarom moet je altijd vragen wie het gezag heeft.*

*Ik heb meestal kleintjes op mijn poli van 1 of 2 jaar. Ik heb weinig stiefouders die eigenlijk meekomen, meestal zijn het de biologische ouders die komen.”*

1. Hoe handelt u als u twijfelt over welke partijen moeten worden ingelicht?

*“Als ik twijfel dan vraag ik het altijd aan de mensen*.”

Knelpunten

1. Waar loopt de arts tegenaan met betrekking tot informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
2. Zo nee, wat zou tot moeilijkheden kunnen zorgen met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
3. Wat zijn de problemen die u ondervindt met gescheiden ouders en stiefouders m.b.t tot informatieverschaffing?

*“Dat ouders het niet eens zijn met name bij genetische diagnostiek lopen we daar heel vaak tegenaan. Dat bijvoorbeeld de vader het kind alleen in het weekend ziet en zegt dat het wel meevalt met de ADHD en nee hoor ik wil niet dat ze getest wordt. En dat de moeder die elke dag met school te maken heeft en die zegt ja maar het gaat gewoon niet, ik moet elke keer op school komen en ik wil heel graag dat er wat gebeurd maar vader houdt dit tegen. Dat is iets waar we helaas wel tegen aanlopen. En dan kan je toch als dokter, behalve goed uitleggen en het nog een keertje aanbieden om vader uitleg te geven, het niet doorzetten omdat vader nee zegt. En dan is het vaak toch niet in het belang van het kind om het niet te doen, maar ja meer kan je niet doen behalve proberen de ouders goed te overtuigen.”*

1. Wat doet u om vast te stellen wie het gezag heeft over de minderjarige patiënt als dit onduidelijk is?

*“Behalve het vragen dan zou ik de huisarts bellen maar als deze het niet zou weten, dan ja het is mij eigenlijk nog niet overkomen.”*

1. De wet is gewijzigd begin dit jaar, de gezinsvoogd mag ook informeren naar de gezondheid van de minderjarige patiënt. Wanneer zou u de gezinsvoogd informeren?

“*Dat gebeurt vaak bij kindermishandelingszaken bijvoorbeeld moeder is alcoholist en vader is weg. Dan komt een gezinsvoogd ook vaak mee naar de poli en dan komt de voogd vaak mee en deze informeer je dan meteen. Soms bellen we er ook wel eens achterna om informatie door te geven.”*

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met de landelijke Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld?

*“Het is niet een probleem maar je moet ook heel transparant naar ouders toe zijn met wat je doet. Dus je kan anoniem overleg voeren met Veilig Thuis maar als je op naam overleg wilt voeren dan vind ik het wel heel belangrijk dat de ouders van te voren weten dat je dat gaat doen. Dat ik in het belang van het kind ga overleggen en dat ik ook niet weet waarom hij tien botbreuken heeft, en dat ik graag wil weten dat hun kind veilig is en dat ik daarom wil overleggen met Veilig Thuis, dus ik probeer het wel zo open mogelijk te spelen. Soms is dat lastig, het risico is natuurlijk dat je het vertrouwen van de mensen kwijt raakt, maar aan de andere kant als je het niet doet dan breng je jezelf ook in een lastige positie, want dan komt er opeens iemand langs en dan zijn de ouders niet op de hoogte dus je moet het wel vertellen”.*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het melden van vermoedens van kindermishandeling invloed op uw handelen? Zo ja, op welke manier?

*“Helaas realiseer ik mij dat elke week, want wanneer komt de kinderneuroloog? Als er mishandeling is of iemand is van de trap gevallen waarvan je denkt hoe komt dat nou? Als een kindje van de commode is gevallen dat zich nog niet eens kan omrollen dat klopt dan niet. Daar ben ik helaas heel vaak bij betrokken dus ja dat speelt zeker mee. Ja dat is helaas dagelijkse praktijk, veel meer dan bij andere kinderartsen.*

*Je moet dus echt hele goede statushouding voeren en dat is ook wel een puntje. Vroeger hadden we dossiers in mappen laat ik het zo zeggen, en dan kon je op een leeg velletje nog wel eens je eigen gedachten zetten, maar nu met het digitale dossier mogen ouders dat zo opvragen, zo kunnen ze alles zien. Wat ik naar aanleiding van andere zaken met ernstige kindermishandeling wijzer ben geworden, is dat er een vakje blijkt te zijn dat heet O.A. overige aantekeningen, dat als het dossier opgevraagd wordt dan dat stukje dan niet standaard wordt meegeleverd. Daar is nog niet een goed protocol voor en ik zag ook dat andere artsen dat ook niet weten. Bijvoorbeeld soms heb je overleg met de OvJ en die geeft dan zijn privé nummer dat wil je dan wel in het dossier zetten maar niet dat de ouders dat krijgen. Dat kan je nu dus nergens anders laten. Er moet ergens een vak zijn wat niet zichtbaar is voor ouders*.”

1. Bij stap drie van de Meldcode mag u overleggen met professionals, wie verstaat u daaronder?

*“Dat ligt heel erg aan de casus. Als het iets is bijvoorbeeld met een meisje van 11 jaar dat dood in bed wordt gevonden, zij liep bij mij op de poli en we wisten eigenlijk niet wat de aanleiding was. Toen heb ik anoniem overlegd met de neuro patholoog van de NFI om maar wat te zeggen. Anoniem overleg kan altijd met het NFI en met andere behandelaren kan je altijd overleggen, maar met buitenstaanders is toestemming van de ouders nodig.”*

Wat is er positief aan de Meldcode?

“*Ik denk dat het belangrijkste is dat we meer zien, al zien we nog heel veel kindermishandeling niet. Ik denk dat we door die Meldcode met onze neus op de feiten gedrukt worden. En dat het ook verplicht is om dat te doen als je er aan denkt om actie te ondernemen dus ja ik denk dat dat positief is.”*

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met betrekking tot de politie?

*“Ja dat is eigenlijk wel een heel goed verhaal. Er was een jongetje van zeven weken met buitenlandse ouders en die kwam met tien botbreuken en een herseninfarct in het ziekenhuis. Daar zit ook wel het probleem van onze juridische staat. Vader was met enkele vrienden en ze woonden in een huis, en de ouders zijn die avond niet het huis uit geweest en zijn er de hele tijd bij geweest. Wij hebben toen overleg gevoerd met het AMK en de politie is daar toen ook bijgekomen, de vader is toen in staat van beschuldiging gesteld. In Nederland ben je niet schuldig tot het tegendeel is bewezen. Het kindje is uit huis geplaatst in een pleeggezin. Toen is de rechtszaak geweest en de Rechter vond het niet bewezen dat de vader het gedaan heeft. Toen volgde er een vrijspraak en moest het kindje weer terug naar huis. Dan krijg je wel een voogd die één keer in de week langskomt maar daar voorkom je natuurlijk geen problemen mee. Een dag later zijn die mensen weer teruggevlogen naar hun geboorteland en een dag daarna belden de ouders omdat het kindje een epilepsie aanval had. Toen zei ik: ja dat is heel lastig, en een dag daarna belde Interpol met de vraag of ik wist waar die mensen waren. Maar ja dan mag ik natuurlijk niks zeggen want ik ben de behandelaar. Ten eerste vind ik het heel raar omdat hij alleen maar bij zijn ouders is geweest dus die zijn in ieder geval verantwoordelijk voor het probleem of ze het nou gedaan hebben of niet, maar ze waren continue aanwezig en dit hebben ze ook verklaard. De ouders worden dan vrijgesproken en dan komt het kind terug in een situatie waarvan ik denk: ja dat is niet wenselijk. En ten tweede daarna zijn ze weg en mag ik tegen niemand wat zeggen, dus dat is lastig.”*

1. Hoe handelt u als er politie informatie wil over een patiënt of inzage eist in een medisch dossier?

*“Dan bel ik de afdeling Juridische Zaken of de Directeur Medische Zaken want dat doen we niet zomaar.”*

Beroepsgeheim

1. Welke afweging maakt u bij het doorbreken van uw beroepsgeheim?

*“Als bijvoorbeeld iemand mij vertelt: ik heb dat kind mishandeld en dat vind ik leuk en ik werk bij een peuterspeelzaal. Nou dan zou ik daarvoor mijn beroepsgeheim wel breken. Dus als er onveiligheid is voor andere personen of de patiënt die niet op een andere manier gedekt kan worden.”*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het beroepsgeheim invloed op uw afweging om deze te doorbreken? Zo ja, op welke manier?

“*Ja ik krijg iedere week een Medisch Contact. Elke week staat daar een tuchtzaak in en ik moet eerlijk zeggen dat ik af en toe wel eens denk: jeetje dit was mij ook overkomen. Dan denk je ook ik weet niet of dit helemaal waar is, wat ze nu zeggen. Dat we nu bijvoorbeeld bij een vrouw die pijn in de borst heeft meteen alle onderzoeken moeten doen. Om echt 100% uit te sluiten dat het borstkanker is. Dat een dokter daarvoor wordt vervolgd omdat hij dat niet meteen gedaan heeft. Ik denk ook dat er heel veel uitspraken bijzitten waarvan ik denk nou lastig, als je 3 andere artsen in het college had gehad dat die ook wel anders hadden kunnen oordelen. Dus ja ik probeer gewoon te blijven doen wat mij logisch lijkt, en we moeten natuurlijk ook een beetje naar het geld kijken want de gezondheidszorg is ontzettend duur en je kan natuurlijk altijd alles proberen 100% uit te sluiten maar ja dat kost 5x zoveel daar moeten we met ze allen op letten.”*

1. Wat overlegt u met uw collega als u twijfelt over de doorbreking van uw beroepsgeheim?

“*Meestal doen we dat alleen multidisciplinair overleg dus als er dus een verdenking kindermishandeling is, en ik denk dat dat voor de veiligheid van andere kinderen in het gezin met iemand anders moet overleggen dan hebben we daar de werkgroep kindermishandeling voor of een kindje gaat heel slecht maar ouders willen perse dat we doorgaan dan bespreken we dat in een multidisciplinair overleg. Daar zitten dan andere artsen en behandelaren bij en dan nemen we gezamenlijk een team besluit.”*

Wenselijk

1. Wat is voor u de ideale situatie m.b.t informatieverschaffing van minderjarige patiënten?
2. Aan welke (juridische) informatie heeft u behoefte met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

“*Nou wat ik vertelde over dat kindje van 11 jaar. De schouwarts heeft dat als een natuurlijke dood afgegeven. Ze gaat s ’avonds gewoon goed naar bed en haar ouders gaan haar om 11 uur wakker maken en vinden haar dood in bed. Er zijn geen blauwe plekken of tekenen van wurging. Wordt als een natuurlijke dood afgegeven toen dacht ik nou nu komen we er nooit achter de reden waarom zo’n meisje van 11 jaar ineens dood is. Het zal wel iets natuurlijks zijn, meest waarschijnlijk, maar dat hoeft niet. Met de NODO moest iedereen nagekeken worden en dat is nu gestopt, ze zijn nu aan het nadenken over een alternatief hiervoor. Ik heb daar best wel moeite mee, dat we niet weten wat er gebeurd is. Daar is zeker een punt van verbetering nodig al wordt er maar een postmortale-MRI gedaan. Niet dat een schouwarts even langskomt en denkt ja dat is wel natuurlijk.”*

1. Hoe zou u deze informatie willen ontvangen?
“*Een stroomdiagram zou wel handig zijn. Iets waar je zo doorheen kan lopen. Ook graag iets over overlijden en een procedure. Dus dat je zegt informatieverstrekking aan patiënt, derden en dan wat te doen bij overlijden.”*

**Interview 4
Datum: 12 juni 2015**

Nu

1. Wat is de normale gang van zaken met informatieverschaffing over een minderjarige patiënt?

a. welke partijen worden geïnformeerd?

b. welke informatie wordt gegeven?

“*Standaard wordt na een consult de huisarts geïnformeerd d.m.v. een patiënten brief en als er een andere verwijzer is dan die ook. Als dit een andere kinderarts is dan wordt die geïnformeerd.*”

1. Hoe wordt gehandeld als de gezagsverhoudingen afwijken? (eenhoofdig gezag/voogdij)

*“Dat hangt een beetje vanaf waar ze voorkomen als het in het kader van kindermishandeling is dan ben ik daar veel alerter op dan wanneer ze komen voor bloedarmoede. Dan vraag ik dat eigenlijk niet eens als het gaat over kindermishandeling dan vraag ik dat wel.”*

1. Hoe handelt u (toestemming en informatie geven) als de gezagsverhoudingen afwijken?

“*Ik vraag of er toestemming is als de ouders gescheiden zijn en of het gezag gedeeld wordt of niet, en als ze dus gescheiden zijn en allebei het gezag delen, dan vraag ik of de andere gezaghouder ook toestemming heeft gegeven en op de hoogte is van het onderzoek en als dat niet zo is, dan stuur ik ze ook weg omdat ik het niet mag doen en dat ze dan toestemming moeten vragen aan de andere gezagdrager. Als een van de gezagdragende ouders zegt dat de andere op de hoogte is en toestemming heeft gegeven, dan ga ik dat niet apart verifiëren dan neem ik dat aan als waar. En dan schrijf ik dat op in het dossier en dan ga ik verder met het onderzoek.”*

1. Hoe handelt u als u twijfelt over welke partijen moeten worden ingelicht?

*“Als moeder aangeeft geen contact met partner te hebben maar er is wel co-ouderschap dan wordt het een vervelende situatie. Dat zie je wel eens, of dat vader in het buitenland zit en dat moeder niet weet waar hij zit. Als dat zo is dan ga ik dat ook niet verifiëren. Dan beschouw ik dat als een overmachtssituatie en beschouw ik de moeder als enige gezagdragende partij. Die vervolgens toestemming kan geven.”*

Knelpunten

1. Waar loopt de arts tegenaan met betrekking tot informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

“*Nou wat ingewikkeld is in het algemeen is, dat er een enorme vraag naar informatie is. De school, de verzekering, de crèche, de gastouder alles en iedereen wil medische informatie en dat geven wij heel vaak niet. En als ik het wel geef dan doe ik dat alleen met schriftelijke toestemming en dan stuur ik meestal de laatste klinische brief op. Maar ik moet zeggen dat het bijna niet uitvoerbaar is om iedereen die informatie vraagt om die ook al die informatie te geven. Ik ben daar ook wel selectief in, als het gaat om een collega in een ander ziekenhuis dan is dat evident en als het een operatie in een ander ziekenhuis betreft waarbij ze hematologische gegevens nodig hebben dan is dat heel invoelbaar. Als het gaat om een crèche die informatie wil hebben dan vind ik dat alweer veel minder relevant.”*

1. Zo nee, wat zou tot moeilijkheden kunnen zorgen met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
2. Wat zijn de problemen die u ondervindt met gescheiden ouders en stiefouders m.b.t tot informatieverschaffing?

“*Dat vind ik ingewikkelde materie. Stel gescheiden ouders en een van de ouders vraagt het dossier op, daar hebben ze in principe recht op, moet ik dan ook toestemming van de andere ouder hebben of niet? En wat nou als eentje het wil hebben en de ander zegt nee.”*

1. Wat doet u om vast te stellen wie het gezag heeft over de minderjarige patiënt als dit onduidelijk is?

“*Dan kan ik het Centraal Gezagsregister raadplegen als het niet is aangegeven in het medische dossier*.”

1. De wet is gewijzigd begin dit jaar, de gezinsvoogd mag ook informeren naar de gezondheid van de minderjarige patiënt. Wanneer zou u de gezinsvoogd informeren?

“*Dit dilemma zit dan ook voornamelijk bij mij omdat ik het niet weet. Als Jeugdzorg vraagt om informatie, of ik die mag geven? En als Veilig Thuis belt voor informatie geef ik dat in principe niet. Ik heb daar ook wel een paar keer discussies over gehad of dat nou wel of niet mag. Dan hangt het er van af of zij de patiënt naar mij verwezen hebben of dat het de huisarts is geweest dan stuur ik weer bericht naar de huisarts. Als het de vertrouwensarts is geweest die verwezen heeft dan stuur ik het naar de vertrouwensarts. Maar vaak is het dan zo dat als de vertrouwensarts bericht heeft gekregen dan wil jeugdzorg ook want dan is er een voogd. Heeft de voogd dan al recht op informatie of pas als er sprake is van een gezagsbeëindigende maatregel? En moet ik als de ouders nog het gezag hebben toestemming vragen aan de ouders om de gezinsvoogd te mogen informeren? Dit vind ik uitermate ingewikkelde materie. En ik moet ook eerlijk zeggen dat ik het niet precies weet en daarom er ook terughoudend in ben. Dat vind ik ingewikkeld.”*

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met de landelijke Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld?

“*Nee er zijn eigenlijk geen problemen waar ik tegen aanloop. Eigenlijk is die vrij helder, het is een heldere procedure en tot nu toe ben ik daar nog niet tegen problemen aangelopen. Wel een keer toen ik via de spoeddienst wilde overleggen over een melding, dat was even ingewikkeld maar uiteindelijk is dat goed gekomen*.”

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het melden van vermoedens van kindermishandeling invloed op uw handelen? Zo ja, op welke manier?

“*Ja toch wel, al hoewel dat toch meer van voor deze Meldcode was. Ik heb wel het gevoel dat we nu veel meer ingedekt en beschermd zijn. Dat het gewoon helderder is wat we mogen melden en waar. Maar ik pas wel op als ik weer een uitspraak zie van het tuchtcollege met een waarschuwing of berisping omdat ze informatie hebben verstrekt aan net de verkeerde zonder toestemming aan een derde dan heeft dat wel invloed en ben ik wel voorzichtiger, nog voorzichtiger.”*

1. Bij stap drie van de Meldcode mag u overleggen met professionals, wie verstaat u daaronder?

“*Ik overleg regelmatig met een collega. Ik overleg ook makkelijk met een collega in het AMC en ik zou als het gaat over duiding van letsel bij de kindermishandeling ook overleggen met LECK, dat is nieuw en het is anoniem.”*

1. Wat is er positief aan de Meldcode?

“*Stappen zijn vrij helder de procedure is veel transparanter geworden en er staan ook heel duidelijk voorwaarden in en als je je daar netjes aan houdt dan voel je je wel gedekt door de Meldcode.”*

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met betrekking tot de politie?
2. Hoe handelt u als er politie informatie wil over een patiënt of inzage eist in een medisch dossier?

*“Er is een convenant tussen het ziekenhuis en de politie hierin staat duidelijk omschreven wat politie wel en niet mag en daar kan je heel goed op terugvallen en de politie is uit op waarheidsvinding, no matter what, en die hoef je natuurlijk niet elk verzoek te honoreren. Dit convenant is werkzaam en het is voor de politie ook duidelijk waar ze zich aan moeten houden.”*

Beroepsgeheim

1. Welke afweging maakt u bij het doorbreken van uw beroepsgeheim?

“*Dat hangt een beetje af van de situatie want kijk als ik een melding doe dan doe ik dat volgens de Meldcode en die regels. Als ik het voor de rechtbank doe dan weeg ik zelf af of het in het belang is van de patiënt, en of het voor de veiligheidsgarantie van de patiënt van belang is. Als het alleen is om de dader te veroordelen en een straf te geven dat is niet in het belang van mijn patiënt, dan ben ik daar heel terughoudend in. Als er derden bij betrokken zijn die schade zouden kunnen ondervinden van mijn uitspraken daar dan doe ik dat ook niet. Ik ben daar wel heel terughoudend in.”*

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het beroepsgeheim invloed op uw afweging om deze te doorbreken? Zo ja, op welke manier?

“*Nou nee niet zozeer, dat is ook een beetje mijn eigen ervaring. Ik ben een aantal keer door de rechter commissaris gehoord en de eerste keer was ik vrij open en naïef en daar heb ik daarna wel een beetje last van gehad, niet in juridische zin of met collega’s, maar wel bij mezelf dat ik dacht van jeetje wat heb ik allemaal gezegd. Daar had ik zelf helemaal geen training of niks in gehad en dat vond ik wel heel vervelend. De keren daarna ben ik ook een stuk behoedzamer geweest dus dat zijn gewoon mijn eigen ervaringen. Het zou ook echt nuttig zijn als wij daar training in zouden krijgen het zou een stuk van je medische opleiding moeten zijn.”*

1. Wat overlegt u met uw collega als u twijfelt over de doorbreking van uw beroepsgeheim?

“*Ja dat doe ik wel makkelijk met mijn collega en heel makkelijk benaderbaar en deskundig op dit gebied. Maar ik heb ook wel eens overlegd met Rianne Teeuwen werkzaam bij het AMC, en deskundige op het gebied van kindermishandeling en de ervaringen rond justitie. Van hoe zij dat doet en wat wel en niet kan.”*

Wenselijk

1. Wat is voor u de ideale situatie m.b.t informatieverschaffing van minderjarige patiënten?
2. Aan welke (juridische) informatie heeft u behoefte met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

“*De toestemmingskwesties bij gescheiden ouders, als er forensisch onderzoek gedaan wordt wat dan de competenties zijn van zo’n forensisch arts, of dat in het ziekenhuis mag of niet of ingeval van wilsonbekwaamheid wie dan toestemming moet geven, mogen de ouders dit dan? En als deze toestemming geven mag het ziekenhuis dan weigeren? Dit vind ik allemaal vrij onduidelijk. Wat ook een goeie is, wat de juridische status van het LECK is, deze zijn landelijk te bellen en anoniem. Die doen letselduiding maar is daar een juridische status aan, als ik foto’s laat beoordelen door Rik van Rijn van het NFI dan staat er een naam op dat kan ik niet weghalen. Mag dat eigenlijk wel en hoe zwaar weegt het advies van zo’n adviesgroep.”*

1. Hoe zou u deze informatie willen ontvangen?

“*Ik heb begrepen dat jij een stroomschema gaat maken. Helemaal mooi!”*

**Interview 5**

**datum: 17-06-2015**

1. VRAGEN

Nu

1. Wat is de normale gang van zaken met informatieverschaffing over een minderjarige patiënt?

a. welke partijen worden geïnformeerd?

b. welke informatie wordt gegeven?

“*Normaliter vertel je het aan de ouders, vaak zijn de ouders samen en anders ga je er vanuit dat de ouders het onderling bespreken. En als het belangrijke zaken zijn waarvoor de ouders toestemming moeten geven dan praat je met de ouders en zeg je dat je er ook vanuit gaat dat de ouders met elkaar praten. En je vraagt ze of ze de toestemming nu kunnen geven of dat ze het nog thuis willen bespreken en dat je dan telefonisch een afspraak maakt om er op terug te komen. En de huisarts wordt ook op de hoogte gesteld.”*

1. Hoe wordt gehandeld als de gezagsverhoudingen afwijken? (eenhoofdig gezag/voogdij)
2. Hoe handelt u (toestemming en informatie geven) als de gezagsverhoudingen afwijken?

“*Ja dat is een punt, ik denk dat wij als kinderartsen daar wel last van hebben en eigenlijk voor belangrijke beslissingen zoals een operatie dan moeten allebei de ouders toestemming geven. Ik probeer met de ouders samen te praten en ze duidelijk te maken dat het over het belang van hun kind gaat en dat dat het enige belang is op dit moment. Maar je hebt soms ouders die absoluut niet bij elkaar in dezelfde kamer willen zijn, dan wordt het ingewikkeld. Ik heb nu zo’n patiënt. Vader en moeder moeten toestemming geven maar het kind wil ook niks te maken hebben met vader, dus ik heb uiteindelijk na veel heen en weer gemaild te hebben een compromis gevonden. Dat ik elke zes maanden de vader telefonisch informeer. Als er sprake is van eenhoofdig gezag is dat voor ons makkelijker dan hoef je alleen de gezagdragende ouder te informeren. Maar als ze allebei gezag hebben en echt niet samen willen zijn, dan heb je geen keuze en moet je twee keer toestemming vragen en informeren met het gevaar dat dit vergeten wordt.*

*Zeker op momenten van acute ingrepen dan wil je dat echt niet vergeten, het is een extra handeling die makkelijk vergeten wordt, dat is wel een punt. We moeten dit ook proberen te voorkomen, al in de eerste daad van de elektronische status moet een waarschuwing komen met: let op! vader en moeder moeten geïnformeerd worden. En dan erbij genoteerd de telefoonnummers*.”

1. Hoe handelt u als u twijfelt over welke partijen moeten worden ingelicht?

“*Dan is er het Centraal Gezagsregister en dan kan ik kijken wie het gezag heeft, ik heb dit zelf nog nooit hoeven doen, maar weet dit van collega’s. Ik heb dit zelf nog nooit gedaan omdat ik tot nu toe alle informatie ontvang van de ouders en daar heb ik nog niet aan getwijfeld.* ”

Knelpunten

1. Waar loopt de arts tegenaan met betrekking tot informatieverschaffing over minderjarige patiënten?

“*Nou ik heb niet echt ergens problemen mee. Behalve dan de organisatorische dingen zoals in het dossier noteren en niet vergeten beide ouders te informeren.”*

1. Zo nee, wat zou tot moeilijkheden kunnen zorgen met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
2. Wat zijn de problemen die u ondervindt met gescheiden ouders en stiefouders m.b.t tot informatieverschaffing?

*“Nou de stiefouders dat is een apart geval in principe informeer ik ze, zeker als ze komen met een biologische ouder die ook het gezag heeft en die komen samen nou dan krijgt ook de stiefouder informatie*.”

1. Wat doet u om vast te stellen wie het gezag heeft over de minderjarige patiënt als dit onduidelijk is?

“*Ik heb het nog nooit gebruikt maar ik zou dan het Centraal Gezagsregister kunnen bellen.”*

1. De wet is gewijzigd begin dit jaar, de gezinsvoogd mag ook informeren naar de gezondheid van de minderjarige patiënt. Wanneer zou u de gezinsvoogd informeren?

 “*Ja dat mag. Het grappige is dat het mag, maar ik zou zeggen het moet. Ik heb ook gezien tijdens een OTS dat de voogd zo slecht geïnformeerd was, dat je eigenlijk niks aan de voogd had. Daarom vind ik dat de voogd geïnformeerd moet worden want wat voor rol heeft hij anders?*

*Zeker als de ouders geen ouderlijke macht meer hebben, gelukkig komt dit niet veel voor, maar ik heb het wel een paar keer meegemaakt en dat was toen ook echt om te huilen, omdat de voogd amper wist dat hij voogd was. Dat is echt heel triest, dit is wel al een aantal jaar geleden. Misschien is de situatie nu beter maar de voogd gaf toen ook aan dat hij zoveel families onder zich had en dat hij de patiënt niet kende*.”

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met de landelijke Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld?

“*Het is een luxe situatie hier in het LUMC, dat wij een staflid hebben met veel kennis over de Meldcode, waar ook alle vermoedens mee worden besproken. Dus als je echt vermoedens hebt dan vraag je aan dit staflid of hij wil komen kijken*.”

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het melden van vermoedens van kindermishandeling invloed op uw handelen? Zo ja, op welke manier?

“*Dat heeft een enorme invloed op ons als kinderartsen. Ook de boeken van Martine de Vries en tijdens het Nationaal Congres Kindergeneeskunde waar kinderartsen het aandurfden om hun verhaal te vertellen. En het is verschrikkelijk om te zien wat dat voor invloed dat heeft op mijn collega’s. Ook als je daarna onschuldig verklaard wordt, of ook als de klacht niet valide wordt verklaard of whatever, de invloed is verschrikkelijk. Ik denk dan ook dat zou mij ook kunnen overkomen en niet alleen voor kindermishandeling*.”

1. Bij stap drie van de Meldcode mag u overleggen met professionals, wie verstaat u daaronder?

*“Ik doe dat eerst met de stafleden die verstand hebben van kindermishandeling*.”

1. Wat is er positief aan de Meldcode?

 “*Het is heel belangrijk dat de Meldcode er is en ook zeker noodzakelijk, ik vind het heel positief dat er een Meldcode is*.”

1. Wat zijn de problemen waar u tegen aanloopt met betrekking tot de politie?
2. Hoe handelt u als er politie informatie wil over een patiënt of inzage eist in een medisch dossier?

“*Ik heb weinig contact met de politie gehad tot nu toe, ik heb daar geen ervaring mee. De politie heeft mij ook nooit gevraagd om informatie over een patiënt te verstrekken, maar dit zou ik ook niet zomaar doen. In gevallen van seksueel misbruik heb ik altijd geprobeerd om het over te laten aan de familie, dus dat zij aangifte moeten doen. Maar wat je heel vaak ziet is dat de familie geen aangifte doet, dat is ook hun keuze. Dan zie ik wel de kinderen maar dat is voor het medische gedeelte en dat is heel lastig*.”

Beroepsgeheim

1. Welke afweging maakt u bij het doorbreken van uw beroepsgeheim?

“*Als het belang van het kind groter is dan mijn beroepsgeheim, soms moet je dit wel doorbreken*.”

1. Hebben tuchtrechtelijke uitspraken rond het beroepsgeheim invloed op uw afweging om deze te doorbreken? Zo ja, op welke manier?

*“Ja tuurlijk, dan denk je wel drie keer na omdat je weet wat je mogelijk te verwachten staat. Daarom is het overleggen met collega’s ook ontzettend belangrijk. Ik heb het niet vaak in mijn carrière, die inmiddels lang is, moeten doen. Als er wel zo’n situatie was dan vind ik het overleg met collega’s heel belangrijk en met de advocaat van het ziekenhuis.*

*Ik word nu ook wel emotioneel, het is wel wat jaren geleden maar dat was zeer heftig. Dit was ook in een tijd dat er geen Meldcode was er was geen duidelijkheid om hoe om te gaan met zulke situaties. Er was ook geen Meldpunt Kindermishandeling, dus het is wel lang geleden. Je stond heel erg alleen maar niet binnen het ziekenhuis, ik vond dat je toen wel steun had van het afdelingshoofd van de advocaten binnen het ziekenhuis. De ouders speelden het heel erg hard met hun advocaten. Ja toen was het lastig maar goed dat doe je, want dat moet je doen. Het is in dat opzicht echt een grote verbetering daarom ben ik denk ik ook zo positief, er is veel verbeterd. Ik heb ook het idee dat de publiciteit die wordt gegeven aan de Meldcode op tv voor verbetering heeft gezorgd. Nu hoort iedereen over de instelling op de televisie, radio of leest het in de krant.*

*Jaren geleden deed je het omdat je het moest doen maar er was een heel groot taboe. Nu is er ook een taboe maar de ouders zeggen dat ze het begrijpen. Iedereen zegt nou u weet het is mijn plicht, ik ben kinderarts en dan is het klaar. Dat is een veel makkelijkere ingang dan vroeger, toen je het niet verplicht was. Maar nu moet je het doen, en dit is makkelijker dan toen het onduidelijk was.”*

1. Wat overlegt u met uw collega als u twijfelt over de doorbreking van uw beroepsgeheim?

*“Dan overleg ik ook met mijn collega’s. natuurlijk is het ook heen belangrijk om alles goed te documenteren in het dossier. Je moet niet teveel noteren maar het heel feitelijk houden. Wat ik ook een paar keer heb gedaan is naar het hoofd van de afdeling gaan en vragen of hij het eens is met het verslag. Je moet heel voorzichtig zijn. Het is lastig omdat je geen fouten wilt maken. Je wilt de mensen ook goed behandelen en geen dingen zeggen over hun die niet kloppen*.”

Wenselijk

1. Wat is voor u de ideale situatie m.b.t informatieverschaffing van minderjarige patiënten?
2. Aan welke (juridische) informatie heeft u behoefte met betrekking tot de informatieverschaffing over minderjarige patiënten?
3. Hoe zou u deze informatie willen ontvangen?

*“Ik denk dat we voorzichtig moeten zijn dat we niet alles juridiseren. We moeten ook met elkaar als normale mensen kunnen omgaan. Het zou handig zijn als het gezag automatisch zou worden aangegeven in het dossier. Ik vraag vaak consent voor kijkoperaties. Ik praat dan ook met de ouders maar laatst was ik vergeten om te noteren dat er toestemming was verleend.*

*Ik check niet of de volwassen die bij de patiënt zijn ook echt de ouders met gezag zijn. Ook als kinderen naar de poli komen en een man zegt ja ik ben de vader dan neem ik aan dat dat de vader is. Weet je wij zijn geen politie. Dat is ook in de relatie arts patiënt, je gaat er vanuit dat wat de patiënt vertelt waar is, dus als iemand zegt, ik ben de moeder dan is dat de moeder.*

*Ik denk dat die informatie ook handig is om te kijken bij hoe zat dat ook alweer, dat is een handig iets. En dan ook met het telefoonnummer van de instanties erbij. Het is ook handig om te weten dat als persoon met de meeste kennis over lastige situaties met vakantie is dat er dan op het schema kan worden gekeken”.*

Het is nog niet *zo lang geleden dat er een patiënt doodging, waarvan ik en meerdere collega’s het gevoel hadden van klopt dit wel? Maar de lijkschouwer gaf het af als een natuurlijke dood, zonder NODO-procedure ben je dan klaar. Dat was heel gek, dan sta je helemaal machteloos. Maar ja als hij zegt het is een natuurlijke dood dan punt, gelukkig gebeurt dit niet vaak. Hij zou eigenlijk met de behandeld arts moeten overleggen voordat hij iets tekent.”*

**Interviews schematisch verwerkt**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informatieverstrekking | Arts 1 | Arts 2 | Arts 3 | Arts 4 | Arts 5 |
| Huisarts geïnformeerd | X | X | X | X | X |
| Partijen die aanwezig zijn geïnformeerd | X | X | X | X | X |
| Arts op de hoogte gezagsverhouding | X |  |  | X | X |
| Zo niet, vraagt door naar gezag | X |  | X |  |  |
| Knelpunten |  |  |  |  |  |
| Gezagsvragen | X | X | X | X |  |
| Politie | X | X | X |  |  |
| AMK duidelijk | X | X | X | X | X |
| Overleg collega beroepsgeheim | X | X | X | X | X |

1. Ook enkele andere aan de zorg gerelateerde instellingen (onder andere op het gebied van ambulancezorg, gespecialiseerde zorg bij grensoverschrijdend gedrag en maatschappelijke ondersteuning) hebben zich bij het convenant aangesloten. Niet alle definities en bepalingen van deze handreiking zijn op hen onverkort van toepassing, maar het streven is steeds zo veel mogelijk overeenkomstig te handelen.

 [↑](#footnote-ref-1)