

De politie in het ziekenhuis: een lastige binnenkomer

Gespannen relatie

Stel: er is midden in de nacht een ongeval gebeurd, het slachtoffer is met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Je bent politieagent en rijdt er achteraan om bij het ziekenhuis ontbrekende adresgegevens van het slachtoffer te noteren. Je meldt je, maar krijgt nul op request. Is dat terecht? Dan het volgende: hetzelfde verhaal, maar nu is je verzoek gericht aan de behandelend arts. Je vraagt of je de patiënt mag verhoren. De arts wil dit verhoeden en schernt met zijn beroepsgeheim. De agent dringt aan en zegt dat verhoor in verband met opsporing van de dader op dit moment van groot belang is. Mag de arts weigeren?

Convenanten

Twee alledaagse voorbeelden die in de praktijk vaak tot conflicten leiden tussen de politie en het ziekenhuis. Als de politie voor de deur staat, bakenen zorgverleners hun terrein af: tot hier en niet verder. Politieagenten laten zich echter niet zomaar wegsturen en proberen een voet tussen de deur te krijgen. De contacten tussen politieagenten en zorgverleners leiden vaak tot irritatie en frustratie over en weer. Om de samenwerking te vergemakkelijken hebben veel ziekenhuizen de laatste jaren een convenant gesloten met de plaatselijke politie. Er zijn twee soorten convenanten in omloop. Convenanten waarin afspraken worden gemaakt over strafvorderlijke bevoegdheden en convenanten die bestaan uit een gentlemen's agreement met daarbij een informatieve handreiking waarin strafvorderlijke bevoegdheden worden toegelicht. Sommige convenanten zijn gesloten tussen politie en ziekenhuizen, bij andere maakt ook het Openbaar Ministerie deel uit van het convenant. Soms zijn meerdere ziekenhuizen of meerdere politieregio's bij één convenant betrokken.

Minimaal effect

Het sluiten van convenanten lijkt een stap naar betere samenwerking, maar de praktijk wijst anders uit. Convenanten verschillen onderling flink van elkaar en zijn bij relatief veel zorgverleners en politieagenten onvoldoende bekend. Slechts een derde van de zorgverleners weet dat het ziekenhuis waar men werkt een convenant met de politie heeft afgesloten en daarvan weet de helft wat het convenant behelst. Politieagenten blijken iets beter op de hoogte, in Amsterdam bijvoorbeeld weet 60% van de agenten of een convenant aanwezig is, en 50% daarvan weet ook wat er in het convenant staat. De aanwezigheid van convenanten heeft echter niet geleid tot meer kennis, ander gedrag of minder conflicten tussen hulpverleners en politieagenten. Sterker nog: het aantal conflicten nam eerder toe dan af. Wel zijn de conflicten anders van aard, zo weten politieagenten inmiddels beter dat zorgverleners zich niet zonder reden op hun beroepsgeheim beroepen en zorgverleners weten beter politiecontacten te duiden: is er sprake van opsporingsbelang of niet? Het effect van convenanten is door de grote feitelijke en inhoudelijke onbekendheid desondanks minimaal te noemen. Die conclusie trekken Wilma Duijst, Marlies Morsink en Antoinette de Vries op basis van hun empirisch onderzoek dat beschreven is in het onlangs verschenen boek *Ziekenhuizen, politie en convenanten*. Een onderzoek dat een vervolg is op het proefschrift van Wilma Duijst, *Boeven in het ziekenhuis* (2005).

Contactfunctionaris

Aan de gebrekkige relatie tussen politie en ziekenhuizen lijkt een fundamenteel gebrek aan kennis van en ervaring met het beroepsgeheim en de bijbehorende

‘spelregels’ ten grondslag te liggen. In de medische opleidingen wordt hieraan te weinig aandacht besteed en ook ziekenhuizen bereiden nieuwe medewerkers onvoldoende voor op eventuele contacten met de politie. Terwijl toch, zo blijkt uit het onderzoek, ieder ziekenhuis gemiddeld een paar maal per maand met politiecontacten te maken heeft. Om de relatie tussen politie en ziekenhuizen te verbeteren hebben verschillende ziekenhuizen iemand aangewezen als contactfunctionaris. Dat kan een ziekenhuisjurist of het hoofd van de beveiliging zijn die naast zijn of haar hoofdtaak ook de vraagbaak is bij contacten met politie of Openbaar Ministerie. De arts of verpleegkundige die door politie of justitie benaderd wordt, kan deze functionaris meteen raadplegen. Hoewel dit een verbetering is, blijkt ook dit systeem nog niet waterdicht te zijn. Een 24-uurs beschikbaarheid van deze functionaris is nog lang nog niet overal geregeld en vooral artsen zijn geneigd het zelf op te lossen.

Hoe nu verder?

Tijdens het congres Ziekenhuizen, politie en convenanten dat op 15 maart jl plaats vond naar aanleiding van de onderzoeksresultaten toonden de deelnemers zich sterk betrokken en discussieerden heftig hoe nu verder te gaan. Men was het er over eens dat convenanten nu teveel van elkaar verschillen en soms fouten bevatten. Er is behoefte aan één landelijk convenant dat als raamwerk kan dienen voor regionale varianten. Dat zou een gezamenlijk initiatief van de verantwoordelijke ministeries moeten zijn: VWS, Binnenlandse Zaken en Justitie. Daarnaast zou de handreiking die de KNMG een paar jaar geleden heeft uitgebracht een duidelijker plaats moeten krijgen, onder meer in de opleiding en in de bijscholing van zorgverleners.

Ten slotte

Wat nu te doen als een politieagent zich 's nachts meldt bij het ziekenhuis om naar de ontbrekende gegevens, de zogenaamde NAW-gegevens, van het slachtoffer te informeren? Een goed geïnformeerde agent weet dat hij met een dergelijke vraag bij het ziekenhuis niet ver komt. NAW-gegevens vallen namelijk in principe onder het beroepsgeheim. Het is namelijk niet de bedoeling dat het ziekenhuis de identiteit van een verdachte prijsgeeft of laat merken dat de verdachte in het ziekenhuis is. Dat ligt anders als de politie de gegevens nodig heeft om de familie van het slachtoffer te waarschuwen. In dat geval moet het slachtoffer of diens vertegenwoordiger toestemming geven om deze gegevens te verstrekken. Kan dit niet dan zal de zorgverlener moeten beoordelen of het verstrekken van gegevens in het belang is van de patiënt.

Anders ligt het ook bij het tweede voorbeeld als de politie het slachtoffer wil spreken vanwege opsporingsbelang. De arts moet in dat geval beoordelen of het medisch verantwoord is om het slachtoffer te spreken. Het beroepsgeheim is daarbij dus niet aan de orde. Wel zal het slachtoffer voor het verhoor toestemming moeten geven. En wat het nachtelijke uur betreft: in veel gevallen kan de politie ook tijdens kantooruren het ziekenhuis benaderen.

Zie verder:

- Mr. Dr. W.L.J.M. Duijst, mr. M.E.B. Morsink en Mr. A.W. de Vries, Ziekenhuizen, politie en convenanten. Een empirisch onderzoek. Den Haag: SDU uitgevers, 2007.
- W.L.J.M. Duijst, Boeven in het ziekenhuis (diss.). Den Haag: SDU uitgevers, 2006 (2^e herziene druk)

- Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG), Zorgverlener én opsporingsambtenaar? In: Signalering ethiek en gezondheid 2005: 91-112.
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst, de (KNMG). Handreiking Beroepsgeheim & Politie. Utrecht: KNMG, 2004