

Het OM en het medisch beroepsgeheim

Johan Legemaate¹

Wanneer mag het Openbaar Ministerie stukken van zorgverleners die onder hun geheimhoudingsplicht vallen in beslag nemen voor strafrechtelijk onderzoek? Zowel het Wetboek van Strafvordering als de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg bieden daartoe opening. Kunnen deze respectieve regelingen tegelijkertijd van toepassing zijn?

Artikel 98 lid 1 Sv bepaalt dat stukken van geheimhouders, waaronder zorgverleners, in het kader van een strafrechtelijk onderzoek zonder hun toestemming niet in beslag mogen worden genomen. Over deze wetsbepaling is de afgelopen decennia een omvangrijke jurisprudentie van de Hoge Raad ontstaan.² Wanneer er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' laat de Hoge Raad uitzonderingen toe op het verbod van artikel 98 lid 1 Sv. De Hoge Raad beoordeelt elke casus op zichzelf en hanteert 'zware motiveringseisen'.³ Tot de factoren die bij de beantwoording van de vraag of sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden kunnen worden betrokken, behoren onder meer de omstandigheid dat sprake is van ernstige delicten en de omstandigheid dat de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen.⁴ In artikel 9 lid 6 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is voor het OM nog een andere route opgenomen. Deze wetsbepaling gaat over incidentenrapporten die zorgaanbieders opstellen in het kader van het kwaliteitsbeleid. Artikel 9 lid 6 bepaalt dat het OM dergelijke rapporten niet kan inzien en als strafrechtelijk bewijs kan gebruiken, tenzij de betreffende gegevens 'redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen'.

Gaan artikel 98 lid 1 Sv (zoals uitgelegd door de Hoge Raad) en artikel 9 lid 6 Wkkgz over verschillende dingen of kunnen deze beide bepalingen onder omstandigheden ook tegelijkertijd van toepassing zijn? Deze vraag is actueel naar aanleiding van een recente uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland.⁵ In deze zaak deed het OM onderzoek naar aanleiding van de aangifte over de mis-

handeling van een cliënt in een zorginstelling door een medewerker. Omdat de zorginstelling de naam van de betrokken medewerker niet wilde noemen vorderde het OM inzage in het incidentenrapport over de betreffende gebeurtenis. De rechter-commissaris achtte de vordering terecht, waarna de zorginstelling bezwaar maakte bij de rechtbank. De rechtbank toetste de vordering zowel aan artikel 98 lid 1 Sv (de 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' van de Hoge Raad) als aan het criterium van artikel 9 lid 6 Wkkgz. Volgens de rechtbank stonden beide wetsbepalingen aan inwilliging van de vordering van het OM in de weg. De vordering werd dus afgewezen. De uitspraak vermeldt in overweging 4.2 dat zowel de zorginstelling als het OM van mening waren dat het incidentenrapport 'een zogenaamd geheimhoudersstuk' is, hetgeen verklaart waarom de rechtbank niet alleen aan artikel 9 lid 6 Wkkgz toetste, maar ook aan artikel 98 lid 1 Sv. Op dat laatste is kritiek gekomen: een incidentenrapportage valt niet onder het beroepsgeheim en het verschoningsrecht, zodat de rechtbank toetsing aan artikel 98 lid 1 Sv achterwege had kunnen laten.⁶ Is dat een juist standpunt? Niet altijd.

Om dat te kunnen onderbouwen moeten we artikel 9 Wkkgz nader beschouwen. Deze wetsbepaling regelt eerst en vooral de plicht van zorgaanbieders om incidenten te onderzoeken en daaraan zo nodig gevolgen voor het kwaliteitsbeleid te verbinden (artikel 9 lid 2 en 3 Wkkgz). De

Auteur

1. Prof. dr. J. Legemaate is hoogleraar gezondheidsrecht aan het/de AUMC/UvA.

Noten

2. J. Legemaate, 'Beroepsgeheim en verschoningsrecht in de gezondheidszorg', *NJB* 2009/2034, afl. 40, p. 2619-2626.
3. Zie onder meer HR 9 mei 2006,

ECLI:NL:2006:AV2386, overweging 4.4.

4. HR 30 juni 2017,

ECLI:HR:NL:2017:1205, overweging 2.5.5.

5. Rb. Noord-Holland 16 oktober 2023,

ECLI:NL:RBNHO:2023:10918.

6. J. Wasser, in zijn noot onder de uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland (*GJ* 2024/4).

**Is dat een juist standpunt?
Niet altijd**



© Shutterstock

analyse van incidenten is niet mogelijk zonder gebruik te maken van tot patiënten herleidbare, en dus onder het beroepsgeheim vallende gegevens. Dat staat de Wkkgz ook expliciet toe. Artikel 9 lid 1 Wkkgz bepaalt dat een zorgaanbieder zonder toestemming van een patiënt diens gegevens mag verwerken in het kader van een incidentenonderzoek. Artikel 9 lid 5 Wkkgz staat toe dat de zorgverleners die over de patiëntgegevens beschikken deze zonder toestemming van de patiënt ter beschikking mogen stellen aan de kwaliteitsfunctionarissen van de instelling. Daarnaast bevat artikel 9 lid 6 Wkkgz de zogenaamde 'veilig melden'-regeling, die bedoeld is te stimuleren dat zorgverleners ook daadwerkelijk binnen de eigen instelling incidenten melden en dat niet achterwege laten omdat zij bang zijn voor persoonlijke juridische gevolgen. Artikel 9 lid 6 houdt in dat gemelde incidenten niet als bewijs tegen de melder mogen worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure. Dit met dus één uitzondering: het OM mag de gegevens wel als strafrechtelijk bewijs gebruiken als deze redelijkerwijs niet op een andere manier verkregen kunnen worden. In de praktijk gaat het OM daar overigens heel terughoudend mee om, naar ik aanneem ook om te voorkomen dat de meldingsbereidheid van zorgverleners instort en de incidentenanalyse als kwaliteitsinstrument onbruikbaar wordt. Kennelijk kunnen voor het OM relevante gegevens doorgaans ook op andere wijze worden verkregen.

Bevat een door een zorgaanbieder opgesteld incidentenrapport gegevens die onder het beroepsgeheim en het verschoningsrecht vallen? Dat hoeft niet maar dat kan wel. Het al in 2007 door organisaties uit de gezondheids-

Bevat een incidentenrapport geen tot een patiënt herleidbare gegevens, dan kan worden verdedigd dat aan artikel 98 lid 1 Sv geen relevantie toekomt

zorg opgestelde *Beleidsdocument Veilig Melden* vermeldt op p. 11:

'Bij een melding van een incident door een medewerker worden bij voorkeur geen tot de patiënt herleidbare gegevens opgenomen. Gebeurt dat wel, bijvoorbeeld om in de eerste fase van de melding het opvragen van nadere informatie mogelijk te maken, dan wordt de melding zo spoedig mogelijk ontdaan van tot de patiënt herleidbare gegevens.'

Niet duidelijk is hoe hier in de praktijk mee wordt omgegaan. Bevat een incidentenrapport geen tot een patiënt herleidbare gegevens, dan kan worden verdedigd dat aan artikel 98 lid 1 Sv geen relevantie toekomt. Maar zijn dergelijke gegevens wel in de rapportage te vinden, dan is, naast artikel 9 lid 6 Wkkgz, artikel 98 Sv wel degelijk relevant. Dat blijkt ook uit de parlementaire stukken betreffende de Wkkgz. De regering benadrukte dat ook bij het verstrekken van gegevens aan het OM op grond van artikel 9 lid 6 Wkkgz het verschoningsrecht in acht moet worden genomen.⁷ In zo'n geval zal dus zowel moeten worden getoetst aan het criterium van artikel 9 lid 6 Wkkgz als aan het door de Hoge Raad ontwikkelde criterium van de 'zeer uitzonderlijke omstandigheden'. Dat is van belang, omdat het laatstgenoemde criterium strenger is, ook vanwege de 'zware motiveringseisen', dan de norm van artikel 9 lid 6 Wkkgz.

In de hiervoor besproken zaak werd kennelijk zonder meer aangenomen dat de incidentenrapportage onder het beroepsgeheim en verschoningsrecht vallende gegevens bevatte. Of dat echt zo is, wordt uit de uitspraak niet duidelijk. Het OM was overigens naar dergelijke gegevens niet op zoek, maar wilde alleen de naam weten van de medewerker die de cliënt mogelijk mishandelde. Wasser heeft er in zijn noot terecht op gewezen dat er in deze zaak ook een andere route denkbaar was geweest. De aangifte werd gedaan door de curator van de betreffende cliënt. Patiënten en hun vertegenwoordigers hebben op grond van artikel 10 lid 3 Wkkgz recht op informatie over de aard en toedracht van incidenten en over de namen van de daarbij betrokkenen. De curator had die gegevens kunnen inzien in het dossier en deze in de aangifte kunnen opnemen. •

⁷ Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 110.