

PREVENTIE VAN GEWELD GEEN TAAK VAN HET ZIEKENHUIS

Artsen niet inzetten voor politiewerk

De politie schakelt medewerkers van de Spoedeisende Hulp in om informatie te krijgen over geweldsincidenten. Het is nog maar een pilot, maar toch. Hoogleraar gezondheidsrecht Martin Buijsen vindt dat artsen zich niet voor het karretje van de politie moeten laten spannen.

Zeven ziekenhuizen in de regio Amsterdam gaan de politie helpen bij het voorkomen van geweldsmisdrijven. De medische staf op de Spoedeisende Hulp van die ziekenhuizen zal verwonde patiënten vragen waar, wanneer en op welke wijze zij toegetakeld zijn. De ziekenhuizen verzamelen die gegevens, ontdoen deze van persoonsgegevens, en spelen de informatie door aan de politie en de gemeente Amsterdam. Een ziekenhuiscommissie controleert de gegevensverstrekking op privacyschending.¹ Omdat slechts een kwart van de slachtoffers van ernstig geweld aangifte doet, beschikt de politie over onvoldoende informatie om nieuw geweld te voorkomen. Zolang de informatie niet tot de behandelde patiënten herleidbaar is, en de politie de verstrekte gegevens niet gebruikt voor de opsporing van misdrijven, zijn de ziekenhuizen bereid de politie te informeren, zodat deze bijvoorbeeld gerichter kan patrouilleren op plaatsen waar

geweld vaak voorkomt. In Cardiff (Wales) zou deze samenwerking hebben geleid tot een afname van geweld met maar liefst 40 procent.¹

Het gaat om een driejarige, door het ministerie van Veiligheid en Justitie bekostigde pilot die in september van start gaat.

Minder slachtoffers

Ziekenhuizen en hun personeel hebben het medisch beroepsgeheim te bewaren en de privacy van hun patiënten te beschermen. De medische plicht tot geheimhouding dient het belang van een onbelemmerde toegang tot gezondheidszorg. Dit belang wordt van oudsher zwaarwegender geacht dan dat van de waarheidsvinding bij de opsporing en vervolging van strafbare feiten. Nu met de politie is afgesproken dat de te leveren informatie niet voor opsporing en vervolging wordt gebruikt, lijkt het arrangement in dit opzicht niet bezwaarlijk.

Doorbreking van het beroepsgeheim kan gerechtvaardigd zijn als de patiënt daarvoor toestemming geeft. Gesteld nu dat geweldsslachtoffers op de SEH in staat zijn weloverwogen toestemming te geven, wat overigens twijfelachtig is, dan lijkt ook in dat opzicht de afgesproken samenwerking niet bezwaarlijk. Als dan ook nog eens de rapportages door een speciale toetsingscommissie bezien worden op de

aanwezigheid van persoonsgegevens, is er helemaal niets aan de hand.

De dokter die bij deze patiënten de verlangde informatie inwint, kan dit dus doen in de wetenschap dat deze handelwijze ertoe zal bijdragen dat hij in de toekomst minder van dit soort van slachtoffers ziet. Tenminste, als de politie er het juiste vervolg aan geeft. Een alleszins redelijk arrangement. Althans, zo lijkt het.

Gezondheidswinst

De mensen die zich met verwondingen door geweld bij de spoedeisendehulpafdelingen melden, vormen een minderheid. SEH-hulpverleners worden opgezocht door mensen met hartritmestoornissen, met acuut nierfalen, door ontregelde diabetici, door verkeersslachtoffers, door slachtoffers van ongelukken in en rondom het huis, door amateurvoetballers met gescheurde kniebanden, door wielrennende veertigers en vijftigers met gebroken sleutelbenen, door wandelaars met zonnesteken, door van de steiger gevallen bouwvakkers, door onhandige doe-het-zelvers, etc. etc. Het lijkt geen twijfel dat met tal van andere organisaties en instanties zinnige afspraken gemaakt kunnen worden die tot veel meer gezondheidswinst zouden leiden. Waarom geen afspraken gemaakt met de gemeente, zodat deze gericht het onderhoud van de trottoirs, plaatselijke fietspaden en sportaccommodaties ter hand kan nemen?

Bezien vanuit het oogpunt van preventie van gezondheidsschade moeten de bezoekers van spoedeisendehulpafdelingen van ziekenhuizen een rijke bron van informatie zijn. Toch worden in de Amsterdamse

Misschien moet de politie maar gewoon haar werk doen

ziekenhuizen slechts de binnengekomen geweldsslachtoffers uitgevraagd, en wel uitsluitend voor de uitvoering van een politietaak.

Plastic bierglazen

Andere hulpzoekenden die zich tot de SEH wenden, krijgen deze medisch niet-relevante vragen niet gesteld. De vraag is: wat rechtvaardigt dit verschil in behandeling?

Een geloofwaardig beroep op het preventiebelang lijkt niet echt mogelijk. Zoals gezegd zijn er veel zinniger arrangementen denkbaar, afspraken met externe partijen die veel meer gezondheidsschade kunnen helpen voorkomen. Is het dan misschien zo dat deze specifieke vorm van gezondheidsschade op geen enkele andere wijze kan worden voorkomen? Dat een gebod tot gebruik van plastic bierglazen in bepaalde gelegenheden een gunstig effect op de volksge-

zondheid zal hebben, is toch geen inzicht dat de verbeeldingskracht van een gemiddelde gemeenteambtenaar te boven gaat?¹ Of zou de oorzaak van gezondheidsschade ertoe moeten doen? Rechtvaardigt het feit dat deze schade is toegebracht door anderen een andere bejegening door hulpverleners? Maar in dat opzicht verschillen deze patiënten niet van veel verkeersslachtoffers of de onfortuinlijke beoefenaars van een contactsport. En die worden niet anders behandeld.

Veiligheidsdenken

Het heeft er alle schijn van dat achter de Amsterdamse samenwerking niet heel veel meer schuilgaat dan de wens de politie ter wille te zijn. Het lijkt erop dat ook de Amsterdamse ziekenhuizen niet ongevoelig zijn voor het in de maatschappij zo langzamerhand alomtegenwoordige veiligheidsdenken. Zorginstellingen en hulpverleners maken in toenemende mate

deel uit van multidisciplinaire netwerken waarin broederlijk wordt samengewerkt met onder meer justitie en politie. Ik noem slechts de Veiligheidshuizen, de Zorgadviesteams (ZAT's), de Multidisciplinaire centra aanpak kindermishandeling (MDC-K's), de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's), Bemoeizorg, etc. De lijst is veel langer. Het betreft samenwerkingsverbanden die gericht zijn op het zo vroeg mogelijk onderkennen en wegnemen van veiligheidsrisico's, waarvoor de vrije uitwisseling van informatie tussen partijen noodzakelijk is, maar waarbij tevens bedacht moet worden dat bescherming van de persoonlijke levenssfeer en handhaving van het beroepsgeheim bepaald niet vanzelfsprekend zijn.² Convenanten vormen gewoonlijk de legitimerende grondslag, zelden of nooit de wet. Hulpverleners maken ongetwijfeld met de beste bedoelingen deel uit van dergelijke ketens, maar totalitaire trekjes zijn deze verbanden niet vreemd.

Over veiligheid *in* de zorg wordt vandaag de dag veel gezegd en geschreven, maar het komt mij voor dat de verhouding tot veiligheid *buiten* de zorg zo langzamerhand ook enige doordenking behoeft.

Aangifterecht

Een verschil in behandeling tussen slachtoffers van geweld en andere zorgvragers valt voor hulpverleners moeilijk te rechtvaardigen. Misschien moet de burger die onverhoopt het slachtoffer is geworden van een geweldsincident maar vooral gebruikmaken van zijn aangifterecht. Misschien moest de politie maar gewoon haar werk doen. En misschien moest de medische staf van de Amsterdamse spoedeisendehulpafdelingen het maar laten bij vragen die voor de hulpverlening noodzakelijk zijn. ■

contact

buijsen@bmg.eur.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

De voetnoten en het NRC-bericht over de samenwerking en meer artikelen van Buijsen vindt u via medischcontact.nl.



THINKSTOCK | HOLLANDSE HOOGTE