



# Convenant & Informatieve Handreiking

Ziekenhuizen, GGZ-instellingen,  
GGD, GHOR, Ambulance Amsterdam,  
Openbaar Ministerie, Nationale Politie en  
Koninklijke Marechaussee Schiphol  
Amsterdam, Diemen en Zaanstreek-Waterland

**Convenant:**

Versie: definitief, augustus 2013

**Informatieve Handreiking**

Versie: definitief, juli 2017.

Laatste versie op te vragen bij SIGRA: [f.d.charro@sigra.nl](mailto:f.d.charro@sigra.nl)

## Inhoudsopgave

Essentie .....	3
Commissie Convenant .....	3
Rol contactfunctionaris .....	3
I. Convenant .....	4
Convenantpartners.....	5
II. Informatieve handreiking.....	6
1. Privacy en beroepsgeheim .....	6
1.1 Beroepsgeheim .....	6
1.2 Rol medewerkers zorginstellingen.....	6
1.3 Verschoningsrecht.....	6
1.4 Ruimte waarin een inbeslagneming plaats vindt .....	7
1.5 Plaats delict - de ruimte waar een overleden persoon ligt .....	7
2 Betreden zorginstelling .....	7
2.1 Ruimten bedoeld voor algemeen publiek.....	7
2.2 Ruimten in gebruik ter uitvoering van geneeskundige behandeling .....	7
2.3 Verblijfsruimte van een opgenomen patiënt.....	8
3 Verstrekken van (medische) informatie.....	8
3.1 Telefonisch verstrekken van informatie .....	8
3.2 Uitzonderingen op weigering om informatie te verstrekken .....	9
4 Grootschalig optreden en vermissingen .....	9
5 Letselschade procedure .....	10
6 Verhoren, aanhouden en andere justitiële beperking v/d vrijheid v/d patiënt .....	10
6.1 Verhoor tijdens verblijf of hulpverlening.....	10
6.2 Aanhouden patiënt in een zorginstelling.....	11
6.3 Aanhouden patiënt bij ambulancezorgverlening .....	11
6.4 Inverzekeringstelling in de zorginstelling.....	11
6.5 In hechtenis nemen in de zorginstelling .....	11
7 Personen onder een justitieel regiem.....	11
7.1 Bewaking van de patiënt.....	11
8 Inbeslagneming van goederen van patiënten.....	13
8.1 Inbeslagneming .....	13
8.2 Heterdaad of buiten heterdaad .....	14
8.3 Schriftelijk bewijs .....	14
8.4 Inbeslagneming van goederen van de zorginstelling .....	14

8.5	Bij de patiënt aantreffen van middelen die voorkomen op lijsten genoemd in de Opiumwet en of voorwerpen die vallen onder de categorieën Wet wapens en munitie .....	15
8.6	Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed .....	15
8.7	Afname bloed in kader van Wet Gedwongen Bloedafname Infectieziekten.....	16
8.8	Afname lichaamsmateriaal bij verdachte t.b.v. forensisch onderzoek incl. DNA-onderzoek.	16
8.9	Wet middelenonderzoek bij geweldplegers .....	17
9.	Meldcodes .....	17
9.1	Zedendelicten.....	17
9.2	Kindermishandeling .....	17
9.3	Niet natuurlijke dood .....	18
9.4	Twijfel na afgifte A-verklaring .....	18
9.5	Meldingsplicht overleden minderjarigen.....	19
10.	Assistentie verlening door politie in het ziekenhuis.....	19
10.1	Ziekenhuis medewerker is slachtoffer.....	19
10.2	Aangifte beleid.....	19
10.3	Aangifte beleid Psychiatrische patiënten .....	19
10.4	Medische calamiteiten bij de behandeling.....	20
11.	ZKH medewerker als verdachte .....	21
11.1	Verhoor van niet-verdachte medewerkers.....	21
11.2	Medewerker is verdachte .....	21
12	Agressie- en geweldsincidenten tegen medewerkers .....	21
Bijlage 1.	Ontstaan van het Convenant .....	23
Bijlage 2.	Stroomschema aangiftebeleid psychiatrie .....	25
Bijlage 3.	Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage .....	26

## Essentie

Essentie van dit Convenant is de afspraak dat contacten tussen politie en justitie enerzijds en zorginstellingen anderzijds altijd verlopen via de contactfunctionaris. Daartoe worden door de ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD-en, ambulancevoorzieningen, politie en Openbaar Ministerie contactfunctionarissen benoemt.

## Commissie Convenant

De Commissie Convenant is een platform waarin vertegenwoordigers van de convenant partners elkaar minimaal twee keer per jaar ontmoeten. Hierin wordt knelpunten in de samenwerking besproken. De ervaringen en afspraken worden gebruikt voor een periodieke actualisering van de informatieve handreiking. Daarnaast organiseert de Commissie Convenant om het jaar een symposium met als doel een bepaald onderwerp onder de aandacht te brengen en als ontmoetingsmogelijkheid voor de contactfunctionarissen.

De Commissie Convenant houdt een 24-uurscontactpersonenlijst bij waarin de contactpersonen van alle deelnemende organisaties en de wijze waarop zij bereikbaar zijn worden geregistreerd. De lijst wordt regelmatig geactualiseerd en onder de leden verspreid.

Daarnaast wordt onder redactie van de Commissie Convenant een informatieve handreiking gepubliceerd, waarin afspraken, procedures en gedragsregels zijn beschreven voor een aantal veel voorkomende situaties. De informatieve handreiking wordt om de drie jaar geactualiseerd.

## Rol contactfunctionaris

Van de contactfunctionaris wordt het volgende verwacht:

- De contactfunctionaris is bekend in de organisatie die door de contactfunctionaris wordt vertegenwoordigd en via de organisatie gemakkelijk 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar.
- De contactfunctionaris is op de hoogte van de inhoud van het convenant en de informatieve handreiking.
- De contactfunctionaris zorgt ervoor dat het convenant in de eigen organisatie op de juiste plek / bij de juiste personen terecht komt.
- De contactfunctionaris neemt één keer per twee jaar deel aan het dan georganiseerde symposium om de andere contactfunctionarissen te treffen.
- Namens elke convenant partner kan een contactfunctionaris aangewezen worden deel te nemen aan de Commissie Convenant (welke minimaal twee keer per jaar samen komt).

## I. Convenant

Met de ondertekening van dit convenant onderschrijven de deelnemers het convenant.

De ondertekenaars van dit convenant komen overeen dat zij contactfunctionarissen aanwijzen via welke de onderlinge contacten tussen de convenantpartners verlopen:

- A. Elke convenantpartner benoemt een contactfunctionaris voor de onderlinge contacten met betrekking tot dit convenant.
- B. Contacten tussen politie en openbaar ministerie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionarissen.
- C. De functie "contactfunctionaris" is bij alle convenantpartners 24-uur per dag ingevuld. Als de persoon die contactfunctionaris is, niet aanwezig is, is vervanging geregeld.
- D. Via de contactfunctionarissen kunnen de convenantpartners eventueel nadere afspraken maken en/of informatie verstrekken over hun werkwijze en over specifieke zaken van de instelling.

Bekrachtiging van dit convenant vindt plaats door middel van een schriftelijke en rechtsgeldig ondertekende akkoordverklaring in de vorm van een appendix. De appendix maakt onderdeel uit van het convenant.

## Convenantpartners

Uit de regio's Amsterdam, Diemen en Zaanstreek-Waterland:

### Zorg

<b>Ziekenhuizen</b>	Academisch Medisch Centrum (AMC)	BovenIJ Ziekenhuis	Waterland ziekenhuis
	Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AVL)	Stichting OLVG (locatie Oost en West)	Zaans Medisch Centrum (ZMC)
	MC Slotervaart	VUmc	
	Reade	Ziekenhuis Amstelland	
<b>GGZ-instellingen</b>	GGZ inGeest	Arkin	De Bascule
<b>GGD &amp; GHOR</b>	GGD Amsterdam	GGD Zaanstreek-Waterland	GHOR
<b>Huisartsenposten</b>	<i>Stichting Huisartsenposten Amsterdam</i>		
<b>Ambulance</b>	Ambulance Amsterdam		

### Veiligheid en Justitie

<b>Openbaar ministerie (justitie)</b>	Arrondissementsparket Amsterdam	Arrondissementsparket Noord-Holland	
<b>Nationale politie</b>	Eenheid Amsterdam	Eenheid Noord-Holland: district Zaanstreek-Waterland	Eenheid Noord-Holland: district Kennemerland
<b>Koninklijke Marechaussee</b>	Brigade	Brigade	Brigade
<b>Schiphol</b>	Vreemdelingenzaken	Grensbewaking	Politiedienst & Beveiliging
<b>DV&amp;O</b>			

Daar waar over de "politie" wordt gesproken wordt tevens "De Koninklijke Marechaussee" bedoelt.

## II. Informatieve handreiking

### 1. Privacy en beroepsgeheim

Alle medewerkers van zorginstellingen (bv ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD'-en en Ambulance Amsterdam) hebben een (direct of afgeleid) beroepsgeheim en een hieruit volgende zwijgplicht. Dit betekent dat de medewerker in beginsel, zonder de expliciete toestemming van de patiënt, geen informatie mag geven over hetgeen hij in het kader van zijn beroepsuitoefening ten aanzien van een patiënt te weten is gekomen. Reeds het simpele gegeven of een patiënt aanwezig is in een instelling valt onder het beroepsgeheim. Dit geldt ook naar de politie. Verzoeken om informatie over een patiënt lopen altijd via de contactfunctionaris van zijn/haar organisatie.

Het beroepsgeheim is een van de belangrijkste redenen voor de afspraak in dit convenant dat, indien de politie informatie wil van een convenantpartner, dit via de contactfunctionarissen wordt verzocht. De contactfunctionaris van het ziekenhuis benadert vervolgens zo nodig de medewerker(s) en rapporteert aan de contactfunctionaris politie.

#### 1.1 Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is gebaseerd op de gedachte dat de patiënt vrijelijk toegang dient te hebben tot hulpverlening zonder daarbij bevreesd te hoeven zijn dat gegevens van hem bij derden terecht komen. Het beroepsgeheim van de BIG-geregistreerde medewerkers, en daarvan afgeleid van alle medewerkers van de desbetreffende organisatie, is een recht van de patiënt en heeft betrekking op alles wat de medewerker over een patiënt in het kader van de uitoefening van zijn werkzaamheden, te weten is gekomen. Hieronder vallen niet alleen medische gegevens. Ook over het feit dat een persoon aanwezig is in de instelling, de persoonsgegevens van de patiënt (naam, geboortedatum etc.), het feit dat kleding is gescheurd of informatie over de begeleiders/bezoekers van de patiënt dient de medewerker te zwijgen. Zelfs als de patiënt toestemming geeft om zijn gegevens aan derden mee te delen moet de medewerker zelfstandig een afweging maken of en zo ja, welke gegevens hij verstrekt. Slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan het beroepsgeheim zonder toestemming van de patiënt worden doorbroken.

#### 1.2 Rol medewerkers zorginstellingen

Het is aan de medewerker om af te wegen of hij het beroepsgeheim mag doorbreken. De medewerker kan zich daarover laten adviseren door de contactfunctionaris of de juridisch adviseur van de organisatie.

Verzoeken van politie/justitie om informatie over een patiënt lopen om die reden altijd via de contactfunctionaris van zijn/haar organisatie.

#### 1.3 Verschoningsrecht

Op grond van het beroepsgeheim kan een BIG-geregistreerde medewerker die wordt opgeroepen als getuige in een proces zich beroepen op het verschoningsrecht. De medewerker is verplicht om te verschijnen maar hoeft geen verklaring af te leggen. De rechter zal vervolgens toetsen of de geheimhoudingsplicht zwaarder weegt dan de plicht om als getuige informatie te verschaffen of anderszins mee te werken.

#### **1.4 Ruimte waarin een inbeslagneming plaats vindt**

Is voor de inbeslagneming een doorzoeking van de patiëntenkamer of verpleegafdeling vereist, dan dient de opsporingsambtenaar vergezeld te zijn van een rechter-commissaris en een officier van justitie óf een hulpofficier van justitie (artikel 110 van het Wetboek van Strafvordering). In geval van dringende noodzakelijkheid en indien het optreden van de rechter-commissaris niet kan worden afgewacht, kan de officier van justitie of de hulpofficier van justitie ook zonder rechter-commissaris een patiëntenkamer of verpleegafdeling doorzoeken, mits zij beschikken over een met redenen omklede machtiging van de rechter-commissaris (artikel 97 van het Wetboek van Strafvordering).

#### **1.5 Plaats delict - de ruimte waar een overleden persoon ligt**

Indien iemand na een (verkeers)ongeval of een misdrijf buiten het ziekenhuis uiteindelijk in het ziekenhuis overlijdt, dan is de ziekenzaal of de IC geen 'plaats delict'. De politie heeft daar geen bijzondere bevoegdheden. Dit is anders wanneer de patiënt ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak overlijdt die het gevolg is van de medische behandeling (bv. ernstig ongeval, medische misser of euthanasie). In het eerste geval mag de patiënt – na overleg met de forensisch arts – worden verplaatst, in de tweede situatie moet de situatie onaangeroerd blijven tot na de schouw en vrijgave door de forensisch arts. In beide gevallen worden aan het lichaam geen handelingen verricht, tenzij met de uitdrukkelijke goedkeuring van de forensisch arts.

## **2 Betreden zorginstelling**

Een zorginstelling is in juridische zin een publieke ruimte die ook door de politie vrij kan worden betreden.

Wanneer de politie daarbij personen aanspreekt dient zij zich altijd (ook waar het geen privé-vertrekken maar andere ruimten betreft), eerst te legitimeren en mee te delen wat de reden van de komst is (hulpverlening of opsporing) en op grond van welke bevoegdheid.

In beginsel wordt bezoek van een patiënt door de politie aangekondigd via de contactfunctionaris van de zorginstelling.

### **2.1 Ruimten bedoeld voor algemeen publiek**

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

### **2.2 Ruimten in gebruik ter uitvoering van geneeskundige behandeling**

Ruimten die in gebruik zijn ter uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst (bijvoorbeeld ambulance, behandelkamers, spreekkamers, operatieafdelingen) vallen niet onder het huisrecht, maar zijn in beginsel niet vrij toegankelijk voor politiefunctionarissen op grond van de verplichting van het ziekenhuis en zijn medewerkers om behandeling te verrichten buiten de waarneming door derden. Het zomaar binnentreden van een OK of röntgenkamer kan gevaar opleveren voor de binnentreder.

Hierop wordt slechts een uitzondering gemaakt indien de aldaar verblijvende patiënt toestemming verleent voor binnentreden, dan wel wanneer sprake is van onmiddellijk of dreigend gevaar voor de medewerkers of andere aanwezige derden, of een ander zwaarwegend belang. De contactfunctionaris zal hierover in kennis worden gesteld.



### 2.3 Verblifruimte van een opgenomen patiënt

Een verblifruimte van een opgenomen patiënt geldt als een verplaatste 'woning'. Patiënten kunnen een beroep doen op het grondwettelijke huisrecht (artikel 12 Grondwet). De bepalingen van de Algemene wet op het binnentreden zijn hierop van toepassing. Dit huisrecht houdt in dat opsporingsambtenaren ruimtes als verpleegafdelingen en patiëntenkamers slechts kunnen betreden met toestemming van de patiënt óf met een machtiging tot het binnentreden van een woning (zorginstelling) van de hulpofficier van justitie. Een arts of zorginstelling is verplicht om een politiefunctaris met machtiging toegang te verlenen. Dit ontslaat de politie (en het OM) 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.

## 3 Verstrekken van (medische) informatie

### 3.1 Telefonisch verstrekken van informatie

Om te voorkomen dat informatie wordt verstrekt aan iemand die zich voordoeft als politiefunctaris, maar dat niet is, wordt telefonisch geen informatie versterkt, tenzij de betreffende medewerker als zodanig bekend is, dan wel dat de verbinding zelf tot stand gebracht is, waarbij gebruik gemaakt is van verifieerbare nummers van de politie (dus niet met mobiele nummers die niet eerder zijn geverifieerd).

Zoals hierboven al vermeld mag de zorginstelling geen antwoord geven op de vraag of een patiënt in de instelling aanwezig is en/of wordt behandeld, zonder de expliciete toestemming van de patiënt. Evenmin mag antwoord worden gegeven op de vraag naar de identiteit van een vermoedelijk aanwezige patiënt.

Wanneer de politie heeft geconstateerd dat een geïdentificeerde persoon aanwezig is in de instelling, mag de politie de persoon bezoeken. Om te voorkomen dat dit op ongewenste wijze interfereert met de medische behandeling zal de politie haar bezoek vooraf via de contactfunctionaris aankondigen. De politie kan aangeven dat het bezoek plaats vindt in het kader van hulpverlening of opsporing. Daarbij moet worden bedacht dat dit, afhankelijk van hetgeen uit het gesprek duidelijk wordt kan veranderen.

Het bezoek is niet afhankelijk van de toestemming van de patiënt. De patiënt kan zelf besluiten en tegenover de politie kenbaar maken of deze de politie wil ontvangen en te woord wil staan.

Het medisch beroepsgeheim blijft ook na overlijden van kracht. Het medische dossier (incl foto's etc) en lichaamsmateriaal (bloed, spijs serum, etc) vallen – ook bij een niet-natuurlijke dood – onder het beroepsgeheim. Indien het verstrekken van informatie aan politie of OM in het belang geacht wordt van de patiënt, dan kan de arts besluiten om relevante informatie te verstrekken. Toestemming van de nabestaanden kan een rol spelen in het maken van de afweging. Eventueel kan een forensisch arts een rol spelen bij de beoordeling van de vraag welke onderdelen van het medische dossier relevant zijn voor het strafrechtelijk onderzoek.

### 3.2 Uitzonderingen op weigering om informatie te verstrekken

Op de weigering van de zorginstelling om vragen van de politie te beantwoorden kan in onderstaande omstandigheden een uitzondering worden gemaakt.  
In alle gevallen geldt dat niet meer gegevens worden verstrekt dan noodzakelijk voor de hulpverlening door de politie.

- Met de expliciete toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger. Bij voorkeur worden de gegevens door de patiënt of diens vertegenwoordiger zelf verstrekt.
- Als de politie op de plaats van het delict of bij het incident aanwezig is en omwille van (spoedeisende) medische verzorging terugtreedt, kan de politie achteraf een beroep doen op de strafvorderlijke bevoegdheden die zij oorspronkelijk heeft gehad. Als de politie hiervan gebruik wil maken maakt de contactfunctionaris van de politie dit kenbaar aan de contactfunctionaris van de zorginstelling.
- Als een arts op grond van zijn beroepsgeheim weigert informatie of lichaamsmateriaal te verstrekken, dan kan een RC op vordering van de OvJ beslissen om een deel van het medisch dossier in beslag te nemen (zie verder 8).
- Wanneer de instelling niet kan instemmen kan zij de informatie onder couvert beschikbaar stellen en tegelijk beklag indienen.
- Ingeval van een (on)bekende patiënt, die niet in staat is om toestemming te geven om gegevens te delen met de politie, kan, wanneer dat gezien de conditie van de patiënt en/of in het kader van de behandeling gewenst is, via de contactfunctionaris van het ziekenhuis de contactfunctionaris van de politie gevraagd worden assistentie te verlenen bij het bepalen van de identiteit van de patiënt en/of om de familie te kunnen informeren en betrekken bij de behandeling.
- Wanneer informatie met betrekking tot de medische conditie van de patiënt van invloed is op een aanmerkelijk belang van derden en de patiënt of zijn vertegenwoordiger zijn niet in staat om hiervoor toestemming te verlenen, kan de instelling besluiten om deze informatie te verstrekken, wanneer dat slechts een geringe inbreuk betekent op de privacy van de patiënt en tegemoet komt aan het aanmerkelijke belang.
- Indien de politie betrokken is bij een spoedopname (bijvoorbeeld na een ongeval) waarschuwt de politie de familie. Eventueel kan de contactfunctionaris van de zorginstelling hierbij behulpzaam zijn.

### 4. Grootschalig optreden en vermissingen

In een situatie dat sprake is van een zeer groot maatschappelijk belang en/of opsporingsactiviteiten gaande zijn in verband met levensbedreigende situaties (bijvoorbeeld bij *urgente vermissingen, het verspreiden van levensbedreigende verdovende middelen zoals "witte heroïne"*) en bij misdrijven die de maatschappelijke orde hebben geschokt) bestaat de mogelijkheid om informatie op te vragen bij zorginstellingen.

- a. In die gevallen wordt door de politie een overleg met de contactfunctionarissen belegd, waarin de politie haar overwegingen presenteert en de mogelijkheden van de instellingen worden verkend.

- b. Deze informatieverstrekking kan plaatsvinden tussen de contactfunctionaris van de politie en de contactfunctionaris van de zorginstelling. Gedacht kan worden aan de situatie waarin een grootschalig politieoptreden of een levensbedreigende situatie kan worden voorkomen. De zorginstellingen kunnen in die gevallen, desnoods in algemene bewoordingen (bijvoorbeeld bij een urgente vermissing: “u hoeft niet verder te zoeken” – zonder de informatie specifiek op de patiënt af te verstrekken) de informatie delen met de politie. Politie en justitie zullen in die gevallen de herkomst van de informatie niet benoemen.

## 5. Letselschade procedure

Het afgeven van een medische verklaring over het letsel van patiënten die gezien zijn op de SEH-post, is geen taak van de behandelend arts. De behandelend arts vertegenwoordigd per definitie een partijbelang en heeft veelal een beperkte forensische deskundigheid waardoor deze niet in de positie is om een objectieve verklaring af te geven. Letselbeschrijving en beoordeling is een taak van de forensisch arts.

Na aangifte van een misdrijf op het politiebureau wordt het slachtoffer door de politie verwezen naar het spreekuur van de forensisch arts van de GGD, die zijn letselverklaring (met toestemming van het slachtoffer) naar de politie stuurt. Zo nodig kan de forensisch arts het slachtoffer ook in het ziekenhuis bezoeken.

Voor het (achteraf) verstrekken van informatie over aard van het letsel en de gezondheidstoestand van patiënten die opgenomen zijn (geweest) in het ziekenhuis, wordt gebruik gemaakt van het “aanvraagformulier medische informatie” dat door het Openbaar Ministerie in overleg met de KNMG is opgesteld.

Zie de procedure letselschade, in de bijlage, zoals opgesteld door de Commissie Convenant.

## 6. Verhoren, aanhouden en andere justitiële beperking v/d vrijheid v/d patiënt

### 6.1 Verhoor tijdens verblijf of hulpverlening

Indien de politie van mening is dat verhoor tijdens verblijf in de zorginstelling of tijdens de hulpverlening direct noodzakelijk is, wordt via de contactfunctionaris van de politie contact opgenomen met de contactfunctionaris van de betreffende zorginstelling.

De contactfunctionaris van de zorginstelling vraagt de behandelend arts of deze het medisch gezien verantwoord vindt om de patiënt te benaderen voor verhoor. De patiënt heeft deze medische beoordelingsbevoegdheid niet. Indien de behandelend arts het medisch gezien niet verantwoord vindt dat de patiënt door de politie wordt verhoord, deelt de contactfunctionaris van de zorginstelling dat mee aan de contactfunctionaris van de politie.

## 6.2 Aanhouden patiënt in een zorginstelling

Aanhouding kan op iedere plek plaatsvinden indien er een vermoeden van een strafbaar feit is, ook zonder toestemming van de patiënt en/of diens arts.

Indien de politie wenst over te gaan tot de aanhouding van een patiënt wendt de politie zich tot de contactfunctionaris van de politie. Deze treedt in overleg met de contactfunctionaris van de zorginstelling. De contactfunctionaris van de zorginstelling treedt daarna in overleg met de behandelend arts over de wijze waarop de aanhouding op medisch verantwoorde wijze kan worden uitgeoefend.

Het betreden van een als 'woning' aan te duiden ruimte, zonder toestemming van de patiënt, met als doel deze patiënt als verdachte aan te houden, is onder de volgende omstandigheden mogelijk:

- door de politieambtenaar met een machtiging tot binnentreden. Uitzondering daarop vormt het geval dat er ter voorkoming of bestrijding van ernstig en onmiddellijk gevaar voor de veiligheid van personen of goederen terstond dient te worden binnentreden.
- door de officier van justitie zelf met machtiging tot binnentreden.

## 6.3 Aanhouden patiënt bij ambulancezorgvelening

De politie gaat pas over tot aanhouding van een patiënt die onder behandeling is van de ambulancezorgverleners indien:

- de patiënt uitbehandeld is en verder niet vervoerd wordt.
- de patiënt is vervoerd en overgedragen aan een andere zorginstelling.

## 6.4 Inverzekeringstelling in de zorginstelling

Indien de patiënt op medische gronden niet vervoerd kan worden geschiedt de inverzekeringstelling in de zorginstelling. Indien de inverzekeringstelling wordt opgeheven, dan wordt de contactfunctionaris van het ziekenhuis ingelicht door de contactpersoon van de politie.

## 6.5 In hechtenis nemen in de zorginstelling

Een in voorlopige hechtenis genomen patiënt dient binnen drie dagen en achttien uur aan de rechter-commissaris (RC) te worden voorgeleid. De RC toetst of de aanhouding en inverzekeringstelling rechtmatig zijn en zal daartoe altijd de verdachte horen. Daarbij is de raadsman van de verdachte aanwezig.

Wanneer de verdachte zich ten tijde van de voorgeleiding in het ziekenhuis bevindt zal de RC, vergezeld door een griffier, de verdachte in het ziekenhuis komen horen. De RC overlegt voorafgaand met de contactpersoon over het voorgeleiden.

# 7. Personen onder een justitieel regiem

## 7.1 Bewaking van de patiënt

Een patiënt die rechtens van zijn vrijheid is beroofd en voor medische behandeling in een zorginstelling verblijft wordt door de politie of door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) bewaakt.

De bewaking blijft in principe gedurende de behandeling van de rechtens van zijn vrijheid beroofde patiënt in de directe omgeving van de patiënt, met in achtneming van de verplichting van de zorginstelling om de behandeling buiten waarneming van derden te doen plaats vinden. Van dit laatste kan alleen in bijzondere omstandigheden welke vooraf nadrukkelijk zijn benoemd

worden afgeweken.

Wanneer sprake is van een specifiek beveiligingsrisico wordt de instelling daarover via de contactfunctionaris door politie of DJI geïnformeerd. Zodra de behandeling dit toelaat wordt de rechte van zijn vrijheid beroofde patiënt overgeplaatst naar het penitentiaire ziekenhuis of een penitentiaire instelling.

Over de wijze van bewaking overlegt de contactpersoon van de politie met de contactfunctionaris van de zorginstelling. De contactpersoon van de politie informeert de contactfunctionaris van de zorginstelling over het beëindigen van de bewaking. Na overleg tussen de contactfunctionarissen, kan worden afgesproken dat de verdere uitvoering wordt besproken in rechtstreeks overleg tussen de medewerkers van de zorginstelling die voor de zorg van patiënt verantwoordelijk zijn en bewaking.

De zorginstelling en de medewerkers die voor de zorg van de patiënt verantwoordelijk zijn hebben geen rol bij de bewaking van de patiënt.

## **7.2 Beperkingen**

Een patiënt die rechte van zijn vrijheid is beroofd kan ook in andere rechten worden beperkt. Zo kan hem het recht op het ontvangen van bezoek, het gebruik van een telefoon, het gebruik van televisie en/of andere media c.q. communicatiemiddelen worden ontzegd. Afspraken met betrekking tot de datum en het tijdstip van ontslag en/of vervolgaafspraken mogen niet aan de patiënt bekend gemaakt worden, dan na toestemming van de bewaking.

## **7.3 Gedetineerden**

1. De Dienst Justitiële inrichting (DJI) staan voor het ten uitvoer leggen van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel.
2. Een justitiabele heeft recht op verzorging door een aan DJI verbonden arts. Indien daar een medische noodzaak toe bestaat, wordt een justitiabele, op verwijzing van de aan de inrichting verbonden arts en onder verantwoordelijkheid van de directeur van de inrichting, overgebracht naar het ziekenhuis.
3. Het ziekenhuis houdt zich bij de uitvoering van de zorg aan de bepalingen uit de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKGZ), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), en daaruit voortvloeiend de autonomie van de behandelend arts.
4. DJI houdt zich bij de uitvoering aan de bepalingen uit de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), respectievelijk de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj), als mede de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

### 7.3.1 Beveiliging

1. De (plaatsvervangend) directeur van de Dienst Justitiële Inrichting (DJI) is eindverantwoordelijk voor (het organiseren van) het vervoer van de patiënt-justitiabele van en naar het ziekenhuis, alsook voor de noodzakelijke beveiligingsmaatregelen van de patiënt-justitiabele in het ziekenhuis. Het vervoer en de beveiliging kan zowel uitgevoerd worden door personeel van DJI zelf als van DV&O.
2. Indien er medische spoed bestaat, zal de patiënt-justitiabele naar het ziekenhuis vervoerd worden per ambulance.
3. Op basis van de veiligheid van patiënt-justitiabele en anderen, als mede de vluchtgevaarlijkheid van de patiënt-justitiabele, wordt voor vertrek uit de inrichting besloten over de wijze van vervoer en het gebruik van (materiële) beveiliging.

### 7.3.2 Beveiliging ten tijde van ziekenhuisbezoek

1. De verantwoordelijkheid voor de beveiliging van de patiënt-justitiabele tijdens het ziekenhuisbezoek blijft altijd bij de justitiële begeleiding.
2. De justitiële begeleiding heeft naast de verantwoording over de beveiliging van de patiënt-justitiabele, ook oog voor de veiligheid van de omgeving (waaronder ziekenhuispersoneel, overige patiënten en bezoekers).
3. De justitiële begeleiding heeft geen rol in de verlening van zorg ten tijde van het ziekenhuisbezoek. Zij mengt zich niet inhoudelijk in de behandeling, en vragen geen medisch inhoudelijke informatie. De justitiële begeleiding kan niet als vertegenwoordiger van de patiënt optreden.
4. Indien de veiligheid dit verlangt staat tijdens het bezoek dan wel verblijf in het ziekenhuis, de patiënt-justitiabele onder toezicht van de justitiële begeleiding.
5. De justitiële begeleiding streeft ernaar geen onrust te creëren bij ziekenhuispersoneel, bezoekers en patiënten van het ziekenhuis. De justitiële begeleiding neemt dit aspect mee in haar besluit over het gebruik van (materiële) beveiliging.
6. Mocht zich onverhoopt een situatie voordoen waarin de justitiële begeleiding de veiligheid van de patiënt-justitiabele, ziekenhuispersoneel, overige patiënten of bezoek niet kan garanderen, dan kan zij besluiten (consequenties voor de medische conditie worden in de afweging meegenomen) met de patiënt-justitiabele het ziekenhuis te verlaten.
7. Indien ten tijde van het ziekenhuisverblijf de bewaking bij rechterlijk besluit wordt opgeheven, maakt de justitiële begeleiding dit alvorens het ziekenhuis te verlaten kenbaar aan de verblijfsafdeling én aan de beveiliging van het ziekenhuis.
8. Nadere afspraken met betrekking over de binnenkomst en het informeren van de beveiliging van het ziekenhuis kunnen gemaakt worden.

## 8. Inbeslagneming van goederen van patiënten

Inbeslagneming is het door de politie, Officier van Justitie of Rechter-Commissaris onder zich nemen van goederen ten behoeve van een strafrechtelijk onderzoek.

Vatbaar voor inbeslagneming zijn bijvoorbeeld goederen die door misdrijf verkregen zijn, die van belang zijn voor opsporing (bv. kleding van de patiënt), goederen waarmee een strafbaar feit is begaan (bv. wapens) of die van belang zijn voor de waarheidsvinding.

### 8.1 Inbeslagneming

Wanneer de politie beslag wil leggen op eigendommen van een patiënt die door het ziekenhuis worden beheerd neemt de contactfunctionaris politie hierover contact op met de zorginstelling.

## 8.2 Heterdaad of buiten heterdaad

1. In geval van ontdekking op *heterdaad* van een strafbaar feit of in geval van verdenking van een misdrijf waarop voorlopige hechtenis is toegelaten, is de opsporingsambtenaar - waaronder de politie - bevoegd alle daarvoor vatbare voorwerpen in beslag te nemen en mag deze daartoe, in beginsel, elke plaats te betreden. Van een dergelijke situatie is ook sprake wanneer de politie op de plaats van het delict of bij het incident aanwezig is en omwille van (spoedeisende) medische verzorging hieraan voorrang heeft gegeven. Achteraf kan de politie een beroep doen op de strafvorderlijke bevoegdheden die zij oorspronkelijk heeft gehad waaronder de inbeslagname zoals hierboven beschreven.
2. Gaat het om een situatie *buiten heterdaad*, en weigert degene die over het goed beschikt dit over te dragen, dan heeft de politie een machtiging tot binnentreden ter inbeslagname nodig.

## 8.3 Schriftelijk bewijs

De politie verstrekt zo nodig een schriftelijk bewijs (kennisgeving van inbeslagname) aan de degene onder wie de goederen in beslag zijn genomen, waarin staat welke goederen in beslag zijn genomen.

## 8.4 Inbeslagneming van goederen van de zorginstelling

Een Rechter-Commissaris kan, op vordering van de Officier van Justitie, beslissen om brieven en andere geschriften die vallen onder het medische beroepsgeheim, zoals dossiers, recepten en patiëntenadministratie in beslag te nemen. Bij afwezigheid van de Rechter-Commissaris in de zorginstelling is er een (schriftelijke) machtiging van een Rechter-Commissaris nodig om de stukken in beslag te nemen.

Deze machtiging is niet nodig als een arts instemt met de inbeslagname.

In een situatie van een conflict van plichten kan een arts in zeer uitzonderlijke omstandigheden het belang van waarheidsvinding laten prevaleren boven het medisch beroepsgeheim. Te denken valt aan zeer ernstige strafbare feiten zoals moord, verkrachting en/of zaken die maatschappelijk zeer gevoelig liggen.

Wanneer de instelling niet kan instemmen kan zij de goederen onder couvert beschikbaar stellen en tegelijk beklag indienen.

Als de arts of medewerkers van de zorginstelling zelf verdachte is/zijn, geldt voorgaande regel met betrekking tot inbeslagname van het medische dossier niet. In dat geval neemt de contactfunctionaris van de zorginstelling contact op met het OM.

## 8.5 Bij de patiënt aantreffen van middelen die voorkomen op lijsten genoemd in de Opiumwet en of voorwerpen die vallen onder de categorieën Wet wapens en munitie

Indien tijdens diagnostisch onderzoek of medische behandeling in of aan het lichaam van een patiënt middelen die voorkomen op lijsten genoemd in de Opiumwet en of voorwerpen die vallen onder de categorieën Wet wapens en munitie (middelen of voorwerpen) worden aangetroffen, dan valt de kennis hieromtrent onder het medisch beroepsgeheim. Tegelijkertijd kan de instelling het overtreden van de verbodsbepalingen niet tolereren en is het een ontoelaatbare bedreiging voor de veiligheid van de eigen medewerkers, andere patiënten en bezoek.

Wanneer een medewerker van de instelling over de verboden middelen kan beschikken, worden deze direct overgedragen aan een medewerker van de afdeling beveiliging, dan wel wordt de bezitter - *met inachtneming van de veiligheid van medewerkers en andere patiënten* - door de beveiliging gevraagd om dit direct over te dragen.

### *Overhandigen middelen of voorwerpen*

De verboden middelen of voorwerpen worden zo spoedig mogelijk aan de politie overhandigd door de contactfunctionaris van de zorginstelling, dan wel een door de contactfunctionaris aangewezen functionaris. Hierbij worden geen mededelingen gedaan over de herkomst van de middelen of voorwerpen. In verband met de veiligheid van medewerkers haalt de politie de middelen of voorwerpen op in het ziekenhuis.

### *Ontvangstbewijs*

De politie verstrekt aan de persoon die namens de zorginstelling de middelen of voorwerpen afgeeft, een ontvangstbewijs, dat door de zorginstelling gearhiveerd wordt. Desgewenst verstrekt de instelling hiervan een kopie aan de bezitter die daarmee bij de politie om teruggave kan verzoeken.

## 8.6 Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed

Indien er van een in de zorginstelling verblijvende persoon bloed afgenomen moet worden in verband met rijden onder invloed, schakelt de politie de forensisch arts in die hiertoe bevoegd is.

Voor de forensische taak om bloed af te nemen zijn per regio GGD-artsen aangewezen.

De forensisch arts neemt contact op met de contactfunctionaris van de zorginstelling (tenzij anders is overeengekomen) om zijn/haar taak uit te voeren. De forensisch arts beoordeelt, eventueel in overleg met de behandelend arts, of het medisch verantwoord is bloed af te nemen. Indien behandeling nodig is op de SEH heeft dit voorrang boven het afnemen van bloed.

Voor een bloedonderzoek (ex artikel 8 en 163 van de Wegenverkeerswet) is toestemming van de patiënt vereist. De forensisch arts vraagt voor bloedafname de toestemming van de patiënt.

1. Weigert deze, dan kan de hulpofficier hem bevelen om mee te werken aan het bloedonderzoek. Wanneer de hulpofficier niet beschikbaar is, mogen ook andere opsporingsambtenaren dit bevel geven. Weigert de patiënt na dit bevel nog steeds om mee te werken aan het bloedonderzoek, dan levert dit weliswaar een apart strafbaar feit op, maar dit betekent niet dat de patiënt alsnog moet meewerken aan het bloedonderzoek. Hij kan daartoe niet gedwongen worden.
2. Indien de verdachte patiënt bewusteloos is, mag zijn bloed weliswaar worden afgenomen,



maar geschiedt het onderzoek daarvan eveneens niet eerder dan nadat de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. In geval geen toestemming wordt verkregen, wordt het verkregen bloed vernietigd.

### **8.7 Afname bloed in kader van Wet Gedwongen Bloedafname Infectieziekten**

Op 1 januari 2010 is de Wet verplichte afname van bloed ten behoeve van infectieziekteonderzoek in werking getreden. De wet is een onderdeel van het Wetboek van Strafvordering. Hierin wordt geregeld dat in geval van een misdrijf waarbij een slachtoffer besmet is, met bepaalde, bij AMvB vast te stellen ziekten, de officier van justitie de verdachte kan verzoeken mee te werken aan een onderzoek aan celmateriaal (art. 151e lid 1Sv). Het gaat om het infecteren met HIV, hepatitis B en C.

Het verzoek tot afname van celmateriaal kan ook aan een ander dan de verdachte, van wie het besmettelijke materiaal afkomstig is, worden gericht.

Wil de verdachte of andere betrokkenen niet meewerken aan het onderzoek dan kan de officier van justitie bevelen dat het materiaal wordt afgenomen (art. 151e lid 2 Sv). De afname kan zo nodig met de sterke arm gebeuren. De bloedafname wordt verricht door een forensisch arts of een forensisch verpleegkundige (art. 151e lid 3 Sv en art. 3 lid 3 Besluit bloedtest in strafzaken in geval van een ernstige besmettelijke ziekte 2009).

Het onderzoek kan eventueel herhaald worden (art. 151h Sv). Het onderzoek van materiaal kan tevens plaatsvinden op verzoek van het slachtoffer (art. 151g Sv). Het slachtoffer kan het verzoek richten tot de officier van justitie (art. 151g lid 1, bevel tot afname lid 2) of indien deze weigert te voldoen aan het verzoek tot de rechter-commissaris (art. 151g lid 3 Sv). Het slachtoffer kan het verzoek ook rechtstreeks richten aan de rechter-commissaris (art. 177b Sv) en de rechter-commissaris kan het onderzoek bevelen (art. 177b lid 4 Sv).

### **8.8 Afname lichaamsmateriaal bij verdachte t.b.v. forensisch onderzoek incl. DNA-onderzoek**

Onder afname van lichaamsmateriaal bij een verdachte wordt o.a. verstaan het verzamelen van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels en kruitsporen op het lichaam. Situaties:

1. In de heterdaad situatie – zie beschrijving bij inbeslagname 8.2 - mag de politie dergelijke sporen veiligstellen. Hierbij is – wanneer de patiënt bij bewustzijn is - de medewerking van de patiënt nodig.
2. Buiten heterdaad is afname alleen mogelijk met toestemming en medewerking van de patiënt, dan wel
3. Op bevel van de Officier van Justitie in geval tegen de patiënt een ernstige verdenking bestaat van een misdrijf waarop voorlopige hechtenis is toegelaten. De officier van justitie geeft het bevel niet dan nadat de patiënt in de gelegenheid is gesteld – evt. telefonische - 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.  
N.b.: in geval van een wilsonbekwame patiënt dient hierover vooraf overleg plaats te vinden met een belangenbehartiger (advocaat) van de patiënt.

De afname, dan wel het onderzoek wordt verricht door een opsporingsambtenaar dan wel een forensisch arts.

## 8.9 Wet middelenonderzoek bij geweldplegers

Sinds 1 januari 2017 is de Wet middelenonderzoek bij geweldplegers van kracht. Op basis van die nieuwe wet heeft de politie de bevoegdheid om aangehouden verdachten van geweldsmisdrijven waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, te testen op het gebruik van alcohol en drugs. Het gaat bijvoorbeeld om verdachten van mishandeling, bedreiging, moord, maar ook om vandalisme, seksueel geweld, stalking en geweld tegen dieren.

Als de politie op basis van uiterlijke verschijnselen een aanwijzing heeft dat er alcohol of drugs zijn gebruikt, kan het bevel worden gegeven. Er wordt eerst een blaastest op alcohol en/of een speekseltest op drugs uitgevoerd (er wordt getest op alcohol, cocaïne, amfetamine en methamfetamine). Als deze test positief is, wordt een vervolgonderzoek ingesteld. Dat vervolgonderzoek bestaat bij een vermoeden van alcoholgebruik uit een ademanalyse of een bloedonderzoek. Bij een vermoeden van drugsgebruik - ook in combinatie met alcoholgebruik - gaat het altijd om een bloedonderzoek. Bij een bloedonderzoek wordt een forensisch arts ingeschakeld, die bloed afneemt bij de verdachte. Dit bloedmonster gaat vervolgens voor analyse naar het Nederlands Forensisch Instituut (NFI).

## 9. Meldcodes

### 9.1 Zedendelicten

Bij seksueel geweld is het aan het volwassen slachtoffer zelf of deze daarvan melding of aangifte bij de politie wil doen. Bij melding kan een intakegesprek of aangifte bij de politie volgen.

Het sporenonderzoek wordt in principe uitgevoerd door de forensisch geneeskundige. In bijzondere gevallen, bijvoorbeeld op verzoek, kan de behandelend arts dit doen, in bijzijn van de forensisch arts.

Als een slachtoffer van een zedendelict niet bij kennis is kan het sporenonderzoek in principe ook worden uitgevoerd. Men wacht met het insturen van de sporen tot op het moment dat het slachtoffer weer bij kennis is en daarvoor toestemming geeft. Sporen uit het sporenonderzoek kunnen ook zonder naam van het slachtoffer voor onderzoek worden aangeboden.

### 9.2 Kindermishandeling

Bij vermoeden van kindermishandeling schakelt de medewerker van de zorginstelling volgens de landelijke meldcode Kindermishandeling KNMG of NVVP al dan niet advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) in welke is ondergebracht bij Veilig Thuis.

Veilig thuis doet al dan niet hiervan melding bij de politie. Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling: [www.vooreenveiligthuis.nl](http://www.vooreenveiligthuis.nl)

### 9.3 Niet natuurlijke dood

Per gemeente zijn forensisch arts aangesteld als gemeentelijk lijkschouwer.

Indien de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood:

1. brengt de behandelend arts de dienstdoende gemeentelijk lijkschouwer hiervan onverwijld op de hoogte. De gemeentelijk lijkschouwer verricht dan de lijkschouw. In afwachting van de lijkschouw wordt de situatie van de patiënt niet gewijzigd, tenzij met goedvinden van de forensisch arts.  
In omstandigheden kan de forensisch arts na telefonisch overleg met de melder tot de conclusie komen dat sprake is van een natuurlijke dood en de melder verzoeken het overlijden als zodanig af te handelen. De melder maakt hiervan in zijn dossier een aantekening met vermelding van de naam en het telefoonnummer van de forensisch arts. Wanneer de twijfel van de melder in het overleg niet is weggenomen, zal de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw verrichten.
2. Indien een lijk wordt aangetroffen in 'de openbare ruimte' brengt de ambulancezorgverlener of de politie de gemeentelijk lijkschouwer op de hoogte. De situatie ter plaatse wordt zoveel mogelijk in originele staat gehouden. De forensisch arts zal de officier van justitie over zijn bevindingen inlichten. De officier van justitie beslist over de verder te volgen procedure en een eventuele vrijgave van het lichaam of inbeslagname i.v.m. strafrechtelijk onderzoek.
3. Wanneer de politie over informatie beschikt op grond waarvan het overlijden van een in het ziekenhuis opgenomen patiënt wellicht moet worden beoordeeld als een niet-natuurlijke dood, zal zij de behandelend arts hierover via de contactfunctionaris informeren.
4. Bij overlijden zal de behandelend arts hierover tenminste overleggen met de forensisch arts. Deze laatste kan zo nodig alvorens een advies te formuleren ruggespraak houden met de politie.

### 9.4 Twijfel na afgifte A-verklaring

Indien reeds een verklaring van natuurlijke dood is afgegeven, doch daarover tijdens obductie in het ziekenhuis twijfel ontstaat, wordt de obductie direct gestaakt en zal direct contact worden opgenomen met de dienstdoende forensisch arts.

De forensisch arts zal de officier van justitie naar bevind van zaken inlichten. De officier van justitie beslist over de verder te volgen procedure. Ook indien er om andere redenen achteraf twijfel ontstaat over de aard van het overlijden nadat al een verklaring van natuurlijk overlijden is afgegeven, wordt onverwijld contact opgenomen met de gemeentelijk lijkschouwer.

Indien de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijke dood, dan meldt het dit onverwijld aan de OvJ. De gemeentelijk lijkschouwer stuurt zijn schouwverslag aan de OvJ. Dit verslag valt onder de ambtelijke geheimhoudingsplicht van justitie en mag niet aan behandelende artsen, nabestaanden of verzekeraars worden afgegeven. Wanneer dit voor de medische beoordeling en/of evaluatie van belang is, kan de behandelend arts via de contactfunctionaris de OvJ verzoeken om het schouwverslag.

De gemeentelijk lijkschouwer krijgt bij een schouw in een ziekenhuis inzage in de relevante passages van het medisch dossier. Gegevens relevant voor de beoordeling van doodsoorzaak en aard van overlijden kunnen in het schouwverslag worden opgenomen. De gemeentelijk lijkschouwer, noch politie of justitie krijgen een kopie, tenzij dit op last van de rechter-commissaris in beslag genomen wordt.

Voor het verkrijgen van informatie uit het medisch dossier nadat de lijkschouw is voltooid, moet

de gebruikelijke procedure worden gevolgd, waarbij de toestemming van de patiënt nodig is, dan wel een beroep kan worden gedaan op een uitzondering ter doorbreking van het beroepsgeheim.

#### **9.5 Meldingsplicht overleden minderjarigen**

Bij elk overlijden van een minderjarige is de behandelend arts wettelijk verplicht (art. 10a Wet op de lijkbezorging) telefonisch contact op te nemen met de gemeentelijk lijkschouwer. In dit overleg wordt bepaald of er voldoende grond is voor de overtuiging van een natuurlijke dood. Zo ja, dan geeft de behandelend arts een verklaring van natuurlijk overlijden af. Zo nee, dan verricht de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw.

### **10. Assistentie verlening door politie in het ziekenhuis**

#### **10.1 Ziekenhuis medewerker is slachtoffer**

De betrokken medewerker of zorginstelling schakelt waar nodig de politie in door het doen van een melding of aangifte volgens het protocol agressie van de betrokken zorginstelling. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid te bepalen wanneer melding of aangifte wordt gedaan, los van het recht van het slachtoffer het zelf te doen. De werkgever kan de werknemer daarbij aanduiden met bv. een nummer.

De werkgever kan aangifte doen op basis van artikel 161 van het Wetboek van Strafvordering. Hierin staat dat een ieder die kennis draagt van een gepleegd strafbaar feit, bevoegd is om hiervan aangifte te doen. Het slachtoffer zal, indien nodig, worden gehoord als getuige/benadeelde.

#### **10.2 Aangifte beleid**

Het slachtoffer van agressie en geweld kan bij het doen van aangifte het adres van de zorginstelling als domicilie opgeven in plaats van zijn eigen adres. De politie moet bij VPT (Veilig Publieke Taak) zaken verplicht domicilie aanbieden, ongeacht de aard en ernst van het delict. Daarnaast is het in bepaalde gevallen mogelijk om 'onder nummer' aangifte te doen waarbij de criteria door de Hulpofficier van Justitie worden getoetst. Dit moet worden onderscheiden van het anoniem aangifte doen. Dit laatste is een aparte procedure die slechts in zeer uitzonderlijke gevallen wordt gevolgd.

De aangever kan de politie verzoeken een zgn. 'inzet verzoek' (Afspraak Op Locatie (AOP)) in het systeem zetten. Dit is een aantekening in het informatiesysteem van de politie in de woonplaats of buurt van de aangever, waardoor deze alerter kan reageren op een bijstandsverzoek door aangever. Dit wordt ondersteund door justitie. Een dergelijk verzoek kan ook via de afd. beveiliging van een zorginstelling geregeld worden.

#### **10.3 Aangifte beleid Psychiatrische patiënten**

Toelichting op de cijfers in het Stroomschema Aangiftebeleid Psychiatrie. Het stroomschema is in bijlage 2 te vinden.

- (1) Ieder agressie-incident wordt in de interne registratie opgenomen.
- (2) Wanneer sprake is van een situatie waarbij het eigen personeel de situatie niet meer onder controle heeft (bijvoorbeeld bij ernstige mishandeling of brandstichting), personeel en/of goederen letsel hebben opgelopen resp. zijn beschadigd, dan wel daarmee worden bedreigd, kan de assistentie van de politie worden ingeroepen. Inzet van de politie zal dan ook vrijwel altijd gepaard moeten gaan met een aangifte door de instelling. Bij het doen van aangifte

moet worden vermeld dat sprake is van een aangifte in het kader van 'Veilige publieke taak (VPT)'.

- (3) Wanneer m.b.v. de inzet van de politie de situatie weer onder controle gebracht is, kan besloten worden tot aanhouding. In dat geval kan de patiënt door de politie afgevoerd. De patiënt/verdachte kan door de politie 9 uur worden vastgehouden. Om de patiënt langer vast te kunnen houden moet deze in verzekering worden gesteld. Een aangifte door tenminste de instelling is daarbij zeer wenselijk.
- (4) Voor het bepalen van het verdere beleid en de toepassing van een strafrechtelijk regime kan een advies van de NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) worden ingewonnen
- (5) Wanneer zonder de inzet van politie de situatie weer onder controle gebracht is, kan evenzo besloten worden tot het doen van aangifte. Het doel van aangifte in deze situatie is het stellen van een grens, bijvoorbeeld na (herhaaldelijke) bedreiging met de dood. Om de aangifte te ondersteunen is het van belang dat de omstandigheden zo goed mogelijk worden vastgelegd, bv. door het maken van foto's van schade en letsel en een letselschadeverklaring. Bij het doen van aangifte moet worden vermeld dat sprake is van een aangifte in het kader van VPT.
- (6) Na aangifte zal door de politie nader onderzoek worden ingesteld. Daarbij kunnen getuigen worden gehoord. Hiervan wordt proces verbaal opgemaakt.
- (7) De OvJ besluit op grond van het procesverbaal van de politie of tot vervolging zal worden overgegaan. Daarbij kan een advies van het NIFP worden betrokken.
- (8) Wanneer zonder de inzet van politie de situatie weer onder controle is gebracht en besloten is om af te zien van aangifte, kan van het incident een melding aan de politie worden gedaan, een zgn. mutatie. Het doel van het doen van een melding is dossieropbouw, bijvoorbeeld na (herhaalde) vernieling of bedreiging.  
Een mutatie is geen aanleiding tot nader onderzoek en heeft geen justitieel vervolg. Wanneer op enig moment als nog wordt besloten om verdergaande stappen te ondernemen, kunnen de verzamelde mutaties daarbij een rol spelen. De politie mag op grond van haar beroepsgeheim tegenover een melder geen mededelingen doen over evt. eerder geregistreerde mutaties.

#### **10.4 Medische calamiteiten bij de behandeling**

In geval van een calamiteit, d.w.z. een onverwachte, ongewenste gebeurtenis met een ernstig gevolg voor of overlijden van de patiënt als gevolg en waarbij (het vermoeden bestaat dat) de kwaliteit van zorg in het geding is, moet daarvan onverwijld melding worden gedaan bij het meldpunt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In geval van overlijden zal wanneer de kwaliteit van zorg in het geding is vaak ook sprake zijn van een niet-natuurlijke dood, waarbij de gemeentelijk lijkschouwer gevraagd moet worden om een lijkschouw te verrichten.

Het OM en de Inspectie zullen in onderling overleg afspreken op welke wijze zij hun onderzoek zullen inrichten.

## 11. ZKH medewerker als verdachte

### 11.1 Verhoor van niet-verdachte medewerkers

Wanneer de politie in het kader van een onderzoek behoefte heeft aan het verhoren van medewerkers over gebeurtenissen waar zij in de uitoefening van hun werkzaamheden mee in contact zijn gekomen, zullen de medewerkers hierover via de contactfunctionaris van de politie en van de instelling worden benaderd.

Door de instelling worden de medewerkers daarbij gewezen op hun rechten en plichten.

Medewerkers die direct door de politie worden benaderd, worden geadviseerd om vragen niet te beantwoorden en hierover contact op te nemen met de contactfunctionaris van de zorginstelling.

De medewerker krijgt bij een verhoor bijstand (van de juridische afdeling) van de zorginstelling om de medewerker te behoeden voor een eventuele (tucht)klacht wegens het doorbreken van het beroepsgeheim. De juridische afdeling zal zich ervan vergewissen of ingeval van informatie over patiënten door de betrokken patiënt toestemming is verleend en of de gevraagde informatie relevant is voor de beantwoording van de specifieke vragen van de politie.

Daarnaast zal worden bewaakt dat de medewerker alleen verklaard over gegevens die deze uit eigen waarneming heeft verkregen en zich beperkt tot oordelen binnen het eigen deskundigheidsgebied.

### 11.2 Medewerker is verdachte

Indien een medewerker wordt verdacht van het plegen van (of betrokken zijn bij) een strafbaar feit begaan in zijn of haar beroepsuitoefening neemt de contactfunctionaris van de politie contact op met de contactfunctionaris van de zorginstelling.

Het zal per zorginstelling en situatie verschillend zijn welke rol de directie/raad van bestuur en de contactfunctionaris daarbij vervullen.

De medewerker kan bij een misdrijf op heterdaad door een ieder worden aangehouden en ten spoedigste aan de politie worden overgedragen. Buiten heterdaad kan een medewerker alleen op bevel van een officier van justitie door de politie worden aangehouden. Na zijn aanhouding zal de medewerker worden voorgeleid voor een hulpofficier van justitie.

## 12 Agressie- en geweldsincidenten tegen medewerkers

Definitie van agressie en geweld volgens het programma Veilige Publieke Taak:

*'Het verbaal uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de publieke taak, wat resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, materiële schade, letsel, psychische schade of de dood.'*

Iedere convenantpartner geeft het bestrijden van agressie- en geweldsincidenten hoge prioriteit. De zorginstellingen dragen zorg voor de coördinatie van alle zaken die tot het bereiken van het bovengenoemd doel kunnen bijdragen.

Iedere zorginstelling heeft een protocol agressie-incidenten / gedragsregels Veilige Zorg / een gedragscode / veiligheidsprotocol agressie en stelt iedere medewerker op de hoogte van de inhoud hiervan. De contactpersonen bij politie en OM ontvangen deze afspraken in kopie. Het 'protocol' bevat tenminste de volgende onderdelen:

- Benoemen vormen van agressie en geweld

- Stellen van een norm van acceptabel gedrag en die kenbaar maken aan externen (cliënten, patiënten, bezoekers etc.),
- Preventieve maatregelen,
- Wat te doen in de acute situatie,
- Repressieve maatregelen,
- Staken van de dienstverlening,
- Wat te doen in de nazorg,
- Meldings- en Aangiftebeleid,
- Beleid met betrekking tot het verhalen van schade (voegingsformulier),
- Belangrijke telefoonnummers,
- Registratie van incidenten, meldingen en aangiften.

Iedere zorginstelling stimuleert de meldingsbereidheid en registratie van agressie-incidenten, meldingen en aangiften, formuleert beleid in welke situaties tenminste door de instelling aangifte wordt gedaan en faciliteert het doen van aangifte door de medewerker.

Iedere convenantpartner wijst iemand aan die alle incidenten/meldingen/aangiften centraal registreert en het verloop van de procedure volgt.

Politie en zorginstelling voeren een deugdelijke registratie m.b.t. alle gepleegde agressie-incidenten in en onder de directe invloedssfeer van de zorginstelling

De contactfunctionarissen van politie en zorginstelling zullen op lokaal niveau minimaal 2x per jaar een overleg houden, waarbij tevens afstemming plaatsvindt m.b.t. gevoerde preventieve en repressieve acties. Zo nodig worden ook anderen hierbij uitgenodigd.

## Bijlage 1. Ontstaan van het Convenant

### *Aanleiding 1998*

Ziekenhuizen en politie hebben regelmatig met elkaar te maken. Bijvoorbeeld omdat de politie behoefte heeft aan informatie van in het ziekenhuis verblijvende personen. Dit kan te maken hebben met de hulpverlenende taak van de politie, maar ook met haar taak strafbare feiten op te lossen.

De belangen en verantwoordelijkheden van enerzijds de politieorganisatie en haar medewerkers en anderzijds de ziekenhuisorganisatie en daarin werkzame artsen en medewerkers lopen niet altijd parallel. Beide partijen hebben te maken met een breed scala van wetten, die niet altijd even goed op elkaar aansluiten. Dit kan in de dagelijkse praktijk tot onduidelijkheden en misverstanden leiden.

Zowel bij de politie als bij de ziekenhuizen in de gezondheidsregio's Amsterdam en 't Gooi bestond de behoefte aan goede afspraken over hoe men elkaar benadert, informatie over elkaars posities en gedragsregels terzake.

Met het opstellen van het Convenant en de Informatieve Handreiking voor een aantal veel voorkomende situaties, beogen de betrokken partijen tot een werkwijze te komen waarbij aan ieders positie recht wordt gedaan. Vanzelfsprekend blijven ieders wettelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden onverkort van kracht.

Op 28 oktober 1998 is het convenant in de regio Amsterdam en Gooi & Vechtstreek gesloten tussen ziekenhuizen, politie en OM. Het convenant is formeel bekrachtigd door ondertekening door de deelnemende zorginstellingen, de Regiopolitie Amsterdam Amstelland, Zaanstreek-Waterland en Gooi- en Vechtstreek en de arrondissementsparketten Amsterdam en Noord-Holland.

Het Convenant en de Informatieve Handreiking zijn voorbereid door een werkgroep van deskundigen uit de ziekenhuizen in de regio Amsterdam en 't Gooi en van de toenmalige regionale politiekorpsen, ondersteund door het bureau van de SIGRA. De werkgroep heeft hierbij gebruik gemaakt van recente literatuur, waaronder de richtlijnen van de KNMG, en van de ervaringen in Zuidoost en Noordoost Brabant. Tevens zijn de Inspectie Gezondheidszorg Noord-Holland, de GGD Amsterdam en GGD 't Gooi, het Openbaar Ministerie en de KNMG geraadpleegd.

De werkgroep, die in 1998 het Convenant en de Informatieve Handreiking heeft opgesteld, is aangesteld als commissie om de actualiteit en de voortgang van beide te kunnen blijven bewaken.

### *Wijzigingen vanaf 2000*

Medio 2000 hebben de GGD Amsterdam, GGD Gooi en Vechtstreek en GGD Amstelland de Meerlanden aangegeven dat zij eveneens graag willen deelnemen aan het Convenant.

Dit omdat ook de GGD-en in toenemende mate in contact komen met politie, OM en ziekenhuizen. In 2008 zijn de taken van GGD Amstelland de Meerlanden overgegaan naar GGD Amsterdam.

Medio 2002 heeft ook District Koninklijke Marechaussee Schiphol aangegeven te willen aansluiten. De toetreding van nieuwe deelnemers en diverse wetswijzigingen gaven aanleiding om het Convenant en de Informatieve Handreiking te actualiseren.

### *Wijzigingen vanaf 2005*

Het convenant en de handreiking zijn inhoudelijk en tekstueel beoordeeld door mevrouw mr drs W.L.J.M. Duijst van de Universiteit van Nijmegen. Mevrouw Duijst heeft advies gegeven een aantal artikelen te veranderen. In 2005 heeft een aantal GGZ-instellingen uit Amsterdam en de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV) Agglomeratie Amsterdam en Gooi- en Vechtstreek zich bij het convenant aangesloten. De aansluiting van de genoemde partijen en het advies van mevrouw Duijst zijn aanleiding geweest om het Convenant en de Informatieve Handreiking tekstueel aan te passen.



### *Wijzigingen vanaf 2010*

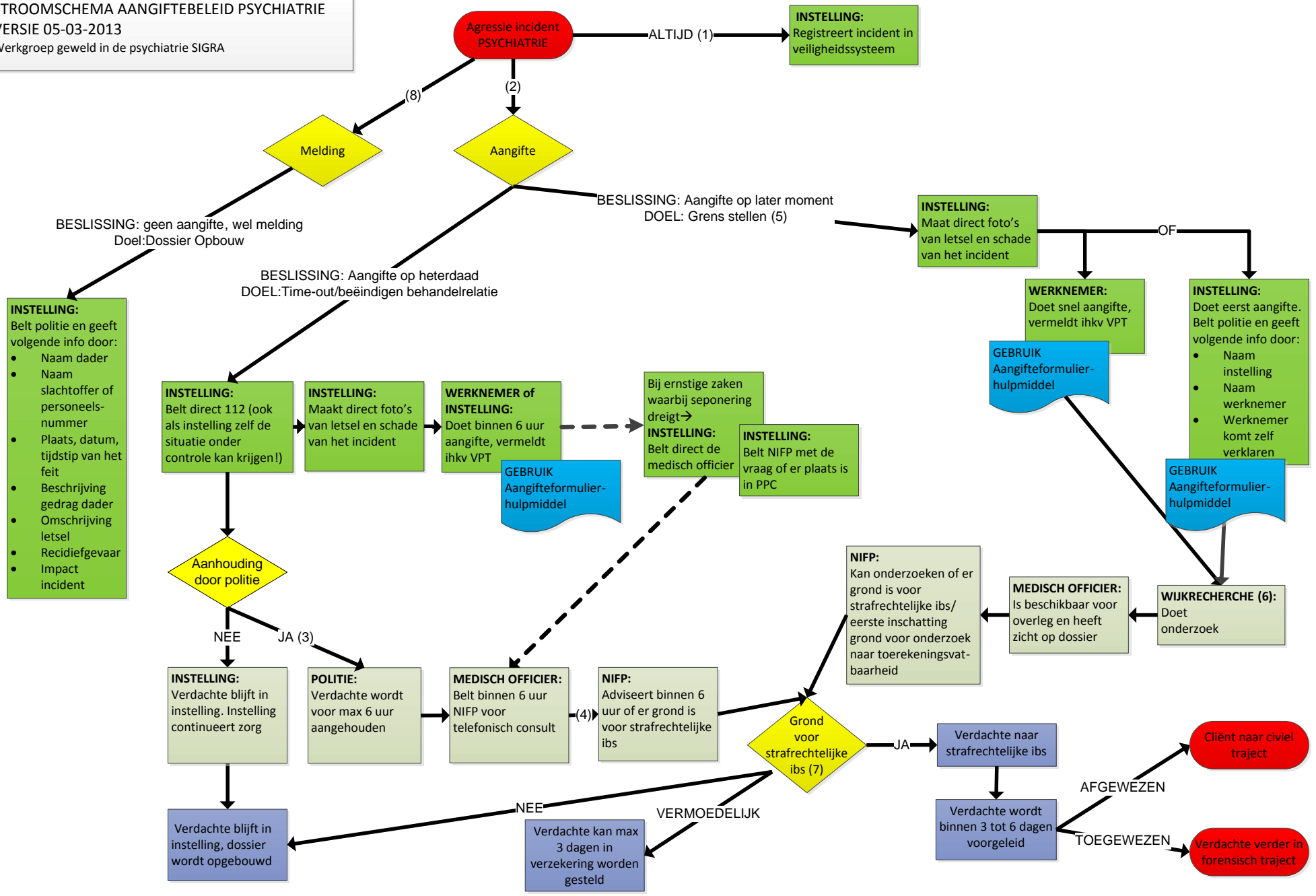
Paragraaf 12 (agressie incidenten tegen medewerkers) is inhoudelijk aangepast. In 2011 en 2012 is de gehele handreiking tekstueel herzien. GGD Zaanstreek- Waterland en GHOR Amsterdam sluiten aan bij het convenant. Per 1 januari 2013 zijn de nieuwe Veiligheidsregio's een feit en gaan de regionale politiekorpsen op in de Nationale Politie. Voor de politie Eenheid Amsterdam en Eenheid Noord-Holland, district Zaanstreek-Waterland heeft e.e.a. geen consequenties voor de afspraken in het convenant. De politie Eenheid Midden Nederland, district Gooi en Vechtstreek, zal door de toekomstige oriëntatie op Utrecht, niet langer deelnemen aan het overleg. Daarnaast zullen met de ingang van de nieuwe Veiligheidsregio's ook het Tergooiziekenhuis, de GGD Gooi & Vechtstreek en de RAV Gooi & Vechtstreek niet langer deelnemen aan de samenwerking. De laatste drie partijen hebben aangegeven wel de ontwikkelingen rondom het convenant te willen blijven volgen, aangezien de besproken thema's Veiligheidsregio overstijgend zijn. Op termijn zou het mooi zijn als er een landelijk convenant komt. In het verlengde van de 'Werkgroep Aangifte' van de Commissie Convenant is ook een werkgroep opgericht speciaal voor de psychiatrie; de 'Werkgroep geweld in de Psychiatrie'. In deze werkgroep is het stroomschema aangiftebeleid in de Psychiatrie ontwikkeld. Deze is op 5 maart 2013 tijdens het symposium ter goedkeuring voorgelegd aan de Commissie Convenant. Het stroomschema en de toelichting daarop zijn in maart 2013 toegevoegd aan de informatieve handreiking.

### *Wijzigingen vanaf 2013*

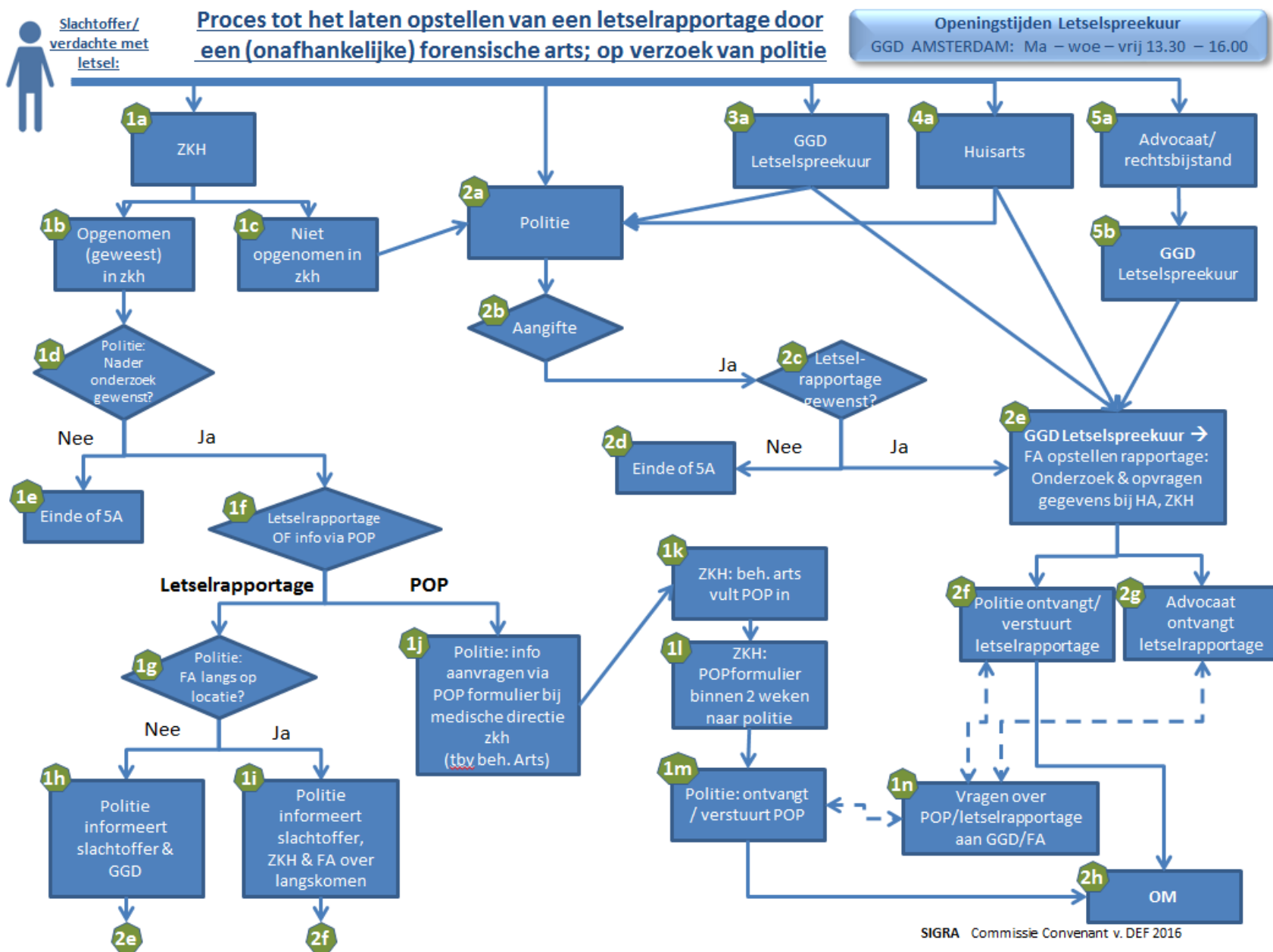
In 2015 is begonnen aan de herijking en actualisering van de informatieve handreiking. De convenantpartners hadden behoefte aan een 'behapbaardere' versie. De indeling van het convenant is aangepast, met verwijzing naar onderliggende protocollen zoals de letselschadeprocedure. Aanpassingen in de wetgeving zijn verwerkt, bijvoorbeeld Art 53 strafvordering en de wet middelen gebruik bij geweldpleging. Daarnaast is het aantal convenantpartners uitgebreid met DV&O en de Huisartsenposten. De aangepaste versie van de informatieve handreiking gaat per juli 2017 in.

## Bijlage 2. Stroomschema aangiftebeleid psychiatrie

STROOMSCHEMA AANGIFTEBELEID PSYCHIATRIE  
 VERSIE 05-03-2013  
 Werkgroep geweld in de psychiatrie SIGRA



### Bijlage 3. Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage



## Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage door een (onafhankelijke) forensische arts; op verzoek van politie Nr 1 a-f

nr	Wie	Wat
1a	Slachtoffer/verdachte met letsel	Het slachtoffer/ de verdachte gaat met letsel (middels eigen vervoer, via politie of ambulance) naar het ziekenhuis
1a	Slachtoffer/verdachte met letsel	Het slachtoffer/ de verdachte met letsel heeft letsel dat dusdanig is, waardoor opname noodzakelijk is (geweest).
1c	Slachtoffer/verdachte met letsel	Het slachtoffer/ de verdachte met letsel heeft letsel dat niet ernstig genoeg is om in het ziekenhuis te blijven. Hij/ zij kan naar de politie gaan om aangifte te doen → 2a
1d	Politie/ OM	Politie draagt kennis van het ongeval/ letsel. De daartoe bevoegde persoon van de politie bepaalt in overleg met het OM of nader onderzoek in de vorm van een letselrapportage of POP formulier gewenst is. Nader onderzoek kan nodig zijn ter bepaling van de oorzaak of de ernst van het letsel.
1e	OM → Slachtoffer/verdachte	OM heeft besloten dat nader onderzoek NIET gewenst is en legt uit waarom dit niet gewenst is. Indien het slachtoffer/ de verdachte met letselschade toch nader onderzoek wil, kan hij dit via een advocaat proberen → 5a
1f	Politie/ OM	Politie maakt in overleg met het OM de keuze: Letselrapportage of POP formulier. A. Een <u>letselrapportage</u> van een FA opvragen → 1g Als tijd doorslaggevend is en het belangrijk is dat snel inzicht verkregen wordt kan de FA langs komen in het ZKH of bij uitzondering in de thuissituatie. Foto's maken. B. Om informatie via een <u>POP formulier</u> bij de behandelende arts in ZKH op te vragen → 1j. Als de tijd minder belangrijk is, kan meer informatie in afstemming met de behandelend arts opgevraagd worden

SIGRA Commissie Convenant v. DEF 2016

## Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage door een (onafhankelijke) forensische arts; op verzoek van politie Nr 1 g-j

nr	Wie	Wat
1g	Politie/OM	Politie/OM heeft, met toestemming van het slachtoffer, gekozen een letselrapportage van een FA op te vragen. De politie maakt een inschatting of de FA naar het slachtoffer gaat (in ZKH/ thuis/ verpleeghuis) of dat het slachtoffer zelf naar het letselsprekruur langskomt om een letselrapportage af te nemen. Redenen voor het opstellen van een letselrapportage door een FA op locatie: • Het letsel is van tijdelijke aard (tijdelijk zichtbaar) • Het letsel is ernstig/zwaar • Zicht krijgen op de toedracht van het letsel (bv hoe lang en diep is een wond).
1h	Politie/OM Slachtoffer	• Politie/OM besluit, met toestemming, van het slachtoffer dat er <u>geen FA in ZKH/op locatie langs komt</u> . De politie legt uit waarom en legt de vervolprocedure uit. De politie verwijst het slachtoffer/de verdachte naar het letselsprekruur van de GGD en geeft de slachtoffer het advies om foto's te maken van het letsel. → 2e. • Politie stuurt de GGD een fax ter informatie dat er doorverwezen is naar het letselsprekruur. In de fax is <u>iig</u> opgenomen: kort de toedracht, naam van slachtoffer en naam van betrokken agent.
1i	Politie/OM → Slachtoffer	• Politie besluit, met toestemming, van het slachtoffer dat een FA in ZKH/ op locatie langs komt. De politie legt uit waarom en legt de vervolprocedure uit. • Politie/OM informeert het ZKH over het langskomen van de FA.
1j	Politie/OM → ZKH Politie/OM → FA (recherche)	• Politie/OM neemt contact op met FA. Zo spoedig mogelijk na aanvragen van de verklaring komt de FA, eventueel met recherche, langs in ZKH/ op locatie. Het streven is dezelfde dag de rapportage op te komen maken. • FA streeft er naar de opgestelde letselrapportage op dezelfde dag naar de politie te sturen, echter indien de FA afhankelijk is van informatie van anderen, kan het langer duren → 2f
1k	Politie/OM	Politie/OM heeft, met toestemming van het slachtoffer, gekozen een POP formulier op te vragen. Politie stuurt de medische directie van het ziekenhuis: • een verzoek tot invullen van een POP formulier • eventueel aanvullende vragen die niet op het POP formulier staan • een gewenste datum waarop het formulier uiterlijk ingevuld moet worden
1l	Politie/OM → ZKH	De medische directie stuurt deze gegevens naar de juridische afdeling, die het doorstuurt aan de behandelende arts. → 1k

SIGRA Commissie Convenant v. DEF 2016

## Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage door een (onafhankelijke) forensische arts; op verzoek van politie Nr 1 k - n

nr	Wie	Wat
1k	Ziekenhuis	De behandelende arts vult het POP formulier in. De behandelende arts zorgt ervoor dat: • er akkoord is gegeven door het slachtoffer/ verdachte en voegt een ondertekende machtiging bij • het formulier niet te beperkt wordt ingevuld • de informatie die voor het strafrecht van belang is wordt opgenomen • het duidelijk leesbaar is • het in begrijpelijk taal wordt ingevuld; geen medisch jargon of gebruik van tekens (bv streep voor breuk) • het formulier binnen twee weken is ingevuld  De volgende gegevens heeft de behandelend arts minimaal ingevuld op het POP formulier: • De ernst van het letsel (diepte en lengte v steek wonden) en aard van het letsel • Aangeven of volledig herstel mogelijk is • Een inschatting van de tijdsduur tot het maximaal haalbare herstel • Het OM wenst graag op de tekening te zien waar het letsel zit • Of letsel overeenkomt met toedracht
1l	Ziekenhuis	De behandelende arts stuurt het ingevulde POP formulier naar de medische directie. De medische directie stuurt het ingevulde POP formulier naar de aanvrager bij de politie.
1m	Politie/ OM	Politie/OM ontvangt het POP formulier van het ziekenhuis. Indien er onduidelijkheden zijn wordt contact opgenomen met de GGD of de behandelende arts. Indien het POP formulier duidelijk is stuurt de politie het door naar het OM.
1n	Politie/ OM & GGD	Indien nodig hebben politie/ OM en GGD contact over het ingevulde POP formulier.

SIGRA Commissie Convenant v. DEF 2016

## Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage door een (onafhankelijke) forensische arts; op verzoek van politie Nr 2 a - e

nr	Wie	Wat
2a	Slachtoffer/verdachte met letsel & Politie	Het slachtoffer/ de verdachte met letsel treedt zelf in contact met de politie OF de Politie neemt het initiatief om met het slachtoffer/ de verdachte in contact te treden.
2b	Slachtoffer/verdachte Politie → slachtoffer	Het slachtoffer/ de verdachte met letsel besluit aangifte te doen bij de politie. De politie informeert het slachtoffer over de verschillende kanalen waarlangs hij aangifte kan doen. Daarbij heeft de politie een voorkeur in prioritering, maar deze is niet dwingend.  Als het slachtoffer aangifte heeft gedaan: 1. Politie informeert het slachtoffer over mogelijkheden om de stand van zaken van de aangifte te volgen (via Aangifte Volg systeem/ Slachtofferloket) 2. Politie geeft in geval van HIC binnen twee weken een terugkoppeling over het verloop van de aangifte. Politie verstrekt contactinformatie (naam/ zaaknummer) aan het slachtoffer/de verdachte zodat hij/zij bij de juiste persoon navraag kan doen.
2c	Politie/OM → Slachtoffer	Politie bepaalt in samenspraak met OM of een letselrapportage wenselijk is: • Indien aangever zelf geen letselverklaring bij zich heeft van huisarts of ziekenhuis • Zichtbaar letsel (waarbij bij een blauw oog vaak een foto reeds voldoende is en bij een "droge" klap waar helemaal niets te zien is en aangever geen pijn heeft in het geheel niet gekozen wordt voor een letselverklaring) • Niet-zichtbaar letsel (maar aangever heeft bv wel pijn) • Voor het vergelijken van het letsel/pijn met de verklaring van aangever. Indien dit wenselijk is, deelt de politie mee waarom dit nodig is en legt het vervolg van het proces uit. Politie verwijst het slachtoffer naar het GGD letselsprekruur.
2d	Politie/OM → Slachtoffer/verdachte met letsel	Politie/OM deelt mee waarom een letselrapportage niet wordt opgemaakt. Het slachtoffer/ de verdachte met letsel kan tegen eigen vergoeding een letselrapportage komen door een advocaat in te schakelen. → 5a

SIGRA Commissie Convenant v. DEF 2016

## Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage door een (onafhankelijke) forensische arts; op verzoek van politie

nr	Wie	Wat
2e	Slachtoffer/ de verdachte  GGD	Het slachtoffer/ de verdachte heeft ingestemd met het opmaken van een letselrapportage voor het slachtoffer/de verdachte. Het slachtoffer/ de verdachte neemt zijn proces-verbaal van de aangifte & ev  De FORENSISCH-arts maakt een letselrapportage voor het slachtoffer/de verdachte. De letselrapportage wordt, indien er geen informatie van anderen nodig is, door de GGD aan de aanvrager gestuurd. De aanvrager kan zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de politie/ OM → <b>2f</b></li> <li>• de advocaat van het slachtoffer/ de verdachte → <b>2g</b>.</li> </ul>
2f	Politie	Politie ontvangt de letselrapportage van de GGD. Indien er onduidelijkheden zijn, wordt contact opgenomen met de GGD/ behandelende arts → <b>1n</b>  Indien het letselschadeformulier duidelijk is, stuurt de politie deze door naar de advocaat.
2g	Advocaat	De advocaat ontvangt het letselschadeformulier van de GGD. Indien er onduidelijkheden zijn, wordt contact opgenomen met de GGD/ behandelende arts → <b>1n</b>
2h	OM	OM ontvangt POP formulier of letselschadeformulier van politie.

## Proces tot het laten opstellen van een letselrapportage door een (onafhankelijke) forensische arts; op verzoek van politie Nr 3 t/m 5b

nr	Wie	Wat
3a	Slachtoffer/verdachte met letsel → GGD	Het slachtoffer/verdachte met letsel meldt zich "uit zichzelf" bij het letselspreekuur. De GGD verifieert bij het slachtoffer/ de verdachte of er al een aangifte gedaan is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien er nog geen aangifte is gedaan wordt het slachtoffer/ de verdachte erop gewezen eerst aangifte te doen alvorens een letsel rapportage wordt opgesteld. De GGD attendeert het slachtoffer op de verschillende kanalen van aangifte. → <b>2a</b>.</li> <li>• Indien aangifte gedaan is en er een verzoek van de politie is wordt een letselrapportage opgesteld → <b>2e</b>.</li> </ul>
4a	Slachtoffer/verdachte met letsel → Huisarts  Huisarts	Het slachtoffer/verdachte met letsel meldt zich met letsel bij de huisarts. De huisarts verifieert bij het slachtoffer/ de verdachte of er al een aangifte gedaan is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien er nog geen aangifte is gedaan wordt het slachtoffer/ de verdachte erop gewezen eerst aangifte te doen alvorens een letselrapportage wordt opgesteld. De huisarts attendeert het slachtoffer op de verschillende kanalen van aangifte. → <b>2a</b>.</li> <li>• Indien aangifte gedaan is en er een verzoek van de politie is wordt een letselrapportage opgesteld → <b>2e</b>.</li> </ul>
5a	Slachtoffer/verdachte met letsel	Het slachtoffer/verdachte met letsel heeft contact met een advocaat en/of de rechtsbijstand.
5b	Advocaat & GGD	De advocaat heeft contact met de GGD over het opstellen van een letselrapportage. De GGD maakt tegen betaling een letsel rapportage voor het slachtoffer/ de verdachte.