



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: mei 2024

Informatieve Handreiking
Versie: mei 2024

Laatste versie op te vragen bij SIGRA:
lvbodegom@sigra.nl

**Samen voor betere
zorg & welzijn**

Inhoudsopgave

Essentie	4
Commissie Convenant	4
Rol contactfunctionaris	4
I. Convenant	5
Convenantpartners	6
II. Informatieve handreiking	7
1. Privacy en beroepsgeheim	7
1.1 Beroepsgeheim	7
1.2 Rol medewerkers zorginstellingen	7
1.3 Verschoningsrecht	7
1.4 Ruimte waarin een inbeslagneming plaats vindt	7
1.5 Plaats delict - de ruimte waar een overleden persoon ligt	7
2. Betreden zorginstelling	8
2.1 Ruimten bedoeld voor algemeen publiek	8
2.2 Ruimten in gebruik ter uitvoering van geneeskundige behandeling	8
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
3.3 Verstrekken van (medische) informatie over de ernst verwondingen van verkeersslachtoffers na aanrijding	9
4. Grootschalig optreden en vermissingen	10
5. Procedure letselbeschrijving	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	10
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
7.2 Beperkingen in rechten en toegang (medisch) dossier justitiabelen	12
7.3 Gedetineerden	12
8. Inbeslagneming van goederen van patiënten en van zorginstellingen	13
8.1 Inbeslagneming	13
8.2 Heterdaad of buiten heterdaad	13
8.3 Schriftelijk bewijs	13
8.4 Inbeslagneming van goederen van en bij de zorginstelling	14

8.4.1.1	Conflict van plichten	14
8.4.1.2	Gesloten envelop procedure	14
8.4.1.3	Veiligstellen voorwerpen	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	Bloedafname i.v.m. rijden onder invloed	16
8.7	Afname bloed of ander lichaamsmateriaal in het kader van andere wetgeving	16
9.	Meldcodes	17
9.1	Zedendelicten	17
9.2	Kindermishandeling	17
9.3	Niet natuurlijke dood	18
9.4	Twijfel na afgifte A-verklaring	19
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	20
10.4	Medische calamiteiten bij de behandeling	20
11.	Ziekenhuis 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, de GGD, ambulancevoorzieningen, politie en Openbaar Ministerie contactfunctionarissen benoemd.

Commissie Convenant

De Commissie Convenant is een platform waarin vertegenwoordigers van de convenant partners elkaar minimaal twee keer per jaar ontmoeten. Hierin worden 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 in ieder geval 2 maal per jaar 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 in beginsel om de drie jaar geactualiseerd.

Rol contactfunctionaris

Van de contactfunctionaris wordt het volgende verwacht:

- De contactfunctionaris of zijn waarnemer is bekend in de organisatie die door de contactfunctionaris wordt vertegenwoordigd. Via de organisatie is voorzien in bereikbaarheid 7 dagen per week, 24 uur per dag.
- De contactfunctionaris is op de hoogte van de inhoud van het convenant en de informatieve handreiking.
- Namens elke convenantpartner wordt een contactfunctionaris aangewezen om deel te nemen aan de Commissie Convenant (welke minimaal twee keer per jaar samen komt).
- De contactfunctionaris die aansluit bij de commissie convenant, zorgt ervoor dat het convenant in de eigen organisatie op de juiste plek en bij de juiste personen terecht komt.
- De contactfunctionaris neemt één keer per twee jaar deel aan het symposium, dat wordt georganiseerd om actuele onder de aandacht te brengen en om de andere contactfunctionarissen te treffen.

I. Convenant

Met de ondertekening van dit convenant onderschrijven de deelnemers de betekenis van het convenant voor een adequate en constructieve samenwerking.

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

- A. Elke convenantpartner benoemt minimaal één 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 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			
Ziekenhuizen	Amsterdam UMC	BovenIJ Ziekenhuis	Dijklanderziekenhuis
	Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AVL)	Stichting OLVG (locatie Oost en West)	Zaans Medisch Centrum (ZMC)
	Reade	Ziekenhuis Amstelland	
GGZ-instellingen	GGZ inGeest	Arkin	Levvel
GGD & GHOR	GGD Amsterdam	GGD Zaanstreek-Waterland	GHOR
Ambulance	Ambulance Amsterdam		

Veiligheid en Justitie			
Openbaar ministerie (justitie)	Arrondissementsparket Amsterdam	Arrondissementsparket Noord-Holland	
Nationale politie	Eenheid Amsterdam	Eenheid Noord-Holland	
Koninklijke Marechaussee Schiphol	Brigade Vreemdelingenzaken	Brigade Grensbewaking	Brigade Politiedienst & Beveiliging

Waar hieronder over de "politie" wordt gesproken wordt tevens "De Koninklijke Marechaussee" bedoeld.

II. Informatieve handreiking

1. Privacy en beroepsgeheim

Alle medewerkers van zorginstellingen (bv ziekenhuizen, GGZ-instellingen, de GGD 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. Ook 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 bv. een medische fout, euthanasie, suïcide of een ongeval in de instelling. 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 aan een patiënt door de politie aangekondigd via de contactfunctionarissen.

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 binnentreders.

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 politiefunctionaris 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 politiefunctionaris, maar dat niet is, wordt telefonisch geen informatie verstrekt, 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 plaatsvindt 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 wel zelf beslissen en aan de politie kenbaar maken of hij/zij 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 met het verzoek, kan zij de informatie onder couvert (zgn. 'gesloten envelop' procedure) beschikbaar stellen en tegelijk beklag indienen.
- Indien sprake is van een (on)bekende patiënt die niet in staat is om toestemming te geven om gegevens te delen met de politie, kan 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 dat gezien de conditie van de patiënt en/of in het kader van de behandeling gewenst is.
- 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 niet in staat zijn 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 tegemoetkomt 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.

3.3 Verstrekken van (medische) informatie over de ernst verwondingen van verkeersslachtoffers na aanrijding

Achtergrond

Bij een verkeersongeval waarbij betrokkene(n) gewond zijn geraakt en waarvan bekend is naar welke zorginstelling(en) ze zijn vervoerd, is het voor de politie van belang om informatie te verkrijgen over de ernst van de verwondingen om de juiste keuze te kunnen maken welke dienst van de politie het verkeersongeval gaat afhandelen. Bij 'meer dan gering' letsel zal de afhandeling van een dergelijk verkeersongeval worden gedaan door de specialistische afdeling van de politie eenheid. Bij 'gering' letsel zal de afhandeling van een dergelijk verkeersongeval worden gedaan door het Basisteam in het gebied waar het verkeersongeval plaatsvond.

Om direct na een verkeersongeval deze keuze te kunnen maken is het van belang dat de politie of het Openbaar Ministerie deze informatie kan opvragen bij de zorginstelling. In een dergelijk geval kan met een minimale inbreuk op het medisch beroepsgeheim de politie of het Openbaar Ministerie van informatie worden voorzien met hantering van de standaard mededeling: "**De patiënt moet blijven**". In dit stadium speelt de rechtspositie van de slachtoffers nog niet direct een rol.

Werkwijze

- De contactfunctionaris van politie neemt contact op met contactfunctionaris van de betreffende zorginstelling(en) en omschrijft dat er een patiënt is binnengebracht die gewond is geraakt bij een ernstig verkeersongeval;
- De contactfunctionaris van het ziekenhuis deelt alleen mee of naar verwachting de patiënt moet worden opgenomen in het ziekenhuis of niet.
- De communicatie gaat uitsluitend via de contactfunctionarissen.

- De beslissing of de informatie gedeeld kan worden ligt bij contactfunctionaris van de zorginstelling.

Door het gegeven antwoord kan de politie snel de juiste keuze maken welke dienst van de politie het verkeersongeval zal gaan afhandelen, wat in het belang is van alle betrokkenen bij het verkeersongeval. Deze regeling past binnen de waarheidsvinding van het politieonderzoek enerzijds en de geheimhoudingsplicht van zorgverleners anderzijds.

4. Grootschalig optreden en vermissingen

In een situatie waarin 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 ernstig 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 de informatie delen met de politie (bijvoorbeeld bij een bovenstaande situatie in combinatie met een urgente vermissing: "U hoeft niet verder te zoeken" – zonder specifieke informatie over de patiënt te verstrekken). Politie en het Openbaar Ministerie zullen in die gevallen de herkomst van de informatie niet benoemen.

5. Procedure letselbeschrijving

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 vertegenwoordigt 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. De forensisch arts houdt zich bezig met letselbeschrijving in het kader van strafrecht, bv na mishandeling, verkeersongevallen of andere strafbare feiten.

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 hiervoor ook de procedure letselbeschrijving 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 politiecontact 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 verricht.

Het betreden van een als 'woning' aan te duiden ruimte zonder toestemming van de patiënt, met als doel betreffende 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 ambulancezorgverlening

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

- de patiënt is uitbehandeld 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 geschied 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 rechtens 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 in rechten en toegang (medisch) dossier justitiabelen

Een patiënt die rehtens 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 of communicatiemiddelen worden onttogd. Afspraken met betrekking tot de datum en het tijdstip van ontslag en/of vervolgsafspraken mogen niet aan de patiënt bekend gemaakt worden, dan na toestemming van de bewaking.

7.2.1. Sluiten patiëntenportaal

Toegang tot informatie over datum en tijdstip van ontslag uit het ziekenhuis en (vervolg)afspraken is een risico voor het transport van de justitiabelen. (Justitiabele is de term voor mensen die zijn opgenomen in een penitentiaire inrichting op basis van een rechterlijke beslissing.) Het sluiten van het patiëntenportaal is daarom noodzakelijk, omdat dit wordt gezien als een risico dat het veilig kunnen uitvoeren van de taak van de DJI en DV&O bedreigt en ter bescherming van de publieke ruimte in en rond een ziekenhuis. Het medisch dossier van justitiabelen wordt daarom, op verzoek van de DJI door het ziekenhuis gesloten. Vanuit de DV&O (medische planning) of de penitentiaire inrichting waar de justitiabele verblijft zal een medewerker contact opnemen met het ziekenhuis om een afspraak te maken bij een specialisme. Hierbij wordt te allen tijde aangegeven dat het om een justitiabele gaat.

Bij inschrijving van de justitiabele bij de zorginstelling zal het adres van de inrichting worden gebruikt en worden gemeld dat betrokkene geen mobiel nummer heeft. Post, Sms-berichten en e-mail worden niet door de justitiabele rechtstreeks ontvangen maar zijn altijd gericht aan de Afdeling Zorg van de penitentiaire inrichting.

7.3 Gedetineerden

De Dienst Justitiële inrichting (DJI) staat voor het ten uitvoer leggen van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel.

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.

Het ziekenhuis houdt zich bij de uitvoering van de zorg aan de bepalingen uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen 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.

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

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.

Indien er medische spoed bestaat, zal de patiënt-justitiabele naar het ziekenhuis vervoerd worden per ambulance.

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

De verantwoordelijkheid voor de beveiliging van de patiënt-justitiabele tijdens het ziekenhuisbezoek blijft altijd bij de justitiële begeleiding.

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).

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.

Indien de veiligheid dit verlangt staat tijdens het bezoek dan wel verblijf in het ziekenhuis, de patiënt-justitiabele onder toezicht van de justitiële begeleiding.

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.

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.

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.

Nadere afspraken met betrekking tot de binnenkomst en het informeren van de beveiliging van het ziekenhuis kunnen gemaakt worden.

8. Inbeslagneming van goederen van patiënten en van zorginstellingen

Inbeslagneming is het door de politie, de Officier van Justitie of de 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

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.

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, om bij een persoon te komen van wie redelijkerwijs moet worden vermoed dat die houder is van een voor inbeslagneming vatbaar voorwerp.

8.3 Schriftelijk bewijs

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

8.4 Inbeslagneming van goederen van en bij de zorginstelling

8.4.1. Inbeslagname van gegevens en goederen van de zorginstelling

Gegevens, zoals brieven, dossiers, recepten en patiëntenadministratie, of voorwerpen, zoals spijtserum, fysieke scans, weefsel of bloedsamples, die onder het medisch beroepsgeheim vallen, worden gevorderd op basis van artikel 126nf Sv of artikel 105 Sv, met een machtiging of bevel van de rechter-commissaris.

Bij het vorderen van gegevens of goederen zal de medisch Officier van Justitie contact opnemen met de betreffende contactfunctionaris van de zorginstelling. Hierbij is het volgende van belang:

- Er wordt *alleen* het relevante gedeelte van de medische informatie gevorderd. Bij een vordering wordt dus altijd gekeken of specifiek aangegeven kan worden welke informatie precies nodig is. Dit zorgt ervoor dat er een zo proportionele doorbreking van het medisch beroepsgeheim kan plaatsvinden.
- Daar waar mogelijk wordt bedacht of de medische informatie kan worden overhandigd aan een deskundige (arts) van bijvoorbeeld het NFI of een forensisch arts. Ook dit draagt immers bij aan de proportionele doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Indien de medische informatie (daarnaast ook) nodig is voor tactische doeleinden voor politieonderzoek, zal dit vermeld worden. In een dergelijk geval is het niet mogelijk dat de medische informatie enkel aan een deskundige wordt verstrekt.
- Er wordt gemotiveerd waarom de informatie van belang is het voor strafrechtelijk onderzoek, waarbij het nodig kan zijn een toelichting te geven op dat onderzoek. Tevens wordt uiteengezet van welke zeer uitzonderlijke omstandigheden - die doorbreking van het medische beroepsgeheim rechtvaardigen- volgens het Openbaar Ministerie sprake is.

Vervolgens wordt in overleg besproken voor welke modaliteit ter inbeslagname (126nf of 105 Sv) gekozen zal worden.

8.4.1.1 Conflict van plichten

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

8.4.1.2 Gesloten envelop procedure

Wanneer de instelling niet kan instemmen, kan zij de goederen onder couvert beschikbaar stellen en tegelijk beklag indienen bij de Rechter-Commissaris. Dit is de zgn. '*gesloten envelop procedure*' via artikel 98 lid 2 Sv. De rechter-commissaris zal beslissen of doorbreking van het medisch beroepsgeheim al dan niet aangewezen is en of de inbeslagneming is toegestaan.

Als de arts of medewerkers van de zorginstelling zelf verdachte is/zijn, geldt voorgaande ook indien de zorginstelling houder is van de gegevens of voorwerpen. In dat geval neemt de contactfunctionaris van de zorginstelling contact op met de medisch officier.

8.4.1.3 Veiligstellen voorwerpen

In het geval van een bevel tot uitlevering van voorwerpen kan de medisch Officier van Justitie tevens op voorhand een verzoek tot veiligstellen van die voorwerpen doen. De medisch Officier van Justitie geeft hierbij een termijn aan voor hoe lang de voorwerpen bewaard dienen te blijven. In beginsel volgt zo snel mogelijk een bevel tot uitlevering.

8.4.2. Inbeslagname camerabeelden

Camerabeelden waaruit de identiteit van een patiënt of waarvan het bestaan van een (toekomstige) hulpverleningsrelatie valt af te leiden, omdat zij de bezoeker van een bepaalde arts of een bepaalde behandelafdeling van een zorginstelling herkenbaar in beeld brengen, kunnen onder het verschoningsrecht van een arts vallen en daarmee ook onder het afgeleide verschoningsrecht van de zorginstelling. Bij een vordering tot inbeslagname van camerabeelden, zal daarom telkens per geval moeten worden bekeken of van een dergelijke situatie sprake is.

Indien het Openbaar Ministerie camerabeelden in beslag wil nemen, zal de medisch officier (telefonisch) contact opnemen met de contactfunctionaris van de zorginstelling. Besproken zal worden op welke beelden de vordering tot inbeslagname ziet en wat het belang van de gevorderde camerabeelden in het kader van het strafrechtelijk onderzoek is. Vervolgens wordt besproken voor welke modaliteit ter inbeslagname gekozen zal worden.

Indien de camerabeelden zullen worden gebruikt voor opsporingsberichtgeving (bijv. op social media of Opsporing Verzocht), dan stelt het Openbaar Ministerie de betreffende zorginstelling hiervan tijdig op de hoogte. De zorginstelling kan zich dan voorbereiden op eventuele vragen vanuit de media en dergelijke.

Hierbij zijn de volgende drie mogelijkheden te onderscheiden:

A. De in beslag te nemen beelden vallen niet onder het (afgeleid) verschoningsrecht.

Voor camerabeelden die gebeurtenissen op de openbare weg betreffen en/of waarvan duidelijk is dat op die beelden geen gevoelige of medische gegevens te zien zijn. Te denken valt aan een aanrijding of gewapende overval op de openbare weg, waarbij geen patiënten betrokken zijn. Dergelijke beelden vallen niet onder het (afgeleid) verschoningsrecht. Indien zowel de contactfunctionaris als de medisch officier tot het oordeel komen dat van een voorkomend geval sprake is, kunnen de beelden in beslag genomen worden met een vordering van de officier van justitie (op grond van artikel 126nd Sv).

B. De in beslag te nemen beelden vallen wel onder het (afgeleid) verschoningsrecht en de zorginstelling ziet zeer uitzonderlijke omstandigheden op grond waarvan het medisch beroepsgeheim doorbroken kan worden.

Indien de zorginstelling zich na het bespreken van de casus, op het standpunt stelt dat sprake is van beelden die onder het (afgeleid) verschoningsrecht vallen, zal de medisch officier de vordering tot het verstrekken van de camerabeelden nader motiveren. Daarbij zal worden aangegeven van welke zeer uitzonderlijke omstandigheden naar het oordeel van het Openbaar Ministerie sprake is, die doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigen. De zorginstelling wordt daarmee in staat gesteld om een eigen inhoudelijke afweging te maken over het al dan niet doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Indien de zorginstelling tot het oordeel komt dat het medisch beroepsgeheim kan worden doorbroken, zal de officier een vordering, met machtiging van de rechter-commissaris tot het verstrekken van de camerabeelden doen (op grond van artikel 126nf Sv).

C. De in beslag te nemen beelden vallen wel onder het (afgeleid) verschoningsrecht, maar de zorginstelling ziet geen zeer uitzonderlijke omstandigheden op grond waarvan het medisch beroepsgeheim doorbroken kan worden.

Indien de zorginstelling ook na door de medisch officier aangevoerde zeer uitzonderlijke omstandigheden, tot het oordeel komt dat het beroepsgeheim niet kan worden doorbroken en gevorderde camerabeelden niet verstrekt kunnen worden, zal de medisch officier aan de rechter-commissaris vorderen de camerabeelden in beslag te nemen (via een vordering bevel artikel 105 Sv). De instelling kan de camerabeelden dan via de 'gesloten envelop procedure' (zie onder 8.4.1) beschikbaar stellen

Camerabeelden bij een zorginstelling kunnen niet middels een vordering 126nda Sv worden gevorderd. De politie kan via hun contactfunctionaris wel de zorginstelling verzoeken de betreffende beelden veilig te stellen. Bij een dergelijk verzoek tot 'bevrozen' zal de politie ook een termijn aangeven voor hoe lang de beelden bewaard dienen te blijven. De termijn voor het behouden van de originele camerabeelden is 6 maanden tenzij de medisch officier aangeeft dat een langere termijn nodig is.

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 gearchiveerd wordt. Desgewenst verstrekt de instelling hiervan een kopie aan de bezitter die daarmee bij de politie om teruggave kan verzoeken.

8.6 Bloedafname i.v.m. rijden onder invloed

Indien er van een in de zorginstelling verblijvende persoon bloed moet worden afgenomen 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. Dit kan ook een forensisch arts (niet-) in opleiding of een forensisch verpleegkundige zijn.

De politie neemt contact op met de contactfunctionaris van de zorginstelling. Zodra de politie in het ziekenhuis is of toestemming heeft het ziekenhuis binnen te komen, neemt politie contact op met de forensisch arts om de taak uit te voeren (tenzij anders is overeengekomen). De forensisch arts beoordeelt in overleg met de behandelend arts, of het medisch verantwoord is bloed af te nemen. Indien behandeling nodig is dat geen uitstel kan dulden, dan heeft dit voorrang boven het afnemen van bloed.

Voor 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. 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. De forensisch arts ontvangt (met toestemming van de verdachte patiënt) een lijst met evt. toegediende medicatie van de behandelend arts sinds het incident (in ambulance of in het ziekenhuis).

Indien de verdachte patiënt niet-aanspreekbaar is, mag zijn bloed weliswaar worden afgenomen, maar kan onderzoek daarvan niet eerder plaatsvinden dan nadat de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. In geval geen toestemming wordt verkregen, wordt het verkregen bloed vernietigd.

8.7 Afname bloed of ander lichaamsmateriaal in het kader van andere wetgeving

8.7.1. Wet Gedwongen Bloedafname Infectieziekten (art. 151e Sv)

Het besluit bloedtest in strafzaken in geval van een ernstige besmettelijke ziekte 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. Het gaat om mogelijke besmetting met HIV, hepatitis B of 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 een andere betrokkene niet meewerken aan het onderzoek dan kan de officier van justitie bevelen dat het materiaal wordt afgenomen. De bloedafname wordt verricht door een forensisch arts of een forensisch arts (niet) in opleiding. In dat geval wordt wel van de forensisch arts verwacht dat hij zijn uiterste best heeft gedaan om de verdachte of andere betrokkene te bewegen de bloedafname te dulden. De forensisch arts of forensisch arts (niet) in opleiding gaat samen met politie in gesprek met de verdachte met het doel de verdachte te overtuigen om de bloedafname te dulden. De afname kan zo nodig met hulp van de sterke arm gebeuren. De forensisch arts of forensisch arts (niet) in opleiding kan op grond van een eigen ethische afweging of vanwege bijvoorbeeld gevaarlijke omstandigheden besluiten niet tot bloedafname over te gaan.

Het onderzoek kan eventueel herhaald worden. Het onderzoek van materiaal kan tevens plaatsvinden op verzoek van het slachtoffer of het ziekenhuis waar het slachtoffer is opgenomen. Het slachtoffer kan het verzoek richten tot de officier van justitie of indien deze weigert te voldoen aan het verzoek tot de rechter-commissaris. Het slachtoffer kan het verzoek ook rechtstreeks richten aan de rechter-commissaris (art. 177b Sv) en de rechter-commissaris kan het onderzoek bevelen.

8.7.2. Afname lichaamsmateriaal bij verdachte t.b.v. forensisch onderzoek incl. DNA-onderzoek

De officier van justitie kan aan een patiënt (een verdachte of derde) het verzoek doen om ten behoeve van DNA-onderzoek celmateriaal af te staan. Afname vindt alleen plaats na schriftelijke toestemming.

Indien (schriftelijke) toestemming wordt geweigerd, dan kan de officier van justitie aan de patiënt tegen wie een ernstige verdenking bestaat op een misdrijf waarop voorlopige hechtenis is toegelaten, een bevel geven tot afname van celmateriaal ten behoeve van DNA-onderzoek.

De officier van justitie geeft het bevel pas 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. In geval van een weigerende verdachte kan eventueel de sterke arm worden ingezet.

N.B.: in geval van een wilsonbekwame patiënt dient hierover vooraf overleg plaats te vinden met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt.

De afname van het celmateriaal wordt verricht door een speciaal geschoolde opsporingsambtenaar. Afname bij verdachten in het kader van zedenzaken geschiedt door de forensisch arts.

Het verzamelen van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels en kruitsporen op het lichaam, zijn maatregelen in het belang van het politieonderzoek (art. 61a Sv). Afname van deze sporen vindt plaats door een opsporingsambtenaar. Een verdachte patiënt die - al dan niet in een zorginstelling - wordt opgehouden voor strafrechtelijk onderzoek, is verplicht na bevel van een officier van justitie mee te werken aan dit onderzoek. De toestemming van de patiënt is hiervoor niet nodig.

8.7.3. Wet middelenonderzoek bij geweldplegers

Sinds 1 januari 2017 is de Wet middelenonderzoek bij geweldplegers van kracht. Deze wet geeft 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 verricht een forensisch arts, een forensisch arts (niet) in opleiding of een forensische verpleegkundige de bloedafname 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 arts. 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 totdat 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 een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld volgt de zorgverlener het vijfstappenplan uit de landelijke Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2023 (<http://www.knmg.nl/meldcode-kindermishandeling>). Veilig thuis doet na

melding door de zorgverlener zo nodig melding bij de politie. Bij acuut gevaar kan naast een melding bij Veilig Thuis ook direct de politie worden ingeschakeld. Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling: [Home - Veilig Thuis](#)

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 brengt hij de dienstdoende forensisch arts hiervan onverwijld op de hoogte. De forensisch arts verricht dan de lijkschouw. In afwachting van de lijkschouw wordt de situatie van de patiënt niet gewijzigd, tenzij met goedvinden van de forensisch arts.

Onder bepaalde omstandigheden kan de behandelend arts na telefonisch overleg met de forensisch arts tot de conclusie komen dat sprake is van een natuurlijke dood en de behandelend arts zal het overlijden als zodanig afhandelen. De behandelend arts maakt van het overleg een aantekening in het medisch dossier met vermelding van de naam en het telefoonnummer van de forensisch arts. Wanneer de twijfel van de behandelend arts na het overleg niet is weggenomen, zal de forensisch arts alsnog de lijkschouw verrichten. De behandelend arts blijft verantwoordelijk voor de beslissing of al dan niet sprake is van natuurlijk overlijden.

Wanneer de politie over informatie beschikt op grond waarvan het (op korte termijn te verwachten) 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. Bij het overlijden van de betreffende patiënt zal de behandelend arts het overlijden onverwijld moeten melden bij de forensisch arts als een mogelijk niet natuurlijk overlijden, omdat de arts niet meer overtuigd kan zijn van een natuurlijk overlijden. De forensisch arts kan zo nodig alvorens een advies te formuleren ruggespraak houden met de politie.

Indien een lijk wordt aangetroffen in 'de openbare ruimte' brengt de ambulancezorgverlener de politie en de forensisch arts op de hoogte. In geval in een ziekenhuis een lijk wordt gevonden, brengt de behandelend arts de forensisch arts, alsmede de politie op de hoogte om de lijkschouw uit te voeren. 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 verdere procedure en vrijgave van het lichaam dan wel inbeslagname i.v.m. strafrechtelijk onderzoek.

9.3.1. Mogelijke calamiteit

In geval van een overlijden waarbij (mogelijk) een vermijdbare fout is gemaakt in de medische behandeling of verzorging en waarbij deze mogelijke fout het overlijden (mede) heeft veroorzaakt, zal er geen overtuiging zijn dat het overlijden alleen veroorzaakt is door de ziekte. In dat geval stelt de behandelend arts de dienstdoende forensisch arts in kennis.

In deze fase speelt de vraag naar mogelijke (strafrechtelijke) verwijtbaarheid van een gedraging of het achterwege laten van een gedraging nog geen rol. In zijn algemeenheid is pas sprake van mogelijke strafrechtelijke verwijtbaarheid indien sprake is van 'opzet' of 'schuld' aan enig letsel of overlijden. Indien gehandeld is zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar zal hiervan geen sprake zijn.

Indien de forensisch arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood, dan meldt hij dit onverwijld aan de officier van justitie. De forensisch arts stuurt zijn schouwverslag aan de officier van justitie. Dit verslag valt onder de ambtelijke geheimhoudingsplicht van justitie en onder de medische geheimhoudingsplicht en mag niet aan behandelende artsen, nabestaanden of verzekeraars worden afgegeven. Wanneer dit voor de medische beoordeling en/of evaluatie van belang is (bijvoorbeeld in het kader van een calamiteitenonderzoek), kan de behandelend arts of de onderzoekers van de calamiteit via de contactfunctionaris de officier van justitie verzoeken om inzage in het schouwverslag. De officier van justitie beslist of inzage in een dergelijk geval mogelijk is.

9.3.2. Inzage in het medisch dossier door de forensisch arts

De forensische arts krijgt bij een schouw in een ziekenhuis of andere zorginstelling, inzage in de relevante passages van het medisch dossier, bestaande uit de medische voorgeschiedenis, uitslagen van aanvullend onderzoek, bloeduitslagen en evt. uitgevoerde behandelingen en behandelplan, zodat de forensisch arts zijn wettelijke taak op juiste wijze kan uitvoeren. Gegevens relevant voor de beoordeling van doodsoorzaak en aard van overlijden kunnen in het schouwverslag worden opgenomen. De forensisch arts, noch politie of justitie krijgen een kopie van (passages uit) het medisch dossier, 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 een beroep kan worden gedaan op een uitzondering ter doorbreking van het beroepsgeheim.

9.3.3. Afnemen materiaal door de forensisch arts

In sommige gevallen is het gewenst dat lichaamsmateriaal wordt afgenomen ter nadere vaststelling van de doodsoorzaak.

Indien het materiaal is afgenomen door een forensisch arts, dan mag het materiaal worden meegenomen. Afgenomen materiaal door forensisch arts is namelijk wettelijk gezien direct van de forensisch arts en zal ook worden gebruikt voor het schouwrapport. Indien materiaal is afgenomen door medewerkers van het ziekenhuis, dan is een vordering van de Officier van Justitie noodzakelijk.

9.4 Twijfel na afgifte A-verklaring

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

9.5 Meldingsplicht overleden minderjarigen

Bij elk overlijden van een minderjarige is de behandelend arts wettelijk verplicht (art. 10a Wet op de lijkbezorging) 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. De keuze om dit contact door middel van een fysiek bezoek dan wel telefonisch te laten plaatsvinden valt onder de verantwoordelijkheid van de forensisch arts. Indien slechts telefonisch contact plaatsvindt is het van belang de motivering om niet ter plaatse te gaan, vast te leggen in het medisch dossier. Hierop kan dan later reflectie kan plaatsvinden. Indien sprake is van een onverklaard of onverwacht overlijden, zal de forensisch arts de lijkschouw in het ziekenhuis samen met de kinderarts verrichten. Pas daarna zal, indien mogelijk, de NODOK ingezet kunnen worden.

Indien bepaald wordt dat er voldoende grond is voor de overtuiging van natuurlijke dood (met een bekende doodsoorzaak), dan geeft de behandelend arts een verklaring van natuurlijk overlijden af. Wanneer daar onvoldoende grond voor is, dan verricht de forensisch arts de lijkschouw. De forensisch arts legt vast op welke wijze contact met artsen in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, inclusief de motivatie om dit door middel van een fysiek bezoek dan wel alleen telefonisch te doen.

10. Assistentie verlening door politie in het ziekenhuis

10.1 Ziekenhuis medewerker is slachtoffer

In geval van agressie, geweld of een andere bedreigende situatie kan een medewerker of zorginstelling de politie inschakelen om een melding of aangifte te doen. Het protocol agressie van de betrokken zorginstelling is hierbij leidend. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid te bepalen wanneer melding of aangifte wordt gedaan, los van het recht van het slachtoffer zelf aangifte 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 eenieder die kennis draagt van een gepleegd strafbaar feit, bevoegd is om hiervan aangifte te doen. Indien nodig zal het slachtoffer worden gehoord als getuige of 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 Veilig Publieke Taak-zaken (VPT) 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 (AOL)) in het systeem zetten. Dit is een aantekening in het informatiesysteem van de politie in de woonplaats of buurt van de aangever, waardoor alerter kan worden gereageerd 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.

Ieder agressie-incident wordt in de interne registratie opgenomen.

Wanneer sprake is van een situatie waarbij het eigen personeel de situatie niet meer onder controle heeft (bijvoorbeeld bij ernstige mishandeling of brandstichting), personeel letsel heeft opgelopen en/of goederen zijn beschadigd, dan wel dat daarmee wordt 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)'.

Wanneer m.b.v. de inzet van de politie de situatie weer onder controle is gebracht, 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.

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

Wanneer zonder de inzet van politie de situatie weer onder controle gebracht is, kan alsnog 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 de schade en het letsel of het opmaken van een letselbeschrijving. Bij het doen van aangifte moet worden vermeld dat sprake is van een aangifte in het kader van VPT.

Na aangifte zal door de politie nader onderzoek worden ingesteld. Daarbij kunnen getuigen worden gehoord. Hiervan wordt proces verbaal opgemaakt.

De officier van justitie besluit op grond van het proces-verbaal van de politie of tot vervolging zal worden overgegaan. Daarbij kan een advies van het NIFP worden betrokken.

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 niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid, moet daarvan onverwijld melding worden gedaan bij het 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 forensische arts gevraagd moet worden om een lijkschouw te verrichten. Wanneer dit voor de medische beoordeling en/of evaluatie van belang is (calamiteitenonderzoek), kan de regiebehandelaar of de onderzoekers van de mogelijke calamiteit via de contactfunctionaris de officier van justitie verzoeken om inzage in het schouwverslag. Dit zal per casus worden beoordeeld.

11. Ziekenhuis 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. De medewerkers worden daarbij door de instelling (juridisch) begeleid en gewezen op hun rechten en plichten. Medewerkers die direct door de politie worden benaderd, worden dringend geadviseerd om geen vragen te beantwoorden en politie te verwijzen naar de contactfunctionaris en zelf 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 het onterecht doorbreken van het beroepsgeheim en een eventuele (tucht)klacht in verband hiermee te voorkomen. De juridische afdeling zal zich ervan vergewissen of ingeval van informatie over patiënten door de betrokken medewerker 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 eenieder 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 aan 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, verpleegkundigen en andere 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 en over 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 de actuele 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 dr. 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.

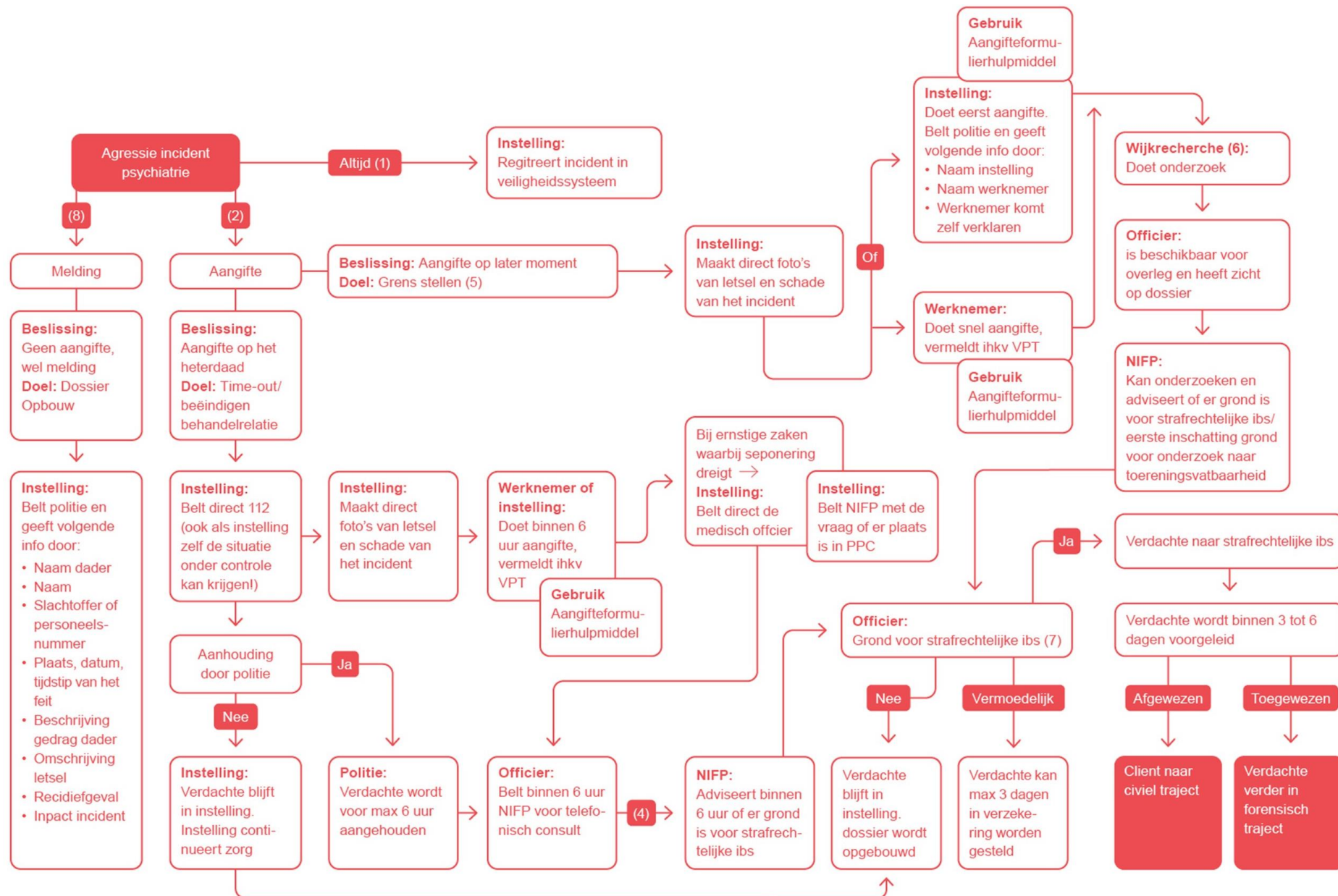
Aanpassingen in de wetgeving zijn verwerkt, bijvoorbeeld Art 53 strafvordering en de wet middelen gebruik bij geweldpleging. Daarnaast is het aantal convenantpartners uitgebreid met DV&O en de Huisartsenposten. De aangepaste versie van de informatieve handreiking gaat per juli 2017 in.

Wijzigingen vanaf 2017

In 2017 is een eerste aanzet gemaakt voor de herijking van het convenant. Dit is in 2023 verder opgepakt en tot een afronding gekomen na uitgebreide raadpleging van betrokken convenantpartners. Een aantal belangrijke aanpassingen, zoals de afspraak omtrent vermiste personen en de afspraak omtrent de ernst verwonding na een aanrijding zijn het resultaat. De nieuwe meldcode kindermishandeling van de KNMG (november 2023) is verwerkt. De handelwijze bij het opvragen van camerabeelden bij een zorginstelling is vastgelegd.

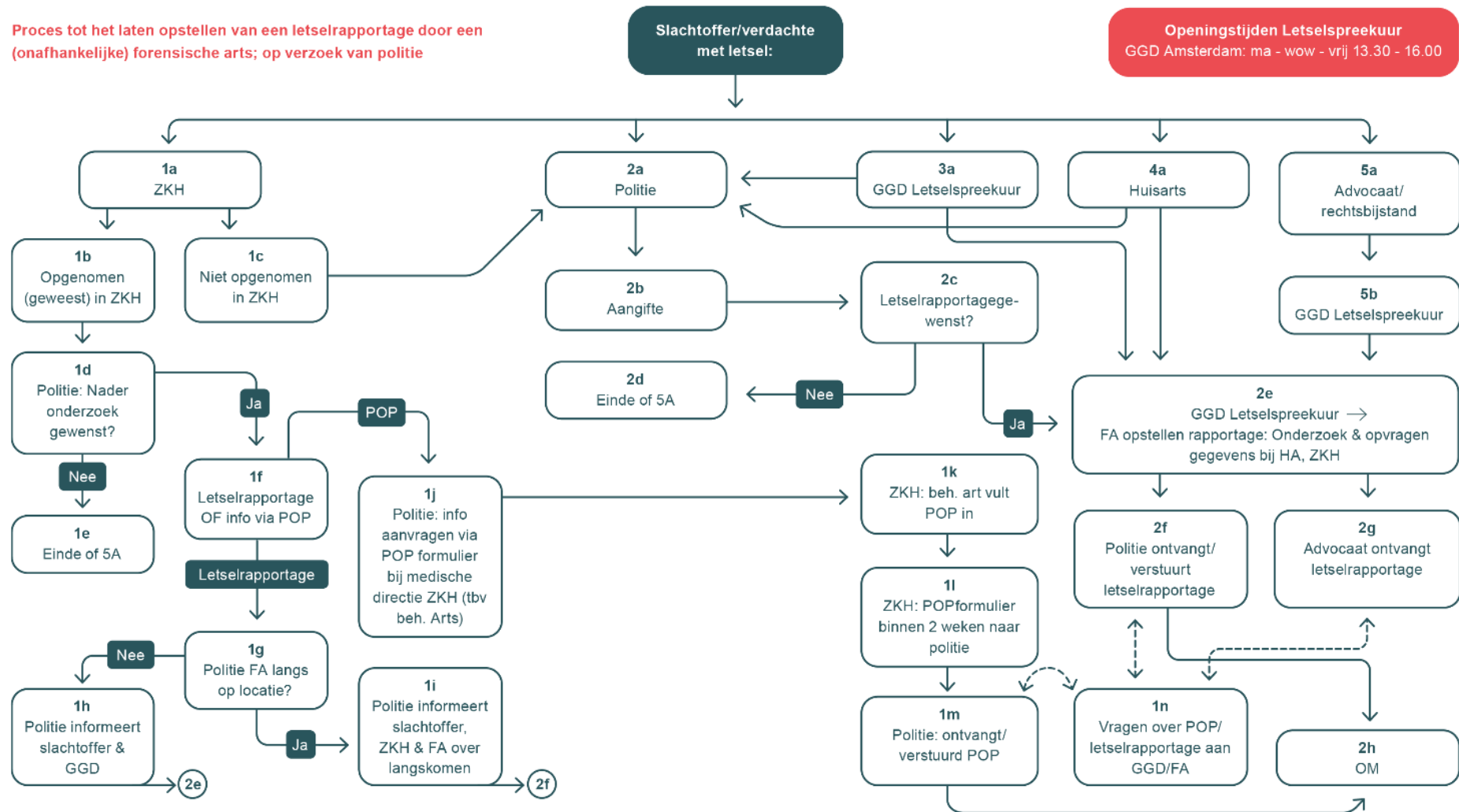
De aangepaste versie van de informatieve handreiking treedt met ingang van 15 mei 2024 in werking.

Bijlage 2. Stroomschema aangiftebeleid psychiatrie



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



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 met letsel (middels eigen vervoer, via politie of ambulance) naar het ziekenhuis
1b	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 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	<p>Politie maakt in overleg met het OM de keuze: Letselrapportage of POP formulier</p> <p>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.</p> <p>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 behandelende arts opgevraagd worden.</p>

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	<p>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 een letselspreekuur langskomt om een letselrapportage af te nemen. Redenen voor het opstellen van een letselrapportage door een FA op locatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Politie/ OM → Slachtoffer</p> <p>Politie → GGD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 letselspreekuur van de GGD en geeft het slachtoffer het advies om foto's te maken van het letsel. → 2^e • Politie stuurt de GGD een fax ter informatie dat er doorverwezen is naar het letselspreekuur. In de fax is iig opgenomen: kort de toedracht, naam van slachtoffer en naam van betrokken agent.
1i	<p>Politie/ OM → slachtoffer</p> <p>Politie/ OM → ZKH Politie/ OM → FA (evt. recherche)</p> <p>FA → Politie/ OM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politie besluit, met toestemming, van het slachtoffer dat een FA in ZKH/ op locatie langskomt. De politie legt uit waarom en legt de vervolprocedure uit. • Politie/ OM informeert het ZKH over het langskomen van de FA. • 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
1j	<p>Politie/ OM → ZKH</p> <p>ZKH (intern)</p>	<p>Politie/ OM heeft, met toestemming van het slachtoffer, gekozen een POP formulier op te vragen. Politie stuurt de medische directie van het ziekenhuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een verzoek tot invullen van POP formulier • Eventueel aanvullende vragen die niet op het POP formulier staan • Een gewenste datum waarop het formulier uiterlijk ingevuld moet worden <p>De medische directie stuurt deze gegevens naar de juridische afdeling, die het doorstuurt aan de behandelende arts. → 1k</p>

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	<p>De behandelende arts vult het POP formulier in. De behandelende arts zorgt ervoor dat:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <p>De volgende gegevens heeft de behandelend arts minimaal ingevuld op het POP formulier:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 de toedracht
1l	Ziekenhuis	<p>De behandelend arts stuurt het ingevulde POP formulier naar de medische directie. De medische directie stuurt het ingevulde POP formulier naar de aanvrager bij de politie.</p>
1m	Politie/ OM	<p>Politie/ OM ontvangt het POP formulier van het ziekenhuis. Indien er onduidelijkheden zijn wordt contact opgenomen met de GGD of de behandelend arts.</p> <p>Indien het POP formulier duidelijk is stuurt de politie het door naar het OM.</p>
1n	Politie/ OM & GGD	<p>Indien nodig hebben politie/ OM en GGD contact over het ingevulde POP formulier.</p>

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	<p>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.</p> <p>Als het slachtoffer aangifte heeft gedaan:</p> <p>1. Politie informeert het slachtoffer over mogelijkheden om de stand van zaken van de aangifte te volgen (via Aangifte Volg systeem/ Slachtofferloket)</p> <p>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.</p>
2c	Politie/ OM → slachtoffer	<p>Politie bepaalt in samenspraak met OM of een letselrapportage wenselijk is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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 letselspreekuur.</p>
2d	Politie/ OM → slachtoffer/ verdachte met letsel	<p>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</p>

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

Nr 2 f - h

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

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">• 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. → 2a• Indien aangifte gedaan is en er een verzoek van de politie is wordt een letselrapportage opgesteld. → 2e
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">• 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. → 2a• Indien aangifte gedaan is en er een verzoek van de politie is wordt een letselrapportage opgesteld. → 2e
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.