



Voorwoord

Dit model convenant is gemaakt om binnen het project Veiligezorg® te worden gebruikt voor de ziekenhuizen en hun partners binnen de PPS (Publiek Private Samenwerking) zoals politie, ziekenhuis, openbaar ministerie en gemeente.

Meerdere partijen zijn in een dergelijk convenant denkbaar. Alles hangt af van de situatie ter plaatse en de bereidheid om met partners te gaan samenwerken in de aanpak van agressie en geweld. PPS is één van de pijlers van Veiligezorg®.

Dit convenant bestaat uit een raamwerk en een flink aantal hoofdstukken. Naar behoefte kunnen de ziekenhuizen die betrokken zijn bij Veiligezorg®, die hoofdstukken binnen het convenant benoemen welke zij zelf nodig vinden. Op deze wijze ontstaat een convenant welke voor het betrokken ziekenhuis op maat gesneden is. Natuurlijk in overleg met de ketenpartners die daadwerkelijk bij Veiligezorg® betrokken zijn.

Voor wat betreft het medisch beroepsgeheim wordt verwezen naar de factsheet van VWS welke aan het eind is toegevoegd en naar de handreiking beroepsgeheim welke is te downloaden vanaf www.veiligezorg.nl

Om de toetst der kritiek goed te kunnen doorstaan is dit modelconvenant door meerdere juridisch geschoolde personen, die Veiligezorg® een warm hart toedragen, inhoudelijk gecontroleerd op wettelijke basis en uitvoerbaarheid. Al deze personen zijn werkzaam bij de juridische afdelingen van ziekenhuizen, politie en/of justitie.

Verder wijs ik u op drie andere model convenanten welke binnen de zorg worden gebruikt. Beide modellen zijn te downloaden vanaf www.veiligezorg.nl

- Sibra convenant (Amsterdam en omgeving)
- Convenant SRZ (Rotterdam en omgeving)
- Convenant Slingeland ziekenhuis en omliggende ziekenhuizen

Ik wens U veel succes met de verdere implementatie van Veiligezorg® binnen uw ziekenhuis.

Peter Peerdeman

Landelijk coördinator Veiligezorg®.

CONVENANT

De partijen:

- Politieeenheid
- Directie ziekenhuis
- Openbaar ministerie te
- Gemeente

Considerans

Het is algemeen bekend dat de omgangsvormen in de samenleving verruwen en dat de agressie toeneemt. Als gevolg van agressiedelicten gepleegd door zowel patiënten, bezoekers, personeel of andere aanwezigen in en in de directe omgeving van het ziekenhuis..... te, nemen de onveiligheidsgevoelens van deze personen toe. Voor de directie van het ziekenhuis is dit aanleiding geweest om tot passende en sluitende maatregelen te komen. De bestrijding van de agressiedelicten wordt in een publiek private samenwerking (PPS) ter hand genomen. De gewenste samenwerking tussen de partijen en de afstemming van de verantwoordelijkheden is noodzaak. De actoren-, (de ziekenhuisdirectie, de politie, de gemeente en het Openbaar Ministerie) ondertekenen daartoe een convenant.

In dit convenant worden eveneens afspraken tussen de partijen op andere gebieden vastgelegd. Dit verbetert de onderlinge verstandhouding en voorkomt problematieken.

Met het oog op bovenstaande doelen verbindingen alle betrokken partijen zich tot:

1. het voeren van een deugdelijke registratie met betrekking tot gepleegde agressiedelicten in en onder de invloedssfeer van het ziekenhuis. Proces- en effectevaluatie vindt plaats door middel van een jaarlijkse verslaglegging.
2. het handelen overeenkomstig de protocollen met betrekking tot de bestrijding van agressiedelicten.
3. een structureel overleg (éénmaal in de zes weken), waarbij afstemming plaats vindt met betrekking tot gevoerde preventieve en repressieve acties. Hierbij zijn minimaal aanwezig het hoofd bedrijfshulpverlening (beveiliging) en de wijkagent. Deze vertegenwoordigers kunnen zich desgewenst ad-hoc laten bijstaan door materiedeskundigen.
4. de benoeming van een contactpersoon die verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle zaken die tot het bereiken van het bovengenoemde doel kunnen bijdragen.
5. een transparante (schriftelijke) verantwoording van hun activiteiten inzake de aanpak van agressiedelicten, met inachtneming van het beroepsgeheim en de privacywetgeving. De bestaande klachtenregelingen van de partijen zijn van toepassing.
6. een constructieve bijdrage aan een permanente open communicatie welke gericht is op en een bijdrage levert aan de bestrijding van agressiedelicten.
7. het maken van verdere werkafspraken inzake taken en bevoegdheden tussen het ziekenhuis en politie / justitie, die op soortgelijke wijze worden toegepast en binnen één

jaar worden gevoegd onder de werkingssfeer van dit convenant. Dit kan eventueel gedaan worden door gebruik te maken van één of meerdere bijlagen welke bij dit convenant behoren.

Met dit convenant wordt door het ziekenhuis, de politieeenheid, het openbaar ministerie en de gemeente een gemeenschappelijke inspanning geleverd om objectieve en subjectieve veiligheidsgevoelens, op een voor alle betrokken partijen aanvaardbare norm te brengen en verder onderlinge werkafspraken te bekrachtigen.

Plaatsnaam, datum

Namens,

Ziekenhuis:

Politieeenheid:

Openbaar ministerie:

Gemeente:

Hoofdstuk 2: Uitvoeringen bij agressie

Uitgangspunt:

Agressie in welke vorm dan ook t.o.v. een ieder die zich in het ziekenhuis of op het terrein van het ziekenhuis en/of de invloedssfeer van het ziekenhuis bevindt, wordt niet getolereerd.

De definitie van agressie is:

Het uiten en/of gebruiken van (non)verbale en/of fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer en/of organisatie met een publieke taak (zoals een ziekenhuis) welke gedragingen een relatie hebben met de taak van deze organisatie of de taakuitvoering.

Deze definitie is conform de definitie van het programma Veilige Publieke Taak.

(Non) Verbaal geweld

Hieronder wordt iedere vorm van (non)verbaal geweld begrepen, bijvoorbeeld schelden, dreigende houding, uitdagen om ruzie te maken, vernederen, discrimineren, lastig vallen, beledigen, intimideren, seksuele toespelingen maken, seksuele handtastelijkheden, stalken, poging tot slaan, schoppen en stompen, lasterlijke verdenkingen verspreiden, hinderen, werk bemoeilijken, gevaarlijke voorwerpen / dieren / wapens bij zich hebben, (be)spugen, niet serieus dreigen en seksistische opmerkingen.

Maatregelen:

1. De pleger zal worden aangesproken op dit gedrag door het ziekenhuis.
2. Door het ziekenhuis wordt aan pleger een schrijven overhandigd namens de Raad van Bestuur met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis zal worden ontzegd.
3. Bij vastpakken en/of handtastelijkheden zal de bewaking worden ingeschakeld.

Ernstige belediging en/of serieuze bedreiging

Hieronder worden alle beledigingen en bedreigingen verstaan die door het slachtoffer als zodanig worden ervaren. Hieronder vallen serieuze bedreigingen, lastig vallen, volgen, bedreigen van familie, bedreigen met een voorwerp, poging tot verwonden, slaan, schoppen of stompen en discriminerende opmerkingen.

Maatregelen:

1. De bewaking wordt ingeschakeld.
2. De pleger zal worden medegedeeld dat dergelijk gedrag als een strafbaar feit wordt aangemerkt waarvan dienovereenkomstig aangifte gedaan zal worden bij de politie die vervolgens proces verbaal zal opmaken.
3. Door het ziekenhuis wordt aan de pleger een schrijven overhandigd namens de Raad van Bestuur met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis zal worden ontzegd.

4. Het Openbaar Ministerie zal aan deze aangifte een hoge prioriteit toekennen en een daad van vervolging instellen door het toepassen van het zogeheten “lik op stuk beleid”.

Fysiek geweld:

Hieronder wordt verstaan seksuele handtastelijkheden, vernielingen van interieur, gooien met objecten, het verhinderen of hinderen om een vertrek te verlaten, het fysiek verhinderen van werkzaamheden, duwen, trekken, bijten, krabben, grijpen of spugen, slaan, stampen, schoppen of kopstoot geven en/of anderszins verwonden.

Maatregelen:

1. De bewaking wordt ingeschakeld.
2. Op verzoek van de bewaking zal de politie zich zo spoedig mogelijk naar de betreffende locatie in het ziekenhuis begeven.
3. De pleger zal door het ziekenhuis een toegangsverbod overhandigd krijgen en hem wordt gemeld dat aangifte zal worden gedaan waarvan vervolgens proces verbaal zal worden opgemaakt.
4. In voorkomende gevallen bestaat de mogelijkheid dat de aangifte wordt opgenomen in het ziekenhuis.
5. Het proces verbaal wordt direct doorgezonden naar de betreffende Officier van Justitie die aan de behandeling ervan een hoge prioriteit toekent en vervolging instelt door het toepassen van het lik op stuk beleid.
6. Het OM houdt het ziekenhuis op de hoogte van de afhandeling.

Hoofdstuk 3: Informatie-uitwisseling en gegevensverstrekking

Voor alle incidenten geldt dat partijen elkaar (waar nodig onverwijld) op de hoogte stellen (bij voorkeur via de contactpersonen) van alle informatie die voor een partij van belang kan zijn om incidenten te voorkomen, te verminderen dan wel daarop te kunnen anticiperen. De hier geformuleerde regels hebben betrekking op praktijksituaties waar ziekenhuizen en politieambtenaren mee te maken hebben. Niet voor alle problemen in de praktijk zullen deze regels een oplossing bieden. In dat laatste geval moet men contact opnemen met de contactfunctionaris die voor de betreffende situatie is aangewezen. Gewezen wordt hierbij ook op de factsheet Medisch Beroepsgeheim achteraan dit document en de handreiking beroepsgeheim welke downloadbaar is vanaf www.veiligezorg.nl.

1. De hoofdregel bij uitwisseling van informatie en verstrekking van gegevens betreffende patiënten luidt: de ziekenhuizen verstrekken geen informatie aan derden, i.c. de politie en OM, die onder de reikwijdte van het beroepsgeheim valt, tenzij de patiënt of diens vertegenwoordiger daartoe toestemming heeft verleend.
Er kunnen zich echter situaties voordoen (zoals bijvoorbeeld een noodsituatie, conflict van plichten), waardoor de behandelaar deze hoofdregel kan nuanceren of opheffen.

2. Als de politie gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een patiënt, dan is het uitgangspunt dat de politie deze gegevens aan de patiënt zelf vraagt. Dit gebeurt conform de gedragsregels van het ziekenhuis.
3. Als de politie in het kader van haar hulpverleningstaak gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een wilsonbekwame patiënt, dan worden deze gegevens zo mogelijk gevraagd aan de vertegenwoordiger van de patiënt, indien deze ter plaatse aanwezig is. Is dit niet mogelijk, dan kunnen deze gegevens door de ziekenhuizen aan de politie worden verstrekt.

4. Als de politie in het kader van haar opsporingstaak gegevens wil verkrijgen omtrent de identiteit van een (wilsonbekwame) patiënt, dan worden deze gegevens niet door de ziekenhuizen aan de politie verstrekt. Dergelijke gegevens vallen onder het beroepsgeheim.

Een uitzondering op deze hoofdregel kan worden gerechtvaardigd indien een conflict van plichten optreedt bij het ziekenhuis. Dit laat onverlet dat zich op of aan de patiënt bevindende gegevensdragers (zoals identiteitspapieren en zakboekjes) wel onder de aandacht van de politie kunnen worden gebracht.

5. Als de politie in het kader van haar hulpverleningstaak het ziekenhuis vraagt om medische gegevens van de patiënt (bijvoorbeeld om familie van de patiënt op de hoogte te stellen van de situatie waarin de patiënt verkeert), dient dit via de contactfunctionaris van het ziekenhuis (eventueel gedelegeerd naar Spoed Eisende Hulp) te lopen. Deze kan daarbij dan behulpzaam zijn en neemt daarbij het volgende in acht:

- Indien de patiënt in staat is zelf de familie of naasten op de hoogte te brengen, krijgt de politie geen informatie over de patiënt.
- Kan de patiënt zelf niet bellen, maar stelt het ziekenhuis zelf de familie op de hoogte, dan krijgt de politie geen informatie.
- Kan de patiënt niet zelf bellen en kan het ziekenhuis de familie niet op de hoogte stellen, dan wordt eerst toestemming aan de patiënt gevraagd om gegevens aan de politie te verstrekken. Is de patiënt wilsonbekwaam, dan wordt zo mogelijk toestemming aan de vertegenwoordiger van de patiënt gevraagd. Is ook dit niet mogelijk, dan kan toestemming van de patiënt worden verondersteld te zijn gegeven indien informatieverstrekking in het belang is van de patiënt.
- Alleen die informatie wordt verstrekt die strikt noodzakelijk is het kader van de door de politie te vervullen taak.

Het ziekenhuis heeft altijd een eigen verantwoordelijkheid om de familie van de patiënt te informeren. Afstemming met de politie is aan te raden, met name in situaties waarin de politie betrokken is bij de spoedopname.

6. Als de politie in het kader van haar opsporingstaak het ziekenhuis vraagt om medische gegevens van de patiënt, dan verwijst het ziekenhuis de politie naar de patiënt.

Daarbij gebruikt de politie het 'Aanvraagformulier medische informatie' van de KNMG. Indien de patiënt wilsonbekwaam is, wordt geen informatie verstrekt, tenzij er (zo mogelijk schriftelijke) toestemming van diens vertegenwoordiger is verkregen.

7. Indien het Openbaar Ministerie voornemens is om een inbeslagname van medische gegevens te vorderen, zal als volgt worden gehandeld:
 - a. de contactpersoon van het betreffende ziekenhuis wordt benaderd;
 - b. er worden afspraken gemaakt omtrent procedure en uitvoering.
8. Van het verstrekken van gegevens dient door het ziekenhuis aantekening te worden gemaakt. Daarbij wordt vermeld welke gegevens het betreft en aan wie en wanneer deze gegevens zijn verstrekt.

Hoofdstuk 4: Assistentieverlening aan het ziekenhuis

1. De politie streeft bij een alarmmelding van het ziekenhuis naar een responstijd van ten hoogste 10 minuten.
2. Het Openbaar Ministerie zal de via de politie eenheid aangebrachte zaken die betrekking hebben tot agressiedelicten gepleegd in en nabij het ziekenhuis zoveel mogelijk via "lik-op-stuk beleid" afdoen.
3. De uitkomst van deze zaken zal rechtstreeks worden gerapporteerd aan de contactpersoon van het ziekenhuis door tussenkomst van de contactpersoon van de politie eenheid.....
4. Nadrukkelijk wordt gewezen op de Eenduidige Landelijke Afspraken die in dit kader zijn gemaakt m.b.t. het doen van aangifte en de opsporing, vervolging en prioritering van dit traject. Een factsheet is toegevoegd.

Hoofdstuk 5: Medewerker als slachtoffer of als verdachte

1. **De medewerker als slachtoffer.**

Het is aan de medewerker zelf of deze de politie wil inschakelen en/of aangifte wil doen. De contactfunctionaris heeft een opvangfunctie; hij kan de medewerker adviseren en attenderen op het feit dat de politie ingeschakeld kan worden zonder dat de medewerker al besloten heeft of deze aangifte wil doen. De medewerker wordt voor het doen van aangifte bij de politie geadviseerd door de contactfunctionaris.
2. **De medewerker als verdachte**

Voor een medewerker van het ziekenhuis gelden dezelfde regels als voor alle ander verdachten. Een en ander laat onverlet de overige rechtspositionele gevolgen die met de persoon van deze functionaris samenhangen.

Hoofdstuk 6: De patiënt als getuige

1. De politie heeft de wettelijke bevoegdheid getuigen van een strafbaar feit te verhoren, ook als deze de status van patiënt hebben.
2. Een getuige (of een aangever) is niet verplicht zijn medewerking aan de politie te verlenen.
3. Als de politie de patiënt als getuige wil horen, dient in overleg met de behandelend arts te worden gezien of de gezondheidstoestand van de patiënt dit toelaat. Als het verhoor medisch niet verantwoord wordt geacht, dient de patiënt toestemming te geven.

Hoofdstuk 7: Patiënt als verdachte

De politie heeft de wettelijke bevoegdheid tot het verhoren en/of aanhouden van verdachten, ook als deze 'patiënt' zijn. De politie behoeft geen instemming van de patiënt om deze aan te houden of te verhoren.

1. De politie heeft (binnen de grenzen van de wet) de bevoegdheid tot verhoren en/of aanhouden van de 'patiënt-verdachte', ook indien de patiënt daarmee niet instemt.
2. Indien een patiënt als verdachte is aangehouden, is de politie bevoegd gebruik te maken van de haar toekomende wettelijke dwangmiddelen.
3. In beginsel prevaleren de door de politie voorgenomen of gehanteerde dwangmiddelen.
4. Indien de politie wenst over te gaan tot het horen en/of aanhouden van een persoon die zich als patiënt in een ziekenhuis bevindt, dient bij de politie bekend te zijn in welk ziekenhuis de betreffende persoon zich bevindt en wat de identiteit van deze persoon is.
5. Als de politie de identiteit niet kent, is het ziekenhuis niet verplicht mededeling te doen over de identiteit van in het ziekenhuis verblijvende patiënten.
6. Indien de politie wenst over te gaan tot aanhouding of verhoor van een patiënt als verdachte wendt de politiefunctionaris zich tot de contactfunctionaris van het betreffende ziekenhuis. Deze overlegt met de behandelend arts over de wijze waarop een en ander op medisch verantwoorde wijze kan worden uitgeoefend.
7. Wanneer een aanhouding niet medisch verantwoord wordt geacht kan worden overwogen de aanhouding later te effectueren of formeel te effectueren en een verhoor op een later tijdstip te laten plaatsvinden.

8. Wanneer aanhouding niet op een later tijdstip kan plaatsvinden zal dit, afhankelijk van de toestand van de patiënt, worden gedaan op:
 - a. het bureau van politie, huis van bewaring of penitentiair hospitaal, alleen indien de patiënt, naar het oordeel van de behandelend arts, vervoerd kan worden en de behandeling en/of verpleging, afhankelijk van de zijn/haar medische situatie, elders voortgezet kan worden.

De medische verantwoordelijkheid wordt vervolgens overgedragen aan een arts van politie/Justitie. Met toestemming van de patiënt wordt hiertoe de voor verdere behandeling/verpleging noodzakelijke informatie verstrekt
 - b. het ziekenhuis, indien de patiënt niet vervoerd kan worden. In dat geval blijft de behandelend arts medisch verantwoordelijk. De politie zal voor een adequate bewaking zorgen. De contactfunctionaris van het ziekenhuis zal hierover onverwijld worden ingelicht.
9. Indien de behandelend arts het medisch niet verantwoord acht dat de patiënt door de politie wordt verhoord, wordt dat meegedeeld aan de politie. Indien er sprake is van zwaarwegende omstandigheden die verhoor noodzakelijk maken, zal er overleg plaatsvinden tussen de contactfunctionaris van het ziekenhuis, van de politie en eventueel van het OM.
10. De contactpersonen Veiligezorg en de artsen laten zich adviseren door de jurist van het ziekenhuis over mogelijke te nemen stappen.

Hoofdstuk 8: Slachtofferhulp

1. Wanneer een patiënt die in het ziekenhuis is opgenomen ook slachtoffer is van een strafbaar feit als genoemd in dit convenant, is het aan de patiënt zelf of deze al dan niet aangifte wil doen van een strafbaar feit.
2. Indien een slachtoffer van een strafbaar feit zich rechtstreeks tot het ziekenhuis wendt kan het ziekenhuis het slachtoffer attent maken op de mogelijkheid om de politie in te schakelen.
3. Slachtofferhulp wordt via de politie geregeld. De beslissing om aangifte te doen kan met de politie worden besproken.
4. Ook bij seksueel geweld is het aan het slachtoffer zelf of deze aangifte wil doen. Dit wijkt niet af van slachtoffers van andere delicten. Toegevoegd kan worden dat met het slachtoffer besproken wordt of/wanneer het eventueel verzamelen van bewijs (sporenonderzoek) (nog) mogelijk is.
5. Bij aangifte van seksueel geweld kan de politie initiatief nemen om onderzoek te (laten) verrichten in het ziekenhuis.

Hoofdstuk 9: Aangifte en schade(verhaal)

Over het doen van aangifte is een afzonderlijke handreiking aangifte gemaakt. In deze handreiking wordt ook ruim aandacht besteedt aan Slachtofferhulp Nederland en schadeverhaal. Kortheidshalve wordt naar deze handreiking verwezen welke is te downloaden vanaf www.veiligezorg.nl

Hoofdstuk 10: Wapens

Ontdekking van wapens

Indien in of op het terrein van het ziekenhuis wapens worden ontdekt, zullen onderstaande maatregelen worden getroffen.

Onder wapens worden verstaan alle wapens zoals deze staan beschreven in de relevante wapenwetgeving in Nederland. Hieronder vallen bijvoorbeeld stiletto's, boksbeugels, ploertendoders, wurgstokken, schietwapens, kogels e.d. munitie die een giftige, verstikkende, traanverwekkende e.d. stof verspreiden.

Maatregelen

1. De bewaking wordt ingeschakeld.
2. Door het ziekenhuis wordt aan patiënt een schrijven overhandigd waarin is opgenomen dat het in bezit hebben van een dergelijk wapen een strafbaar feit is.
3. Door de bewakingsdienst zal de pleger worden aangehouden en in een separate ruimte worden ondergebracht waarna deze aan de politie zal worden overgedragen.
4. Voorts zal aangifte worden gedaan en zal aan de pleger worden bericht dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis zal worden ontzegd.
5. Het ziekenhuis zal door middel van informatieborden en brochures aan patiënten en bezoekers mededelen dat ontdekking van verboden wapenbezit als een potentiële daad van agressie tegen het ziekenhuis zal worden beschouwd.
6. Het ziekenhuis acht dergelijke informatie geen onderdeel uitmaken van de behandelingsovereenkomst in welke zin dan ook en zal zich dan ook bij het doen van aangifte niet beroepen op het beroepsgeheim.

Hoofdstuk 11: Vermoeden of constatering van een ernstig misdrijf

1. Onder een ernstig misdrijf wordt in dit verband niet alleen verstaan strafbare feiten waarvoor de wetgever voorlopige hechtenis (voorarrest) heeft toegestaan. Op grond van art. 67 Wetboek van Strafvordering zou dat een misdrijf zijn waarop een gevangenisstraf van 4 jaar of meer is gesteld. Onder een ernstig misdrijf wordt hier bedoeld die misdrijven waarop een gevangenisstraf van 8 jaar of meer is gesteld. Voorbeelden hiervan zijn: diefstal met geweld, afpersing, doodslag, moord, openlijk geweld cq mishandeling met zwaar lichamelijk letsel en verkrachting.

2. Als er in deze situatie sprake is van een (vermoeden van een) ernstig misdrijf waardoor voor de medewerkers van het ziekenhuis een noodsituatie, conflict van plichten ontstaat, kan in overleg met de contactfunctionaris / jurist wel informatie worden verschaft aan de politie. De behandelend arts kan bij conflict van plichten toch besluiten informatie aan de politie te verstrekken indien de verwachting gerechtvaardigd is dat er opnieuw een ernstig misdrijf zal plaatsvinden.
3. Ziekenhuizen hebben interne afspraken over consultatieteams of vertrouwensartsen die ingeschakeld kunnen worden bij vermoeden van kindermishandeling.
4. Indien besloten wordt tot melding of informatieverstrekking zal de hulpverlener zich over het algemeen wenden tot VEILIG THUIS: advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling: www.vooreenveiligthuis.nl en gratis (24 x 7) te bereiken op 0800-2000. De politie zal zelden door het ziekenhuis zelf ingeschakeld worden.

Hoofdstuk 12: Afgifte inbeslaggenomen kleding, schoeisel en andere voorwerpen in geval van (een vermoeden van) een strafbaar feit

1. Indien sprake is van (een vermoeden van) een strafbaar feit geldt als uitgangspunt dat de medewerkers van het ziekenhuis de van de patiënt/pleger verwijderde kleding en overige voorwerpen die patiënt/pleger met zich voerde, in aparte daarvoor bestemde zakken deponeren.
2. Deze zakken worden zorgvuldig voorzien van vermelding van de naam van de patiënt/pleger en de plaats, datum en tijd van verwijdering van kleding en/of voorwerpen.
3. Zonder toestemming van ziekenhuis mogen brieven en geschriften die onder het medisch beroepsgeheim vallen niet in beslag genomen worden, voor zover zij geen voorwerp van het strafbaar feit uitmaken of tot het begaan daarvan hebben gediend.
4. Patiënt is het slachtoffer van een misdrijf:
Indien de politie vraagt om afgifte van de kleding en/of voorwerpen, wordt hiervoor zo mogelijk eerst toestemming van de patiënt/slachtoffer gevraagd. Is dit niet mogelijk dan wordt geprobeerd toestemming van de familie te vragen. Is dit niet uitvoerbaar, dan wordt uitgegaan van de veronderstelde toestemming van de patiënt/slachtoffer. Dit laat onverlet dat de politie, indien zij de kleding of voorwerpen in het kader van waarheidsvinding in een strafrechtelijk onderzoek in beslag wil nemen, daartoe direct op grond van de haar toekomende bevoegdheden kan overgaan.
5. Patiënt is de vermoedelijke dader van een misdrijf:
Indien de politie vraagt om afgifte van kleding en/of voorwerpen van een vermoedelijke dader kan de politie van haar eigen bevoegdheid gebruik maken. Hiervoor bestaan geen

wettelijke vormvereisten. De politie kan van haar eigen bevoegdheid gebruik maken en deze zaken in beslag nemen. Als de voorwerpen zich nog onder het beheer van het ziekenhuis bevinden en de politie gaat tot inbeslagneming over, dan legt het ziekenhuis dit schriftelijk vast.

6. Het ziekenhuis of medewerkers van het ziekenhuis als verdachte:
Indien de politie voorwerpen van het ziekenhuis (bv. operatieapparatuur indien deze niet afdoende gewerkt heeft) in beslag wil nemen, is het noodzakelijk om hierbij de Inspectie Gezondheidszorg te betrekken. Dit gebeurt ook in overleg met de contactfunctionaris van het ziekenhuis. Het verdient aanbeveling om, voordat tot inbeslagneming overgegaan wordt, in contact te treden met de dienstdoende officier van justitie.
7. De politie verstrekt een schriftelijk bewijs aan degene onder wie de goederen in beslag zijn genomen, waarin staat welke goederen in beslag zijn genomen.
8. Vatbaar voor inbeslagneming zijn bijvoorbeeld goederen die door het 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 waarheidsvinding.

Hoofdstuk 13: Afgifte gevaarlijke / verboden goederen

1. Indien tijdens het medisch onderzoek in of aan het lichaam van de patiënt verdovende / verboden middelen of wapens / munitie worden aangetroffen, dan wordt de patiënt op heterdaad betrapt op een strafbaar feit. Deze constatering van een strafbaar feit valt onder het beroepsgeheim.
2. De verdovende/verboden middelen of wapens en munitie worden onverwijld aan de politie overhandigd door de directie van het ziekenhuis. Hierbij worden geen mededelingen gedaan over de herkomst van de verdovende/verboden middelen c.q. de wapens/munitie.
3. In verband met de veiligheid van medewerkers haalt de politie het "gevonden voorwerp" op in het ziekenhuis.
4. Het is wenselijk dat de ziekenhuizen voorzieningen hebben om de goederen tijdelijk en veilig op te slaan.
5. De patiënt wordt door de directie medegedeeld bij welk politiebureau de verdovende/verboden middelen en/of wapens/munitie zijn gedeponereerd. Als de patiënt denkt hier aanspraak op te kunnen maken, kan hij/zij zich daar vervoegen.

6. De politie verstrekt aan de directie van het ziekenhuis die de verdovende/verboden middelen en/of wapens/munitie afgeeft, een ontvangstbewijs, dat door het ziekenhuis gearhiveerd wordt.

Hoofdstuk 14: Het bewaken van patiënten

Redenen voor bewaking van patiënten kunnen zijn: bescherming van de patiënt omdat gevreesd wordt dat deze (opnieuw) slachtoffer wordt van een ernstig misdrijf, bescherming van andere patiënten, personeel en/of andere aanwezigen, dan wel voorkoming van vlucht van een door de politie aangehouden patiënt.

1. Patiënten die door de politie zijn aangehouden, maar medische behandeling dienen te ondergaan, worden door de politie bewaakt. Het kan gaan om patiënten die voor hun komst in het ziekenhuis zijn aangehouden - men komt dan onder bewaking het ziekenhuis in - of patiënten die in het ziekenhuis zijn aangehouden en niet vervoerd kunnen worden.
2. De bewaking blijft in principe gedurende de behandeling van de door de politie aangehouden patiënt aanwezig in de directe omgeving (in overleg met de contactfunctionaris en/of behandelend arts), dit ook ter beveiliging van de medewerkers. Zodra de behandeling dit toelaat verlaat de door de politie aangehouden patiënt het ziekenhuis richting bureau of penitentiair ziekenhuis.
3. De bewaking wordt stop gezet wanneer de noodzaak daartoe niet meer aanwezig is.
4. Over de wijze van bewaking overlegt de politie met de contactfunctionaris. Tijdens dit overleg komen de volgende onderwerpen aan de orde:
 - Inzet politie in uniform of in burger kleding;
 - Zichtbaarheid van bewapening;
 - Aantal politiefunctionarissen;
 - Veiligheid voor medewerkers, patiënten en bezoekers van het ziekenhuis.

De te maken afspraken zullen zo veel als mogelijk overeenkomen met de afspraken die volgens landelijk model zijn gemaakt tussen ziekenhuizen en de Dienst Vervoer en Ondersteuning van de politie. Zie hiervoor het protocol Justitieel Ingeslotenen in het ziekenhuis (downloaden vanaf www.veiligezorg.nl)

Hoofdstuk 15: Niet natuurlijke dood

1. Voor de forensisch geneeskundige taken inzake optreden als gemeentelijk lijkschouwer zijn in de regio de artsen van de GGD aangewezen (in dit verband ook wel schouwartsen genoemd).

2. Indien er geen zekerheid is over een natuurlijke dood, brengt de behandelend arts - na de directie van het ziekenhuis in kennis te hebben gesteld - de dienstdoende forensisch geneeskundige onverwijld op de hoogte.
3. 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 geneeskundige. De forensisch geneeskundige zal de officier van justitie naar bevind van zaken inlichten.
4. De officier van justitie beslist over de verder te volgen procedures.
5. Indien het Openbaar Ministerie over gegevens wil beschikken, bijvoorbeeld in het kader van een opsporingsonderzoek, zal de contactpersoon van het OM contact opnemen met de contactpersoon van het ziekenhuis.

Hoofdstuk 16: Bloedproeven ivm rijden onder invloed en DNA-onderzoek op last van justitie

Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed:

1. Indien van een in het ziekenhuis verblijvende verdachte een bloedproef genomen moet worden in verband met rijden onder invloed, schakelt de politieeenheid de forensisch geneeskundige in die hiertoe bevoegd is.
2. De forensisch geneeskundige neemt vervolgens contact op met het ziekenhuis (de contactfunctionaris tenzij anders overeengekomen) om zijn/haar taak uit te kunnen voeren. De forensisch geneeskundige:
 - beoordeelt, eventueel in overleg met de hulpverlener, of het medisch verantwoord is een bloedproef af te nemen;
 - voert de bloedproef uit;
 - volgt hierbij de landelijke regelingen van de Minister van Justitie in het kader van de wegenverkeerswetgeving.

Afname lichaamsmateriaal bij verdachte t.b.v. DNA-onderzoek:

1. Een verdachte die als patiënt in het ziekenhuis is opgenomen kan worden onderworpen aan een DNA-onderzoek.
2. De verdachte stemt schriftelijk toe in afname van DNA-materiaal: een daartoe aangewezen opsporingsambtenaar kan wangslimvlies bij de patiënt / verdachte afnemen. De opsporingsambtenaar neemt voordat hij daartoe overgaat, contact op met de functioneel contactpersoon.
3. De verdacht stemt niet schriftelijk toe in afname van DNA-materiaal:

- de officier van justitie kan een bevel geven tot afname van wangslimvlies;
- de rechter-commissaris kan een bevel geven tot afname van wangslimvlies, haarwortels of bloed.

In deze gevallen geschiedt de uitvoering door een forensisch geneeskundige.

Hoofdstuk 17: Discriminatie

1. Onder discriminatie of discrimineren wordt verstaan elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt teniet gedaan of aangetast.
2. Indien er bij de agressiedelicten sprake is van discriminatie zal hiervan aangifte worden gedaan bij de politieeenheid
3. In geval van aangifte bij de politie zal er ook een melding worden gedaan aan het Antidiscriminatiebureau en de officier van justitie belast met discriminatiezaken in het arrondissement.....

