

Convenant & Informatieve Handreiking

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



Inhoudsopgave

Het convenant en de informatieve handreiking bestaan uit de volgende onderdelen:

I. CONVENANT.....	6
II. INFORMATIEVE HANDREIKING	7
1. Beroepsgeheim (Nwe Handreiking KNMG).....	8
2. Verstrekken van (medische) informatie	8
3. Bezoeken/spreken/verhoren en aanhouden van patiënten	9
4. Aantreffen van verdovende/verboden middelen, steek- of vuurwapens en munitie bij een patiënt	10
5. Toegang tot de zorginstelling.....	11
6. Bewaking van patiënten	12
7. Inbeslagneming van goederen van patiënten en van het ziekenhuis	13
8. Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed en DNA-onderzoek.....	14
9. Geen overtuiging van natuurlijke dood	15
10. Zedendelicten	15
11. Kindermishandeling	15
12. Agressie- en geweldsincidenten tegen medewerkers	15
13. Medewerker die als verdachte wordt beschouwd	17
14. Stroomschema Aangiftebeleid Psychiatrie.....	19

Kenmerk: 2013-368/FC/Z/EL

Projectnummer:20200

14 maart 2013

CONVENANT EN INFORMATIEVE HANDREIKING
ZIEKENHUIZEN, GGZ- INSTELLINGEN, GGD, GHOR, AMBULANCE AMSTERDAM, OPENBAAR MINISTERIE,
NATIONALE POLITIE EN KONINKLIJKE MARECHAUSSEE SCHIPHOL
IN DE REGIO'S AMSTERDAM, DIEMEN EN ZAA NSTREEK-WATERLAND

Deelnemers

De convenantpartners zijn (actualisatie 2013):

Ziekenhuizen

- AMC
- Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis
- BovenIJ Ziekenhuis
- Reade
- Zaans Medisch Centrum
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
- Slotervaartziekenhuis
- VUmc-ziekenhuis
- Waterlandziekenhuis
- Ziekenhuis Amstelland

- **GGZ-instellingen**
- GGZ inGeest
- Arkin
- De Bascule

- **Politie**
- Eenheid Amsterdam
- Eenheid Noord-Holland, district Zaanstreek-Waterland
- Koninklijke Marechaussee Schiphol

- **Justitie**
- Arrondissementsparket Amsterdam-Amstelland, Gooi- en Vechtstreek
- Arrondissementsparket Haarlem

- **GGD**
- GGD Amsterdam
- GGD Zaanstreek-Waterland

GHOR

Ambulance Amsterdam

Inleiding

Essentie van dit Convenant is de afspraak dat zowel ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD-en, ambulancevoorzieningen, als politie en openbaar ministerie contactfunctionarissen benoemen. De contacten tussen politie en justitie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionaris.

In de Informatieve Handreiking zijn procedures en gedragsregels beschreven voor een aantal veel voorkomende situaties.

Het Convenant en de Handreiking bieden samen een eerste hulpmiddel voor contacten tussen zorginstellingen, politie en justitie. Het is bestemd voor alle medewerkers van de convenantpartners. Door het benoemen van contactfunctionarissen kan de in het convenant beoogde werkwijze goed gestalte krijgen. Bovendien kan dit bijdragen aan het aanpakken van situaties, waarin dit convenant niet voorziet. Ook kan de contactfunctionaris een rol vervullen bij het regelen van instellingspecifieke zaken.

Historie van het convenant

Aanleiding 1998

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

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

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

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

Op 28 oktober 1998 is het convenant in de regio Amsterdam en Gooi & Vechtstreek gesloten tussen ziekenhuizen, politie en OM. Het convenant is formeel bekrachtigd door middel van ondertekening namens de SIGRA sectie Ziekenhuizen, SSIG sectie Ziekenhuizen, door de Regiopolitie Amsterdam Amstelland, Zaanstreek-Waterland en Gooi- en Vechtstreek en de arrondissementsparketten Amsterdam en Haarlem.

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

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

Wijzigingen vanaf 2000

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

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

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

Wijzigingen vanaf 2005

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

Wijzigingen vanaf 2010

Paragraaf 12 (agressie incidenten tegen medewerkers) is inhoudelijk aangepast. In 2011 en 2012 is de gehele handreiking tekstueel herzien. GGD Zaanstreek- Waterland en GHOR Amsterdam sluiten aan bij het convenant. Per 1 januari 2013 zijn de nieuwe Veiligheidsregio's een feit en gaan de regionale politiekorpsen op in de Nationale Politie. Voor de politie Eenheid Amsterdam en Eenheid Noord-Holland, district Zaanstreek-Waterland heeft e.e.a. geen consequenties voor de afspraken in het convenant. De politie Eenheid Midden Nederland, district Gooi en Vechtstreek, zal door de toekomstige oriëntatie op Utrecht, niet langer deelnemen aan het overleg. Daarnaast zullen met de ingang van de nieuwe Veiligheidsregio's ook het Tergooiziekenhuis, de GGD Gooi & Vechtstreek en de RAV Gooi & Vechtstreek niet langer deelnemen aan de samenwerking. De laatste drie partijen hebben aangegeven wel de ontwikkelingen rondom het convenant te willen blijven volgen, aangezien de besproken thema's Veiligheidsregio overstijgend zijn. Op termijn zou met 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.

I. CONVENANT

Met de ondertekening van dit convenant onderschrijven de deelnemers het convenant. De ondertekenaars van dit convenant komen overeen dat zij contactfunctionarissen aanwijzen via welke de onderlinge contacten tussen de convenantpartners verlopen:

Elke convenantpartner benoemt een contactfunctionaris voor de onderlinge contacten met betrekking tot dit convenant.

- a. Contacten tussen politie en justitie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionaris.
- b. 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 instellingsspecifieke zaken.
- e. Indien in een zinsnede van het convenant en de handreiking alleen het woord politie wordt gebruikt, dan wordt daarmee bedoeld politie/Kmar functionaris/justitie.

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

II. INFORMATIEVE HANDREIKING

1. Beroepsgeheim [Nwe handreiking KNMG]

- 1.1 Alle medewerkers van ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD' en en Ambulance Amsterdam en hebben een (direct of afgeleid) beroepsgeheim en een hieruit volgende zwijgplicht. Dit betekent dat de medewerker geen informatie mag geven over hetgeen hem bekend is in het kader van zijn beroepsuitoefening ten aanzien van een patiënt. Dit geldt ook naar de politie. Verzoeken om informatie over een patiënt lopen altijd via de contactfunctionaris van zijn/haar organisatie.

Toelichting

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 medewerker, en daarvan afgeleid van alle medewerkers van de desbetreffende organisatie, is een recht van de patiënt en heeft betrekking op alles wat de medewerker weet over een patiënt in het kader van de uitoefening van zijn werkzaamheden. Hieronder vallen niet alleen medische gegevens. Ook over het feit dat een persoon aanwezig is in de instelling, over de persoonsgegevens van de patiënt (naam, geboortedatum etc.), het feit dat kleding is gescheurd of over informatie over de begeleiders/bezoekers van de patiënt dient de medewerker te zwijgen. Slechts onder bepaalde voorwaarden mag de zwijgplicht worden doorbroken. Zelfs als de patiënt toestemming geeft om zijn gegevens aan derden mee te delen moet de medewerker zelfstandig een afweging maken of hij deze gegevens inderdaad verstrekt. Slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan het beroepsgeheim zonder toestemming van de patiënt worden doorbroken.

Het is aan de medewerker om af te wegen of hij het beroepsgeheim mag doorbreken. Verzoeken om informatie over een patiënt lopen altijd via de contactfunctionaris van zijn/haar organisatie. Uiteindelijk kan het al dan niet afgeven van gegevens worden voorgelegd aan de rechter.

Op grond van het beroepsgeheim kan een 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.

- 1.2 Het beroepsgeheim is een van de belangrijkste redenen voor de afspraak in dit convenant dat, indien de politie informatie wil, de politie niet direct medewerkers benadert, maar de contactfunctionaris van de politie, die dan contact opneemt met de contactfunctionaris van het ziekenhuis. De contactfunctionaris van het ziekenhuis benadert vervolgens zo nodig de medewerker(s) en rapporteert aan de contactfunctionaris politie.

2. Verstrekken van (medische) informatie

2.1 In het kader van opsporingsactiviteiten van de politie

- 2.1.1 Hoofregel is dat de medewerker geen informatie verstrekt aan derden (ook niet over het al dan niet aanwezig zijn van iemand). Zie verder onder beroepsgeheim.
- 2.1.2 Indien de *identiteit* (naam, voornaam, adres, geboortedatum, woon- en verblijfplaats) van de patiënt niet bekend is bij de politie, mag de medewerker deze niet zonder toestemming van de patiënt doorgeven aan de politie.
- 2.1.3 Voor wat betreft een verzoek om *medische informatie* geldt dat indien de politie op de hoogte is van de identiteit van de betrokken persoon, de contactfunctionaris van de politie desgevraagd op de hoogte kan worden gesteld van de *medische gesteldheid* van de patiënt. Hiervoor is toestemming van de patiënt vereist.
- 2.1.4 Het afgeven van een medische verklaring over het letsel van patiënten die gezien zijn op de SEH-post, is geen taak voor de behandelend arts. Na aangifte van een misdrijf op het politiebureau wordt het slachtoffer door de politie verwezen naar het spreekuur van de forensisch arts van de GGD, die zijn letselverklaring (met toestemming van het slachtoffer) naar de politie stuurt.
- 2.1.5 Voor het achteraf verstrekken van informatie over aard van het letsel en de gezondheids-toestand 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.

2.2 In het kader van hulpverleningsactiviteiten

- 2.2.1 Ingeval van een onbekende patiënt, die niet in staat is om zijn eigen identiteit kenbaar te maken, noch om toestemming te geven om gegevens te delen met de politie, kan, wanneer dat gezien de conditie van de patiënt en/of in het kader van de behandeling gewenst is, via de contactfunctionaris van het ziekenhuis de contactfunctionaris van de politie gevraagd worden assistentie te verlenen bij het bepalen van de identiteit van de patiënt om de familie te kunnen informeren en betrekken bij de behandeling.
- 2.2.1 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. Bv. door de bij de patiënt aanwezige vertegenwoordiger en/of familie te verzoeken contact op te nemen met een politieafdeling of -functionaris.
- 2.2.2 De zorginstelling informeert de familie van de patiënt. Afstemming met de politie is aan te raden, met name in situaties waarin de politie betrokken is bij de spoedopname (zie artikel 2.2.1)

3 Bezoeken/spreken/verhoren en aanhouden van patiënten

3.1 *Bezoeken/spreken en verhoren van patiënten*

- 3.1.1 Wanneer de politie een patiënt, waarvan de identiteit en aanwezigheid in de zorginstelling bij de politie bekend is, wil bezoeken teneinde de patiënt te verhoren als slachtoffer / aangever / getuige van een strafbaar feit, nemen ze daarover contact op met de contactfunctionaris van de zorginstelling om het bezoek af te stemmen op de conditie en activiteiten van de patiënt. Via de contactfunctionaris wordt bemiddeld over het meest geschikte moment. De patiënt kan aangeven dat hij de politie niet te woord wil staan.
- 3.1.2 Indien de behandelend arts van oordeel is dat het medisch gezien niet verantwoord is dat een patiënt door de politie wordt bezocht, wordt daarvan - voor dat moment - afgezien.

3.2 *Verhoren en/of aanhouden van patiënten als verdachte*

- 3.2.1 De politie heeft de wettelijke bevoegdheid tot verhoren/aanhouden.
Indien de politie wenst over te gaan tot het verhoren en/of aanhouden van een persoon die zich als patiënt in een zorginstelling bevindt, dient de politie te weten in welke zorginstelling de betreffende persoon zich bevindt en wat de identiteit van deze persoon is. Zoals vermeld in artikel 2.1.2 worden van de zijde van de zorginstelling geen mededelingen gedaan over de identiteit van personen die in de zorginstelling verblijven.

NB Een uitzondering op de regel is: Als de politie op de plaats van het delict of bij het incident aanwezig is en omwille van 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 moet zij dit zo spoedig mogelijk melden via de contactpersonen van het Convenant

- 3.2.2 Indien de politie van mening is dat verhoor tijdens verblijf in de zorginstelling of tijdens de hulpverlening direct noodzakelijk is, wordt hiertoe contact opgenomen met de contactfunctionaris van de betreffende zorginstelling. De contactfunctionaris van de zorginstelling vraagt de behandelend arts of deze het medisch gezien verantwoord vindt op 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 politie.
- 3.2.3 De zorginstelling is geen bijzonder gebouw waarop uitzonderingsbepalingen voor het verhoren of aanhouden van personen van toepassing zijn. De politie mag de zorginstelling betreden om iemand aan te houden, mits hij/zij zich legitimeert (het bepaalde in paragraaf 5 is van toepassing).

- 3.2.4 Indien de politie wenst over te gaan tot de aanhouding van een patiënt wendt de politie zich tot de contactfunctionaris. Deze overlegt met de behandelend arts over de wijze waarop de aanhouding op medisch verantwoorde wijze kan worden uitgeoefend.
- 3.2.5 Afhankelijk van de toestand van de patiënt zal de inverzekeringstelling ten uitvoer worden gelegd in:
- a) Het bureau van politie, huis van bewaring of penitentiair ziekenhuis.
De contactfunctionaris van het ziekenhuis maakt hierover afspraken met de contactfunctionaris van de politie.
 - b) De zorginstelling
Indien de patiënt niet vervoerd kan worden geschiedt de inverzekeringstelling in de zorginstelling. De behandelend arts blijft medisch verantwoordelijk. De politie zal voor een adequate bewaking zorgen. Indien de inverzekeringstelling wordt opgeheven, dan wordt de contactfunctionaris van het ziekenhuis ingelicht.
- 3.2.7 De politie zal pas over gaan tot aanhouding van een patiënt die onder behandeling is van de ambulancezorgverleners indien:
- a) de patiënt uitbehandeld is en verder niet vervoerd wordt.
 - b) de patiënt is vervoerd en overgedragen aan een andere zorginstelling (zie toegang tot zorginstelling).

4. Aantreffen van verdovende/verboden middelen, steek- of vuurwapens en munitie bij een patiënt

- 4.1 Indien tijdens diagnostisch onderzoek of medische behandeling in of aan het lichaam van een patiënt verdovende/verboden middelen of steekwapens/vuurwapens/munitie worden aangetroffen, dan valt de kennis hieromtrent onder het medisch beroepsgeheim.

Aanbevolen wordt om - met inachtneming van de veiligheid van medewerkers en andere patiënten - de volgende gedragslijn te hanteren:

- 4.2 De verdovende/verboden middelen of wapens en munitie (ook in het lichaam aangetroffen) worden zo spoedig mogelijk aan de politie overhandigd door de contactfunctionaris of de door de contactfunctionaris aangewezen functionaris. Hierbij worden geen mededelingen gedaan over de herkomst van de verdovende/verboden middelen c.q. de wapens/munitie. In verband met de veiligheid van medewerkers haalt de politie verdovende/verboden middelen, wapens/munitie op in het ziekenhuis.

De politie verstrekt aan de persoon die namens de zorginstelling de verdovende/verboden middelen of wapens/munitie afgeeft, een ontvangstbewijs, dat door de zorginstelling gearhiveerd wordt. Op verzoek van de patiënt krijgt deze hiervan een kopie.

- 4.3 De patiënt wordt medegedeeld bij welk politiebureau de verdovende/verboden middelen, wapens/munitie zijn gedeponereerd. Als de patiënt meent hier aanspraak op te kunnen maken, kan hij/zij zich daar melden.

5. Toegang tot de zorginstelling

- 5.1 Hoofdregel is:
Opsporingsambtenaren mogen ruimtes die bestemd zijn voor het publiek, zoals een ontvangsthuis, wachtkamer of gang vrij betreden. Gepland bezoek wordt door de politie aangekondigd. Van ongepland bezoek wordt zo spoedig mogelijk melding gemaakt bij de afdeling beveiliging en/of de contactfunctionaris.
Een verblijfsruimte van een opgenomen patiënt geldt als een verplaatste woning. Het betreden daarvan geldt het grondwettelijk huisrecht¹ (zie 5.4.1).
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. Hierop wordt slechts een uitzondering gemaakt indien zowel de aldaar verblijvende patiënten als de directie toestemming verlenen voor binnentreden.
Het contact hierover dient te verlopen via de contactfunctionaris. Hierop zijn uitzonderingen mogelijk, zie 5.4.1
- 5.2 De politie dient 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.
Hoewel de politiefunctionaris die in uniform gekleed is, wettelijk niet verplicht is om zich te legitimeren, is dit wel gewenst (een uniform geeft de zorginstelling onvoldoende zekerheid ook daadwerkelijk met de politie van doen te hebben).
- 5.3 Uit het convenant vloeit voort dat legitimatie en toelichting gebeurt tegenover de contactfunctionaris (of eventueel een door de contactfunctionaris aangegeven vervanger). Alle contacten met het personeel verlopen via de contactfunctionaris van de zorginstelling.
- 5.4 Aanhouding:
Aanhouding kan op iedere plek plaatsvinden indien er een vermoeden van een strafbaar feit bestaat, ook zonder toestemming van de patiënt en/of diens arts.
- Bij een aanhouding in een zorginstelling neemt de politie zo mogelijk eerst contact op met de contactfunctionaris en via deze met de bij de behandeling betrokken hulpverleners. Wanneer medisch gezien bezwaar bestaat tegen het overplaatsen van de patiënt wordt dit via de contactfunctionaris kenbaar gemaakt.
- Waar een deel van de zorginstelling als *woning* kan worden aangemerkt zijn de bepalingen van de Algemene wet op het binnentreden van toepassing. De zorginstelling zal in veel gevallen het huisrecht van de patiënt tegenover derden waar moeten nemen: daar waar een patiënt zijn privé-leven doorbrengt, kan een gedeelte van de zorginstelling, denk aan de kamer waar hij/zij ligt, als woning worden aangemerkt.
- 5.4.1 Het betreden van een als woning aan te duiden ruimte, zonder toestemming van de patiënt, met als doel deze patiënt als verdachte aan te houden, is onder de volgende

¹ Art. 12 Grondwet

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 (zonder machtiging tot binnentreden).

Het betreden van ruimten, waarin patiënten zijn opgenomen, dient met voorzichtigheid en vooraf ingewonnen medisch advies te geschieden, met toepassing van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. De gezondheid van de patiënt, die verdachte is, en van de overige zich in de ruimte bevindende patiënten, dient zo min mogelijk te worden geschaad.

5.4.2 Voorgeleiding bij de rechter-commissaris (RC)

Wanneer een patiënt in voorlopige hechtenis is genomen dient deze binnen drie dagen en vijftien uur aan de rechter-commissaris 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 en medisch gezien daar ook moet blijven zal de RC, vergezeld door een griffier, de verdachte in het ziekenhuis komen horen.

De RC overlegt voorafgaand met de contactpersoon over het voorgeleiden.

Let op: Het rechtmatig betreden van een zorginstellingruimte door een functionaris van de politie of het openbaar ministerie laat onverlet dat de medewerker gehouden blijft aan het beroepsgeheim. Uitzondering is ook hier een acute noodsituatie, zie artikel 5.4.1 1^e aandachtsstreepje

6. Bewaking van patiënten

- 6.1 Redenen voor bewaking van patiënten kunnen zijn: bescherming van de patiënt omdat gevreesd wordt dat deze (opnieuw) slachtoffer wordt van een misdrijf, bescherming van andere patiënten en/of het personeel, dan wel voorkoming van vluchten van een door de politie aangehouden patiënt.
- 6.2 Patiënten die rechtens van zijn vrijheid zijn beroofd, maar medische behandeling dienen te ondergaan, worden door de politie bewaakt. Het kan gaan om patiënten die voor hun komst in de zorginstelling zijn aangehouden - men komt dan onder bewaking de zorginstelling in - of patiënten die in de zorginstelling zijn aangehouden en niet vervoerd kunnen worden.
- 6.3 De bewaking blijft in principe gedurende de behandeling van de rechtens van hun vrijheid beroofde patiënt in de directe omgeving (in overleg met de contactfunctionaris), dit ook ter beveiliging van de medewerkers. Zodra de behandeling dit toelaat verlaat de rechtens van zijn vrijheid beroofde patiënt de zorginstelling richting bureau, penitentiair ziekenhuis of penitentiaire instelling.
- 6.4 Over de wijze van bewaking overlegt de politie met de contactfunctionaris. De politie informeert de contactfunctionaris over het beëindigen van de bewaking.

7. Inbeslagneming van goederen van patiënten en van het ziekenhuis

7.1 Algemeen

- 7.1.1 Indien het niet dringend noodzakelijk is om direct zaken in beslag te nemen gebeurt dit achteraf via een schriftelijk verzoek.
- 7.1.2 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 bevoegd de daarvoor vatbare voorwerpen in beslag te nemen en daartoe elke plaats te betreden. Opsporingsambtenaren mogen ruimtes die bestemd zijn voor het publiek, zoals een ontvangsthal, een wachtkamer of een gang vrij betreden. Patiënten, die opgenomen zijn en op een patiëntenkamer verblijven kunnen een beroep doen op het grondwettelijke huisrecht (artikel 12 Grondwet). 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 (ziekenhuis) van de hulpofficier van justitie. Een arts of ziekenhuis 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.
- 7.1.3 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).
- 7.1.4 Gaat het om een situatie buiten heterdaad, dan behoeft de politieambtenaar een machtiging tot binnentreden ex. art. 2 lid 1 van de Algemene Wet tot binnentreden (zie ook art. 5.4.1, 7.1.1, 7.1.2 en 7.1.3 van het convenant).
- 7.1.5 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 waarheidsvinding.
- 7.1.6 De politie verstrekt zoveel mogelijk een schriftelijk bewijs aan de degene onder wie de goederen in beslag zijn genomen, waarin staat welke goederen in beslag zijn genomen.

7.2 Inbeslagneming van goederen van zorginstellingen

- 7.2.1 Inbeslagneming van brieven en andere geschriften waarop op grond van het beroepsgeheim de plicht tot geheimhouding rust, zoals dossiers, recepten en patiëntenadministratie bij personen met verschoningsrecht, bijvoorbeeld artsen, door opsporingsambtenaren is in principe verboden (artikel 98 Wetboek van Strafvordering). Op het beslagverbod bestaat een belangrijke uitzondering: een kopie van het dossier mag wel in beslag genomen worden als de arts hiermee instemt. Dat kan hij doen als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven en/of sprake is van een conflict van plichten

(artikel 96a Wetboek van Strafvordering). Bij een conflict van plichten kan alleen in zeer uitzonderlijke omstandigheden het belang van waarheidsvinding prevaleren. Te denken valt aan zeer ernstige strafbare feiten zoals moord, verkrachting en/of zaken die maatschappelijk zeer gevoelig liggen. Als de arts zelf verdachte is geldt voorgaande regel met betrekking tot inbeslagname van het medische dossier niet. In dat geval neemt de contactfunctionaris van de zorginstelling contact op met het OM (zie ook artikel 13).

8. Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed en DNA-onderzoek.

8.1 *Bloedafname i.v.m. rijden onder invloed*

- 8.1.1 Indien er van een in de zorginstelling verblijvende persoon bloed afgenomen moet worden in verband met rijden onder invloed, schakelt de politie de forensisch arts in die hiertoe bevoegd is.
- 8.1.2 Voor de forensische taak om bloed af te nemen zijn per regio GGD-artsen aangewezen.
- 8.1.3 De forensisch arts neemt contact op met het ziekenhuis (de contactfunctionaris tenzij anders overeengekomen) om zijn/haar taak uit te kunnen voeren:
De forensisch arts beoordeelt, eventueel in overleg met de behandelend arts, of het medisch verantwoord is bloed af te nemen. Indien behandeling nodig is op de SEH heeft dit voorrang boven het afnemen van bloed.

Voor een bloedonderzoek, ex artikel 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 strafbaar feit op, maar dit betekent niet dat de patiënt alsnog moet meewerken aan het bloedonderzoek. Hij kan daartoe niet gedwongen worden. Indien de verdachte patiënt bewusteloos is, mag zijn bloed weliswaar worden afgenomen, maar geschiedt het onderzoek daarvan eveneens niet eerder dan nadat de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. In geval geen toestemming wordt verkregen, wordt het verkregen bloed vernietigd.

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

- 8.2.1 Onder afname van lichaamsmateriaal bij verdachte wordt o.a. verstaan het verzamelen van vingerafdrukken, materiaal van onder nagels en kruidsporen op het lichaam. In de heterdaad situatie mag de politie dergelijke sporen veiligstellen. Hierbij is – wanneer de patiënt bij bewustzijn is - de medewerking van de patiënt nodig.
- 8.2.2 De officier van justitie kan in het belang van het onderzoek bevelen dat van de patiënt die verdachte is van een misdrijf waarop voorlopige hechtenis is toegelaten en tegen wie een ernstige verdenking bestaat, celmateriaal zal worden afgenomen ten behoeve van een DNA-onderzoek. De officier van justitie geeft het bevel niet dan nadat de patiënt in de gelegenheid is gesteld 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.
- 8.2.3 Bij wilsonbekwamen kan DNA-afname alleen plaatsvinden na een bevel van de officier

van justitie.

9. Geen overtuiging van natuurlijke dood

- 9.1 Per gemeente zijn forensisch artsen aangesteld als gemeentelijk lijkschouwer.
- 9.2 Indien er geen zekerheid is over een natuurlijke dood:
- brengt de behandelend arts de dienstdoende gemeentelijk lijkschouwer onverwijld op de hoogte.
- brengt de ambulancezorgverlener of de politie de gemeentelijk lijkschouwer op de hoogte.
De situatie ter plaatse wordt zoveel mogelijk in originele staat gehouden.
De forensisch arts zal de officier van justitie over zijn bevindingen inlichten. De officier van justitie beslist over de verder te volgen procedure.
- 9.3 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 arts.
De forensisch arts zal de officier van justitie naar bevind van zaken inlichten. De officier van justitie beslist over de verder te volgen procedure.

10. Zedendelicten

- 10.1 Bij seksueel geweld is het aan het slachtoffer zelf of deze daarvan melding of aangifte bij de politie wil doen. Bij melding kan een intakegesprek of aangifte bij de politie volgen. Het sporenonderzoek wordt in principe uitgevoerd door de forensisch geneeskundige. In bijzondere gevallen, bijvoorbeeld op verzoek, kan de behandelend arts dit doen, in bijzijn van de forensisch arts.

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

11. Kindermishandeling

- 11.1 Bij vermoeden van kindermishandeling schakelt de medewerker van de zorginstelling volgens de landelijke meldcode Kindermishandeling KNMG of NVVP al dan niet het Advies en Meldpunt Kinderbescherming (AMK) in.
Het AMK doet al dan niet hiervan melding bij de politie.

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.’

- 12.1 Vanuit ‘goed werkgeverschap’ (vanuit bijvoorbeeld de Arbowet) ligt er een plicht bij de

werkgever om te zorgen voor een veilige werkomgeving. Iedere convenantpartner geeft het bestrijden van agressie- en geweldsincidenten hoge prioriteit.

- 12.2 De instellingen dragen zorg voor de coördinatie van alle zaken die tot het bereiken van het bovengenoemd doel kunnen bijdragen.
- 12.3 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.
- 12.4 De betrokken medewerker of zorginstelling schakelt waar nodig de politie in door het doen van een melding of aangifte volgens het protocol agressie van de betrokken zorginstelling. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid te bepalen wanneer melding of aangifte wordt gedaan, los van het recht van het slachtoffer het zelf te doen. De werkgever kan de werknemer daarbij aanduiden met bv. een nummer. De werkgever kan aangifte doen op basis van artikel 161 van het Wetboek van Strafvordering. Hierin staat dat een ieder die kennis draagt van een gepleegd strafbaar feit, bevoegd is om hiervan aangifte te doen. Het slachtoffer zal, indien nodig, worden gehoord als getuige/benadeelde.
- 12.5 Het slachtoffer van agressie en geweld kan bij het doen van aangifte het adres van de zorginstelling als domicilie opgeven in plaats van zijn eigen adres. De politie moet bij VPT zaken verplicht domicilie aanbieden, ongeacht de aard en ernst van het delict. Daarnaast is het in bepaalde gevallen mogelijk om 'onder nummer' aangifte te doen waarbij de criteria door de Hulpofficier van Justitie worden getoetst. Dit moet worden onderscheiden van het anoniem aangifte doen. Dit laatste is een aparte procedure die slechts in zeer uitzonderlijke gevallen wordt gevolgd. Als de aangever dat wenst dan zal de politie altijd een zgn. 'inzet verzoek' (Afspraak Op Locatie (AOP)) in het systeem zetten. Dit is een aantekening in het informatiesysteem van de politie in de woonplaats of buurt van de aangever, waardoor deze alerter kan reageren op een bijstandsverzoek door aangever. Dit wordt ondersteund door justitie. Een dergelijk verzoek kan ook via de afd. beveiliging van een zorginstelling geregeld worden.
- 12.6 Meld bij het doen van aangifte dat het gaat om uitoefenen van een publieke taak. Met de politie en het Openbaar Ministerie zijn afspraken gemaakt over de afhandeling van agressie en geweld tegen functionarissen met een publieke taak. Er wordt bijvoorbeeld hoge prioriteit gegeven aan de opsporing en vervolging van daders. Ook worden hogere straffen geëist. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Eenduidige Landelijke Afspraken

(Ela).

Politie en OM zetten alles in werking om het doen van aangifte zo gemakkelijk mogelijk te maken en nemen de aangifte zo spoedig mogelijk in behandeling. Zo werkt de politie bijvoorbeeld met een agenda om afspraken in te plannen

De bedreigde of mishandelde medewerker dient zich ervan bewust te zijn dat voor een goede afhandeling van de aangifte een nauwkeurige werkwijze vereist is. Politie en/of OM houdt de aangever/het slachtoffer op de hoogte van de afhandeling voor zover dat binnen de wettelijke kaders is toegelaten.

- 12.7 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.
- 12.8 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.
- 12.9 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. De contactfunctionarissen van politie, OM en zorginstelling dragen zorg voor een gezamenlijke jaarlijkse rapportage.

13. Medewerker die als verdachte wordt beschouwd

- 13.1 Indien een medewerker wordt verdacht van het plegen van (of betrokken zijn bij) een strafbaar feit begaan in zijn of haar beroepsuitoefening neemt de politie contact op met de contactfunctionaris. Het zal per zorginstelling en situatie verschillend zijn welke rol de directie en de contactfunctionaris daarbij vervullen.
- 13.2 De medewerker kan bij een misdrijf op heterdaad door een ieder worden aangehouden en ten spoedigste aan de politie worden overgedragen. Een medewerker kan bij een misdrijf buiten heterdaad na overleg met een officier van justitie door de politie worden aangehouden. Na zijn aanhouding zal de medewerker worden voorgeleid voor een hulpofficier van justitie. Na zijn voorgeleiding wordt de medewerker gehoord. Hij kan zich hieraan niet onttrekken maar is niet tot antwoorden verplicht. Voorafgaande aan het verhoor kan de aangehouden medewerker zich laten bijstaan door een advocaat.
- Als de medewerker niet wordt aangehouden kan de politie hem verzoeken om naar het politiebureau te komen voor verhoor.
- 13.3 De politie heeft in eerste instantie 6 uur de tijd om na een aanhouding het strafrechtelijk onderzoek af te ronden. Echter bij een strafbaar feit, waarop voorlopige hechtenis is toegelaten kan de aangehouden verdachte in het belang van het onderzoek op bevel van de (hulp)officier van justitie langer worden vastgehouden (max. 3 dagen). Hij zal dan door de hulpofficier van justitie in verzekering worden gesteld. Wanneer de officier van justitie kennis heeft gekregen van een strafbaar feit kan hij/zij een gerechtelijk vooronderzoek vorderen bij de rechter-commissaris. In deze fase kunnen verdachten, getuigen en

deskundigen nader worden gehoord en kunnen bepaalde strafvorderlijke dwangmiddelen zoals huiszoeking en inbeslagneming worden toegepast.

14. Stroomschema Aangiftebeleid Psychiatrie

- 14.1 Toelichting op de cijfers in het Stroomschema Aangiftebeleid Psychiatrie. Het stroomschema is na deze toelichting bijgevoegd.
- (1) Ieder agressie-incident wordt in de interne registratie opgenomen.
- 14.2 (2) Wanneer sprake is van een situatie waarbij het eigen personeel de situatie niet meer onder controle heeft (bijvoorbeeld bij ernstige mishandeling of brandstichting), personeel en/of goederen letsel hebben opgelopen resp. zijn beschadigd, dan wel daarmee worden bedreigd, kan de assistentie van de politie worden ingeroepen. Voor de politie geldt dat zij alleen gebruik mogen maken van hun geweldsmonopolie wanneer sprake is van een (dreigend) strafbaar feit of een verstoring van de openbare orde.
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)'.
- 14.3 (3) Wanneer m.b.v. de inzet van de politie de situatie weer onder controle gebracht is, kan besloten worden tot aanhouding. In dat geval wordt de patiënt door de politie afgevoerd. De patiënt/verdachte kan door de politie 6 uur worden vastgehouden. In deze periode moet door de OvJ worden besloten of er voldoende gronden zijn voor inbewaringstelling. Een aangifte door tenminste de instelling is daarbij zeer wenselijk.
- 14.4 (4) Bij de afweging om over te gaan tot inbewaringstelling kan een advies van de NIFP over de indicatie voor een IBS worden ingewonnen.
- 14.5 (5) Wanneer zonder de inzet van politie de situatie weer onder controle gebracht is, kan evenzo besloten worden tot het doen van aangifte. Het doel van aangifte in deze situatie is het stellen van een grens, bijvoorbeeld na (herhaaldelijke) bedreiging met de dood. Om de aangifte te ondersteunen is het van belang dat de omstandigheden zo goed mogelijk worden vastgelegd, bv. door het maken van foto's van schade en letsel en een letselschadeverklaring.
Bij het doen van aangifte moet worden vermeld dat sprake is van een aangifte in het kader van VPT.
- 14.6 (6) Na aangifte zal door de wijkrecherche nader onderzoek worden ingesteld. Daarbij kunnen getuigen worden gehoord. Hiervan wordt proces verbaal opgemaakt.
- 14.7 (7) De OvJ besluit op grond van de rapportage door de politie of er een grond is voor verder justitieel handelen. Daarbij kan een advies van het NIFP worden betrokken.
- 14.8 (8) Wanneer zonder de inzet van politie de situatie weer onder controle is gebracht en besloten is om af te zien van aangifte, kan van het incident een melding aan de politie worden gedaan, een zgn. mutatie. Het doel van het doen van een melding is dossieropbouw, bijvoorbeeld na (herhaalde) vernieling of bedreiging.
Een mutatie is geen aanleiding tot nader onderzoek en heeft geen justitieel vervolg. Wanneer op enig moment als nog wordt besloten om verdergaande stappen te ondernemen, kunnen de verzamelde mutaties daarbij een rol spelen. De politie mag op grond van haar beroepsgeheim tegenover een melder geen mededelingen doen over evt. eerder geregistreerde mutaties.

