

Convenant veilige zorg

&

Informatieve Handreiking



Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix

Slingeland Ziekenhuis

Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Slingeland Ziekenhuis
Samen voor een vitale Achterhoek: Santiz

gelre ziekenhuizen



Ziekenhuis
St JANSDAL



POLITIE

OPENBAAR MINISTERIE

Inhoudsopgave

CONVENANT EN INFORMATIEVE HANDREIKING	5
Deelnemers	5
Voorwoord	6
Overwegingen	6
Algemene bepalingen.....	7
Convenant	8
Begripsbepalingen.....	8
Contact informatie.....	9
Informatieve Handreiking	10
Beroepsgeheim	10
Toelichting.....	10
Criteria doorbreken beroepsgeheim	10
Stroomschema's.....	10
1. Toegang tot de zorginstelling (ziekenhuis) door Politie	17
1.1 Toegang tot de zorginstelling	17
2. Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen	19
3. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar hulpverleningstaak	20
4. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar opsporingstaak	21
4.1 Verstrekken van informatie in het kader van opsporingsactiviteiten van de politie	21
5. Overige verzoeken van de politie in het kader van haar opsporingstaak en wettelijke bevoegdheden	22
5.1 Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed en DNA-onderzoek	22
5.1.1 Bloedafname i.v.m. rijden onder invloed.....	22
5.1.2 Afname lichaamsmateriaal bij verdachte t.b.v. forensisch onderzoek incl. DNA- onderzoek	22
5.2 Bezoeken/spreken/verhoren en aanhouden van patiënten.....	23
5.2.1 Bezoeken/spreken en verhoren van patiënten.....	23
5.2.2 Verhoren en/of aanhouden van patiënten als verdachte	23
5.3 Aanhouding.....	24
5.3.1 Voorgeleiding bij de rechter-commissaris (RC).....	25
5.3.2 Bewaking van patiënten.....	25
5.3.3 Medewerker als verdachte	25
5.3.4 Medewerker als getuige	26
5.3.5 Het verstrekken van camerabeelden.....	26
5.4 Inbeslagneming van goederen van patiënten en van het ziekenhuis	26
5.4.1 Inbeslagneming van goederen van patiënten	26
5.4.2 Inbeslagneming van medische gegevens	27
6. Gegevens verstrekken aan de politie wanneer de politie op verzoek van het ziekenhuis komt.....	28
6.1 Vermoeden of constatering van een (ernstig) misdrijf.....	28
6.2 Aantreffen van verdovende/verboden middelen, steek-of vuurwapens en munitie bij een patiënt.....	28
7. Veiligheids fouillering (door zorgverlener).....	29
8. Zedendelicten.....	30
9. Huiselijk geweld (ongeboren) kinderen, volwassenen en ouderen.....	30
10. Hoe te handelen bij machtiging uithuisplaatsing van kind / neonat uit ziekenhuis	31
11. Niet natuurlijke dood, geen overtuiging van natuurlijke dood	32

11.1 Omschrijving	32
11.2 Categorieën van niet-natuurlijke dood.....	32
11.3 Wat te doen wanneer er geen overtuiging is van een natuurlijke dood	32
11.3.1 De schouwend arts (behandelend arts/ arts assistent/ dienstdoende arts)	32
11.3.2 Forensisch arts	33
11.3.3 De Forensisch arts raadpleegt:	33
11.4 Bijzondere overlijdenssituaties	33
12. De aanpak van vormen van agressie en/of ander voorkomende delicten en maatregelen.....	34
12.1 Uitgangspunten.....	34
12.2 Agressie en geweldsincidenten tegen medewerkers	34
12.3 Uitreiken van een waarschuwing of ontzegging	36
12.3.1 Het aanspreken op ongewenst gedrag	36
12.3.2 Een waarschuwing of ontzegging?	36
12.3.3 Incidenten die in aanmerking komen voor een ontzegging	36
12.3.4 Uitreiken van een waarschuwing of ontzegging	36
12.3.5 Officiële waarschuwing	37
12.3.6 Ontzegging.....	37
12.3.7 Geldigheidsduur	37
12.3.8 Opvolging	37
12.4 Nazorg bij een schokkende ervaring	37
12.5 Strafrechtelijke vervolging.....	37
13. Doen van aangifte en verschillende manieren om aangifte te doen	38
13.1 Beschermd aangifte doen.....	38
Domiciliekeuze	38
Aangifte op nummer.....	38
Beperkt anoniem aangifte doen (artikel 190 lid 3 Sv)	38
Aangifte door de werkgever	38
Nuancering beschermd aangifte doen	38
Opmerking.....	38
13.2 Werkwijze voor het doen van beschermde aangifte.....	39
13.3 Aangifte beleid Psychiatrie	40
Ondertekend door :	41
BIJLAGE 1: AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE INFORMATIE KNMG	43
BIJLAGE 2:	44
HANDREIKING VEILIGE ZORG EN (beslisboom) AANGIFTE	44
BIJLAGE 3:	44
AFWEGINGSKADER KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD	44
BIJLAGE 4:	44
informatie en toestemming bij een meerderjarige wilsonbekwame patiënt zie bijlage 8.....	44
BIJLAGE 5:	44
SAMENWERKINGSOVEREENKOMST DJ&I EN DE ZIEKENHUIZEN	44

CONVENANT EN INFORMATIEVE HANDREIKING

Deelnemers

De convenantpartners zijn:

Ziekenhuizen:

- Slingeland ziekenhuis
- Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- Sint Jansdal
- Gelre ziekenhuizen

Politie

- Oost Nederland

Openbaar Ministerie

- Arrondissement Oost Nederland

Voorwoord

Dit convenant is opgesteld om eenduidige handelwijzen tussen medewerkers van ziekenhuizen, politie en openbaar ministerie af te spreken. Medewerkers van politie en openbaar ministerie die beroepshalve contacten hebben met de ziekenhuizen binnen de regio, komen vaak uit verschillende districten en divisies. Om die reden worden op regionaal niveau (Oost-Nederland), middels dit convenant, gedragsregels afgesproken, zodat onnodige discussies worden voorkomen.

Sinds 2006 is binnen de politieregio Oost-Nederland met alle bestaande ziekenhuizen samenwerkingsovereenkomsten in de vorm van een convenant afgesloten.

De Raden van Bestuur van de ziekenhuizen in het gebied van de politieregio Oost-Nederland, Ziekenhuis Sint Jansdal, het Slingeland Ziekenhuis, Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Gelre Ziekenhuizen; het Openbaar Ministerie en de daaronder vallende diensten en de politieregio waarin de ziekenhuizen gevestigd zijn, hebben verklaard dit convenant als leidraad te zien bij zaken waar samenwerking vereist wordt.

Overwegingen

Het is een algemeen belang dat een ieder zich voor medische hulp tot een ziekenhuis kan wenden, zonder dat hij bevreesd hoeft te zijn dat informatie over zijn aanwezigheid en zijn medische informatie bij anderen dan de hulpverlener bekend wordt. Dit belang wordt gewaarborgd door het (medisch) beroepsgeheim en het (afgeleid) verschoningsrecht voor de ziekenhuizen, de daar werkzame artsen en andere ziekenhuismedewerkers. Schending van het beroepsgeheim kan leiden tot strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis, daar werkzame artsen en/of andere ziekenhuismedewerkers.

De politie heeft voor het oplossen van strafbare feiten of haar hulpverlenende taak regelmatig informatie nodig van of over zich in het ziekenhuis verblijvende patiënten en/of verdachten dan wel personen die het ziekenhuis om andere reden bezoeken.

Het verstrekken van informatie met betrekking tot patiënten door de ziekenhuizen, de daar werkzame artsen en andere ziekenhuismedewerkers, zeker wanneer dat zonder toestemming van de patiënt geschiedt, is in beginsel in strijd met het medisch beroepsgeheim en het hiervoor genoemde algemeen belang.

Dat er bij medisch specialisten, overige ziekenhuismedewerkers en politiefunctionarissen zoveel mogelijk duidelijkheid dient te bestaan over hun onderlinge en eigen positie in dergelijke situaties

Algemene bepalingen

1. Alle verzoeken van politie en openbaar ministerie voldoen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.
 - a. Het subsidiariteitsbeginsel houdt in dat verzoeken om informatie / gegevens dan wel uitoefening van wettelijke bevoegdheden in het kader van opsporing door politie en openbaar ministerie uitsluitend plaatsvinden indien en voor zover niet op andere wijze, op een andere plaats of bij een andere persoon buiten de zorginstelling benodigde informatie / gegevens kunnen worden verkregen.
 - b. Het proportionaliteitsbeginsel schrijft voor dat het optreden van politie en openbaar ministerie niet verder gaat dan nodig is om de benodigde gegevens / informatie en / of uitoefening van wettelijke bevoegdheden in kader van opsporing te verwezenlijken.
2. Het convenant is bedoeld als een eerste hulpmiddel voor contacten tussen alle beroepsbeoefenaren binnen de ziekenhuizen, politie en het OM. Het is niet bedoeld als een strak keurslijf en bevat praktische afspraken. Het convenant beoogt niet alle (complexe) situaties die zich kunnen voordoen te ondervangen en het blijft mogelijk om van de aanbevolen werkwijze af te wijken.
3. De veiligheid van medewerkers, patiënten en bezoekers is primair belang bij bijzondere- en/ of crisis situaties.
4. De wettelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen en personen blijven onverkort van kracht.
5. In de afweging van de belangen ten aanzien van de geheimhoudingsplicht dient de arts zich evenzeer te laten leiden door belangen van de politiefunctionaris, die zijn opsporingsbevoegdheid uitoefent alsmede belangen van derden.
6. Bij de beoordeling van de belangen dienen de belangen van alle betrokkenen te worden afgewogen.
7. De belangen van de persoon die zich voor medische hulp tot een arts of ziekenhuis heeft gewend prevaleren.
8. Uitgangspunt hierbij is dat het belang van geheimhouding boven het opsporingsbelang gaat. Tenzij er sprake is van omstandigheden die doorbreking van het medisch beroepsgeheim nopen. Dat zou bv kunnen zijn direct levensgevaar van een derde. (conflict van plichten)In uitzonderlijke omstandigheden kan het voorkomen, dat het belang om de waarheid aan het licht te brengen met zich meebrengt dat schending van het beroepsgeheim mag plaatsvinden. Dit is een afweging die aan de professionele hulpverlener (arts/verpleegkundige) overgelaten wordt.
9. Partijen houden elkaar tussentijds op de hoogte van eventuele problemen, die zich in de praktijk voordoen bij het convenant. Het convenant wordt bekrachtigd door middel van de ondertekening.
10. Een jaar na ondertekening, of zoveel eerder als de partijen dit noodzakelijk achten, zal het convenant geëvalueerd worden op haar praktische bruikbaarheid. Zo kan nieuwe regelgeving of jurisprudentie aanleiding zijn om tussentijds te overleggen.
11. Politie, openbaar ministerie en ziekenhuizen kunnen alleen deelnemen aan dit convenant als er een contactfunctionaris benoemd is. Bij alle onderlinge contacten is deze functionaris betrokken. In spoedeisende en / of bijzondere situaties lopen de contacten tussen de partijen altijd via de contactfunctionarissen.
12. In de bijlagen staan de geldende werkprocedures voor alle betrokken partijen.
13. Partijen verklaren bijlagen die door voortschrijdend inzicht aangepast en toegevoegd worden, als vigerend te behandelen. Interne borging en afstemming vindt plaats door de contactfunctionarissen, waarna de mutatie formeel bekrachtigt wordt tijdens het overleg van de contactfunctionarissen.
14. Daar waar in dit convenant de mannelijke vorm wordt gebezigd is daaronder begrepen de vrouwelijke vorm.

Convenant

Met de ondertekening van dit convenant onderschrijven de convenantpartners.

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.
- Contacten tussen politie en openbaar ministerie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionaris.
- De functie "contactfunctionaris" is bij alle convenantpartners 24-uur per dag ingevuld. Achterwacht functie is geregeld.
- Via de contactfunctionarissen kunnen de convenantpartners eventueel nadere afspraken maken en/of informatie verstrekken over hun werkwijze en over instelling specifieke zaken.

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.

Begripsbepalingen

Inleiding:

Naast de definities zoals aangegeven in de Handreiking; "Aangifte doen bij de politie" (STAZ 2018) worden de hieronder aangegeven definities gehanteerd

Contactfunctionaris	De persoon binnen de organisatie die de contacten tussen de betrokken partijen onderhoudt.
Medisch Dossier	De verzameling gegevens over de gezondheid van de patiënt en omtrent de geboden hulp.
Eenvoudig letsel	Voorbeelden hiervan kunnen zijn: blauwe plekken, schaafwondjes, lichte kneuzingen.
Ernstig misdrijf	Strafbare feiten waarop een gevangenisstraf van 8 jaar of meer is gesteld en gevallen van huiselijk geweld.
Huiselijk geweld	Huiselijk geweld is (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring; waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen (financiële)uitbuiting. Tot de huiselijke kring behoren: (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. . Hiervoor kan aangifte gedaan worden.
Jeugdige	Minderjarige (personen beneden de leeftijd van 18 jaar, daaronder ook begrepen het nog niet geboren kind van wie een vrouw in verwachting is.
Kindermishandeling	Iedere vorm van een voor een jeugdige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de jeugdige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend, of dreigt te worden berokkend, aan de jeugdige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Hieronder vallen ook verwaarlozing en het onthouden van essentiële hulp, medische zorg en het, als jeugdige, getuige zijn van huiselijk geweld.
Klachtdelict	Delict die enkel vervolgd kan worden als het slachtoffer heeft aangegeven strafrechtelijke vervolging te wensen.
Informatie	Ieder gegeven, waaronder lichaamsmateriaal die aan een specifiek persoon kan worden verbonden. Informatie kan bestaan uit identiteitsgegevens, verblijfsgegevens medische en financiële gegevens etc.
Melding vermoeden kindermishandeling	Een melding van een vermoeden van kindermishandeling bij Veilig Thuis op grond van het meldrecht in artikel 53 lid 3 Wet op de jeugdzorg.
Mishandeling (aanvullend)	Mishandeling kent in haar definities verschillende vormen; van eenvoudige mishandeling (bijv. de droge klap) tot zware mishandeling (bijv.: slaan met een ijzeren staaf).
Opsporingsambtenaar	Art.141 WvSV
OTS	Ondertoezichtstelling (OTS) is een maatregel waarbij een kinderrechtser een kind onder toezicht stelt. De betreffende ouder(s) krijgt dan

	begeleiding van een gezinsvoogd. De ouders met gezag zijn verplicht de aanwijzingen van de gezinsvoogd op te volgen.
Patiënt	Een persoon die zich voor enige vorm van medische behandeling bij het ziekenhuis heeft gemeld.
RvK	Raad voor de Kinderbescherming (contact verloopt via Veilig Thuis)
Spoedeisende hulp	De afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis waarnaar de patiënt wordt vervoerd of waar de patiënt zichzelf meldt.
Spoedeisende situatie	Indien er sprake is van een spoedeisende situatie indien er sprake is van een operationele aangelegenheid die geen uitstel duldt.
VeiligheidsHuis	Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de strafrechtketen, de zorgketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. In de Veiligheidshuizen participeren onder andere: gemeenten, politie, openbaar ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, Reclasseringsorganisaties, Welzijnsorganisaties.
Veilig Thuis	Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn regionale organisaties waar slachtoffers, daders en omstanders terecht kunnen voor deskundige hulp en advies. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is sinds 1 januari 2015 samengevoegd met het Steunpunt Huiselijk geweld (SHG of ASHG) en heten samen "Veilig Thuis".
Verdachte	Iemand die verdacht wordt van het plegen van een strafbaar feit.
VOTS	Voorlopige ondertoezichtstelling: De Raad voor de Kinderbescherming heeft 3 maanden de tijd om deze VOTS om te laten zetten naar een definitieve OTS, indien nodig. De kinderrechter neemt het besluit
Wapens	Alle wapens zoals deze staan beschreven in de wet Wapen en Munitie.
Wettelijk vertegenwoordiger	De ouder, curator of de voogd die het gezag over een jeugdige uitoefent; dan wel curator, mentor, bewindvoerder bij wilsonbekwame volwassene

Contact informatie

BJZ: Bureau Jeugdzorg	Overdag te bereiken via de contactpersoon, genoemd in het dossier. Na 17 uur en in weekend te bereiken via de Spoed Eisende Zorg afdeling van BJZ: 0900-9955599
Jeugdzorg	Bel jeugdzorg in de betreffende gemeente of jeugdzorg Nederland: 030 - 298 34 00
Contactfunctionaris Gelre ziekenhuizen:	Wim van Huizen Tel: 06.....
Contactfunctionaris St Jansdal:	Hans van Bommel Tel: via receptie
Contactfunctionaris Slingeland Ziekenhuis:	Bert Wierenga Tel: via receptie
Contactfunctionaris Streekziekenhuis Koningin Beatrix	
Contactfunctionaris Politie:	Anton Jansen Tel.: 06.....
Contactfunctionaris Openbaar ministerie:	Wim Jansen Tel.:
Forensisch arts:	Tel.: 088-..... ggd@ggdnoq.nl
Veilig Thuis:	0800-2000 info@veiligthuisnoq.nl

Informatieve Handreiking

Beroepsgeheim

Alle medewerkers en aan het ziekenhuis verbonden zorgprofessionals 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.

Er bestaan maar drie uitzonderingen die een doorbreking van het beroepsgeheim onder omstandigheden kunnen rechtvaardigen:

1. de toestemming van de patiënt,
2. een wettelijk voorschrift
3. een situatie waarin een conflict van plichten bestaat.

Criteria doorbreken beroepsgeheim

Er zijn criteria ontwikkeld waaraan moet zijn voldaan, wil een keuze tot doorbreking van het beroepsgeheim gerechtvaardigd zijn:

1. het heeft de voorkeur om voor het doorbreken van het beroepsgeheim toestemming van de betrokken patiënt te verkrijgen
2. het niet doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op;
3. de zwijg plichtige verkeert in gewetensnood door handhaving zwijgplicht;
4. er is geen andere weg om het probleem op te lossen dan door doorbreking van het geheim (subsidiariteit);
5. het moet vrijwel zeker zijn dat door geheimdoorbreking schade aan een ander kan worden voorkomen of beperkt;
6. het geheim moet zo min mogelijk worden geschonden (proportionaliteit).

Het is in dergelijke situaties zeer aan te bevelen dat hulpverleners de beslissing zoveel mogelijk in overleg met hun leidinggevenden nemen en advies vragen bij de *contactfunctionaris van zijn/haar organisatie*.

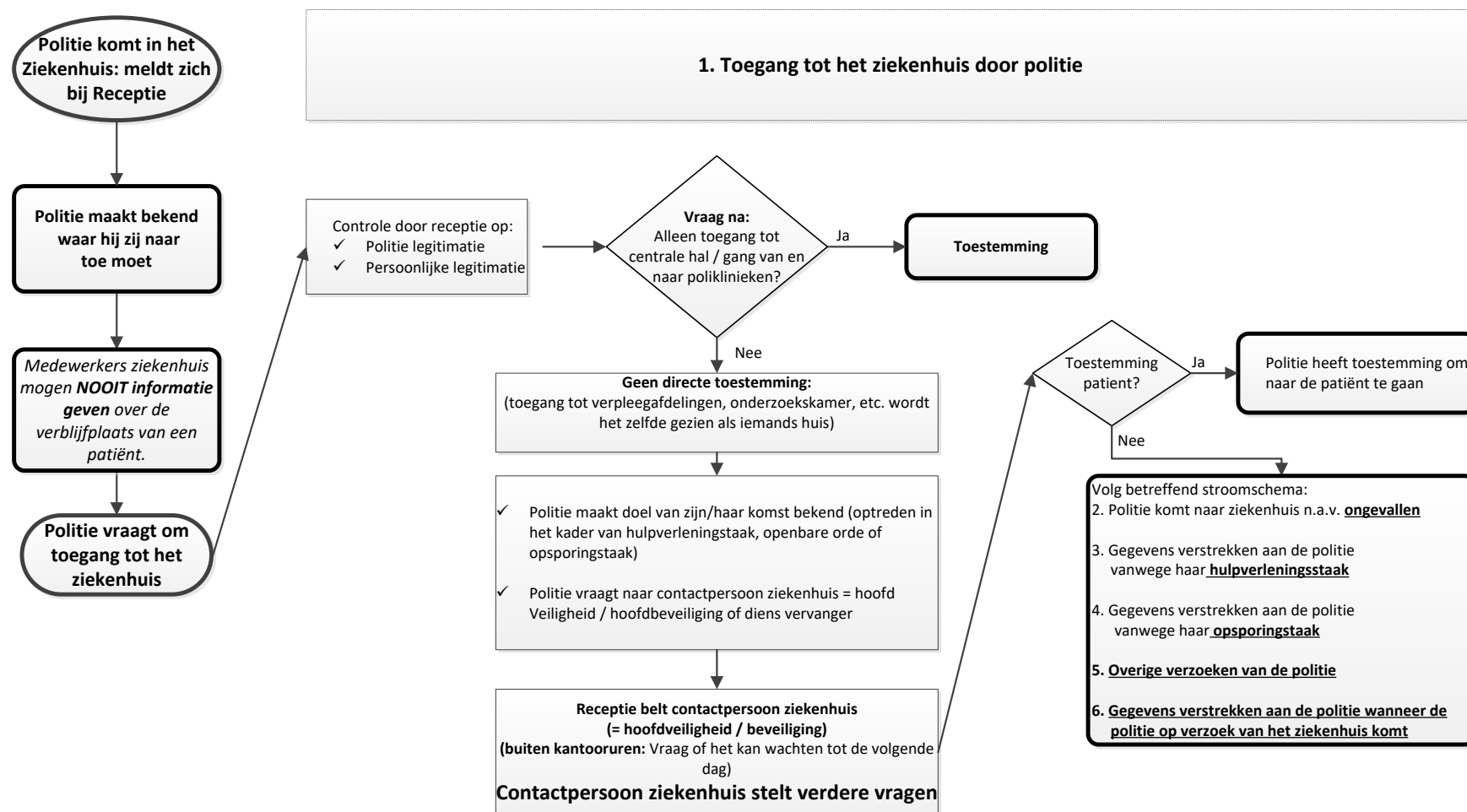
Stroomschema's

Op de volgende bladzijden treft u 6 stroomschema's aan (volg betreffend stroomschema):

1. Toegang tot het ziekenhuis door politie
2. Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen
3. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar hulpverleningsstaak
4. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar opsporingstaak
5. Overige verzoeken van de politie vanwege haar opsporingstaak
6. Gegevens verstrekken aan de politie wanneer de politie op verzoek van het ziekenhuis komt

Toelichting kunt u vinden in het bijbehorend hoofdstuk.

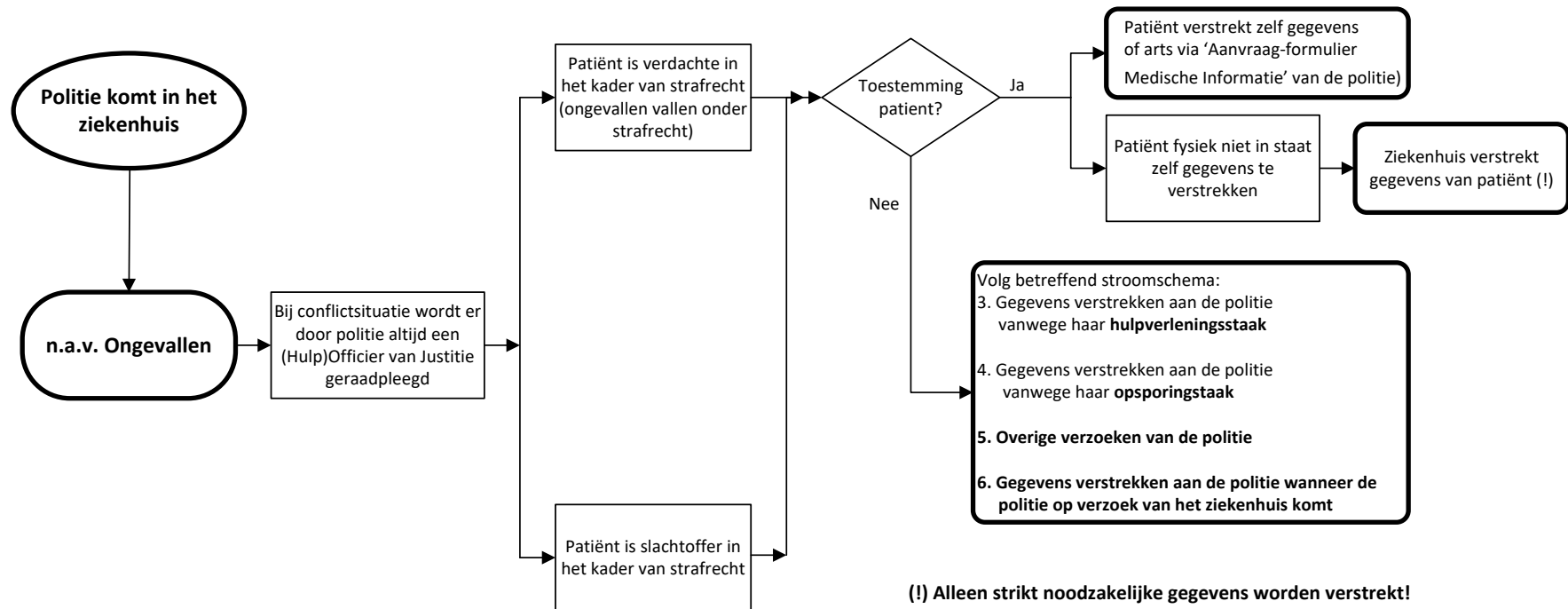
Stroomschema 1: toegang tot het ziekenhuis door politie¹



¹ BW i.o.m. convenantpartijen

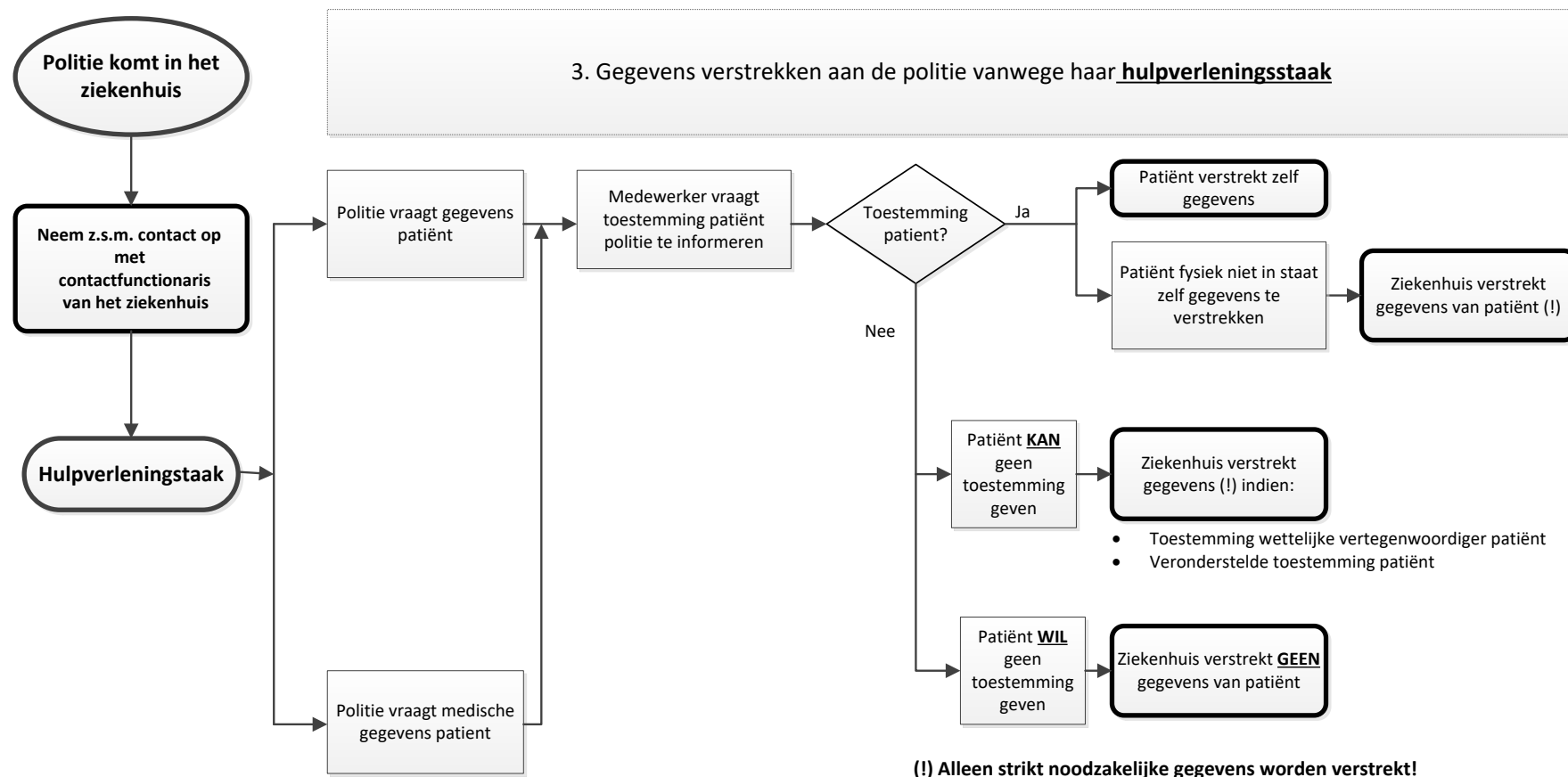
Stroomschema 2: Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen²

2. Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen



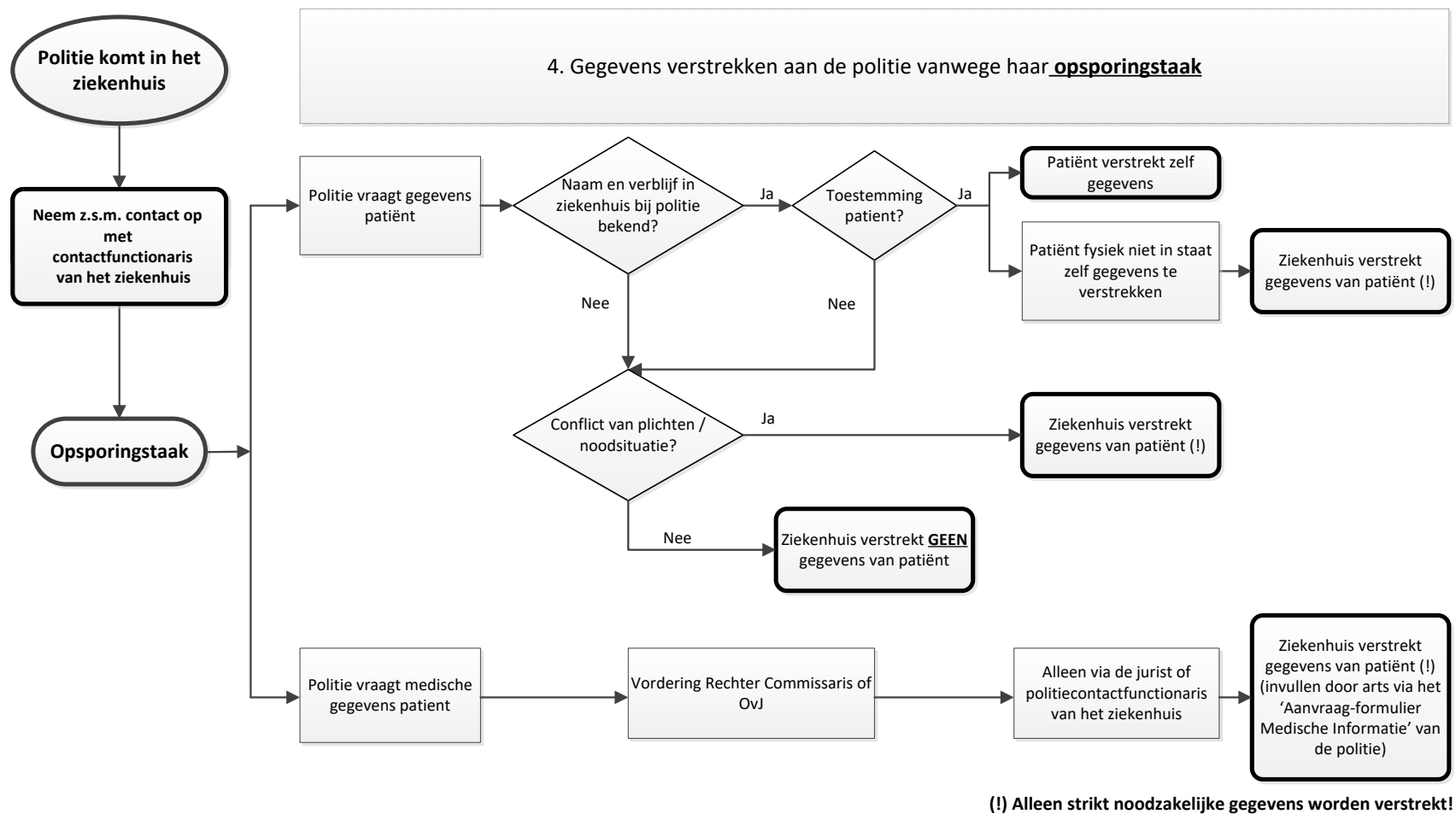
² BW i.o.m. convenantpartijen

Stroomschema 3: Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar hulpverleningstaak³



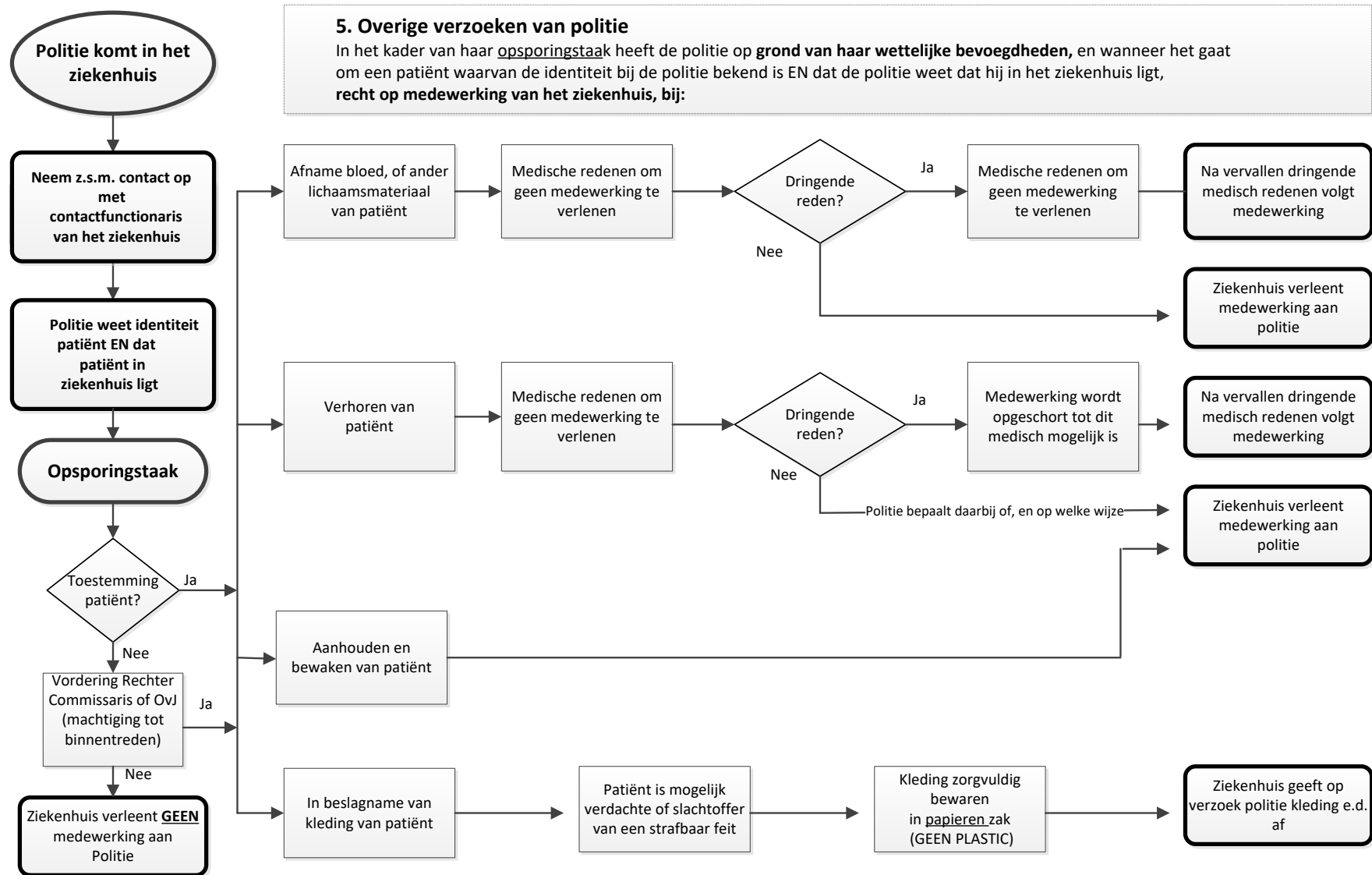
³ Handreiking beroepsgeheim in het kader van de relatie ziekenhuis – politie, STAZ, mw. Drs. E.J. Brouwer(aangepast door BW voor dit convenant)

Stroomschema 4: Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar opsporingstaak⁴



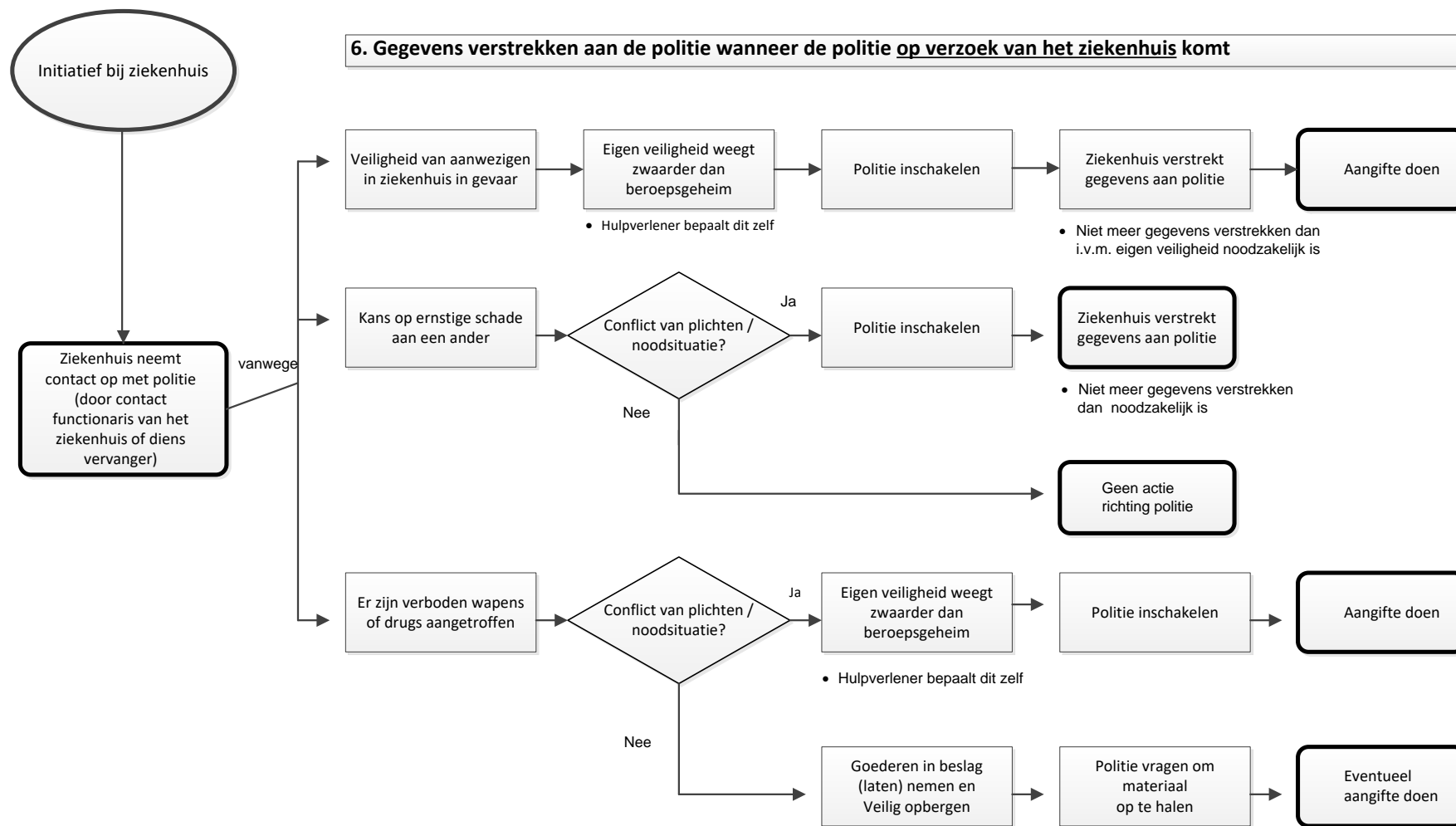
⁴ Handreiking beroepsgeheim in het kader van de relatie ziekenhuis – politie, STAZ, mw. Drs. E.J. Brouwer(aangepast door BW voor dit convenant)

Stroomschema 5: Overige verzoeken van de politie in het kader van haar opsporingstaak en wettelijke bevoegdheden⁵



⁵ Handreiking beroepsgeheim in het kader van de relatie ziekenhuis – politie, STAZ, mw. Drs. E.J. Brouwer(aangepast door BW voor dit convenant)

Stroomschema 6: Gegevens verstrekken aan de politie wanneer de politie op verzoek van het ziekenhuis komt⁶



⁶ Handreiking beroepsgeheim in het kader van de relatie ziekenhuis – politie, STAZ, mw. Drs. E.J. Brouwer(aangepast door BW voor dit convenant)

1. Toegang tot de zorginstelling (ziekenhuis) door Politie

Zie stroomschema 1: Toegang tot het ziekenhuis door politie

Afspraak is dat, wanneer de politie zich meldt bij de receptie, hij of zij zich legitimeert en bekend maakt waar hij of zij naar toe moet. Medewerkers van het ziekenhuis mogen in NOOIT informatie geven over de verblijfplaats van een patiënt. Pas na beoordeling van de daartoe bevoegde functionaris (via de contactpersoon van het ziekenhuis) is het soms toegestaan. Om dit proces te vereenvoudigen zijn de verschillende stroomschema's opgesteld.

Met "stroomschema 1" kan beoordeeld worden of de politie direct toegang mag krijgen of dat verdere beoordeling nodig is. Verwezen wordt daarin naar het betreffend schema welke hoort bij de vraag van de politie:

2. Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen
3. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar hulpverleningsstaak
4. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar opsporingstaak
5. Overige verzoeken van de politie
6. Gegevens verstrekken aan de politie wanneer de politie op verzoek van het ziekenhuis komt

1.1 Toegang tot de zorginstelling

Het ziekenhuis (en het daaronder vallende ziekenhuisterrein(en)) is slechts gedeeltelijk als openbaar gebouw aan te merken. In veel gevallen zal het ziekenhuis het huisrecht van de patiënt tegenover derden waar moeten nemen, met name daar waar een patiënt zijn privéleven doorbrengt, kan een gedeelte van het ziekenhuis als woning worden aangemerkt. De centrale hal, de gangen van en naar de poliklinieken zijn gedurende normale werktijden voor politiefunctionarissen toegankelijk, net zoals voor patiënten. In uitoefening van hun beroep dienen personen zich bij aankomst in het ziekenhuis, altijd als zodanig bekend te maken en zich te legitimeren. Voorts dienen zij aan te geven of zij optreden in het kader van hulpverlening, openbare orde dan wel opsporingsactiviteiten. Voorts wordt, afhankelijk van de aard van de zaak, gevraagd naar de contactfunctionaris van het ziekenhuis.

Ruimten die in gebruik zijn ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst (bijvoorbeeld behandelkamers, spreekkamers, operatie- en verpleegafdelingen, archief ruimten, etc.) zijn zonder toestemming van de aldaar dienstdoende leidinggevende ziekenhuismedewerker, arts of bevoegd persoon, niet toegankelijk voor politiefunctionarissen. Het al dan niet verlenen van toestemming tot het betreden van deze ruimten is mede afhankelijk van de toestemming van de zich daar verblijvende patiënt(en). De toestemming tot betreden is niet vereist indien de politiefunctionarissen in het bezit zijn van een machtiging tot binnentreden van de (hulp)officier van justitie, de rechter-commissaris, de procureur-generaal of de burgemeester. Onverkort blijft het gestelde onder Algemene bepalingen, van kracht.

Zie ook: Stroomschema toegang tot het ziekenhuis door politie

Hoofdregel is:

- Opsporingsambtenaren:
 - mogen ruimtes die bestemd zijn voor het publiek, zoals een ontvangsthal, 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 huisrecht⁷.

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 van het ziekenhuis.

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).

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.

⁷ Artikel 12 van de grondwet

2. Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen

Zie stroomschema 2: [Politie komt naar ziekenhuis n.a.v. ongevallen](#)

Het komt regelmatig voor dat politie een ongevalsonderzoek doet c.q. voortzet in het ziekenhuis welke nodig is om een ongeval goed in kaart te brengen en betrokkenen daarbij verhoord. In de meeste gevallen weet de politie dat slachtoffers van een ongeval in het ziekenhuis aanwezig zijn of komt zelfs mee met patiënten. Wanneer er toestemming is van de patiënt dan mag dat. Wanneer geen toestemming van een patiënt is gelden dezelfde voorwaarden als beschreven in stroomschema's 3 t/m 6.

Op verzoek van de politie kan de behandelend arts, met toestemming van de patiënt, -feitelijke medische informatie verstrekken aan de politie over letsel dat een patiënt heeft opgelopen. Voor verstrekken hiervan vult de behandelend arts hiertoe het Aanvraagformulier Medische Informatie in. Zie bijlage 1 voor verdere informatie over het invullen van het formulier.

3. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar hulpverleningstaak

Zie stroomschema 1 en vervolgens stroomschema 3: Gegevens verstrekken aan politie vanwege haar hulpverleningstaak
3.1 Verstrekken van informatie in het kader van hulpverleningsactiviteiten

- 3.1.1 In het geval 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.
- 3.1.2 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.
- 3.1.3 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.

4. Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar opsporingstaak

Zie [stroomschema 1](#) en vervolgens [Stroomschema 4: Gegevens verstrekken aan de politie vanwege haar opsporingstaak](#)

4.1 Verstrekken van informatie in het kader van opsporingsactiviteiten van de politie

- 4.1.1 Hoofdregel is dat de medewerker geen informatie verstrekt aan derden (ook niet over het al dan niet aanwezig zijn van iemand). Zie verder onder beroepsgeheim.
- 4.1.2 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.
- 4.1.3 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.
- 4.1.4 Het afgeven van een medische verklaring over het letsel van patiënten die gezien zijn op de SEH, 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.

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 bijlage 1).

Verzoeken om informatie over een patiënt in het kader van opsporingsactiviteiten van de politie lopen altijd via de contactfunctionaris van zijn/haar organisatie.

5. Overige verzoeken van de politie in het kader van haar opsporingstaak en wettelijke bevoegdheden

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

Zie [stroomschema 1](#) en vervolgens [stroomschema 5: Overige verzoeken van de politie vanwege haar opsporingstaak](#)

5.1.1 Bloedafname i.v.m. rijden onder invloed

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

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

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 arts of verpleegkundige 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.

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

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.

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 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.

Bij wilsonbekwamen kan DNA-afname alleen plaatsvinden na een bevel van de officier van justitie

Hoofdregel afname:

Bij vrijwilligheid (dus schriftelijke toestemming) heeft verdachte of derde de keus om te bepalen welk materiaal van hem wordt afgenomen. (wangslim, haarwortels of bloed). De reden daarvan is dat de verdachte of derde zelf bepaalt welke inbreuk op de lichamelijke integriteit er plaats heeft. Het celmateriaal wordt in principe afgenomen door een arts of verpleegkundige. Verdachte of derde kan daarbij afzonderlijk schriftelijk instemmen dat de afname (bij wangslim of haarwortels) geschiedt door een opsporingsambtenaar. (Bloed moet altijd worden afgenomen door een arts).

Bij een gegeven bevel is dwingend voorgeschreven welke soorten celmateriaal er kunnen worden afgenomen en ook de volgorde (van minst naar meest belastend) daarvan is dwingend. Wangslimvlies -> bloed -> haarwortels. In principe wordt het materiaal ook hier afgenomen door een arts of verpleegkundige.

Ook hier kan de verdachte schriftelijk instemmen met afname door een opsporingsambtenaar. (Ook hier alleen bij wangslim of haarwortels, bloed moet worden afgenomen door een arts)

De verdachte wordt zoals hierboven beschreven in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. De verdachte mag zich voorts bij het horen laten bijstaan door een raadsman. De verdachte moet op deze bevoegdheid worden gewezen.

(Geregeld in artikel 151b, lid 3 Wetboek van Strafvordering.)

5.2 Bezoeken/spreken/verhoren en aanhouden van patiënten

Zie stroomschema 1 en vervolgens stroomschema 5: Overige verzoeken van de politie vanwege haar opsporingstaak en wettelijke bevoegdheden

5.2.1 Bezoeken/spreken en verhoren van patiënten

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.

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.

5.2.2 Verhoren en/of aanhouden van patiënten als verdachte

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.

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 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 politie.

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

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.

Afhankelijk van de toestand van de patiënt zal de inverzekeringstelling ten uitvoer worden gelegd in:

- Het bureau van politie, huis van bewaring of penitentiair ziekenhuis.
De contactfunctionaris van het ziekenhuis maakt hierover afspraken met de contactfunctionaris van de politie.
- 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.

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

- de patiënt uitbehandeld is en verder niet vervoerd wordt.
- de patiënt is vervoerd en overgedragen aan een andere zorginstelling (zie toegang tot zorginstelling).

5.3 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 privéleven doorbrenkt, kan een gedeelte van de zorginstelling, denk aan de kamer waar hij/zij ligt, als woning worden aangemerkt.

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

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

5.3.1 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.

5.3.2 Bewaking van patiënten

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.

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 binnen - of patiënten die in de zorginstelling zijn aangehouden en niet vervoerd kunnen worden.

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.

Over de wijze van bewaking overlegt de politie met de contactfunctionaris. De politie informeert de contactfunctionaris over het beëindigen van de bewaking.

5.3.3 Medewerker als 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 politie contact op met de contactfunctionaris. Het zal per zorginstelling en situatie verschillend zijn welke rol de directie/ RvB en de contactfunctionaris daarbij vervullen.

De medewerker kan bij een misdrijf op heterdaad door een ieder worden aangehouden en ten spoedigste aan de politie worden overgedragen. Een medewerker kan bij een misdrijf buiten heterdaad na overleg met een officier van justitiedoor de politie worden aangehouden. Na zijn aanhouding zal de medewerker worden voorgeleid voor een hulpofficier van openbaar ministerie. Na zijn voorgeleiding wordt de medewerker gehoord. Hij kan zich hieraan niet onttrekken maar is niet tot antwoorden verplicht. Voorafgaande en tijdens 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.

Er gelden afwijkende regels voor wat betreft inbeslagname van het medisch dossier, voor zover dat betrekking heeft op het strafbaar feit begaan tijdens de beroepsuitoefening.

Wanneer een arts wordt verdacht van het plegen van een ernstig strafbaar feit tegen een patiënt, heeft het OM ruime mogelijkheden om gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen te vorderen en in te zien. Het vorderen van het patiëntendossier is dan mogelijk met een beroep op de veronderstelde toestemming van de patiënt (het slachtoffer).

5.3.4 Medewerker als getuige

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.

5.3.5 Het verstrekken van camerabeelden

Wanneer de politie camerabeelden opvraagt, dienen deze in alle gevallen vooraf of achteraf gevorderd te worden.

Wanneer aangifte wordt gedaan door (iemand van) het ziekenhuis, dan mogen camerabeelden zonder vordering worden overgedragen. Wanneer het beroepsgeheim aan de orde is, dan gelden dezelfde voorwaarden als eerder aangegeven bij hoofdstuk "Beroepsgeheim" (criteria doorbreken beroepsgeheim).

5.4 Inbeslagneming van goederen van patiënten en van het ziekenhuis

Zie [stroomschema 1](#) en vervolgens [stroomschema 5: Overige verzoeken van de politie vanwege haar opsporingstaak](#)

5.4.1 Inbeslagneming van goederen van patiënten

Indien het niet dringend noodzakelijk is om direct zaken in beslag te nemen gebeurt dit achteraf via een schriftelijk verzoek.

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 openbaar ministerie. Een arts of ziekenhuis is verplicht om een politiefunctaris met machtiging toegang te verlenen. Dit ontslaat de politie (en het OM) niet van de verplichting tot overleg met de behandelend arts voordat de opsporingsambtenaar overgaat tot ambtshandelingen. Dit overleg heeft betrekking op de medische toestand van de patiënt.

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 ontdekking op heterdaad van een strafbaar feit of in geval van een verdenking van een misdrijf (art.67 1^e lid Wetboek van Strafvordering) kan de OVJ bij dringende noodzakelijkheid en indien het optreden van de rechter-commissaris niet kan worden afgewacht, 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).

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.

Voor medewerkers van het ziekenhuis die een verdachte aanhouden of staande houden geldt dat zij voor inbeslagneming vatbare voorwerpen die de verdachte bij zich heeft, aangeven bij de opsporingsambtenaar. De opsporingsambtenaar kan deze voorwerpen dan in beslag nemen.

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.

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.

5.4.2 Inbeslagneming van medische gegevens

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 geeft (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.

Alle verzoeken van politie/openbaar ministerie zoals hierboven besproken in hoofdstuk 1 t/m 5 om (medische) informatie over of van patiënten worden bij de contactfunctionaris van de instelling neergelegd!

6. Gegevens verstrekken aan de politie wanneer de politie op verzoek van het ziekenhuis komt

[Zie stroomschema 6. Gegevens verstrekken aan de politie wanneer de politie op verzoek van het ziekenhuis komt](#)

6.1 Vermoeden of constatering van een (ernstig) misdrijf

- Als er sprake is van een (vermoeden van een) (ernstig) misdrijf waardoor voor de medewerkers van het ziekenhuis een noodsituatie of conflict van plichten ontstaat, kan in overleg met de contactfunctionaris informatie worden verschaft aan de politie.
- In geval van een conflict van plichten worden met name ernstige misdrijven bedoeld. Voorbeelden hiervan zijn: diefstal met geweld, afpersing, doodslag, moord, openlijk geweld c.q. mishandeling met zwaar lichamelijk letsel en verkrachting.

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

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:

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 (*ontvangstbewijs zonder naam medewerker, maar wel met naam en adres van het ziekenhuis*). Op verzoek van de patiënt krijgt deze hiervan een kopie.

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.

7. Veiligheids foullering (door zorgverlener)

Fouilleren wil zeggen dat een zorgverlener (verpleegkundige en/of arts) voelt of een cliënt een voorwerp heeft verstopt in of onder de kleding of in het lichaam. Het gaat om voorwerpen waarmee men verwondingen of schade kan veroorzaken, bijvoorbeeld een zakmes, schaar, scheermesje, aansteker of potlood.

Onderzoek aan kleding wil zeggen dat de zorgverlener voelt of een cliënt een voorwerp in of onder de kleding draagt. Bijvoorbeeld in de broekzakken of onder de trui.

Bij onderzoek aan het lichaam controleert de zorgverlener of een cliënt een voorwerp in de mond, neusholte of oren heeft gestopt. Bij vrouwen kan men ook de bh controleren. In uitzonderlijke situaties wordt een inwendig onderzoek gedaan. Dit moet altijd door een arts uitgevoerd worden, die bij voorkeur van hetzelfde geslacht moet zijn als de cliënt.

Bij vrijwillige opname mag de zorgverlener alleen fouilleren met toestemming van de patiënt / cliënt. De patiënt / cliënt maakt daarover afspraken met o.a. de behandelaar. De cliënt mag altijd weigeren en zo nodig weg gaan van de afdeling/ziekenhuis. Dit kan wel betekenen dat hij/zij niet goed behandeld kan worden en dat de behandelaar besluit de behandeling te stoppen. Een uitzondering op bovenstaande is een situatie die direct gevaar oplevert voor de gezondheid van de cliënt zelf of voor anderen. In dat geval mogen de zorgverleners ingrijpen, ook zonder toestemming van de cliënt. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt zichzelf of anderen ernstig wil verwonden met een scherp voorwerp. Zorgverleners mogen dit voorwerp dan afpakken en controleren of de cliënt nog iets bij zich heeft waarmee hij/zij iemand kan verwonden.

Bij gedwongen opname mag de zorgverlener voorwerpen afnemen bij cliënten. Daarvoor kan foullering noodzakelijk zijn, ook als een cliënt het er niet mee eens is. De zorgverlener beslist in welke situatie een voorwerp gevaarlijk is. Het voorwerp wordt in beslag genomen en de cliënt krijgt een ontvangstbewijs.

In de wet staat niet dat een cliënt alleen gefouilleerd mag worden door iemand van hetzelfde geslacht. Als een cliënt(e) daar moeite mee zou hebben, kan hij / zij dit het beste met de zorgverleners bespreken. Het is een kwestie van goede zorg dat hier rekening mee gehouden wordt.

8. Zedendelicten

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.

9. Huiselijk geweld (ongeboren) kinderen, volwassenen en ouderen

(Kinder mishandeling / Ouderen mishandeling / Huiselijk geweld)

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer wordt gepleegd. Hieronder vallen lichamelijke en seksuele geweldpleging, belaging, verwaarlozing en bedreiging (al dan niet door middel van of gepaard gaand met, beschadiging van goederen in en om het huis). Er is altijd sprake van een machtsverschil tussen dader en slachtoffer. Dader en slachtoffer maken deel uit van elkaars leef- en woonomgeving. En geweld in het gezin gaat wellicht met andere problematiek gepaard, zoals spanningen tussen echtgenoten, werkloosheid of verslaving.

In geval van mishandeling en/of een zedendelict staat het belang van het slachtoffer voorop. Per situatie wordt vooraf bekeken welke aanpak het meest gewenst is. Serieus dient te worden omgegaan met de problematiek van het slachtoffer. De meest geschikte aanpak geschiedt vooraf en in overleg met betrokkene, wettelijk vertegenwoordiger(s) van betrokkene, ziekenhuis en/of hulpverlenende instanties. Indien noodzakelijk wordt een hulpverlenende instantie ingeschakeld.

Het ziekenhuis handelt alle situaties af volgens de aanwijzingen en protocollen van het Ministerie VWS, Inspectie Volksgezondheid en andere daartoe bevoegde instanties.

De politie, Openbaar Ministerie en Bureau Jeugdzorg handelen naast de wettelijke regeling conform de richtlijnen die door of vanwege het college van Procureurs Generaal worden verstrekt.

Wanneer er zich situaties voordoen waarbij personen gescheiden worden c.q. gescheiden dienen te worden of dienen te blijven, zal de volgorde van afhandeling zijn:

- het gesprek en/ of mededeling vindt buiten het ziekenhuis plaats
- het gesprek en/ of mededeling vindt plaats in het ziekenhuis

Indien het gesprek en/of mededeling geen uitstel duldt en de betrokken partijen consensus bereiken, dient in voorkomende gevallen onder andere rekening gehouden te worden met:

- de veiligheid en de gezondheid van alle betrokkenen
- de veiligheid van andere patiënten, bezoekers en personen aanwezig in het ziekenhuis
- de extra te nemen veiligheidsmaatregelen
- tijdige communicatie tussen de Raad voor de Kinderbescherming c.q. het Bureau Jeugdzorg, de vertegenwoordigers van het betreffende ziekenhuis en de politie.

In alle gevallen vindt vooraf casus bespreking met alle betrokken partijen plaats. Afspraken worden gemaakt over de te nemen maatregelen en de gevolgen hierbij voor de partijen.

De politie kan hierbij assistentie verlenen. (hulpverlening – taak) + daadwerkelijke handhaving.

Onverkort blijven de medische protocollen van de ziekenhuizen van kracht.

(voor meer info: zie de protocollen van het betreffende ziekenhuis of instelling)

10. Hoe te handelen bij machtiging uithuisplaatsing van kind / neonat uit ziekenhuis

Doel van onderstaande afspraken: Duidelijkheid verschaffen van de rol van medewerkers en specialisten van het ziekenhuis en de rol van externe betrokken bij de uitvoer van de rechtelijke uitspraak bij een ondertoezichtstelling / machtiging tot uit huis plaatsing van een kind c.q. pasgeboren baby.

Wanneer tijdens de zwangerschap overwogen wordt dat het kind direct na de geboorte i.v.m. veiligheid in aanmerking komt voor een ondertoezichtstelling (OTS) en uit huis wordt geplaatst, dan vindt in een vroegtijdig stadium (zo snel mogelijk na 24 weken zwangerschap) overleg plaats tussen Bureau Jeugdzorg, Veilig Thuis, Jeugdzorg en obstetrisch hulpverlener. (dit kan per ziekenhuis / zorginstelling anders georganiseerd zijn)

Wanneer daadwerkelijk een besluit valt om een ongebooren kind uit de ouderlijke macht te onttrekken, wordt de volgende voorkeursvolgorde gehanteerd:

Kan de bevalling thuis?

Zo niet; kan de het kind eerst mee naar huis en daar de procedure in gang laten zetten? Dit komt zelden voor en kan alleen als er thuis bescherming is.

Zo niet; moet de procedure in het ziekenhuis worden uitgevoerd? Wanneer besloten wordt de procedure in het ziekenhuis uit te voeren, dan geldt het volgende uit het convenant:

Vooraf vindt overleg plaats tussen medisch verantwoordelijke (obstetrisch hulpverlener; gynaecoloog / verloskundige), kinderarts, contactpersoon van het ziekenhuis, de contactpersoon van jeugdzorg en de contactpersoon van politie.

De extern betrokkenen legitimeren zich

De contactpersoon van veilig Thuis / Bureau Jeugdzorg overhandigt een kopie van het gerechtelijk bevel tot uithuisplaatsing.

Er wordt gezamenlijk een risico inschatting gemaakt door de politie / BJZ / Veilig Thuis

Afhankelijk van het risico worden nadere afspraken gemaakt over:

- de beveiliging door het ziekenhuis zelf
- de beveiliging door de politie
- de communicatie naar de ouders van het kind
- welke rol iedere betrokkene heeft zowel intern als extern en wie de betrokkenen daarover informeert
- betrokkenen informeren: de uitvoerende partij heeft de coördinatie / regie
- de medisch specialist blijft altijd eindverantwoordelijk voor de medische zorg
- Wanneer geen overleg heeft plaatsgevonden over de veiligheid in het ziekenhuis, vindt de actie van "uit huis plaatsen" ook niet in het ziekenhuis plaats.
- Overleg vindt vooraf plaats tussen betrokken partijen
- Denk aan evaluatie en eventuele nazorg (Veilig Thuis neemt het initiatief).

Aandachtspunten (per instelling kan dit anders zijn georganiseerd: zie het eigen document):

"Opvang medewerkers na een schokkende gebeurtenis, richtlijn (HRM)"

De checklist "Risico zwangere" bewaren in verloskundig digitaal dossier

Algemene opmerking: het blijft maatwerk! Elke casus zal individueel benaderd dienen te worden. **(voor meer info: zie de protocollen van het betreffende ziekenhuis of instelling)**

11. Niet natuurlijke dood, geen overtuiging van natuurlijke dood

11.1 Omschrijving

Ieder overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) ingrijpen, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt, alsmede overlijden waarbij sprake is van opzet of schuld.

11.2 Categorieën van niet-natuurlijke dood

- Ten gevolge van (zelf)doding, geweld, misdrijf of een andere van buiten komende oorzaak
- Ten gevolge van (letsel na) ongeval
- Ten gevolge van verzorging, begeleiding of (medische) behandeling tijdens verblijf in het ziekenhuis, dan wel als het vermoeden hiertoe bestaat (een handeling of verrichting die de dood tot gevolg heeft)
- Ten gevolge van een blikseminslag of een natuurramp
- Overlijden ten gevolge van (complicaties ten gevolge van) een trauma voorafgaande aan opname
- Overlijden na een calamiteit
- Overlijden ten gevolge van onder meer verdrinking, verbranding, verstikking, verslikking (tenzij als gevolg van neurologische ziekte, zoals MS Parkinson of dementie), vergiftiging, overdosis, (hulp bij) zelfdoding, late zwangerschapsafbreking, euthanasie etc.

11.3 Wat te doen wanneer er geen overtuiging is van een natuurlijke dood

Per gemeente zijn forensisch arts aangesteld als gemeentelijk lijkschouwer (hierna: Forensisch arts).

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.

Bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf, moet de overledene op de kamer blijven liggen en mogen noch de overledene, noch de spullen van de overledene worden verplaatst. De kamer wordt dan beschouwd als een "plaats delict".

De situatie ter plaatse wordt dus 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.

Indien de forensisch arts verzoekt om medische informatie, dan wordt deze verstrekt door of in overleg met de hoofdbehandelaar. Alleen de informatie die nodig is voor het betreffende onderzoek wordt verstrekt aan de forensisch arts

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.

(Zie ook hoofdstuk 1: Verstrekken van (medische)informatie)

11.3.1 De schouwend arts (behandelend arts/ arts assistent/ dienstdoende arts)

- Arts assistent waarschuwt altijd behandelend dan wel dienstdoend arts.
- Waarschuwt bij een niet-natuurlijke dood altijd onverwijld de dienstdoende GGD- arts over het niet-natuurlijke overlijden en verstrekt informatie over de afdeling waar en het tijdstip waarop dit heeft plaats gevonden en de gebeurtenis die aanleiding is geweest voor het overlijden.

- Deze informatie behelst (medische) gegevens op basis waarvan de behandelend arts niet de overtuiging heeft bekomen dat er sprake is van een natuurlijk overlijden.

11.3.2 Forensisch arts

De Forensisch arts geeft hierbij opdracht dat:

- de overledene in zodanig gevonden positie moet blijven liggen (niet verplaatsen of bedekken, geldt ook voor uit bed vallen); tubes, drains, infusen etc. niet verwijderd mogen worden
- eigendommen van overledene, inclusief kast en nachtkastje niet mogen worden aangeraakt en / of opgeruimd.

11.3.3 De Forensisch arts raadpleegt:

- De recherche/politie om noodzakelijk onderzoek ter plaatse te verrichten. (deze neemt eventueel het stoffelijke overschot in beslag).
- Is verplicht te komen en een lijkschouw te verrichten, behoudens bij natuurlijk overlijden van een minderjarige (zie paragraaf Bijzondere Overlijdenssituaties). In het laatste geval volstaat telefonisch overleg met de behandelend arts.
- Bepaalt op grond van de telefonisch verstrekte informatie van de schouwend arts (behandelend arts/ dienstdoende arts) of hij eerst alleen komt om te schouwen of dat hij direct al het Openbaar Ministerie (officier van justitie) waarschuwt en – zo nodig - samen met de politie naar het ziekenhuis komt.
- Vult noodzakelijke overlijdensformulieren in.
- Waarschuwt de mortuariumbeheerder en geeft eventueel opdracht overledene in een speciaal daarvoor bestemde ruimte in het mortuarium te plaatsen, waarbij de officier van justitie de ruimte dient af te sluiten.
- De Forensisch arts voert in de zorg de schouw in principe uit zonder aanwezigheid van de politie, tenzij er – naast een vermoeden van niet-natuurlijk overlijden – een strafbaar feit is gepleegd dan wel de Forensisch arts of de zorgverlener hier zelf om verzocht heeft.
- Besluit op grond van onderzoek en informatie alsnog zelf een verklaring van natuurlijk overlijden af te geven dan wel geen verklaring van natuurlijk overlijden af te geven. In dit laatste geval zal de Forensisch arts onverwijld de officier van justitie informeren ter bepaling van het te volgen beleid.
- Alleen in geval niet direct sprake lijkt te zijn van een misdrijf, mag de overledene van de (operatie)kamer naar het mortuarium worden overgebracht voor verdere aandacht ter verzorging. De Forensisch arts komt schouwen in het mortuarium.
- Het afgeven van een verklaring van overlijden, terwijl men niet de overtuiging heeft dat de dood ten gevolge van een natuurlijk overlijden is ingetreden, is een strafbaar feit (art. 228 Wetboek van Strafrecht).

11.4 Bijzondere overlijdenssituaties

Overlijden bij gedwongen / bijzondere opname (PAAZ) De behandelend arts verricht geen schouw na een overlijden bij een gedwongen opname. Na een overlijden in een dergelijk geval dient de schouw, gezien de bijzondere situatie, verricht te worden door de Forensisch arts. De Forensisch arts overlegt dan met de behandelend arts over diens eventuele aanwezigheid bij de schouw en de informatie die de Forensisch arts nodig heeft om zijn schouw te kunnen doen. Overlijden van minderjarigen

- Na het overlijden van minderjarigen (onder de 18 jaar) moet de behandelend arts altijd eerst overleggen met de Forensisch arts, voordat hij een verklaring van overlijden afgeeft. Dit is bepaald in de Wet op de lijkbezorging. Deze regel geldt ook als de behandelend arts zelf overtuigd is van een natuurlijke dood.

De volgende mogelijkheden bestaan:

- is er een aanwijzing voor een niet-natuurlijk overlijden dan verricht de Forensisch arts de schouw, waarna hij verslag uitbrengt aan de Officier van Openbaar ministerie
- Is de behandelend arts na het overleg overtuigd dat het een natuurlijke dood betreft, dan volstaat telefonisch contact tussen de behandelend arts en de Forensisch arts.
- Daarnaast geldt de NODOK-procedure (Nader Onderzoek naar de Doods Oorzaak van Kinderen).

12. De aanpak van vormen van agressie en/of ander voorkomende delicten en maatregelen

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 Uitgangspunten

- **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**.
- Er kan onder bepaalde omstandigheden beschermde aangifte gedaan worden, waarbij de gegevens van de medewerker anoniem blijven.
- De pleger(dader) van een ongewenste gedraging wordt aangesproken op dit gedrag door de medewerker (slachtoffer) van het ziekenhuis
- De beveiligingsdienst wordt ingeschakeld en conform interne procedure worden de juiste personen geïnformeerd.
- Op verzoek zal de politie zich zo spoedig mogelijk naar de betreffende locatie in het ziekenhuis begeven.
- Namens de directie wordt aan de pleger een schrijven overhandigd met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat hem/haar (bij herhaling) de toegang tot het ziekenhuis wordt onttrokken.
- Het Openbaar Ministerie zal in geval van aangifte een hoge prioriteit toekennen en een daad van vervolging instellen door het toepassen van het zogeheten 'lik-op-stuk' beleid'
- In voorkomende gevallen bestaat de mogelijkheid dat de aangifte wordt opgenomen in het ziekenhuis.
- 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'.
- Het Openbaar Ministerie informeert het slachtoffer conform de aanwijzing slachtofferzorg van het College van Procureurs-generaal. Het slachtoffer ontvangt altijd een brief van het Openbaar Ministerie met daarin nadere informatie over de strafzaak. Indien het slachtoffer een medewerker van ziekenhuis is, kan het slachtoffer kiezen alle contacten te laten verlopen via de contactfunctionaris van het ziekenhuis. Alle correspondentie loopt vervolgens via deze contactfunctionaris. Voorwaarde is wel dat deze door het slachtoffer wordt gemachtigd en bij de aangifte deze functionaris als correspondentieadres wordt opgegeven.
- Deze contactfunctionaris kan zich dan ook namens het slachtoffer voegen in het strafproces en zal over de afloop worden geïnformeerd. De contactpersoon (dus ook de gemachtigde) wordt geïnformeerd als deze heeft aangegeven dat op prijs te stellen.
- Indien er sprake is van discriminatie zal hiervan aangifte worden gedaan bij de plaatselijke politie door de medewerker die dit heeft geconstateerd c.q. slachtoffer is van discriminatie.
- Bij een dergelijke aangifte, doet de politie ook een melding aan het Antidiscriminatie bureau en de officier van openbaar ministerie, belast met discriminatiezaken in het arrondissement Gelderland.

12.2 Agressie en geweldsincidenten tegen medewerkers

Vanuit 'goed werkgeverschap' (vanuit bijvoorbeeld de Arboret) 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.

De instellingen 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.

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.

Het slachtoffer van agressie en/of 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 openbaar ministerie. Een dergelijk verzoek kan ook via de afdeling beveiliging van een zorginstelling geregeld worden. Voor aangifte doen: zie hoofdstuk 1.

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.

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 toegestaan.

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 registreert alle incidenten/meldingen/aangiften en zorgt voor een aanspreekpunt.

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 de nodige rapportages.

12.3 Uitreiken van een waarschuwing of ontzegging

12.3.1 Het aanspreken op ongewenst gedrag

Een persoon gedraagt zich niet conform de huisregels of vertoont ander laakbaar gedrag en dient hierop aangesproken te worden. Het aanspreken op ongewenst gedrag wordt door iedere medewerker gedaan. Het is daarbij irrelevant of de medewerker slachtoffer is van een overtreding/bepaalde situatie, dat deze enkel getuige is van het incident, later bij het incident is betrokken of welke functie deze bekleedt binnen de organisatie. Het slachtoffer of de getuige geeft aan dat dergelijk gedrag niet op prijs wordt gesteld. Als de persoon zijn gedrag aanpast volgens de huisregels, dan zullen er geen verdere acties worden ondernomen. Blijft de persoon zich echter misdragen, dan kan de beveiliging worden ingeschakeld voor extra hulp. Dit conform de "Procedure afhandelen ongewenst gedrag" (zie eigen organisatie) Vervolgens zal bekeken worden welke maatregelen er verder genomen dienen te worden. Er dient van elk incident melding gemaakt te worden.

12.3.2 Een waarschuwing of ontzegging?

Het uitreiken van een waarschuwing (mondeling of schriftelijk) of ontzegging is afhankelijk van het incident dat heeft plaatsgevonden. Incidenten die door de medewerker/afdeling zelf zijn opgelost kunnen achteraf alsnog aanleiding zijn aan de betrokken persoon een schriftelijk waarschuwing te geven. Kleinere incidenten, elk ander ongewenst gedrag niet vallend onder onderstaande lijst, kunnen worden volstaan met een mondelinge waarschuwing. Deze dient bij voorkeur direct en persoonlijk uitgedeeld te worden.

12.3.3 Incidenten die in aanmerking komen voor een ontzegging

- Seksuele handtastelijkheden/intimidatie
- Fysiek geweld tegen een medewerker: b.v. schoppen, slaan, vastgrijpen, bijten, kopstoot, verwonden
- Fysiek hinderen van het werk, medewerker hinderen het vertrek te verlaten
- Poging tot wurgen, doden
- Dreigen met een wapen
- Psychisch geweld tegen medewerker: dreigen met geweld, intimideren, chanteren, achtervolgen
- Discrimineren van medewerker in woord of gedrag
- Vernielen van objecten/ ziekenhuis eigendom
- Objecten toegoien

Er zijn situaties aan te geven waarin een uitzondering gemaakt kan worden. Deze situaties zijn:

- Interpretatie van slachtoffer
- Gedrag is bepaald door ziektebeeld

Wat een passende maatregel is, wordt in overleg bepaald met het slachtoffer, diens leidinggevende en de daarvoor aangewezen functionaris.

12.3.4 Uitreiken van een waarschuwing of ontzegging⁸

Het uitreiken van een waarschuwing of ontzegging gaat altijd in afstemming met de daarvoor gemandateerde functionaris (contactfunctionaris). Een waarschuwing wordt persoonlijk aan de agressor overhandigd. De waarschuwing of ontzegging kan ook achteraf (na plaatsvinden van het incident) schriftelijk worden uitgereikt. Dit gaat persoonlijk. Mocht dat niet kunnen wordt de ontzegging per aangetekende post aan de persoon verstuurd. Eventueel kan de politie een waarschuwing of ontzegging uitreiken: het kan dan gaan om een persoon zonder vaste woon- of verblijfplaats of een persoon die als agressief te boek staat.

⁸ De Uitvoeringswet AVG (UAVG) biedt de normen voor de inrichting van een "zwarte lijst" waarin de registratie van personen wordt gedaan welke een waarschuwing of ontzegging hebben gekregen

12.3.5 Officiële waarschuwing

Een persoon gedraagt zich dusdanig dat het geven van een officiële waarschuwing (mondeling of schriftelijk) nodig is. Een waarschuwing kan enkel en alleen worden afgegeven in afstemming met de daarvoor gemandateerde functionaris (contactfunctionaris). Deze persoon geeft aan dat dergelijk gedrag niet getolereerd wordt en dat het voortzetten ervan of herhaling een ontzegging tot het ziekenhuis tot gevolg heeft. De geldigheidsduur van een officiële waarschuwing wordt bepaald door het ziekenhuis en is afhankelijk van het soort incident en de zwaarte van het incident.

De uitreiking van de waarschuwing wordt geregistreerd. De plaatselijke politie wordt op de hoogte gesteld door de daarvoor gemandateerde functionaris. Na het verloop van de vastgestelde periode vervalt de waarschuwing. Mocht de agressor zich verder niet misdragen, dan zullen er verder geen acties worden ondernomen. Als de agressor zich wederom misdraagt, dan zal er een ontzegging worden uitgereikt. Het doen van aangifte is niet verplicht om een officiële waarschuwing te kunnen uitreiken.

12.3.6 Ontzegging

Een persoon gedraagt zich dusdanig dat het ontzeggen van de toegang tot het ziekenhuis nodig is. Dit gebeurt door de gemandateerde functionaris (contactfunctionaris). De gemandateerde functionaris geeft aan dat dergelijk gedrag niet wordt getolereerd en dat de persoon een toegangsontzegging krijgt. De betreffende persoon zal alleen tot het ziekenhuis worden toegelaten indien er sprake is van spoedeisende hulp of acute psychiatrische hulp. (zorgplicht). Dit gebeurt dan onder begeleiding (van bijvoorbeeld de beveiliging of politie). Een persoon met een ontzegging is verplicht zich te melden als hij/zij de intentie heeft het ziekenhuis te bezoeken. Bij overtreding van de toegangsontzegging wordt de politie ingeschakeld. De betrokken persoon kan dan worden aangehouden op basis van huisvredebreuk (overtreding van artikel 138 van het Wetboek van Strafrecht). Ook bij een toegangsontzegging wordt de geldigheidsduur bepaald door het ziekenhuis en is afhankelijk van het soort incident en de zwaarte van het incident. De uitreiking van een ontzegging wordt gelijk geregistreerd als beschreven onder officiële waarschuwing en tevens opgenomen in het Patiënten Registratie Systeem van het betreffende ziekenhuis. De plaatselijke politie wordt op de hoogte gesteld indien een toegangsontzegging door het ziekenhuis is uitgereikt. Zij ontvangt een kopie van de uitgereikte toegangsontzegging. Er kan aangifte worden gedaan bij de politie en er is sprake van mogelijke strafrechtelijke vervolging.

12.3.7 Geldigheidsduur

De looptijd van een waarschuwing of ontzegging kan variëren. Dit is afhankelijk van het soort incident en wordt in overleg met de diverse betrokkenen vastgesteld. Een waarschuwing of ontzegging heeft een geldigheidsduur van maximaal een jaar.

12.3.8 Opvolging

Melding kan via het incidenten registratie systeem. Er wordt contact gezocht met het slachtoffer, de melder of de afdeling, zodat het incident besproken kan worden. In overleg wordt bepaald hoe het vervolgtraject eruit ziet. Zo kan het zijn dat er besloten wordt om een gesprek aan te gaan met een agressor, een waarschuwingsbrief te sturen, een ontzegging uit te delen en/of aangifte te doen. In het geval van schade of diefstal kan er worden gewezen op het meldingsformulier t.a.v. schade en diefstal of op het doen van aangifte (eventueel via internet). Het slachtoffer wordt van (eventuele) ontwikkelingen op de hoogte gehouden door zijn eigen leidinggevende. De leidinggevende van het slachtoffer wordt op de hoogte gebracht wanneer een waarschuwing of ontzegging is uitgedeeld. Registratie van een incident is altijd noodzakelijk!

12.4 Nazorg bij een schokkende ervaring

Het ziekenhuis / de instelling is verplicht, indien nodig, de noodzakelijke begeleiding te bieden. De procedure van de opvang van een medewerker na een schokkende ervaring.

12.5 Strafrechtelijke vervolging

Een persoon kan naast het overtreden van de huisregels van het ziekenhuis, mogelijk ook de wet overtreden. Deze feiten komen naast een ontzegging, ook in aanmerking voor strafrechtelijke vervolging. Van deze feiten wordt aangifte gedaan door betrokkene(n). Het ziekenhuis geeft aan dat dergelijk gedrag niet wordt getolereerd en dat van de overtreding aangifte zal worden gedaan bij de politie. Bij ernstige delicten zal de politie ter plaatse komen. Na het doen van aangifte start het traject van strafrechtelijke vervolging waarbij het Openbaar Ministerie ingeschakeld wordt bij de afhandeling. Wanneer door een overtreding schade in enige vorm is ontstaan zal deze altijd worden verhaald op de overtreder.

13. Doen van aangifte en verschillende manieren om aangifte te doen

De mogelijkheid om beschermd aangifte te doen, is onder andere om medewerkers met een publieke taak beter in staat te stellen aangifte te doen in omstandigheden die voor hen als bedreigend worden ervaren.

13.1 Beschermd aangifte doen

Voor werknemers met een publieke taak die slachtoffer zijn van geweld is het mogelijk om beschermd of gedeeltelijk anoniem aangifte te doen. Dat kan op meerdere manieren:

Domiciliekeuze

De werknemer doet zelf aangifte ('op naam') maar met vermelding van een ander adres dan zijn woonadres, ook wel domiciliekeuze genaamd. Dit kan het adres zijn van de werkgever, van zijn advocaat of van het politiebureau. Alle correspondentie gaat naar het domicilieadres. Het woonadres van de werknemer is wel bekend bij politie en openbaar ministerie, maar maakt geen onderdeel uit van het strafdossier en komt dus niet terecht bij de verdachte of diens advocaat.

Aangifte op nummer

Onder omstandigheden kan de identiteit van de aangever, verdergaand dan door domiciliekeuze, worden afgeschermd. Er is dan sprake van angst voor represailles of ernstige belemmering in de uitoefening van zijn beroep. In zo'n geval wordt de identiteit van de aangever niet prijsgegeven: naam, geboortedatum en adresgegevens worden niet in de aangifte opgenomen. Wel zal de aangever met een unieke code worden aangeduid. Dat kan bijvoorbeeld een personeelsnummer zijn, maar ook een door de politie toegekend nummer.

Beperkt anoniem aangifte doen (artikel 190 lid 3 Sv)

De wettelijke mogelijkheid om beperkt anoniem aangifte te doen wordt geboden als verdergaande beschermingsmaatregelen nodig zijn voor de veiligheid van de werknemer. Deze volledige afscherming van de identiteit gaat nóg verder dan domiciliekeuze of aangifte op nummer. De rechter-commissaris beslist over de toekenning ervan.

Aangifte door de werkgever

Het is mogelijk voor de werkgever om, in plaats van het slachtoffer, aangifte te doen. Soms gebeurt dat omdat de organisatie daarmee een signaal wil afgeven dat zij agressie en geweld tegen haar personeel niet tolereert. De werknemer legt een verklaring af die deel uitmaakt van het strafdossier. Dit kan op naam of anoniem.

Nuancering beschermd aangifte doen

Een anonieme aangifte moet in het strafproces ten goede komen aan de waarheidsvinding en mag niet afdoen aan het recht op een eerlijk proces van de verdachte. Voor de bewijsvoering in een strafzaak is het immers van belang dat er toetsbare aangiften zijn. Een aangifte op naam zal daar eerder aan voldoen dan een anonieme aangifte. De onbekendheid van de identiteit van de aangever kan het voor de (advocaat van de) verdachte moeilijk maken om de aangifte op betrouwbaarheid te toetsen. Daarom heeft een aangifte op naam in de praktijk altijd de voorkeur.

Opmerking

Wanneer aangifte wordt gedaan van agressie en geweld, geef dan als medewerker van het ziekenhuis altijd aan dat het gaat om een VPT-zaak (Veilige Publieke Taak). Het OM behandelt de zaak dan sneller (streven is binnen 3 maanden afronden) en de eventuele straf wordt hoger.

13.2 Werkwijze voor het doen van beschermde aangifte

(aangifte door werkgever namens anoniem blijvende medewerker)

Het doel van deze paragraaf is: het adres *van de melder / het slachtoffer niet wordt bekendgemaakt en in sommige situaties ook de naam van de melder / het slachtoffer niet wordt bekend gemaakt:*

- Wanneer aangifte wordt gedaan, wordt dat bij voorkeur op eigen naam, maar wel op het adres van het ziekenhuis gedaan.
- Om de drempel voor het doen van aangifte zo laag mogelijk te maken hebben bestaat er voor ziekenhuismedewerkers de mogelijkheid om anoniem te blijven. Daartoe stelt de betreffende medewerker een verklaring onder zaaknummer of personeelsnummer op, waarbij de werkgever (een gemachtigde medewerker van het ziekenhuis) aangifte doet met deze verklaring.
- Het zaaknummer wordt toegekend door de politie. Overweging daarbij is dat er bijzondere omstandigheden zijn die de procedure om op dergelijke wijze een verklaring af te leggen te doen rechtvaardigen, zoals een gemakkelijk te achterhalen naam van een medewerker, ernstige dreiging van de dader, etc. Daarbij moet de betreffende medewerker ook in het mogelijke verdere proces in de rechtsgang anoniem blijven voor de dader.

Hierna de procedure van het beschermd aangifte doen met een verklaring onder zaaknummer of personeelsnummer van de betreffende aangifte:

- Iemand van de leiding van het ziekenhuis, doet aangifte met zijn of haar naam en kiest daarnaast het adres van het ziekenhuis als domicilie. Hij of zij doet dat namens de directie van het ziekenhuis voor de benadeelde medewerkers en heeft een getekende verklaring van de directie dat hij of zij ook namens het ziekenhuis aangifte mag doen. Bij de aangifte wordt de op papier gestelde verklaring van de medewerker over de gebeurtenis gebruikt. Op deze getuige/benadeelde verklaring wordt het door politie toegekende zaaknummer of het personeelsnummer gebruikt ter identificatie. De naam en adres van de medewerker komt niet in de verklaring voor en ook niet in de aangifte. In de aangifte wordt wel bevestigd dat genoemde medewerker onder genoemd zaaknummer of personeelsnummer werkzaam is in het ziekenhuis.
- Bij voorkeur wordt de aangifte en het verkrijgen van de verklaring(en) van medewerker(s) gedaan door 2 vertegenwoordigers van het ziekenhuis b.v. verklaringen op schrift gesteld door slachtoffer en besproken met en verzameld door de staffunctionaris Veiligheid en aangifte door directielid en staffunctionaris Veiligheid, waarbij afstemming is geweest met de betrokken medewerkers. Bij klachtdelicten (bijv. belediging, art. 266 Sr.) geldt dat de medewerker een klacht doet. Dit is een brief gericht aan de (hulp)officier van openbaar ministerie, waarin staat dat hij of zij anoniem wenst te blijven en waarin in enkele regels samengevat staat waarvoor aangifte c.q. klacht wordt gedaan. Uiteraard staat er geen naam van medewerker in de brief, alleen een paraaf of nauwelijks naar naam te herleiden handtekening met zaaknummer van betreffende aangifte of personeelsnummer.
- De medewerkers kunnen worden opgeroepen als getuige. De oproep daartoe gaat via degene die de aangifte heeft gedaan. Wanneer de medewerkers als getuige worden opgeroepen kan dat bij de rechter- commissaris of tijdens de behandeling op de zitting. De dader (tijdens een zitting) of de advocaat van de dader (bij de Rechter-Commissaris en tijdens de zitting) kunnen daarbij aanwezig zijn. Daar verifieert de Rechter-Commissaris of het zaaknummer of personeelsnummer bij de medewerker hoort en of het verhaal van de medewerker klopt met wat op schrift is gesteld. In die uitzonderlijke gevallen kan gewerkt worden met een videoverbinding, waarbij de stem en het gezicht van de medewerker onherkenbaar zijn gemaakt. De beslissing hierover neemt de Rechter-Commissaris.
- De Rechter-Commissaris die onder c de getuige heeft gehoord zal bevestigen in de openbare zitting of via verklaring in het dossier, dat het op papier gestelde verslag (verklaring medewerker) met zaaknummer klopt en meegenomen kan worden in het proces. Op deze wijze wordt de anonimiteit van de medewerker geborgd.

13.3 Aangifte beleid Psychiatrie

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 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)'.

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 officier van justitie worden besloten of er voldoende gronden zijn voor inbewaringstelling. Een aangifte door tenminste de instelling is daarbij zeer wenselijk.

Bij de afweging om over te gaan tot inbewaringstelling kan een advies van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie NIFP over de indicatie voor een "in bewaring stelling" IBS worden ingewonnen.

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.

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

De OvJ besluit op grond van de rapportage door de politie of er een grond is voor verder openbaar ministerieel handelen. 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 openbaar ministerieel 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 een evt. eerder geregistreerde mutatie.

Ondertekend door :

Voorzitter Raad van Bestuur Santiz
Stichting Slingeland Ziekenhuis
te Doetinchem
Naam: Dhr. drs. C.W.J.M. van Ewijk



Voorzitter Raad van Bestuur Santiz
Stichting Koningin Beatrix ziekenhuis
te Winterswijk
Naam: Dhr. drs. C.W.J.M. van Ewijk



Voorzitter Raad van Bestuur
Stichting Christelijk Ziekenhuis St Jansdal
te Harderwijk
Naam: Mw. drs. R.J. Weil



Lid Raad van Bestuur
Stichting Gelre Ziekenhuizen
te Apeldoorn en Zutphen
Naam: Dhr. drs. H.G. Maalderink



Officier van justitie
Arrondissementsparket Oost Nederland
Naam: Mw.mr. M.G.C. van der Zee - Polman

OPENBAAR MINISTERIE

De politiechef van de politie eenheid Oost
Nederland
Namens deze:
Mw. J.J.M. Rooijers, (sectorhoofd)



BIJLAGE 1: AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE INFORMATIE KNMG

Op verzoek van de politie kan de behandelend arts feitelijke medische informatie verstrekken aan de politie over letsel dat een patiënt heeft opgelopen. Hij vult hiertoe het Aanvraagformulier Medische Informatie in. De politie kan het formulier bestellen. De politie verstrekt dit formulier aan de arts, eventueel via de patiënt. De arts vult het formulier alleen in als de patiënt of zijn vertegenwoordiger het heeft ondertekend. Is geen vertegenwoordiger beschikbaar dan kan de arts besluiten het formulier in te vullen op basis van veronderstelde toestemming. In geval van een grootschalig ongeval of ramp mogen artsen met de uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming namen van slachtoffers verstrekken aan politie of openbaar ministerie teneinde familie of betrokken hulpdiensten te informeren over de verblijfplaats. Bij het in werking stellen van het ZiROP vindt informatie-uitwisseling over slachtoffers plaats via het landelijk SIS (Slachtoffer Informatie Systeem).

Toelichting voor de Geneeskundige

Op het formulier, ondertekend door een hulpofficier van openbaar ministerie, is aangegeven of de patiënt haar/zijn gerichte toestemming (informed consent) heeft verleend. In uitzonderingsgevallen is deze gerichte toestemming niet mogelijk. De motivering daarvan is op het aanvraagformulier aangegeven. Deze motivering kan de arts van dienst zijn bij zijn beslissing of hij desondanks de instemming van de patiënt mag veronderstellen.

Bij psychische stoornissen en/of storingen in het bewustzijn, behoeft alleen melding te worden gemaakt van een ernstig psychisch afwijkende toestand of een gestoord bewustzijn, welke in relatie met het voorval kan worden gebracht (ernstige vormen van verwardheid, psychische shock, duur van retrograde amnesie etc.).

In de ruimte bij II "Bijzondere mededelingen", heeft de arts de mogelijkheid aan te geven:

- nadere medische informatie, bijv. reeds bestaande afwijkingen (net als andere informatie op het formulier dient deze feitelijk van aard te zijn);
- motivering ten aanzien van een eventuele weigering het formulier in te vullen

The image shows two versions of the 'Aanvraagformulier Medische Informatie' form, one in Dutch and one in English. The forms are partially obscured by a large 'SPECIMEN' watermark. To the right of the forms is a 'TOELICHTING VOOR DE OPGEPINNSAMENNAAR' (Instructions for the Requesting Party) and a 'TOELICHTING VOOR DE ARTS' (Instructions for the Doctor) section. The Dutch form includes fields for patient name, date of birth, and medical history, and a section for 'Bijzondere mededelingen' (Special notes). The English form is a translation of the Dutch form. The instructions on the right provide detailed guidance on how to use the form and what information to provide.

Foto: Aanvraagformulier Medische Informatie: deze wordt meegenomen door de politie. (De politie kan het formulier bestellen bij de uitgeverij "het SDU")

BIJLAGE 2:

HANDREIKING VEILIGE ZORG EN (beslisboom) AANGIFTE

https://www.ssfh.nl/fileadmin/Files/documenten/veilig_werken/Handreiking_Aangifte_doen_bij_de_politie.pdf

BIJLAGE 3:

AFWEGINGSKADER KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

STAP 5 KNMG-Meldcode

https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/07/02/het-afwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/180508+Basisdoc_Het+afwegingskader+in+de+Meldcode_def.pdf

www.knmg.nl/afwegingskader
www.knmg.nl/kindermishandeling

BIJLAGE 4:

informatie en toestemming bij een meerderjarige wilsonbekwame patiënt zie bijlage 8

<https://www.knmg.nl> > web > file

BIJLAGE 5:

SAMENWERKINGSOVEREENKOMST DJ&I EN DE ZIEKENHUIZEN