

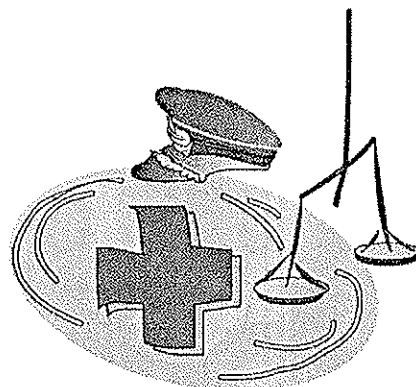


SIGRA sectie Ziekenhuizen

# Convenant & Informatieve Handreiking

Met voorstel voor aangepaste versie van §12 van de informatieve handreiking  
vragen en/of opmerkingen over dit voorstel kunt u mailen naar [s.bleeker@sigra.nl](mailto:s.bleeker@sigra.nl)

Ziekenhuizen/GGZ-instellingen/  
GGD/Regionale Ambulance Voorziening/  
Openbaar Ministerie/Politie/  
Koninklijke Marechaussee Schiphol  
Amsterdam, Diemen, Zaanstreek Waterland,  
Amstelland en Meerlanden en Gooi- en Vechtstreek



Uitgave SIGRA in het kader van 'Laat het weten' 2010





## Inhoudsopgave

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

Achtergrond	3
I. Convenant	6
II. Informatieve handreiking	7
1. Beroepsgeheim	7
2. Verstrekken van (medische) informatie	8
3. Bezoeken/spreken en horen/ aanhouden van patiënten	9
4. Aantreffen van verdovende/ verboden middelen, steek- of vuurwapens en munitie bij een patiënt	10
5. Toegang tot de zorginstelling	11
6. Bewaking van patiënten	12
7. Inbeslagneming van goederen van patiënten en van het ziekenhuis als verdachte	12
8. Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed en DNA-onderzoek op last van Justitie	13
9. Geen overtuiging van natuurlijke dood	14
10. Slachtofferhulp	15
11. Kindermishandeling	15
<b>12. Agressie-incidenten tegen medewerkers</b>	<b>16</b>
13. Medewerker die als verdachte wordt beschouwd	17





**CONVENANT EN INFORMATIEVE HANDREIKING  
ZIEKENHUIZEN, GGZ- INSTELLINGEN, GGD, AMBULANCEVOORZIENINGEN, POLITIE,  
KONINKLIJKE MARECHAUSSEE SCHIPHOL EN OPENBAAR MINISTERIE  
IN DE REGIO'S AMSTERDAM EN 'T GOOI.**

## **Achtergrond**

De convenantpartners zijn (*actualisatie maart 2007*):

Ziekenhuizen:

AMC, Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, BovenIJ Ziekenhuis, Revalidatiecentrum Amsterdam, Jan van Breemen Instituut, Zaan Medisch Centrum, Onze Lieve Vrouwen Gasthuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Slotervaartziekenhuis, VUmc-ziekenhuis, Waterlandziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland, Tergooiziekenhuizen.

GGZ-instellingen:

GGZ inGeest, Arkin, De Bascule

Regiokorps Amsterdam-Amstelland

Regiokorps Zaanstreek-Waterland

Regiokorps Gooi- en Vechtstreek

District Koninklijke Marechaussee Schiphol

Arrondissementsparket Amsterdam

Arrondissementsparket Haarlem

GG&GD Amsterdam (eveneens voor forensische geneeskunde in werkgebied

Zaanstreek/Waterland)

GGD Gooi- en Vechtstreek

Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Agglomeratie Amsterdam

Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Gooi- en Vechtstreek

## Inleiding

### *Aanleiding 1998*

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

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

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

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





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

Het Convenant en de Informatieve Handreiking is voorbereid door een werkgroep van deskundigen uit ziekenhuizen in de regio Amsterdam (Amsterdam/Diemen, Zaanstreek/Waterland, Amstel- en Meerlanden) en 't Gooi (Gooi en Vechtstreek) en van de regionale politiekorpsen, ondersteund door het bureau van de SIGRA. De werkgroep heeft hierbij gebruik gemaakt van recente literatuur, waaronder de richtlijnen van de KNMG, en van de ervaringen in Zuidoost en Noordoost Brabant. Tevens zijn de Inspectie Gezondheidszorg Noord-Holland, de GG&GD Amsterdam en GGD 't Gooi, het Openbaar Ministerie en de KNMG geraadpleegd.

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

#### *Situatie vanaf 2000*

Medio 2000 hebben de GG&GD Amsterdam, de GGD Gooi en Vechtstreek en GGD Amstelland- de Meerlanden aangegeven dat zij eveneens graag willen deelnemen aan het Convenant. Dit omdat ook de GGD-en in toenemende mate in contact komt met politie, OM en ziekenhuizen. Medio 2002 heeft ook District Koninklijke Marechaussee Schiphol aangegeven te willen aansluiten. De toetreding van nieuwe deelnemers en diverse wetswijzigingen gaven aanleiding om het Convenant en de Informatieve Handreiking te actualiseren.

#### *Situatie 2005*

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

**Essentie van dit Convenant is de afspraak dat zowel ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD-en, ambulancevoorzieningen, als politie en openbaar ministerie contactfunctionarissen benoemen. De contacten tussen politie en justitie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionaris. In de Informatieve Handreiking zijn procedures en gedragsregels beschreven voor een aantal veel voorkomende situaties.**

Het Convenant en de Handreiking bieden samen een eerste hulpmiddel voor contacten tussen zorginstellingen, politie en justitie. Het is bestemd voor alle medewerkers van de convenantpartners.

Door het benoemen van contactfunctionarissen kan de in het convenant beoogde werkwijze goed gestalte krijgen. Bovendien kan dit bijdragen aan het aanpakken van situaties waarin dit convenant niet voorziet. Ook kan de contactfunctionaris een rol vervullen bij het regelen van instellingsspecifieke zaken.





**CONVENANT EN INFORMATIEVE HANDREIKING  
ZIEKENHUIZEN, GGZ- INSTELLINGEN, GGD, AMBULANCEVOORZIENINGEN, POLITIE,  
KONINKLIJKE MARECHAUSSEE SCHIPHOL EN OPENBAAR MINISTERIE  
IN DE REGIO'S AMSTERDAM EN 'T GOOI.**

## **Achtergrond**

De convenantpartners zijn (*actualisatie maart 2007*):

### Ziekenhuizen:

AMC, Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, BovenIJ Ziekenhuis, Revalidatiecentrum Amsterdam, Jan van Breemen Instituut, Zaan Medisch Centrum, Onze Lieve Vrouwen Gasthuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Slotervaartziekenhuis, VUmc-ziekenhuis, Waterlandziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland, Tergooiziekenhuizen.

### GGZ-instellingen:

GGZ inGeest, Arkin, De Bascule

Regiokorps Amsterdam-Amstelland

Regiokorps Zaanstreek-Waterland

Regiokorps Gooi- en Vechtstreek

District Koninklijke Marechaussee Schiphol

Arrondissementsparket Amsterdam

Arrondissementsparket Haarlem

GG&GD Amsterdam (eveneens voor forensische geneeskunde in werkgebied

Zaanstreek/Waterland)

GGD Gooi- en Vechtstreek

Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Agglomeratie Amsterdam

Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Gooi- en Vechtstreek

## Inleiding

### *Aanleiding 1998*

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

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

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

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



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

Het Convenant en de Informatieve Handreiking is voorbereid door een werkgroep van deskundigen uit ziekenhuizen in de regio Amsterdam (Amsterdam/Diemen, Zaanstreek/Waterland, Amstel- en Meerlanden) en 't Gooi (Gooi en Vechtstreek) en van de regionale politiekorpsen, ondersteund door het bureau van de SIGRA. De werkgroep heeft hierbij gebruik gemaakt van recente literatuur, waaronder de richtlijnen van de KNMG, en van de ervaringen in Zuidoost en Noordoost Brabant. Tevens zijn de Inspectie Gezondheidszorg Noord-Holland, de GG&GD Amsterdam en GGD 't Gooi, het Openbaar Ministerie en de KNMG geraadpleegd.

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

#### *Situatie vanaf 2000*

Medio 2000 hebben de GG&GD Amsterdam, de GGD Gooi en Vechtstreek en GGD Amstelland- de Meerlanden aangegeven dat zij eveneens graag willen deelnemen aan het Convenant. Dit omdat ook de GGD-en in toenemende mate in contact komt met politie, OM en ziekenhuizen. Medio 2002 heeft ook District Koninklijke Marechaussee Schiphol aangegeven te willen aansluiten. De toetreding van nieuwe deelnemers en diverse wetswijzigingen gaven aanleiding om het Convenant en de Informatieve Handreiking te actualiseren.

#### *Situatie 2005*

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

**Essentie van dit Convenant is de afspraak dat zowel ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD-en, ambulancevoorzieningen, als politie en openbaar ministerie contactfunctionarissen benoemen. De contacten tussen politie en justitie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionaris. In de Informatieve Handreiking zijn procedures en gedragsregels beschreven voor een aantal veel voorkomende situaties.**

Het Convenant en de Handreiking bieden samen een eerste hulpmiddel voor contacten tussen zorginstellingen, politie en justitie. Het is bestemd voor alle medewerkers van de convenantpartners.

Door het benoemen van contactfunctionarissen kan de in het convenant beoogde werkwijze goed gestalte krijgen. Bovendien kan dit bijdragen aan het aanpakken van situaties waarin dit convenant niet voorziet. Ook kan de contactfunctionaris een rol vervullen bij het regelen van instellingsspecifieke zaken.



## I. CONVENANT

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

- a. Elke convenantpartner benoemt een contactfunctionaris voor de onderlinge contacten met betrekking tot dit convenant.
- b. Contacten tussen politie en justitie enerzijds en zorginstellingen anderzijds verlopen altijd via de contactfunctionaris.
- c. De functie "contactfunctionaris" is bij alle convenantpartners 24-uur per dag ingevuld. Als de persoon die contactfunctionaris is, niet aanwezig is, is vervanging geregeld.
- d. Via de contactfunctionarissen kunnen de convenantpartners eventueel nadere afspraken maken en/of informatie verstrekken over hun werkwijze en over instellingsspecifieke zaken.
- e. Indien in een zinsnede van het convenant en de handreiking alleen het woord politie wordt gebruikt, dan wordt daarmee bedoeld politie/Kmar functionaris.

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





## II. INFORMATIEVE HANDREIKING

### 1. Beroepsgeheim

- 1.1 Alle medewerkers van ziekenhuizen, GGZ-instellingen, GGD'en en Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV'en) hebben een (direct of afgeleid) beroepsgeheim en zwijgplicht. Hieruit volgt een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot het al dan niet verstrekken van informatie. Het beroepsgeheim betreft het belang van de patiënt (niet het belang van de medewerker). Desgewenst kan de medewerker de contactfunctionaris van zijn of haar organisatie om advies vragen.

#### ***Toelichting beroepsgeheim***

*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 wetenschap (feiten, waarnemingen, ondervindingen) die een medewerker in de uitoefening van zijn werkzaamheden (dus ten behoeve van de patiënt als hulpvrager) opdoet. Ook situatieve factoren (geluiden, beelden, geuren) horen daarbij. Bijvoorbeeld gescheurde kleren of informatie uit waarneming van de begeleiders van de patiënt.*

*Ter bescherming van het beroepsgeheim heeft de medewerker twee hulpmiddelen: de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht van de medewerker geldt ten opzichte van derden en dus ook van de politie. Ook als de patiënt toestemming geeft om zijn geheim aan derden mee te delen moet de medewerker zelfstandig afwegen of het belang van de patiënt gediend is bij een mededeling aan derden.*

*Aan een medewerker die wordt opgeroepen als getuige of deskundige in een proces kan het verschoningsrecht worden toegekend als de rechter diens mening deelt dat de geheimhoudingsplicht zwaarder weegt dan de plicht om als getuige informatie te verschaffen of anderszins mee te werken.*

*De patiënt dient vrijelijk toegang te hebben tot hulpverlening zonder daarbij bevreesd te hoeven zijn dat het "geheim" van de patiënt wordt geschonden. Vandaar dat de zwijgplicht van de medewerker prevaleert boven de opsporing van strafbare feiten.*

*De geheimhoudingsplicht is slechts schendbaar in zeer uitzonderlijke omstandigheden en door uitspraak van de Rechtbank. De medewerker heeft het primaat om te beoordelen of hij de geheimhoudingsplicht zal schenden. De medewerker kan hierop achteraf, veelal door de tuchtrechter, worden getoetst. Bij twijfel over schending van de geheimhoudingsplicht is het verstandig de contactfunctionaris te raadplegen.*

- 1.2 Het beroepsgeheim is een van de belangrijkste redenen voor de afspraak in dit convenant dat indien de politie informatie wil, de politie niet direct medewerkers benadert, maar zich wendt tot de contactfunctionaris van het ziekenhuis. De contactfunctionaris benadert vervolgens de medewerker(s).
- 1.3 De politie geeft zowel aan de contactfunctionaris als eventueel later aan de desbetreffende medewerker aan, welke hoedanigheid de medewerker heeft bij de



vragen die men aan deze persoon wil stellen. (Een deskundigheidsoordeel dient bijvoorbeeld niet gevraagd te worden aan iemand die bij de behandeling betrokken is).

## **2. Verstrekken van (medische) informatie**

### **2.1 *In het kader van opsporingsactiviteiten van de politie***

- 2.1.1 Hoofdregel is dat de medewerker geen informatie verstrekt aan derden (ook niet over het al dan niet aanwezig zijn van iemand) tenzij de patiënt daartoe toestemming heeft verleend.
- 2.1.2 Indien er aanwijzingen zijn in het letsel van de patiënt dan wel in overige omstandigheden dat de patiënt een misdrijf heeft begaan, mag de medewerker geen vervangende toestemming geven voor informatieverstrekking aan de politie, omdat dat niet zonder meer in het belang van de patiënt is.
- 2.1.3 Indien de *identiteit* (naam, voornaam, adres, geboortedatum, woon- en verblijfplaats) van de patiënt niet bekend is bij de politie, mag de medewerker deze niet zonder toestemming van de patiënt doorgeven aan de politie.
- 2.1.4 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 politie desgevraagd op de hoogte kan worden gesteld van de *medische gesteldheid* van de patiënt. Hiervoor is toestemming van de patiënt vereist.
- 2.1.5 Voor het verstrekken van informatie over aard van het letsel en de gezondheids-toestand van patiënten die opgenomen zijn (geweest) in het ziekenhuis, wordt gebruik gemaakt van het "aanvraagformulier medische informatie" dat door het Openbaar Ministerie in overleg met de KNMG is opgesteld.
- 2.1.6 Het afgeven van een medische verklaring met een beschrijving van letsel (de zgn. letselbrief) van bezoekers van de SEH-post is geen taak voor de behandelend arts. Na aangifte van een misdrijf op het politiebureau wordt het slachtoffer door de politie verwezen naar het spreekuur van de forensisch arts van de GGD, die zijn letselverklaring (met toestemming van het slachtoffer) naar de politie stuurt.

### **2.2 *In het kader van hulpverleningsactiviteiten***

- 2.2.1 Indien de patiënt niet in staat is om toestemming te geven om de identiteit door te geven aan de politie, is het mogelijk dat de medewerker er voor kiest om toch zelf de politie (inspecteur van dienst) in te schakelen teneinde de familie te informeren. Dit indien dat in het belang van de patiënt is en er redelijkerwijs vanuit gegaan mag worden dat de patiënt deze toestemming inderdaad gegeven zou hebben.
- 2.2.2 Indien de politie betrokken is bij een spoedopname (bijvoorbeeld van een ongeval) heeft de politie haar eigen verantwoordelijkheid om de familie te waarschuwen. De politie kan hierover contact opnemen met de contactfunctionaris van de zorginstelling (eventueel gedelegeerd naar de afdeling spoedeisende hulp), die met inachtneming van bovengenoemde zaken - hierbij behulpzaam kan zijn. Bijvoorbeeld om te bezien of de patiënt in staat is zelf te bellen, met welke afdeling kan de familie contact opnemen e.d.
- 2.2.3 De zorginstelling heeft altijd een eigen verantwoordelijkheid om de familie van de patiënt te informeren. Afstemming met de politie is aan te raden, met name in



situaties waarin de politie betrokken is bij de spoedopname (zie artikel 2.2.2)

### **3. Bezoeken/spreken van patiënten en horen/aanhouden van patiënten**

#### **3.1 *Bezoeken/spreken van patiënten***

3.1.1 Het doel van het verhoor, namelijk als getuige of verdachte, dient voor de patiënt duidelijk te zijn.

3.1.2 Indien politiefunctionarissen een patiënt waarvan zij de identiteit kennen, willen bezoeken teneinde de patiënt enige vragen te stellen als getuige/ aangever / slachtoffer van een strafbaar feit, dan is daarvoor toestemming nodig van de patiënt.

3.1.3 Indien de medewerker van oordeel is dat het medisch gezien niet verantwoord is dat een patiënt door politiefunctionarissen wordt bezocht, dan is het zonder (aanvullende) wettelijke bevoegdheid niet mogelijk de patiënt te bezoeken of te spreken. Indien strafvorderlijk optreden medisch gezien niet verantwoord is dient hiervan te worden afgezien.

#### **3.2 *Horen en/of aanhouden van patiënten als verdachte***

3.2.1 De politie heeft de wettelijke bevoegdheid tot verhoren/aanhouden. Indien de politie wenst over te gaan tot het horen 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 2.1.3 worden van de zijde van de zorginstelling geen mededelingen gedaan over de identiteit van personen die in de zorginstelling verblijven.

N.B. Een uitzondering op de regel is mogelijk: Indien uit omstandigheden kan worden afgeleid om welke personen het gaat (bijvoorbeeld omdat de politie ter plaatse van het strafbaar feit aanwezig was en de ambulance heeft gevolgd), doch de identiteit nog niet (volledig) bekend is, kan de zorginstelling in spoedeisende gevallen op verzoek van de officier van justitie van het Openbaar Ministerie medewerking verlenen aan het uit te oefenen strafvorderlijke dwangmiddel, ook indien de zorginstelling dan over de identiteit van de verdachte dan wel diens verblijfplaats in de zorginstelling mededelingen dient te doen.

3.2.2 Indien de politie van mening is dat verhoor tijdens verblijf in de zorginstelling of tijdens de hulpverlening direct noodzakelijk is wordt hiertoe contact opgenomen met de contactfunctionaris van de betreffende organisatie. Indien de medewerker het medisch niet verantwoord vindt dat de patiënt door de politie wordt verhoord, wordt dat (door de contactfunctionaris) meegedeeld aan de politie.

3.2.3 De zorginstelling is geen bijzonder gebouw waarop uitzonderingsbepalingen voor het verhoren of aanhouden van personen van toepassing zijn. Een politiefunctionaris mag de zorginstelling betreden om iemand aan te houden, mits hij/zij zich legitimeert bij de contactfunctionaris (het bepaalde in paragraaf 5 is van toepassing).

3.2.4 De behandelend arts of medewerker beoordeelt of het medisch gezien verantwoord is de patiënt te benaderen voor verhoor. De patiënt heeft deze medische beoordelingsbevoegdheid niet. Indien de behandelend arts of medewerker het medisch gezien niet verantwoord vindt dat de patiënt door de



politie wordt verhoord, wordt dat meegedeeld aan de politie.

- 3.2.5 Indien de politie wenst over te gaan tot aanhouding van een patiënt wendt de Politiefunctionaris zich tot de contactfunctionaris. Deze overlegt met de behandelend arts over de wijze waarop dit wettelijk dwangmiddel op medisch verantwoorde wijze kan worden uitgeoefend.
- 3.2.6 Afhankelijk van de toestand van de patiënt zal de aanhouding ten uitvoer worden gelegd in:
- a) Het bureau van politie, huis van bewaring of penitentiair hospitaal.  
Dit indien de patiënt, naar het oordeel van de behandelend arts, vervoerd kan worden en de behandeling en/of verpleging, afhankelijk van de zijn/haar medische situatie, elders voortgezet kan worden.  
De medische verantwoordelijkheid wordt overgedragen aan een arts van politie/Justitie. Met toestemming van de patiënt wordt hiertoe de voor verdere behandeling/verpleging noodzakelijke informatie verstrekt.
  - b) De zorginstelling  
Indien de patiënt niet vervoerd kan worden geschiedt aanhouding in de zorginstelling. De behandelend arts blijft medisch verantwoordelijk. De politie zal voor een adequate bewaking zorgen. De contactfunctionaris en directie/Raad van Bestuur van de zorginstelling zullen hierover onverwijld worden ingelicht.
- 3.2.7 De politie kan pas over gaan tot aanhouding van een patiënt die onder behandeling is van de ambulancezorgverleners indien:
- a. de patiënt uitbehandeld is en verder niet vervoerd wordt.
  - b. de patiënt is vervoerd en overgedragen aan een andere zorginstelling. (zie toegang tot zorginstelling)

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

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

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

- 4.2 De verdovende/verboden middelen of wapens en munitie worden zo spoedig als 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 het 'gevonden voorwerp' 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.

- 4.3 De patiënt wordt medegedeeld aan welk politiebureau de verdovende/verboden middelen, wapens/munitie zijn overhandigd. Als de patiënt denkt hier aanspraak op



te kunnen maken, kan hij/zij zich daar vervoegen.

## 5. Toegang tot de zorginstelling

### 5.1 Hoofregel is:

Ruimten die in gebruik zijn ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst (bijvoorbeeld ambulance, behandelkamers, spreekkamers, operatieafdelingen, verpleegafdelingen, archiefruimten, maar ook wachtkamers en de gangen/trappen hiernaar toe) zijn in beginsel niet toegankelijk voor politiefunctionarissen. 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.

5.2 Politiefunctionarissen dienen 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 het de zorginstelling onvoldoende zekerheid ook daadwerkelijk met de politie van doen te hebben).

5.3 Uit het convenant vloeit voort dat legitimatie en toelichting gebeurt tegenover de contactfunctionaris (of eventueel een door de contactfunctionaris aangegeven vervanger). Alle contacten met het personeel verlopen via de contactfunctionaris van de zorginstelling.

5.4 Van de in 5.3 genoemde hoofregel kan worden afgeweken indien:  
a) er sprake is van een acute noodsituatie, zoals bedreiging van personeel of aanwezigheid van een vuurwapengevaarlijke verdachte;  
b) de politiefunctionaris zich beroept op een wettelijke bevoegdheid, zoals "aanhouden voor verhoor" en "staande houden". Dit kan achteraf door de rechter worden getoetst.

5.5 Een zorginstelling kan als eigenaar of beheerder van het gebouw zelf bepalen wie al dan niet toegang hebben tot de diverse ruimtes, inclusief het bijbehorende terrein en de ontvangsthal. Daarnaast zal de zorginstelling in veel gevallen het huisrecht van de patiënt tegenover derden waar moeten nemen: daar waar een patiënt zijn privé-leven doorbrengt, kan een gedeelte van de zorginstelling, denk aan de kamer waar hij/zij ligt, als woning worden aangemerkt.

5.6 Waar een deel van de zorginstelling als *woning* kan worden aangemerkt zijn de bepalingen van de Algemene Wet Binnentreden van toepassing. Dit betekent:

5.6.1 Bovengenoemde werkwijze (inzake legitimatie, mededeling doen van het doel van binnentreden, toestemming van de patiënt) is verplicht.

5.6.2 Uitzondering is ook hier een acute noodsituatie.

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

- door de politieambtenaar met een machtiging tot binnentreden (ex art. 2 lid 1 van de Algemene Wet tot binnentreden) tenzij 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 zonder machtiging tot binnentreden.

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

Let op: Het rechtmatig betreden van een zorginstellingruimte door een functionaris van de politie of het Openbaar Ministerie laat onverlet dat de medewerker in beginsel niet mag meewerken aan schending van het medisch geheim.

## **6. Bewaking van patiënten**

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

## **7 Inbeslagneming van goederen van patiënten en van het ziekenhuis als verdachte**

### **7.1 *Algemeen***

- 7.1.1 Attentie: het betreden van ruimten, waarin patiënten zijn opgenomen, dient met voorzichtigheid en vooraf ingewonnen medisch advies te geschieden. De gezondheid van de patiënt, die verdachte is, en van de overige zich in de ruimte bevindende patiënten, dient zo min mogelijk geschaad te worden. Zoals bij alle onderwerpen geldt dat proportionaliteit wordt betracht: indien het niet dringend noodzakelijk is om direct zaken in beslag te nemen gebeurt dit achteraf via een schriftelijk verzoek.
- 7.1.2 In geval van een strafbaar feit op heterdaad mag de politieambtenaar elke plaats (dus ook een als woning aan te duiden ruimte) betreden om voor inbeslagneming vatbare voorwerpen in beslag te nemen. Hiervoor is wel een speciale machtiging vereist (ex art. 96 lid 1 SV).
- 7.1.3 Is voor de inbeslagneming een doorzoeking vereist, dan dient de politieambtenaar gemachtigd te zijn door de rechter-commissaris. Deze machtiging wordt verkregen door tussenkomst van de officier van justitie. Dit zal alleen het geval zijn bij *spoed*



(ex art. 97 lid 2 SV).

- 7.1.4 Bij een dergelijke doorzoeking dient in ieder geval een *hulpofficier* van justitie aanwezig te zijn (ex art. 97 lid 3 SV).
- 7.1.5 Is er bij een doorzoeking een rechter-commissaris aanwezig, dan is er geen machtiging vereist (ex art. 110 SV).
- 7.1.6 Gaat het om een situatie buiten heterdaad, dan behoeft de politieambtenaar een machtiging tot binnentreden ex. art. 2 lid 1 van de Algemene Wet tot binnentreden (zie ook art. 5.6.3.). Voor het overige gelden dan de artikelen 7.1.2, 7.2.1 en 7.1.3.
- 7.1.7 Vatbaar voor inbeslagneming zijn bijvoorbeeld goederen die door het misdrijf verkregen zijn, die van belang zijn voor opsporing (bv. kleding van de patiënt), goederen waarmee een strafbaar feit is begaan (bv. wapens) of die van belang zijn voor waarheidsvinding.
- 7.1.8 De politie verstrekt een schriftelijk bewijs aan de degene onder wie de goederen in beslag zijn genomen, waarin staat welke goederen in beslag zijn genomen.

## **7.2 *Inbeslagneming van goederen van zorginstellingen***

- 7.2.1 Medische geschriften zoals medische dossiers en verpleegkundige dossiers en ambulanceritformulieren kunnen niet door de politie in beslag worden genomen (ex art. 98 juncto 28 SV), tenzij de arts (geheimhouder) daarmee (schriftelijk) instemt. Indien de arts deze schriftelijke instemming niet verleent, verloopt het verdere contact tussen zorginstelling en OM via de contactfunctionarissen.
- 7.2.2 Indien de politie voorwerpen van de zorginstelling (bv. apparatuur indien deze niet afdoende gewerkt heeft) in beslag wil nemen, is het noodzakelijk om hierbij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te betrekken.

## **8. Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed en DNA-onderzoek op last van Justitie.**

### **8.1 *Bloedproeven i.v.m. rijden onder invloed***

- 8.1.1 Indien er van een in de zorginstelling verblijvende persoon een bloedproef genomen moet worden in verband met rijden onder invloed, schakelt de politie de forensisch geneeskundige in die hiertoe bevoegd is.
- 8.1.2 Voor de forensische geneeskundige taak om bloedproeven af te nemen zijn per regio GG&GD/GGD-artsen aangewezen.
- 8.1.3 De forensisch geneeskundige neemt vervolgens contact op met de contactfunctionaris van het ziekenhuis (tenzij anders overeengekomen) om zijn/haar taak uit te kunnen voeren:
  - De forensisch geneeskundige beoordeelt, eventueel in overleg met de medewerker, of het medisch verantwoord is een bloedproef af te nemen. Indien behandeling nodig is op de SEH heeft dit voorrang op het nemen van de bloedproef.
  - Ook de uitvoering, het afnemen van de bloedproef, gebeurt door de forensisch geneeskundige. De forensisch geneeskundige volgt hierbij de landelijke regelingen van de Minister van Justitie in het kader van de wegenverkeerswetgeving.



(Ter informatie: De bestuurder wordt gevraagd of hij hiervoor zijn toestemming geeft. Weigert de bestuurder zijn medewerking hieraan, dan levert dit voor hem een apart strafbaar feit op. Ook indien de bestuurder bewusteloos is, mag de bloedproef worden afgenomen met dien verstande dat indien de bestuurder weer bij bewustzijn is hij alsnog de bloedproef kan weigeren. In dit geval wordt de bloedproef, welke bewaard wordt bij het gerechtelijk laboratorium, vernietigd.)

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

8.2.1 Indien een patiënt verdacht wordt van een ernstig strafbaar feit kan door de Officier van Justitie een bevel tot DNA-onderzoek gegeven worden. Voordat dit bevel gegeven wordt, dient de patiënt/verdachte gehoord te zijn, desgewenst in het bijzijn van zijn raadsman.

8.2.2 Afname van DNA-materiaal geschiedt door de politieambtenaar (ingeval van afname wangslimvlies en/of haren) of de forensisch geneeskundige (ingeval van afname bloed).

NB: Afname DNA vindt plaats buiten de zorginstelling. Indien het belang van het onderzoek dit noodzakelijk maakt en afname niet kan worden afgewacht, vindt rechtstreeks overleg plaats tussen de contactfunctionarissen van het OM en de zorginstelling.

## **9. Geen overtuiging van natuurlijke dood**

9.1 Voor de forensisch geneeskundige taken inzake optreden als gemeentelijk lijkschouwer zijn per regio artsen van de GG&GD/GGD aangewezen (in dit verband ook wel schouwartsen genoemd). De behandelend arts moet de schouwarts inlichtingen verstrekken (ex art. 7 t/m 10 Wet op de Lijkbezorging).

9.2 Indien er geen zekerheid is over een natuurlijke dood:

- brengt de behandelend arts de dienstdoende forensisch geneeskundige onverwijld op de hoogte.
- brengt de ambulancezorgverlener de politie of de forensisch geneeskundige op de hoogte. De situatie ter plaatse wordt zoveel mogelijk in originele staat behouden.

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

De forensisch geneeskundige zal de officier van justitie naar bevind van zaken inlichten. De officier van justitie beslist over de verder te volgen procedure.

## **10. Slachtofferhulp**

10.1 Het is aan het slachtoffer zelf of deze al dan niet aangifte wil doen van een misdrijf.

10.2 Het staat de medewerker vrij om het slachtoffer attent maken op de mogelijkheid om de politie in te schakelen, in verband met slachtofferhulp.

### **10.1 Zedendelicten**

10.1.1 Ook bij seksueel geweld is het aan het slachtoffer zelf of deze aangifte wil doen. Dit wijkt niet af van slachtoffers van andere delicten. Toegevoegd kan worden dat met



het slachtoffer besproken wordt of/wanneer het eventueel verzamelen van bewijs (sporenonderzoek) (nog) mogelijk is.

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 politie.

Het sporenonderzoek dient vooraf te gaan aan het bacteriologische onderzoek en daarna behandelen.

- 10.1.2 Bij aangifte van seksueel geweld kan de politie initiatief nemen om volgens de plaatselijke protocollen onderzoek te laten verrichten in het ziekenhuis.

## 11. Kindermishandeling

- 11.1 Zorginstellingen hebben interne afspraken over consultatieteams of vertrouwensartsen die ingeschakeld kunnen worden om advies bij vermoeden van kindermishandeling.
- 11.2 Indien besloten wordt tot melding of informatieverstrekking zal de medewerker zich over het algemeen wenden tot de het Advies en Meldpunt Kinderbescherming (AMK).

## 12. Agressie-incidenten tegen medewerkers

- 12.1 Iedere convenantpartner geeft het bestrijden van agressie-incidenten hoge prioriteit.
- 12.2 De instellingen dragen zorg voor de coördinatie van alle zaken die tot het bereiken van het bovengenoemd doel kunnen bijdragen.
- 12.3 Iedere zorginstelling heeft een protocol agressie-incidenten / gedragsregels Veilige Zorg / een gedragscode / veiligheidsprotocol agressie en stelt iedere medewerker op de hoogte van de inhoud hiervan. De contactpersonen bij politie en OM ontvangen deze afspraken in kopie. Het 'protocol' bevat tenminste de volgende onderdelen:
- Benoemen vormen van agressie,
  - Preventieve maatregelen,
  - Wat te doen in de acute situatie,
  - Wat te doen in de nazorg,
  - Het doen van aangifte, inclusief het vergoeden van schade (voegingsformulier),
  - Belangrijke telefoonnummers,
  - Registratie van incidenten
- 12.4 De betrokken medewerker of zorginstelling schakelt waar nodig de politie in of doet aangifte volgens het protocol agressie van de betrokken zorginstelling. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid te bepalen wanneer aangifte wordt gedaan, los van het recht van het slachtoffer het zelf te doen.
- 12.5 De bedreigde of mishandelde medewerker kan het adres van de zorginstelling als domicilie opgeven in plaats van zijn eigen adres.
- 12.6 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. 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 ervan voor zover dat binnen de wettelijke kaders is toegelaten.

- 12.7 Iedere zorginstelling is verantwoordelijk voor het faciliteren van meldingen en aangiften van agressie-incidenten binnen hun organisatie. Iedere organisatie stimuleert het doen van aangifte. Verder wijst iedere convenantpartner iemand aan die alle meldingen centraal registreert en het verloop van de procedure volgt.

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

- 12.8 De contactfunctionarissen van politie en zorginstelling zullen op lokaal niveau minimaal 1x per jaar een overleg houden, waarbij tevens afstemming plaatsvindt m.b.t. gevoerde preventieve en repressieve acties. Zo nodig worden ook anderen hierbij uitgenodigd. De contactfunctionarissen van politie, OM en zorginstelling dragen zorg voor een gezamenlijke jaarlijkse rapportage.

### **13. Medewerker die als verdachte wordt beschouwd**

- 13.1 Indien een medewerker wordt verdacht van het plegen van (of betrokkenheid bij) een strafbaar feit, en de verdenking/aangifte vloeit voort uit de beroepsuitoefening van de aangeklaagde, neemt de politie allereerst contact op met de contactfunctionaris.

Het zal per zorginstelling en situatie verschillend zijn welke rol de directie en de contactfunctionaris vervolgens vervullen.

- 13.2 De medewerker kan worden aangehouden voor verhoor of verzocht worden om naar het politiebureau te komen voor verhoor. Een medewerker die verdachte is kan zich niet onttrekken aan een verhoor maar is niet tot antwoorden verplicht. Tijdens het verhoor kan de medewerker zich laten bijstaan door een advocaat.

- 13.3 Na verhoor is het mogelijk dat de medewerker op bevel van de (hulp)officier van justitie wordt vastgehouden en in verzekering gesteld. Een andere mogelijkheid is dat op vordering van de officier van justitie door de rechter-commissaris een gerechtelijk vooronderzoek wordt gestart om in een bepaalde zaak helderheid te krijgen zodat het Openbaar Ministerie kan beslissen of tot verdere vervolging wordt overgegaan. In deze fase kunnen verdachten, getuigen en deskundigen worden gedagvaard en kunnen bepaalde dwangmiddelen zoals huiszoeking en inbeslagneming worden toegepast.