



Convenant Politie – GGZ 2012

De vereniging GGZ Nederland en Raad van Korpschefs

De Vereniging GGZ Nederland statutair gevestigd te Amersfoort, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw drs. M.A.M. Barth, voorzitter, verder te noemen GGZ Nederland

en

de Raad van Korpschefs van de politie, gevestigd te De Bilt, ten deze vertegenwoordigd door de heer B. Rookhuijzen, portefeuillehouder Gebiedsgebonden Politie van de Raad van Korpschefs, verder te noemen Raad van Korpschefs

overwegende dat

- zorg aan verwarde personen in een crisissituatie van een andere orde is dan niet-acute langere termijnzorg. Zowel bij politie als de GGZ kan een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de wijze van opvolging van een melding bij deze twee vormen van zorg;
- in het geval van een crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf, politie en GGZ hun complementaire verantwoordelijkheid erkennen voor het oplossen van de situatie. De politie is verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde, het wettelijk begrenzen van overlast en het veiligstellen van situaties. De GGZ is verantwoordelijk voor een snelle beoordeling bij een vermoeden van psychiatrische problematiek, het op indicatie organiseren en bieden van het juist zorgaanbod, en het adviseren van de betrokkenen;
- de niet-spoedeisende zorg is een taak van GGZ en overige hulpverleners. Politie zal vanuit haar kerntaak ondersteunend, signalerend, adviserend en doorverwijzend optreden;
- een crisissituatie een acute situatie is die volgens één van beide partijen direct ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen;
- handelen in een crisissituatie bestaat uit de meest effectieve, maar minst ingrijpende interventie noodzakelijk om de veiligheid voor de betrokkene en de omgeving te kunnen waarborgen;
- in crisissituaties het aspect van hulpverlening voorop staat. Het perspectief van de cliënt en zijn of haar omgeving staat hierbij centraal. Het uiteindelijke doel betreft een zo effectief mogelijke oplossing van de (geestelijke) gezondheidsproblemen van de betrokkene, alsook het doen afnemen van de verstoring van de openbare orde en veiligheid;
- verwarde personen die de openbare orde verstoren, die een gevaar zijn voor zichzelf of voor anderen en van wie men het vermoeden heeft dat zij een geestesstoornis hebben, niet in een politiecel geplaatst worden wanneer er geen strafbaar feit is gepleegd. Situaties waarin het ordeverstoring gedrag voortduurt en niet is uitgemaakt in hoeverre het gedrag voortkomt uit een geestesstoornis worden als strafbaar feit aangemerkt;

- verwarde personen die een strafbaar feit hebben gepleegd naar oordeel van de officier van justitie of de hulpofficier kunnen worden ingesloten. Zowel politie als GGZ realiseren zich dat een cel per definitie geen geschikte plek is voor een verward persoon en de duur van de insluiting in een cel dient dan ook tot een minimum te worden beperkt;
- in de omgang met deze verwarde personen de wetgeving (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en Politiewet) het uitgangspunt is maar dat, daar waar wettelijke kaders ontbreken, het noodzakelijk is om tot heldere procedureafspraken te komen;
- er bij politie dringend behoefte bestaat aan een wettelijke titel die het mogelijk maakt om dwingend op te treden in de fase voorafgaand aan de eventuele inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). In het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) wordt, naar verwachting, aan deze behoefte tegemoet komen;
- dit convenant de landelijke kaders biedt om regionaal invulling te kunnen geven aan de lokale problematiek;
- in de omgang met verwarde personen samenwerking tussen politie en GGZ voorop staat. In de geest van dit convenant nemen betrokken partijen hun verantwoordelijkheid door zo nodig eerst te handelen en onverwachte of ongewenste situaties pas achteraf te bespreken;
- in relevante gevallen van politieoptreden en eventueel gedwongen opname, de cliënt en zo nodig de betrokken familie gevraagd wordt deel te nemen aan een evaluatie van het optreden. Dit kan waardevolle informatie opleveren die bijdraagt aan een verbetering van de zorgverlening, de communicatie, de rol van de politie en mogelijk het vervoer;
- bij blijvende verstoring van de openbare orde of het aanhouden van een gevaarsituatie politie de GGZ moet blijven ondersteunen;
- alle in dit convenant genoemde getallen geïnterpreteerd dienen te worden als streefgetallen;
- het van wederzijds belang is dat beide partijen uitvoering geven aan de inhoud van dit convenant.

Aldus overeengekomen en in viervoud opgemaakt te 's Gravenhage d.d. 21 december 2011

Namens GGZ Nederland

Namens de Raad van Korpschefs

mevrouw drs. M.A.M. Barth

de heer B. Rookhuijzen

CONVENANT POLITIE-GGZ

Inleiding en uitgangspunten

Aanleiding

In 2003 hebben GGZ Nederland (inclusief verslavingszorg) en de Raad van Hoofdcommissarissen een convenant gesloten betreffende samenwerking bij opvang, begeleiding en behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven of blijken hulpverlening nodig te hebben. Aanleiding voor het convenant was de groeiende vraag naar duidelijkheid rondom dit onderwerp.

Inmiddels is er acht jaar verstreken en is de samenwerking tussen de GGZ-instellingen en politie op dit vlak sterk verbeterd. Desalniettemin zijn er heden ten dagen nog een aantal praktische zaken waarvoor (nog) onvoldoende (wettelijke) regelgeving bestaat. Dit maakt dat zich nog steeds knelpunten voordoen, met name op het vlak van bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting, vervoer en informatie-uitwisseling. Deze geven een risico op misverstanden, conflicten, oneigenlijke taakuitvoering, financiële en juridische aanspraken. Het is daarom noodzakelijk om tot hernieuwde heldere procedureafspraken te komen.

De afgelopen periode is door een werkgroep van vertegenwoordigers vanuit de GGZ-instellingen en politie gewerkt aan een aanscherping van het bestaande convenant. Dit heeft geleid tot voorliggend herijkt convenant. GGZ Nederland en politie streven ernaar met dit herijkte convenant meer eenduidigheid te realiseren in de toepassingen ten aanzien van de opvang van, en hulp aan mensen met psychische en verslavingsproblemen die in aanraking komen met de politie. Het convenant biedt de landelijke kaders om regionaal invulling te kunnen geven aan de lokale problematiek.

Het convenant legt afspraken vast tussen politie en GGZ. Deze partijen zijn zich zeer bewust dat er vele anderen betrokken zijn bij de nadere uitwerking en de dagelijkse praktijk. Dit convenant kan niet alles omvatten wat tussen deze partijen en GGZ, respectievelijk tussen partijen en politie nader geregeld moet worden. Zo hebben familie- en cliëntenorganisaties meerdere belangrijke punten aangereikt, die bij de implementatie zeker aan de orde moeten komen. Ook wordt er in dit convenant inzet van derden verwacht. Politie en GGZ zullen deze partijen betrekken bij de verdere uitwerking en implementatie van het convenant.

Ten grondslag aan de herijking van het convenant ligt de ervaring opgedaan in de afgelopen acht jaar. In deze periode heeft voortschrijdend inzicht bij beide convenantpartijen geleid tot de erkenning dat:

- o zorg aan verwarde personen in een crisissituatie van een andere orde is dan niet-acute langere termijnzorg. Zowel bij politie als de GGZ kan een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de wijze van opvolging van een melding bij deze twee vormen van zorg.
- o in het geval van een crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf, politie en GGZ hun complementaire verantwoordelijkheid erkennen voor het oplossen van de situatie. De politie is verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde, het wettelijk begrenzen van overlast en het veiligstellen van situaties. De GGZ is verantwoordelijk voor een snelle beoordeling bij een vermoeden van psychiatrische problematiek, het op indicatie organiseren en bieden van het juist zorgaanbod, en het adviseren van de betrokkenen.
- o de niet-spoedeisende zorg voor langere termijn een taak is van GGZ en overige hulpverleners. Politie zal vanuit haar kerntaak ondersteunend, signalerend, adviserend en doorverwijzend optreden.
- o met een verward persoon een persoon wordt bedoeld waarbij een redelijk vermoeden bestaat van een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geestesstoornis. Als geestesstoornis zijn aan te merken: een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit bijvoorbeeld hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide en organische hersenaandoeningen. Niet als geestesstoornis in deze zin zijn aan

te merken: handelingen die voortkomen uit een emotionele reactie op een gebeurtenis, afhankelijkheid van middelen en stoornissen van de persoonlijkheid¹.

- een crisissituatie een acute situatie is die volgens één van beide partijen direct ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen.
- handelen in een crisissituatie bestaat uit de meest effectieve, maar minst ingrijpende interventie noodzakelijk om de veiligheid voor de betrokkene en de omgeving te kunnen waarborgen.
- in crisissituaties het aspect van hulpverlening voorop staat. Het perspectief van de cliënt en zijn of haar omgeving staat hierbij centraal. Het uiteindelijke doel betreft een zo effectief mogelijke oplossing van de (geestelijke) gezondheidsproblemen van de betrokkene, alsook het doen afnemen van de verstoring van de openbare orde en veiligheid.
- verwarde personen die de openbare orde verstoren, die een gevaar zijn voor zichzelf of voor anderen en van wie men het vermoeden heeft dat zij een geestesstoornis hebben, niet in een politiecel geplaatst worden wanneer er geen strafbaar feit is gepleegd. Situaties waarin het ordeverstoring gedrag voortduurt en niet is uitgemaakt in hoeverre het gedrag voortkomt uit een geestesstoornis worden als strafbaar feit aangemerkt.
- verwarde personen die een strafbaar feit hebben gepleegd naar oordeel van de officier van justitie of de hulpofficier kunnen worden ingesloten. Zowel politie als GGZ realiseren zich dat een cel per definitie geen geschikte plek is voor een verward persoon en de duur van de insluiting in een cel dient dan ook tot een minimum te worden beperkt.
- in de omgang met deze verwarde personen de wetgeving (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en Politiewet) het uitgangspunt is maar dat, daar waar wettelijke kaders ontbreken, het noodzakelijk is om tot heldere procedureafspraken te komen.
- er bij politie dringend behoefte bestaat aan een wettelijke titel die het mogelijk maakt om dwingend op te treden in de fase voorafgaand aan de eventuele inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). In het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) wordt, naar verwachting, aan deze behoefte tegemoet komen.²
- dit convenant de landelijke kaders biedt om regionaal invulling te kunnen geven aan de lokale problematiek.
- in de omgang met verwarde personen samenwerking tussen politie en GGZ voorop staat. In de geest van dit convenant nemen betrokken partijen hun verantwoordelijkheid door eerst te handelen en onverwachte of ongewenste situaties pas achteraf te bespreken.
- in relevante gevallen van politieoptreden en eventueel gedwongen opname, de cliënt en zo nodig de betrokken familie gevraagd wordt deel te nemen aan een evaluatie van het optreden. Dit kan waardevolle informatie opleveren die bijdraagt aan een verbetering van de zorgverlening, de communicatie, de rol van de politie en mogelijk het vervoer.
- bij blijvende verstoring van de openbare orde of het aanhouden van een gevaarsituatie politie de GGZ moet blijven ondersteunen.
- alle in dit convenant genoemde getallen geïnterpreteerd dienen te worden als streefgetallen.
- het van wederzijds belang is dat beide partijen uitvoering geven aan de inhoud van dit convenant.

Met dit inzicht hebben politie en GGZ Nederland aanvullende afspraken gemaakt ten aanzien van de samenwerking bij de opvang, begeleiding en behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven, daarbij een gevaar opleveren en blijken hulpverlening nodig te hebben. Hierbij is een onderscheid gemaakt in zogenaamde crisissituaties en niet-acute situaties. Tevens zijn nadere afspraken gemaakt op onderwerpen die deze tweedeling overschrijden. Een nadere uitwerking van deze aanvullende afspraken treft u in voorliggend document. Tot slot merken GGZ en politie op dat dit convenant gezien moet worden als een groeidocument en de basis is waarop de komende jaren de samenwerking en de uitvoeringspraktijk nader wordt ontwikkeld. Verbeteringen zijn altijd welkom!

¹ Definities op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Op grond van jurisprudentie kan verslaving in sommige gevallen wel als stoornis worden gezien.

² Artikel 7:4 Wvvggz biedt een wettelijk kader ten aanzien van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel. Onder de Bopz kan ingrijpen alleen worden gerechtvaardigd door een beroep te doen op het buitenwettelijke noodrecht.

Deelnemende partijen

<u>Naam</u>	<u>Functie</u>	<u>Organisatie</u>
Ben Nijboer	Beleidsmedewerker/Teammanager Crisisdienst en OGGZ	Mediant GGZ Twente
Peter Bastiaansen	Teammanager	GGZ Drenthe
Armin Voogt	Psychiater	GGD Rotterdam-Rijnmond
Bert van Hemert	Hoofd zorg, Bureau 24-uurszorg Hoogleraar Epidemiologie van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, LUMC	Parnassia Bavo Groep, Haaglanden
Rob den Dekker	Centrummanager van GGZ Eindhoven centrum spoedeisende psychiatrie	GGZ Eindhoven
Rob de Jong	Algemeen directeur Divisie Willem Arntsz	Altrecht (GGZ)
Jelle van Veen	Regionaal coördinator Problematische Personen Voorzitter landelijk overleg Politie-GGZ	Politie Amsterdam-Amstelland
Hans Slijpen	Beleidsmedewerker	Politie Utrecht
Dirk Scholten	Regionaal portefeuillehouder GGZ / hulpofficier van justitie	Politie Fryslan
Henk van Dijk	Kwartiermaker Veiligheidshuizen / korpsportefeuillehouder samenwerking GGZ	Politie Rotterdam-Rijnmond
Pieter van Nobelen	Projectleider Politie-GGZ	Politie Haaglanden
Veronique Estourgie	Beleidsadviseur / Regionaal coördinator jeugd	Politie Gelderland-Zuid
Dick Kaasjager	Beleidsadviseur en coach	Onafhankelijk voorzitter
Frans Bosman	Beleidsmedewerker	GGD Rotterdam-Rijnmond
Dorine Vreugdenhil	Bedrijfsarchitect	Verbeteren Politie Processen (VPP) - vtsPN

Onderwerpen Convenant

Afspraken in het geval van een crisissituatie

Een crisissituatie betreft een acute situatie die volgens één van beide partners direct ingrijpen noodzakelijk maakt ten einde direct gevaar voor de verwarde persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis d.w.z. een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening.

Politie en GGZ hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het oplossen van dergelijke situaties. Ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid: de politie voor het handhaven van de openbare orde, het wettelijk begrenzen van overlast en het veiligstellen van situaties en de GGZ voor een snelle beoordeling bij een vermoeden van psychiatrische problematiek, het op indicatie organiseren en bieden van het juiste zorgaanbod, en adviseren van de betrokkenen. Meldingen van crisissituaties worden binnen politie opgevolgd met een prioriteit 1 of 2. Binnen de GGZ worden dergelijke meldingen zo spoedig als mogelijk opgevolgd / afgehandeld, meestal door de GGZ-crisisdienst.

A. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de GGZ-crisisdiensten voor de politie

Ten aanzien van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de GGZ-crisisdiensten worden de volgende afspraken gemaakt:

- De crisisdienst is 24/7 bereikbaar en beschikbaar³.
- De crisisdienst is bedoeld voor verwarde personen waarvan men het vermoeden heeft dat dit voortkomt uit een geestesstoornis.
- Wanneer politie een verward persoon aantreft, schakelt de politie binnen een half uur de crisisdienst in voor consultatie en hulpverlening.
- De crisisdienst reageert altijd op meldingen van politie omtrent crisissituaties. Uitgangspunt is dat er binnen ten hoogste twee uur⁴, of zoveel sneller als mogelijk, na het eerste (telefonisch) contact, een crisisdienst medewerker ter plaatse is om de politie bij te staan.

B. Tijdelijke vrijheidsbeneming en verblijf van verwarde personen (insluiting waar en hoelang)

Ten tijde van een crisissituatie kan op grond van artikel 25 van de Ambtsinstructie en artikel 40 Wetboek van strafrecht worden besloten om de betreffende persoon tijdelijk zijn vrijheid te benemen⁵. In dergelijke situaties dient de persoon onverwijld over te worden gebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

Ten aanzien van het verblijf van verwarde personen in een crisissituatie worden de volgende afspraken gemaakt:

- Personen die zich in een crisissituatie bevinden, worden (bij aantreffen door de politie) in principe door de politie overgebracht naar een geschikte locatie⁶ waar zij beoordeeld kunnen worden.
- De politie bepaalt wat een veilige omgeving is om deze beoordeling plaats te laten vinden. Veiligheid voor de persoon en de hulpverlener is uitgangspunt voor deze keuze.
- De politie stemt de gekozen locatie voor beoordeling direct af met de crisisdienst en zet hiermee het beoordelingsproces in gang.
- Politie en GGZ-instellingen zijn bereid, binnen de kaders die de wet biedt, relevante informatie uit te wisselen ten aanzien van de betreffende persoon. In voorkomende gevallen kan de crisisdienst de politie adviseren over een juiste benaderingswijze etc.

³ Dat wil zeggen, de crisisdienst is 24x7 bemand en in staat om direct te handelen.

⁴ In de praktijk blijkt dat de crisisdienst in 80% van de gevallen binnen 2 uur aanwezig is. In de overige 20% van de gevallen kan zij garanderen dat zij binnen 3 uur aanwezig is.

⁵ In het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) verschaft art. 7:4.4b de Politie een wettelijke titel die het mogelijk maakt om dwingend op te treden in de fase voorafgaand aan inbewaringstelling (IBS).

⁶ Dit kan zijn een Spoedeisende Psychiatrische Onderzoeksruimte, een psychiatrisch ziekenhuis of politiebureau (niet zijnde een cel). Maar de beoordeling vindt bijvoorbeeld op de locatie plaats waar de persoon wordt aangetroffen, bijvoorbeeld een woning, of een huisartsenpost. In art. 7:4.6 Wvggz wordt het onderbrengen bij politie of Koninklijke marechaussee geregeld.

- In geval van een strafbaar feit⁷ zal de persoon, naar inzicht van de Hulpofficier van Justitie (HovJ), worden ingesloten.
- Uitgangspunt is dat er binnen hoogstens twee uur na het telefonisch contact met de crisisdienst een crisisdienstmedewerker op de plaats van beoordeling aanwezig is die de opvang en het toezicht van de politie kan overnemen. Tot die tijd is de politie verantwoordelijk voor het toezicht op de persoon.
- Op locatie volgt zo snel mogelijk een beoordeling door de crisisdienst. De crisisdienst beoordeelt of de betreffende persoon aan een geestesstoornis lijdt en bepaalt vervolgens welke vorm van behandeling noodzakelijk is. De eindverantwoordelijkheid voor deze beoordeling ligt bij de psychiater.
- De totale afhandeling van de opvang tot en met eventuele opname of heenzending vindt plaats met tussenkomst van zo min mogelijk schijven en in een zo hoog mogelijk tempo. Dit alles uiteraard met inachtneming van de professionele zorgvuldigheid.
- Concrete afspraken tussen de partners in dit proces worden op regionaal niveau vastgelegd.
- De complementaire verantwoordelijkheid voor de veiligheid van en de zorg voor persoon en omgeving staat in deze afspraken centraal. Zowel politie als GGZ blijven aanwezig totdat er een rustige en veilige situatie is ontstaan.

C. Het vervoer van verwarde personen

Het vervoer van verwarde personen is niet bij wet geregeld. Op grond van het feit dat een geestesstoornis een aanleiding kan zijn voor een medische indicatie, kan, nadat deze is vastgesteld, een beroep worden gedaan op ambulancezorg. Derhalve worden in zake het vervoer van verwarde personen de volgende procedureafspraken gemaakt:

- In geval van een crisissituatie is de politie verantwoordelijk voor vervoer naar de beoordelingslocatie⁸.
- De crisisdienst stelt de medische indicatie en organiseert op grond daarvan het verdere vervoer.
- Vervoer door de politie, anders dan naar de beoordelingslocatie, wordt niet gewenst geacht behoudens in situaties waarin politie en verantwoordelijk psychiater beide tot inzicht komen dat gegeven de bijzondere omstandigheden vervoer door of onder begeleiding van de politie zowel verantwoord als het beste is.
- In niet-acute situaties is de verantwoordelijkheid voor gedwongen vervoer afhankelijk van de situatie. De mogelijkheden worden weergegeven in bijlage I.
- De ambulancezorg vervoert in het geval van medische indicatie⁹. De gronden op basis waarvan deze indicatie wordt afgegeven worden weergegeven in bijlage II.
- Is er geen sprake van medische indicatie en in het geval van coöperatieve patiënten met wie goede afspraken zijn te maken kan de verantwoordelijk psychiater besluiten gebruik te maken van taxi, openbaar vervoer of eigen zorgkader (bijvoorbeeld familie). Is de patiënt niet coöperatief, dan zoeken politie en GGZ in overleg een passende oplossing voor het vervoer.
- Over vervoer op grond van een medische indicatie maken politie en GGZ regionaal werkafspraken met de ambulancezorg.
- In deze werkafspraken worden expliciet benoemd: onvrijwillig vervoer, urgentiebepaling, vervoer buiten de regio¹⁰ en vervoer buiten de regio tussen 18:00 en 07:00 uur.

D. Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de politie voor de GGZ

In bepaalde gevallen kan het nodig zijn dat politie de GGZ assisteert. Het kan hierbij gaan om assistentie bij het tegen de wil van een verward persoon binnen gaan van een woning, om assistentie in het geval van

⁷ Situaties waarin het ordeverstoring gedrag voortduurt en niet is uitgemaakt in hoeverre het gedrag voortkomt uit een geestesstoornis worden als strafbaar feit aangemerkt.

⁸ In geval van een beoordelingslocatie is politie verantwoordelijk voor het vervoer omdat indien in de pre-IBS fase de beoordelingslocatie niet het politiebureau is, een andere locatie (bv binnen een zorginstelling) als het equivalent van de politiecel kan worden beschouwd.

⁹ De kern van de medische indicatie is: *de patiënt heeft onderweg verpleegkundige zorg nodig*. De medische indicatie is onafhankelijk van de aard van de opname (IBS, RM of vrijwillig).

¹⁰ Het vervoer door de ambulancedienst buiten de regio alleen als de paraatheid in de eigen regio niet in het geding is. Urgentiebepaling wordt bepaald door de meldkamer van de ambulancedienst.

een suïcide dreiging of om assistentie in gevallen waarin agressie van de kant van de patiënt kan worden verwacht.

Onder agressie wordt in deze context verstaan: "Het opzettelijk verbaal uiten of gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen ermee, door de verwarde persoon, gericht tegen zichzelf of tegen de directe omgeving hetgeen zal resulteren in een onaangenaam gevoel, pijn, letsel, schade of de dood, dan wel ontardt in een strafbaar feit".

Politie draagt de verantwoordelijkheid voor de veiligheid in de openbare ruimte en heeft daar het monopolie op geweld. De GGZ is verantwoordelijk voor het waarborgen van de veiligheid op haar terrein en binnen haar instellingen. Zij kan hiertoe beveiliging inhuren. Er kunnen zich echter omstandigheden voordoen waarbij deze waarborging van de veiligheid redelijkerwijs niet van kan worden verlangd van de GGZ. Onder deze omstandigheden kan een beroep worden gedaan op de politie. Op grond hiervan worden de volgende afspraken gemaakt:

- Een acute bedreigende situatie dient zo snel mogelijk te worden beëindigd.
- Wanneer het slachtoffer en andere betrokkenen hier zelf niet toe in staat zijn, wordt direct de politie ingeschakeld via het alarmnummer 112.
- Over de omgang met agressie en geweld tegen medewerkers van de GGZ in de uitoefening van hun taak stellen politie, OM en GGZ regionaal een protocol op.
- In dit protocol wordt in ieder geval aangegeven hoe er gehandeld dient te worden bij (dreiging van) een incident in een GGZ-instelling, de procedure van aangifte bij de politie en procedure bij een strafrechtelijke vervolging.
- De richtlijn 'Eenduidige Landelijke Afspraken', zoals opgesteld in het programma 'Publiek Veilige Taak' is van toepassing op dit protocol en kan als basis dienen.
- Het protocol wordt jaarlijks geëvalueerd.

Afspraken in het geval van een niet-acute situatie (bemoeizorg)

Een niet-acute situatie betreft een situatie waarin sprake is van personen met ernstige psychische / psychosociale problemen. Hoewel dergelijke situaties zorgwekkend zijn en de betreffende personen hulp behoeven, hoeft deze hulp niet acuut te worden aangeboden. Behandeling door de crisisdienst is in deze gevallen dus niet noodzakelijk. De crisisdienst kan echter wel als verwijzer optreden. Wanneer deze personen overlast veroorzaken, dan wel een gevaar voor zichzelf vormen, heeft de politie een verantwoordelijkheid om op te treden. Als de overlast gevolg is van psychische problemen trachten de GGZ-instellingen de overlast en het gevaar weg te nemen door het bieden van zorg (behandelingen). Meldingen van zorgwekkende situaties worden binnen politie opgevolgd met een prioriteit 3 of 4. Binnen de GGZ-instellingen worden dergelijke meldingen opgevolgd / afgehandeld door speciaal ingerichte meldpunten.

De ernstige psychische en psychosociale problemen zijn niet altijd zichtbaar en leveren zodoende niet altijd direct overlast op. Veelal zijn deze problemen maatschappelijk van aard en kunnen het gevolg zijn van:

- Huiselijk geweld;
- Verslaving en/of intoxicaties;
- Eenzaamheid / sociaal isolement;
- Geestelijke / verstandelijke handicap;
- Dak- en thuisloosheid;
- Of een combinatie van deze.

Hierdoor doen zich ernstige problemen voor op een of meer van de volgende leefgebieden (en de daarbinnen te onderscheiden aspecten):

- Veiligheid;
- Huisvesting;
- Huishouding;
- Zelfverzorging.

De regie op de sociaal-psychiatrische hulpverlening voor de omschreven problematiek valt onder de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en is een verantwoordelijkheid van de door de rijksoverheid

aangewezen gemeente. De uitvoering ligt doorgaans bij een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) en/of een GGZ-instelling. Tussen die instellingen bestaat idealiter een nauwe samenwerking. Daarnaast participeren andere instituties zoals politie, gemeentelijke sociale dienst, hulpverleningsorganisaties en sociale verhuurders in overlegstructuren. Dit convenant beperkt zich echter uitsluitend tot afspraken tussen politie en GGZ.

E. Hulp aan personen in een niet-acute situatie

In geval van een niet-acute situatie waarin de persoon de openbare orde of veiligheid verstoort, dan wel een gevaar is voor zichzelf, erkennen politie en GGZ-instellingen ook een complementaire verantwoordelijkheid bij het tot stand komen van bemoeizorg. Politie heeft hier een signalerende en adviserende rol en treedt, indien noodzakelijk, ondersteunend op. De GGZ-instellingen zijn, in samenwerking met partners, zoals bijvoorbeeld de gemeente, verantwoordelijk voor het organiseren en bieden van een juist zorgaanbod.

In dit kader worden de volgende afspraken gemaakt:

- Uitvoering van het OGGZ-beleid en onderhoud van de netwerken die daaromheen zijn georganiseerd, is een taak van de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Politie en GGZ-instellingen spannen zich in om samen met de gemeenten te komen tot een regiodekkend OGGZ-netwerk met een meldpunt voor hulp aan personen in een niet-acute situatie.
- Politie en GGZ-instellingen beschrijven een verantwoordelijkheid om deze taak vanuit een adviserende rol te ondersteunen.
- In situaties waarbij de persoon zelf om hulp vraagt, dan wel de geboden hulp aanvaardt, draagt de GGZ-instelling zorg voor een directe doorverwijzing naar een geschikte behandelaar, alsmede de terugkoppeling naar de betrokken partners.
- In situaties waarbij de persoon geen hulp aanvaardt, wordt hulp geboden via de (lokale of regionale) OGGZ-netwerken. De persoon wordt door politie of GGZ aangemeld bij een centraal meldpunt van de OGGZ. Dit meldpunt draagt zorg voor een juiste doorverwijzing.
- GGZ-instellingen en politie zien erop toe dat hulp aan personen in een zorgwekkende situatie in een zo vroeg mogelijk stadium word geboden. Door vroegsignalering¹¹ kan worden voorkomen dat problemen escaleren. Voorkomen is beter dan genezen.

F. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van OGGZ-netwerken voor de politie en GGZ

Ten aanzien van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de (lokale of regionale) OGGZ-netwerken voor de politie en GGZ worden de volgende voorwaarden gesteld:

- In elke gemeente/regio:
 - Is er een meldpunt waar OGGZ-signalen kunnen worden afgegeven. Dit kan een fysiek punt zijn, een persoon, een telefoon- of een mailadres, afhankelijk van de gemeente/regio.
 - Is er een OGGZ-netwerk beschikbaar waar politie en/of GGZ zorgwekkende situaties kunnen adresseren en bespreken. Een OGGZ-netwerk functioneert onder de regie van de gemeente, die deze regie kan delegeren aan de regionale GGD.
 - Zijn er afspraken over de wederzijdse bereikbaarheid zowel tijdens als buiten kantoortijden.
 - Is er een multidisciplinair overleg waar concrete afspraken ten aanzien van de opvolging van meldingen worden gemaakt. De partners die in ieder geval aan dit overleg deelnemen zijn:
 - GGZ-instellingen
 - Gemeente; bestaande uit in ieder geval de GGD en het veiligheidshuis
 - Woningcorporaties
 - Politie

¹¹ Deze vroegsignalering kan bijvoorbeeld geleverd worden door FACT-teams of medewerkers van OGGZ-netwerken.

- Kunnen afhankelijk van regio, gemeenten en de problematiek andere, specialistische partners structureel of op indicatie worden uitgenodigd. Bijvoorbeeld het OM wanneer er sprake is van criminaliteit.
- Kan een OGGZ-netwerk worden uitgesplitst naar doelgroep of wijkniveau, afhankelijk van de problematiek en het noodzakelijke netwerk van (hulpverlenings)partners, of juist in samenwerkingsverband tussen gemeenten worden georganiseerd.

Afspraken op het gebied van overstijgende onderwerpen

Buiten de acute en zorgwekkende situaties zijn er nog een aantal overstijgende onderwerpen waarover nadere afspraken zullen worden gemaakt. Onderstaand volgt een nadere uitwerking van deze onderwerpen.

G. Informatie-uitwisseling tussen GGZ-instellingen, politie, partners en familie

In de praktijk bestaat veel verwarring over de mogelijkheid persoonsgegevens uit te wisselen tussen verschillende disciplines en / of instanties. De grondslag voor deze mogelijkheden is gelegen in de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' en de 'Wet politiegegevens'. Beide zijn leidend in de uitwisseling en verwerking van persoonsgegevens in de samenwerking tussen GGZ en politie.

Algemeen uitgangspunt in de verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens in de samenwerking tussen politie en GGZ zijn:

- Relevante gegevens mogen door beide partijen worden verstrekt voor zover dit noodzakelijk is voor de directe uitvoering van hun taak in een concrete situatie (het proportionaliteitsbeginsel). De politieambtenaar en de hulpverlener beoordelen dit zelf.
- Bij de uitwisseling van informatie staat het aspect van hulpverlening te allen tijde voorop.
- Relevante gegevens¹² mogen worden uitgewisseld om, gezien de ernst, een situatie rond een persoon bespreekbaar te maken dan wel van advies te voorzien.
- Slechts die gegevens¹³ mogen worden verstrekt die nodig zijn om een situatie aan te pakken. Dit kunnen gegevens zijn over het feit of iemand psychotisch is, maar geen gegevens over de uitvoerige voorgeschiedenis van een patiënt. Dergelijke gegevens kunnen tevens worden uitgewisseld om de gevaarsituatie in te schatten ten behoeve van het vervoer.
- Informatie verstrekt in het kader van dit convenant mag uitsluitend voor die doeleinden worden gebruikt.
- De persoon waarover gegevens worden uitgewisseld wordt zo snel mogelijk hierover geïnformeerd tenzij een gewichtig belang zich hiertegen verzet.
- Er dient zorgvuldig aantekening te worden gehouden over de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de gegevensuitwisseling.
- Uitwisseling, (her)gebruik en doorverstrekken van persoonsgegevens vindt alleen plaats voor zover dit noodzakelijk is voor het doel van dit convenant of indien dit uit een wettelijke verplichting voortvloeit.
- Vertrouwelijkheid geldt ook voor de informatie op de crisiskaart die veel GGZ-cliënten bij zich dragen.

H. Wat te doen bij vermissing, c.q. ongeoorloofde afwezigheid uit een GGZ-instelling.

Ten behoeve van een eenduidige opvolging van vermissing, c.q. ongeoorloofde afwezigheid uit een GGZ-instelling, worden de volgende afspraken gemaakt¹⁴:

¹² In samenwerking tussen de politie en GGZ zijn relevant: NAW-gegevens, geboortedatum, geslacht, huisarts, gezinssituatie, inhoud van de melding, contactpersoon, sociale situatie en veiligheidsrisico.

¹³ Afhankelijk van de situatie kunnen in de samenwerking tussen politie en GGZ relevant zijn: culturele achtergrond, psychische toestand, lichamelijke toestand, lopende maatregelen en straffen, en gegevens m.b.t. onrechtmatig/hinderlijk gedrag (i.v.m. opgelegd verbod n.a.v. gedrag).

¹⁴ Het melden van vermissingen wordt geregeld in art. 14:3 van de WvGGZ. Overeenkomstig dit artikel moet vermissing van een opgenomen persoon worden gemeld bij de commissie (indien ingevoerd) en de politie.

- Het Openbaar Ministerie van de desbetreffende regio waar de patiënt wordt vermist, is verantwoordelijk voor de opsporing en aanhouding van de ongeoorloofd afwezige BOPZ-patiënt.
- De geneesheer-directeur van de betreffende GGZ-instelling maakt melding van ongeoorloofde afwezigheid bij inspecteur van Volksgezondheid en de officier van Justitie.
- Dergelijke meldingen komen binnen op een centraal punt bij het korps¹⁵ en worden afgehandeld op basis van de richtlijn van het college van PG's.
- Op verzoek kan politie een uitdraai van dit centrale punt ontvangen met daarop een overzicht van vermiste en ongeoorloofd afwezige BOPZ-patiënten in de regio.
- Indien de vermiste of ongeoorloofd afwezige BOPZ-patiënt een gevaar voor zichzelf of de omgeving vormt, verzoekt de officier van Justitie politie over te gaan tot acute opsporing van deze persoon.
- Ten behoeve van een efficiënte inzet van de opsporingscapaciteit geeft de geneesheer-directeur per vermiste, dan wel ongeoorloofd afwezige BOPZ-patiënt, aan hoe acuut directe opsporing van deze patiënt is. Bij bepaalde patiënten is immers bekend dat zij uit zichzelf terugkomen.
- Bij aanhouding van een vermiste dan wel ongeoorloofd afwezige BOPZ-patiënt wordt op lokaal niveau, in overleg met de houder van de BOPZ machtiging besloten op welke wijze het vervoer terug naar de instelling wordt geregeld (afspraken zijn conform de werkwijze zoals geformuleerd in de brief van Procureurs Generaal d.d. 6 oktober 2009¹⁶).
- Voor patiënten die niet vallen onder de BOPZ geldt het algemene protocol voor vermissingen van de politie.
- In voorkomende situaties bij ontslag uit een BOPZ-maatregel of omzetting naar een voorwaardelijke maatregel wordt met toestemming van de patiënt de politie door de GGZ ingelicht.

I. Aangifte doen van **strafbare feiten** gepleegd binnen de GGZ-instellingen

Om het doen van aangifte van strafbare feiten die in de zorg plaatsvinden bekend te maken, worden de volgende afspraken gemaakt:

- De GGZ-instellingen maken de mogelijkheid tot het doen van aangifte bekend binnen zorginstellingen.
- Een vertegenwoordiger van de GGZ-instelling doet aangifte van het strafbare feit. Het slachtoffer wordt vervolgens gehoord als getuige. Van het slachtoffer wordt alleen de naam genoteerd, geen andere gegevens.
- Openbaar Ministerie en politie ondersteunen het programma Veilige Publieke Taak¹⁷. In het kader hiervan wordt de privacy van de aangever zo veel mogelijk beschermd. Anoniem aangifte doen is in het Nederlandse strafrecht niet mogelijk.
- Om te komen tot een goede dossiervorming maken politie en GGZ registratie van zowel aangiftes als meldingen.
- Politie en GGZ dragen er zorg voor dat gemelde incidenten in de juiste context worden geplaatst. Incidenten binnen GGZ-instellingen worden hiermee als onderdeel van een gehele problematiek rondom een persoon gezien.
- Aan de hand van het protocol "Sociale veiligheid in de GGZ, aangifte doen bij agressie of geweldsincidenten" en de "Eenduidige Landelijke Afspraken bij agressie en geweld tegen functionarissen met een publieke taak" worden deze punten op regionaal niveau nader uitgewerkt in concrete procedureafspraken.
- Politie en GGZ dragen er zorg voor dat deze afspraken intern worden opgepakt en op de werkvloer landen.

¹⁵ Volgens de richtlijn van het college van PG's komen deze meldingen binnen bij het OM. In de dagelijkse praktijk komen deze meldingen op een centraalpunt bij de Politie binnen.

¹⁶ In het geval van een medische indicatie vervoert de ambulancezorg. N.B.; een verzoek van de Geneesheer Directeur om de patiënt per ambulancevervoer terug te laten brengen naar de kliniek geldt als een medische indicatie.

¹⁷ Voor meer informatie zie www.helodeskvt.nl.

J. Opleiding en kennisuitwisseling

Zowel politie als GGZ realiseren zich dat kennis van essentieel belang is voor een effectieve aanpak van verwarde personen. De website 'Opvang verwarde personen' op Politie Kennis Net (PKN) en de internetsite 'www.politieengedrag.nl' zijn reeds beschikbaar voor nadere informatie over het onderwerp. Daarnaast worden ten aanzien van opleiding en kennisuitwisseling op het gebied van de aanpak van verwarde personen de volgende afspraken gemaakt:

- Vanuit politie en GGZ wordt er geïnvesteerd in opleidingen voor zowel medewerkers in de basispolitiezorg¹⁸ als medewerkers binnen de zorg.
- Op regionaal niveau worden afspraken gemaakt tussen de GGZ-instelling en het politiekorps over wederzijdse kennisoverdracht.
- Op landelijk niveau ontwikkelen GGZ en politie een toolkit met daarin praktische voorbeelden en handvatten uit de verschillende regio's.
- De politie en GGZ brengen cliëntenervaringen in in de opleiding.

K. Overlegstructuren

Voor een goede samenwerking zijn bindende afspraken nodig over de vormgeving van deze samenwerking. Kernpunt van deze bindende afspraken moet zijn dat de domeindiscussie op operationeel niveau tijdens de samenwerking wordt vermeden. De voortgang van deze samenwerking dient regelmatig op verschillende niveaus te worden besproken. Hiertoe zijn overlegstructuren noodzakelijk. Ten aanzien van deze overlegstructuren worden de volgende afspraken gemaakt:

- Op centraal niveau wordt een overlegstructuur geformeerd. Hier vindt halfjaarlijks tactisch overleg plaats over de uitvoering van het convenant tussen politie en GGZ.
- Voor overleg met andere relevante partijen wordt op centraal niveau een klankbordgroep gevormd.
- Op decentraal niveau wordt een overlegstructuur geformeerd waar op operationeel wordt gesproken over de aanpak van verwarde personen.
- Binnen deze overlegstructuur op decentraal niveau wordt tevens gesproken over de situaties die buiten de scope van de bestaande convenanten, protocollen of afspraken vallen, maar waar GGZ-instellingen en politie in gezamenlijkheid hebben gehandeld, met als doel het probleem op een zo goed mogelijke wijze op te lossen.
- Zorgverleners die deelnemen aan een van deze overlegstructuren maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.
- Zorgverleners die deelnemen aan een van deze overlegstructuren zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners.
- Op decentraal niveau wordt onderscheid gemaakt tussen overleggen ten behoeve van crisissituaties en overleggen ten behoeve van zorgwekkende situaties.
 - Overleggen ten behoeve van crisissituaties
 - Ten behoeve van het opschalen van acute knelpunten tijdens het operationele proces worden binnen zowel politie als GGZ-instelling vaste contactpersonen aangewezen die elkaar 24x7 kunnen bereiken.
 - Ten tijde van de crisissituaties vindt afstemming plaats over de meest effectieve oplossing.
 - Na afloop van een crisissituatie vindt overleg plaats tussen de betrokkenen (zoals cliënten, familie, advocaten, huisartsen, etc.) bij dit proces. Evaluatie van het proces, onderkenning van de verbeterpunten en het voorkomen van domeindiscussies in crisissituaties staan hier centraal.
 - Overleggen ten behoeve van zorgwekkende situaties

¹⁸ De omgang met verwarde personen kan bijvoorbeeld als standaard onderdeel worden opgenomen in de basisopleiding politiezorg. Bijscholing op dit gebied kan een vast onderdeel worden van de IBT-trainingen.

- Ten behoeve van het oplossen van zorgwekkende problemen vindt periodiek overleg plaats binnen het lokale zorgnetwerk. Vaste vertegenwoordigers van de partnerorganisaties uit het lokale zorgnetwerk nemen deel aan dit overleg.
- Dit overleg vindt zoveel mogelijk plaats binnen de structuur van het veiligheidshuis.
- Tijdens dit overleg staat de persoon centraal en wordt een oplossingsgerichte benadering nagestreefd. Tevens staat de evaluatie van lopende aanpak op de agenda van dit overleg.

L. Evaluatie van het convenant

Dit convenant wordt drie jaar na ondertekening geëvalueerd door politie en GGZ. De evaluatie strekt zich uit tot:

- De implementatie van het convenant.
- De werking van het convenant.
- De ervaringen van cliënten en familie.
- De betrokkenheid en ervaringen van andere partners.

Bijlagen

Bijlagen

Bijlage I. Afspraken over verantwoordelijkheden m.b.t. vervoer van verwarde personen voor zolang het vervoer niet bij wet is geregeld¹⁹.

Situatie	Justitiële Status	Gevaar	Maatregelen	Vervoersrichting	Vrijwillig gedwongen vervoer	Bevoegdheid politie nodig?	Verantw. voor vervoer
Verwijzing	vrijwillig	nee	Overdracht naar eigen zorgkader	naar huis/familie	vrijwillig	nee	patient
Opname	vrijwillig	ja	Beëindiging crisissituatie woning/elders Beëindiging crisissituatie op openbare weg	naar instelling naar onderz.lok (SPOR, SEH) naar politiebureau	vrijwillig gedwongen gedwongen	nee ja ja	beh. arts politie politie
	IBS/RM WGBO strafrecht e.a. wetg.	ja	Beëindiging crisissituatie woning/elders Beëindiging crisissituatie op openbare weg Beoordeling in het kader van de Wet BOPZ Vaststellen med. indicatie voor vervoer	naar instelling naar onderz.lok (SPOR, SEH) naar politiebureau naar huis/familie	gedwongen gedwongen gedwongen vrijwillig	nee ja ja nee	beh. arts politie politie patient
Ontslag	vrijwillige opname	nee	Gebruikelijke nazorg en afspraken	naar huis/familie	vrijwillig	nee	patient
		ja	Beoordeling in het kader van de Wet BOPZ Overplaatsing naar andere instelling	geen (blijft ter plekke) naar instelling	n.v.t. vrijwillig	n.v.t. nee	n.v.t. beh. arts
Weglopen Vermissing	vrijwillige opname	nee	Regelen ontslag en afspraken nazorg Opsporing vermiste patient door instelling	naar huis/familie naar instelling	vrijwillig vrijwillig	nee nee	patient beh. arts
		ja	Beoordeling in het kader van de Wet BOPZ Opsporing vermiste patient door instelling Opsporing en aanhouding vermiste pat. door politie	naar onderz.lok (SPOR, SEH) naar instelling naar politiebureau van bureau naar instelling	gedwongen gedwongen gedwongen gedwongen	ja nee ja nee ja	politie beh. arts politie beh. arts pol. beg. Ambu
	gedwongen opname	n.v.t.	Terughalen van patiënt door instelling Opsporing vermiste patient door instelling Opsporing en aanhouding vermiste pat. door politie	naar instelling naar instelling naar politiebureau van bureau naar instelling	gedwongen gedwongen gedwongen gedwongen gedwongen	nee nee ja nee ja	beh. arts beh. arts politie beh. arts pol. beg. Ambu
Niet nakomen van voorwaarden	voorwaardelijke RM	n.v.t.	Intrekken voorwaardelijk ontslag	naar instelling naar politiebureau van bureau naar instelling	gedwongen gedwongen gedwongen gedwongen	nee ja nee ja	beh. arts politie beh. arts pol. beg. Ambu
Strafbaar feit	strafrecht	n.v.t.	Afhandeling strafrechtelijke vervolging. Voortzetting strafrechtelijke vervolging	naar politiebureau naar justitiële inrichting	gedwongen gedwongen	ja ja	politie DJI

¹⁹ Een nadere toelichting op dit model is op te vragen bij de heer H. Slijpen van de politieregio Utrecht (hans.slijpen@utrecht.politie.nl).

Bijlagen

Bijlage II. Medische indicatie voor ambulancezorg bij patiënten met een psychiatrisch ziektebeeld²⁰:

Patiënten met een psychiatrisch ziektebeeld kunnen dikwijls wel zelfstandig of met enige hulp reizen. In sommige situaties kan ambulancezorg noodzakelijk zijn. Voor ambulancezorg is een medische indicatie nodig. De kern van de medische indicatie is: *de patiënt heeft onderweg verpleegkundige zorg nodig*. De medische indicatie is onafhankelijk van de aard van de opname (IBS, RM of vrijwillig). Reden om een medische indicatie af te geven kan zijn:

- Patiënt heeft op basis van zijn ziektebeeld verpleegkundige zorg nodig. Patiënt is bijvoorbeeld te angstig of te verward zijn om zelfstandig (met mantelzorg) te kunnen reizen.
- Patiënt heeft op basis van een acuut psychiatrisch beeld medicatie gehad waardoor, met het oog op somatische reacties op de medicatie, verpleegkundige observatie en interventie nodig zijn.
- Patiënt heeft somatische problematiek die vervoer per ambulance noodzakelijk maken zoals (auto)intoxicatie of automutilatie.

	IBS	RM	Vrijwillig
Psychiatrische noodzaak voor verpleegkundige begeleiding	Ja BOPZ, politie moet zich laten bijstaan	Soms	Soms
Somatische noodzaak voor verpleegkundige begeleiding	Vaak (acute sedatie)	Zelden	Zelden
Juridische noodzaak voor begeleiding	Ja, gedwongen	Ja, gedwongen	Nee
Maatregelen veiligheid	Ja, gevaarscriterium	Soms	Soms

- De meldkamer ambulancezorg is verantwoordelijk voor het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en zorginstructie²¹.

²⁰ Aanvulling ten behoeve van het convenant GGZ-Politie opgesteld door Ambulancezorg Nederland.

²¹ Nota verantwoorde ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland, NVMMA en V&VN Ambulancezorg (juni 2009) en Uniform Begrippenkader Ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland, NVMMA en V&VN Ambulancezorg (juni 2009).

Bijlagen

- Op elke aanvraag om ambulancezorg beslist de meldkamer van de regio waarbinnen de aangevraagde zorg aanvangt of ambulancezorg nodig is, alsmede door wie en op welke wijze deze zal worden verleend²².
- De beoordeling van de noodzaak (indicatie) om per ambulance te vervoeren vindt plaats door de meldkamer ambulancezorg op basis van de informatie van de behandelende arts.
- De verpleegkundige zorg onderweg kan eventueel ook verleend worden door een sociaal psychiatrische verpleegkundige die ter begeleiding met de ambulance meegaat of die met ander vervoer de patiënt begeleidt.
- Bij een IBS moet eerst het gevaarcriterium worden gewogen en maatregelen worden genomen om de veiligheid te garanderen. Bij sommige patiënten is sedatie voldoende, bij andere patiënten is politiebegeleiding noodzakelijk. De politie heeft het mandaat op dwanguitoefening.

²² Tijdelijke Wet Ambulancezorg (september 2011).