



De Riethorst Stroomland
wonen - zorg - welzijn

De Wet Bopz en het Wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Een rapport voor De Riethorst Stroomland

Bijlagen behorende bij scriptie

Geschreven door: Alida de Rooij-Janse

Studentnummer: Avans: 2010364 / Fontys: 2113808

Afstudeerinstelling: De Riethorst Stroomland

Versijning: 30 mei 2011

Inhoudsopgave

Bijlage I	Administratieve voorschriften	3
Bijlage II	Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stromenland	4
Bijlage III	Beleidsnotitie Wet Zorg en Dwang De Riethorst Stromenland	43
Bijlage IV	Schema verschillen Wet Bopz en Wet Zorg en Dwang	70

Bijlage I: Administratieve voorschriften

Eenvoudige weergave van artikel 13 lid 2 e.v. WZD.

Lid 2

- a. het zorgplan
- b. afschrift van beslissing wilsonbekwaamheid
- c. reden geen instemming met zorgplan door cliënt of vertegenwoordiger;
- d. evaluatie zorgplan
- e. - resultaten overleg met deskundige van andere discipline op het terrein van de zorg;
 - voordat onvrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgplan moet zorgverlener overleggen met zorgverantwoordelijke en eventueel de arts;
 - overleg met arts als onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie verleend moet worden;
 - informeren van de cliënt en zijn vertegenwoordiger over het verlenen van onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie, tenzij dit ernstig nadeel voor de cliënt oplevert.
- f. aantekening van het vooraf of achteraf informeren van de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg en de reden daarvoor indien dit niet is gebeurd.
- g. aantekening van het ontbreken van de instemming met dan wel de medewerking van de cliënt of voor zover van toepassing zijn vertegenwoordiger aan de uitvoering van het zorgplan en de reden daarvoor;
- h. aantekening van een mededeling wanneer het indicatieorgaan op verzoek van de cliënt heeft vastgesteld dat deze zijn bereidheid tot opname heeft uitgesproken. Het indicatieorgaan doet hiervan mededeling aan de zorgaanbieder welke deze informatie aan de cliënt doorgeeft en daarvan aantekening maakt;
- i. een afschrift van de schriftelijke beslissing van de zorgaanbieder voor het verlenen van onvrijwillige zorg met vermelding van de termijn. Deze termijn moet zo kort mogelijk duren, met een maximum van twee weken;
- j. een afschrift van het besluit tot opname en verblijf van het indicatieorgaan in het geval waarbij de cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid, maar zich ook niet verzet;
- k. een afschrift van de rechterlijke machtiging;
- l. een afschrift van het besluit tot i.b.s. in een noodsituatie;
- m. opname- en ontslaggegevens, en
- n. het behandelplan en desgevraagd een verklaring van de cliënt met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken.

Lid 3

Indien onvrijwillige zorg is verleend, wanneer dit is opgenomen in het zorgplan of wanneer er sprake is van een onvoorziene situatie, moet er melding worden gemaakt in het cliëntendossier met een motivering van de noodzaak daartoe.

Lid 4

Indien onvrijwillige zorg is verleend dan wel een opname in de situatie van noch bereidheid, noch verzet, met een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling worden de onderdelen uit het tweede lid, a t/m n en het derde lid gedurende vijf jaren na beëindiging van de zorgverlening of plaatsing in de accommodatie.

Bijlage II: Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stromenland

De Riethorst Stromenland

Postbus 35

4930 AA Geertruidenberg

Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stromenland

Bestemd voor medewerkers van De Riethorst Stromenland

Naam document: Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stromenland	Soort document: Beleidsdocument	HKZ-norm(en): 4.4.12	Vaststelling MT d.d.: juni 2007
Advies/instemming (C)CR d.d.: n.v.t.	Advies/instemming O.R. d.d.: n.v.t.	Goedkeuring RvT d.d.: n.v.t.	Goedkeuring RvB: d.d.: juni 2007
Geldig vanaf: juni 2007 Geldig tot: augustus 2011	Datum evaluatie: augustus 2011	Versie: 3	Aantal pagina's: 38

MT-verantwoordelijke: Divisiemanager Behandeling en Begeleiding	Auteur(s): Hoofd medische dienst
--	-------------------------------------

Proceseigenaar: Hoofd medische dienst

Inhoudsopgave

<u>1.</u>	<u>Inleiding</u>	7
1.1	<u>Doel van de Wet BOPZ</u>	7
1.2	<u>Relatie BOPZ en WGBO</u>	8
1.3	<u>Leeswijzer</u>	9
<u>2.</u>	<u>VISIE EN UITGANGSPUNTEN</u>	10
2.1	<u>Visie De Riethorst Stromenland op de BOPZ</u>	10
2.2	<u>Uitgangspunten</u>	10
2.3	<u>Preventie</u>	11
2.3.1	<u>Terugdringing van het aantal dwangbehandelingen en M of M</u>	11
2.3.2	<u>Eisen te stellen aan het personeel</u>	12
2.3.3	<u>Standaarden, richtlijnen en protocollen</u>	12
<u>3.</u>	<u>Omschrijving van de begrippen</u>	14
3.1	<u>Vrijheidsbeperkende maatregelen</u>	14
3.2	<u>Definities van middelen of maatregelen</u>	14
3.3	<u>Informed Consent</u>	16
3.4	<u>Wilsonbekwaamheid</u>	16
3.5	<u>Vertegenwoordiging</u>	16
3.6	<u>Verzet</u>	17
3.7	<u>Het Zorgleefplan</u>	18
3.8	<u>Dwangbehandeling</u>	18
3.9	<u>Noodsituaties</u>	18
3.10	<u>Geen bereidheid, geen bezwaar (=verzet)</u>	19
3.11	<u>Geneesheer-directeur</u>	19
3.12	<u>Gevaar</u>	19
<u>4.</u>	<u>Interne rechtspositie</u>	21
4.1	<u>Rechtsgronden voor de toepassing van Vrijheidsbeperkende Maatregelen</u>	21
4.1.1	<u>M of M (ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie)</u>	21
4.1.2	<u>Dwangbehandeling (M of M-Dwang)</u>	21
4.1.3	<u>M of M-akkoord</u>	22
4.2	<u>Het multidisciplinaire Zorgleefplan</u>	23
4.3	<u>De beperking van de fundamentele rechten</u>	23
4.4	<u>Het klachtrecht</u>	24
<u>5.</u>	<u>Verlof, ontslag en overplaatsing</u>	25
5.1	<u>Verlof</u>	25
5.2	<u>Voorwaardelijk ontslag</u>	25
5.3	<u>Intrekken van verlof of voorwaardelijk ontslag</u>	25
5.4	<u>Ontslag</u>	26
5.5	<u>Overplaatsing naar andere instelling</u>	26
5.6	<u>Registreren en melden aan Inspectie</u>	27

<u>6.</u>	<u>Externe rechtspositie</u>	28
6.1	<u>Opname met BOPZ-indicatie</u>	28
6.2	<u>Opname met Rechterlijke Machtiging of InBewaringStelling</u>	29
6.3	<u>Verlengen van een RM van een cliënt</u>	29
6.4	<u>Beëindiging van de Rechterlijke Machtiging</u>	29
6.5	<u>Crisissituaties</u>	29
6.6	<u>Verzet bij opname</u>	29
<u>7.</u>	<u>De wet BOPZ in het zorgcentrum</u>	30
7.1	<u>Inleiding</u>	30
7.2	<u>Verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde in de zorgcentra</u>	30
7.3	<u>De taakverdeling tussen specialist ouderengeneeskunde en huisarts in het zorgcentrum</u>	31
7.4	<u>Welke cliënten hebben de aandacht van de BOPZ-arts</u>	31
7.5	<u>Raadplegen specialist ouderengeneeskunde bij vrijheidsbeperkende maatregelen</u>	31
<u>8.</u>	<u>Verantwoordelijkheden en taken</u>	32
8.1	<u>BOPZ-arts</u>	32
8.2	<u>Behandelend arts</u>	33
8.3	<u>Medewerker Frontoffice Klantenservice en Informatie c.q. hoofd zorg</u>	33
8.4	<u>Leidinggevenden van BOPZ-afdelingen</u>	34
8.5	<u>Het verzorgend personeel</u>	34
8.6	<u>Zorgcentra buiten De Riethorst Stromenland</u>	34
<u>9.</u>	<u>Verzameling en registratie van gegevens</u>	35
9.1	<u>Algemeen</u>	35
9.2	<u>De opname</u>	35
9.3	<u>Cliëntendossier</u>	35
9.4	<u>Registratie / melding dwangbehandeling en middelen of maatregelen</u>	36
<u>10.</u>	<u>Commissies en werkgroepen</u>	38
10.1	<u>De BOPZ-beleidscommissie</u>	38
10.2	<u>De werkgroep BOPZ</u>	38
	Bijlage 1 Reglement BOPZ-beleidscommissie	39
	Bijlage 2 Reglement werkgroep BOPZ van De Riethorst Stromenland	41

1. Inleiding

Sinds begin 1994 is de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) van kracht. Deze wet geldt niet alleen voor psychiatrische ziekenhuizen, maar is ook van toepassing op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen. Met ingang van 1 december 1999 kunnen ook (woon)zorgcentra in aanmerking komen voor een BOPZ-aanmerking.

Om een éénduidig BOPZ-beleid te kunnen voeren, is het noodzakelijk dat er één visie bestaat en wordt uitgedragen en toegepast binnen diezelfde organisatie. Een beleidsnotitie waarin wordt aangegeven hoe De Riethorst Stromenland vindt dat de zorgverlening in het kader van BOPZ dient plaats te vinden.

In dit document worden visie en uitgangspunten beschreven. Verder komen o.a. de interne- en externe rechtspositie, verantwoordelijkheden en taken aan de orde. De diverse uitvoeringsprotocollen die de uitvoering van de diverse handelingen beschrijven worden in aparte bijlagen beschreven.

De Riethorst Stromenland heeft naast de BOPZ-afdelingen in haar verpleeghuizen ook BOPZ-afdelingen in 3 van haar zorgcentra, namelijk Goezate, Antonia en De Lemmenschamp.

1.1 Doel van de Wet BOPZ

De wet BOPZ maakt deel uit van een breder wetgevingstraject van de overheid dat als doel heeft: het versterken van de rechtspositie van de cliënt. De extra kwetsbare positie van specifieke groepen mensen vraagt om een eigen regelgeving. In dit kader moet de wet BOPZ worden gezien. Het gaat hier om mensen die niet vrijwillig worden opgenomen of niet zelf over hun opname kunnen beslissen. Deze groep van cliënten verkeert in een extra kwetsbare en afhankelijke positie. Doel van de wet BOPZ is om ook voor deze mensen het recht op zelfbeschikking zoveel mogelijk te waarborgen. Waar dit niet mogelijk is, biedt de wet regelingen voor extra bescherming en plaatsvervangend beslissen.

De interne rechtspositie betreft de voorwaarden waaronder de noodzakelijke zorg wordt georganiseerd. Enkele voorwaarden zijn:

- het aanstellen van een verantwoordelijke persoon voor de behandeling (de zogenaamde BOPZ-arts);
- de aanwezigheid van duidelijke huisregels;
- een overeengekomen zorgleefplan en de toepassing daarvan (eventueel) tegen de wil van de cliënt;
- een specifiek klachtrecht bestemd voor deze doelgroep;
- de aanwezigheid van voorschriften over de omstandigheden wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast mogen worden.

De externe rechtspositie beschrijft de procedure en benoemt de condities die leiden tot onvrijwillige opname, zoals de indicatiestelling door het CIZ.

Bij het toepassen van middelen of maatregelen wordt de interne rechtspositie van de cliënt geraakt. Daarom voert De Riethorst Stromenland een duidelijk

vrijheidsbeperkende maatregelen beleid . Kernpunten hierin zijn: instemming, duidelijkheid over situaties waaronder dwangbehandeling mag worden toegepast en duidelijkheid over de middelen of maatregelen die getroffen mogen worden. In de notitie "*Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen*" wordt verwoord hoe De Riethorst Stromenland werkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

1.2 Relatie BOPZ en WGBO

Naast de wet BOPZ, die de rechten van cliënten regelt ten aanzien van het toepassen van (dwang)middelen of maatregelen, is de wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van kracht. De WGBO stelt de behandel- en zorgrelatie tussen cliënt en organisatie vast.

De WGBO gaat uit van dezelfde twee fundamentele uitgangspunten als de wet BOPZ:

- **Zelfbeschikkingsrecht** van de cliënt: de cliënt moet toestemming geven voor de dagelijkse zorg en behandeling.
- **Wilsbekwaamheid**: de cliënt is wilsbekwaam, zolang niet het tegendeel blijkt. De cliënt is wilsbekwaam als hij er blijk van geeft de informatie over de aan hem geboden zorg of behandeling te begrijpen, zodat hij op basis daarvan zelf een besluit kan nemen en toestemming kan geven.

Ook binnen de WGBO is een bepaling opgenomen ten aanzien van dwangbehandeling. In onderstaande tabel worden de verschillen tussen dwangbehandeling volgens de WGBO en BOPZ schematisch weergegeven.

WGBO	BOPZ
Onbekwaamheid is een uitdrukkelijke voorwaarde.	Zowel bij bekwaamheid als onbekwaamheid.
Alleen bij verrichtingen van ingrijpende aard indien kennelijk noodzakelijk om nadeel af te wenden.	Moet volstrekt noodzakelijk zijn om gevaar af te wenden.
Gevaar moet gevaar voor de cliënt zelf zijn.	Bij feitelijk verzet. Kan ook gevaar voor anderen zijn.
Altijd toestemming vertegenwoordiger vereist, tenzij de medewerker gebruik maakt van de exceptie 'zorg van een goed hulpverlener'.	Toestemming van de vertegenwoordiger is niet vereist. De eerder genoemde voorwaarden moeten zijn vervuld.
Geen onderscheid tussen dwangbehandeling en middelen of maatregelen. Dwangmiddelen kunnen ook tot de WGBO verrichtingen gerekend worden indien in het kader van een geneeskundige behandeling als "aanpalende handelingen" toegepast.	Onderscheid tussen dwangbehandeling en middelen of maatregelen.
Kan op somatiek en, indien betrokkene niet volgens de BOPZ is opgenomen, op de geestelijke stoornis betrekking hebben.	Uitsluitend afwenden gevaar dat uit de stoornis van de geestvermogens voortvloeit.
Er is geen rechtstitel om betrokkene anders dan in een kortdurende noodsituatie (bijvoorbeeld in afwachting van een IBS) vast te houden.	Er is een rechtstitel om betrokkene te beletten zich aan het verblijf te onttrekken door de organisatie te verlaten.
Geen formaliteiten.	Melden op speciale registratie, toezicht door de Inspectie.
Geen speciale klachtweg.	Speciale klachtweg.

1.3 Leeswijzer

In deze beleidsnotitie wordt aangegeven hoe De Riethorst Stroomland omgaat met de in de wet BOPZ vermelde eisen en richtlijnen. Medewerkers en derden krijgen hiermee inzicht in de visie op en de handelswijze van de organisatie met betrekking tot het omgaan met voor de cliënt zeer ingrijpende interventies in het kader van de wet BOPZ. Een en ander is nader uitgewerkt in verschillende procedures waarmee in de organisatie wordt gewerkt. Deze documenten zijn per 1 december 2009 geactualiseerd.

In hoofdstuk 2 vindt u een beschrijving van de visie van De Riethorst Stroomland op de Wet BOPZ en een beschrijving van de wijze waarop zij deze wet heeft geïnterpreteerd (hoofdstuk 3). Tevens vindt u in dit hoofdstuk een vertaling van deze visie naar richtlijnen en procedures.

In hoofdstuk 3 wordt een toelichting gegeven op de gehanteerde begrippen binnen de BOPZ.

Hoofdstuk 4 gaat in op de rechten van de cliënt tijdens de opname en het verblijf op de BOPZ- afdeling (interne rechtspositie).

De regels die de wet BOPZ stelt voor verlof, ontslag en overplaatsing van niet vrijwillig opgenomen cliënten worden in hoofdstuk 5 besproken.

Hoofdstuk 6 gaat in op de procedures rondom de gedwongen opname van cliënten.

In hoofdstuk 7 vindt een uitwerking plaats van de wet BOPZ voor de specifieke situatie in het zorgcentrum.

In hoofdstuk 8 wordt een overzicht gegeven van de verantwoordelijkheden en taken die de diverse personen in de organisatie hebben in het kader van de BOPZ.

In hoofdstuk 9 wordt in gegaan op de wijze waarop De Riethorst Stroomland de gegevens van de cliënten verzamelt en registreert.

Tot slot komt in hoofdstuk 10 de BOPZ-beleidscommissie aan bod.

2. VISIE EN UITGANGSPUNTEN

In dit hoofdstuk wordt het BOPZ-beleid van De Riethorst Stromenland beschreven. Basis voor dit beleid is de visie van de stichting op de BOPZ. In de volgende paragrafen wordt allereerst de visie van De Riethorst Stromenland op de BOPZ verwoord. Daarop volgend worden de uitgangspunten voor het BOPZ-beleid van de stichting verwoord.

2.1 Visie De Riethorst Stromenland op de BOPZ

In het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen dient De Riethorst Stromenland verantwoorde zorg te leveren. Dat betekent dat zij zorg van een goed niveau levert en daarbij in ieder geval doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht te werk gaat en deze zorg afstemt op de reële behoefte van de cliënt.

De Riethorst Stromenland staat op het standpunt dat de cliënt autonoom is en in vrijheid zijn keuzes moet kunnen maken. Dit respect voor de autonomie en keuzevrijheid van de cliënt geeft richting aan het antwoord dat we hebben op de cliëntenvraag. Zo willen we ook omgaan met cliënten die tegen hun wil binnen een huis van De Riethorst Stromenland verblijven. Het is voor De Riethorst Stromenland dan ook een uitdaging om voor deze cliënten een omgeving te creëren waarin zij zich thuis voelen.

Een en ander komt tot uiting in de houding van en de bejegening door medewerkers. De houding waarmee medewerkers van De Riethorst Stromenland de cliënten tegemoet treden moet in eerste instantie een houding zijn van medemenselijkheid.

In dit verband is de opvatting van ons dan ook dat de toepassing van dwangbehandeling en middelen of maatregelen zoveel als mogelijk achterwege blijft. Middelen of maatregelen kunnen alleen worden toegepast als er sprake is van een onvoorziene en acuut gevaarlijke situatie. Voor dwangbehandeling moet het volstrekt noodzakelijk zijn om ernstig gevaar voor de cliënt of anderen af te wenden. Met deze toepassingen wordt een zodanige diepgaande inbreuk gepleegd op de persoonlijke levenssfeer van de cliënt dat preventie, toetsing en terugdringing van vrijheidsbeperkende maatregelen een vast onderdeel vormen van het BOPZ-beleid. Als, ondanks juiste anticipatie, toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk is, moet dit proportioneel gebeuren, volgens vaste interne afspraken. De BOPZ-beleidscommissie betreft deze punten structureel bij haar werkzaamheden.

2.2 Uitgangspunten

Bij de verlening van deze zorg hanteert De Riethorst Stromenland de volgende uitgangspunten:

- De cliënt moet toestemming geven voor de dagelijkse zorg en behandeling.
- De cliënt is wilsbekwaam, zolang het tegendeel niet blijkt. De cliënt is wilsbekwaam als hij er blijf van geeft de informatie over de aan hem

geboden zorg of behandeling te begrijpen, zodat hij op basis daarvan zelf een besluit kan nemen en toestemming kan geven.

- Voor zowel de vrijwillig opgenomen cliënten, als voor de onvrijwillig opgenomen cliënten staat het behoud van rechten zoveel mogelijk voorop.

Indien dwang toch onvermijdelijk is, worden de beginselen van *subsidiariteit*, *proportionaliteit*, *doelgerichtheid* en *zorgvuldigheid* gehanteerd, wat achtereenvolgens

inhoudt dat de voorkeur wordt gegeven aan de minst ingrijpende maatregel, de duur en aard van de interventie in verhouding moet staan tot de ernst van het af te wenden gevaar, de toegepaste maatregel geschikt behoort te zijn om het beoogde doel te bereiken en de toepassing zorgvuldig wordt uitgevoerd.

2.3 Preventie

Als we de visie van De Riethorst Stromenland goed willen uitvoeren dan is het van het grootste belang dat er veel aandacht voor preventie van vrijheidsbeperking is. In de hierna volgende paragraaf wordt aangegeven op welke wijze de stichting dit wil terugdringen, welke eisen zij stelt aan haar personeel en hoe zij een en ander heeft vastgelegd in standaarden, richtlijnen en protocollen.

2.3.1 Terugdringing van het aantal dwangbehandelingen en M of M

Onder de activiteiten die een organisatie bij haar kwaliteitsbeleid moet betrekken, behoren in elk geval activiteiten die gericht zijn op het terugdringen van het aantal toepassingen van Dwangbehandeling en Middelen of Maatregelen. Deze voor cliënten ingrijpende interventies dienen zoveel als mogelijk vermeden te worden.

De Riethorst Stromenland voert daarom een actief beleid in het terugdringen van alle vrijheidsbeperkende maatregelen.

De Riethorst Stromenland hanteert hierbij de volgende uitgangspunten:

- Preventie van Dwangbehandeling en Middelen of Maatregelen mag er nimmer toe leiden, dat beslissingen om tot een noodzakelijke toepassing ervan over te gaan, niet of niet meer worden genomen. Bij preventie gaat het er om een zodanig klimaat tot stand te brengen dat er in veel mindere mate situaties ontstaan waarin Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen (akkoord) moeten worden aangewend.
- Een cliënt (die immers in belangrijke mate van het woonklimaat afhankelijk is) en/of zijn vertegenwoordiger heeft er recht op dat toezeggingen worden nagekomen en dat er niet ontwijkend en uitstellend wordt gereageerd op zijn vragen en verlangens.
- Cliënten kunnen zeer gehinderd worden door agressief gedrag van een medecliënt. Dit kan uiteindelijk zelfs zodanig zijn dat ten slotte Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen toegepast moeten worden. In de cliëntbesprekingen dan wel het MDO dient deze problematiek niet

ontweken te worden. Vermeden moet ook worden dat psychofarmaca te veelvuldig gebruikt worden om het personeel gerust te stellen. Er dient hier een verstandige middenweg gekozen te worden.

Al deze soortgelijke aandachtspunten vereisen binnen het multidisciplinaire team een bewuste signalering en overdenking, wil men de toepassing van Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen zoveel mogelijk voorkomen. Wordt echter tot toepassing besloten, dan dienen alle personeelsleden daaraan maximale medewerking te verlenen. Overigens is er alle gelegenheid zich in diverse overlegvormen kritisch op te stellen.

2.3.2 Eisen te stellen aan het personeel

Behandelaars worden regelmatig geconfronteerd met situaties waarin het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen op zich als onwenselijk wordt ervaren maar het nalaten daarvan onaanvaardbare gevolgen voor de cliënt of voor anderen kan opleveren. In dit spanningsveld wordt de beslissing om vrijheidsbeperkende maatregelen aan te wenden genomen. Daarom kunnen niet alleen de cliënten, maar ook de verantwoordelijke behandelaars rekenen op alle steun van de Raad van Bestuur mits het in deze nota beschreven beleid werd gevolgd.

Voor de preventie is de samenstelling van het personeel van grote betekenis. Het hanteren van de agressieproblematiek vereist min of meer evenwichtige mensen, die de eigen agressie hebben leren verwerken en integreren. Het afdelingspersoneel moet verder leren hoe met de eigen angsten om te gaan zonder deze te verdringen.

De Riethorst Stroomland draagt er zorg voor dat personeel, werkzaam op afdelingen waar Middelen of Maatregelen worden toegepast, regelmatig deelneemt aan trainingen die zich richten op het omgaan met agressie en fysiek geweld en cursussen over (psycho) geriatrische problematiek. Binnen de notitie "*Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen*" wordt hier uitvoerig aandacht aan besteed.

2.3.3 Standaarden, richtlijnen en protocollen

De Riethorst Stroomland richt zich in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen op activiteiten die behoud en verbetering van de zorg bewerkstelligen. Hierbij zou men onder andere kunnen denken aan het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen. Bij protocollen voor het toepassen van Middelen of Maatregelen dient gedacht te worden aan actuele, op schrift gestelde richtlijnen die voor de uitvoerende medewerkers van de organisatie houvast bieden om tijdens het toepassen van Middelen of Maatregelen consequent, deskundig en zorgvuldig te handelen.

Tevens beschikt de organisatie over het juiste en voldoende materiaal. Ook ziet men erop toe dat het personeel kan werken met deugdelijk materiaal. Te denken valt aan fixatiemiddelen, geriatrische stoelen, bedden. Deze onderwerpen maken onderdeel uit van het kwaliteitssysteem.

De protocollen, die betrekking hebben op de toepassing van Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen worden regelmatig geactualiseerd (eveneens een verantwoordelijkheid van de BOPZ-beleidscommissie). Per 1 december 2009 zijn de meest recente documenten op het documentatiesysteem geplaatst.

De BOPZ-beleidscommissie richt zich bij haar werkzaamheden eveneens op de preventie van de toepassing van Middelen of Maatregelen. Niet alleen op de toepassing van Dwangbehandeling en Middelen of Maatregelen-Nood maar ook op de toepassing van Middelen of Maatregelen-Akkoord. Deze commissie komt in het laatste hoofdstuk nader aan de orde.

3. Omschrijving van de begrippen

Voordat nader wordt ingegaan op het BOPZ-beleid van de stichting wordt in de volgende paragrafen eerst een aantal veel gebruikte begrippen kort toegelicht.

3.1 *Vrijheidsbeperkende maatregelen*

De wet BOPZ moet begrepen worden naar de intentie die de wet heeft: het beschermen van de (bewegings-)vrijheid van een cliënt door het formuleren van procedures en regels waaraan voldaan moet worden wil een zorgverlener in kunnen grijpen in die vrijheid.

Voor het toepassen van de verschillende middelen of maatregelen is een herkenbare beslissing van de behandelaar noodzakelijk. Hiervoor wordt binnen De Riethorst Stromenland de procedure Vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt. Hierin staan de zorgvuldigheidseisen beschreven bij de toepassing van middelen of maatregelen. Een schematische weergave van de M of M wordt in de volgende tabel gegeven.

Situatie bij toepassen van middelen of maatregelen	Hoe te handelen
Vrijwillige opname Akkoord met toepassing van M of M	De wet BOPZ is niet van toepassing. Wel wordt of is de toepassing nauwkeurig omschreven in het zorgleefplan.
Vrijwillige opname Niet akkoord met toepassing van M of M	De wet BOPZ is (nog) niet van toepassing. Omzetting van vrijwillig in onvrijwillig verblijf moet ernstig worden overwogen, waarna de wet BOPZ wel van toepassing is. Er vindt registratie op speciale formulieren plaats. De Inspectie wordt hierover ingelicht. De toepassing wordt nauwkeurig omschreven in het zorgleefplan.
Onvrijwillige opname Akkoord met toepassing van M of M	De wet BOPZ is van toepassing. Dit houdt in dat registratie plaatsvindt op de speciale formulieren (naast omschrijving in het zorgleefplan), er vindt echter geen melding bij de Inspectie plaats.
Onvrijwillige opname Niet akkoord met toepassing van M of M	De wet BOPZ is van toepassing. Er moet worden geregistreerd op de speciale formulieren en per situatie moet worden aan- en afgemeld bij de Inspectie.

3.2 *Definities van middelen of maatregelen*

Onder M of M/Dwangbehandeling worden zowel vrijheidsbeperkende maatregelen verstaan die worden toegepast ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie^{BOPZ:39}, als ook de maatregelen die worden toegepast in het kader van Dwangbehandeling^{BOPZ:38-5}. Hiernaast zijn er nog maatregelen die worden toegepast in het kader van een behandelplan/op basis van toestemming^{WGBO:450} of BOPZ:38.

Bij Algemene Maatregel van Bestuur (Besluit M of M BOPZ) zijn nadere regels gesteld over de toe te passen M of M ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties. De omschrijvingen van de maatregelen zijn als volgt:

- **Afzonderen.** Daaronder wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling verblijven van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer. In de toelichting op de AMvB wordt vermeld dat een afzonderingsvertrek, prikkelarm ingericht, als regel een bed, een tafel, een stoel, een kledingkast en wasgelegenheid bevat. Binnen De Riethorst Stromenland vindt dit alleen op Kloosterhoeve plaats.

- **Fixeren.** Daaronder wordt verstaan het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden. In de toelichting op de AMvB staat vermeld dat bij fixatie niet alleen moet worden gedacht aan vastbinden, maar aan iedere vorm van vasthouden waardoor de betrokkene in zijn bewegingen wordt belemmerd. Indicatie tot fixeren bestaat bij heftige psychomotore onrust, agressiviteit, of onvoorspelbare impulsdoorbraken waarbij andere methoden geen oplossing bieden. Bij fixatie valt bij voorbeeld te denken aan Zweedse banden, onrustband, bratexband, geriatrie stoel of bedhekken.

- **Medicatie.** Daaronder wordt verstaan het aan een cliënt tegen zijn wil toedienen van geneesmiddelen. In de toelichting op de AMvB staat vermeld dat de toepassing van M of M in het kader van artikel 39 BOPZ alleen mogelijk is ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties. Dit levert beperkingen op in de keuze van geneesmiddelen. Bij de toediening van medicijnen zal er op gelet moeten worden dat er geen medicijnen worden toegediend met een zodanig langdurige werking dat geen sprake meer is van overbrugging van een tijdelijke situatie. Van toediening van depotpsychofarmaca zal derhalve slecht sprake kunnen zijn als het gaat om psychofarmaca met een in tijd beperkte werkingsduur van enkele dagen.

- **Vocht en/of voeding.** Daaronder wordt verstaan het aan een cliënt (tegen zijn wil) toedienen van vocht en/of voeding. In de toelichting op de AMvB staat vermeld dat het aan cliënten toedienen van voedsel of vocht als dwangmiddel tot de uitzonderingen zal behoren. Een tijdelijke noodsituatie zal zich immers in dit opzicht slechts zelden voordoen, al mag ook niet worden uitgesloten dat gevaar van uitdroging ontstaat voordat het behandelingsplan voorziet in de toediening van vocht. Bij de gedwongen toediening van vocht hoeft niet te worden afgewacht tot er van uitdroging sprake is; gevaar op uitdroging is al voldoende.

Bij de toepassing van M of M geldt dat goede zorg met zich meebrengt dat op de een of andere wijze is voorzien in geregeld toezicht. Dit kan persoonlijk toezicht zijn, maar - afhankelijk van de aard van de maatregel - ook toezicht via een gesloten televisiecircuit of andere (akoestische) communicatiemogelijkheden.

3.3 Informed Consent

Aangezien de WGBO ook van toepassing is op de behandeling van onvrijwillig opgenomen cliënten en de WGBO en de Wet BOPZ op elkaar zijn afgestemd, was het voor de wetgever niet noodzakelijk om de informatieplicht van de behandelaar met zoveel woorden in de wet BOPZ te vermelden. Op het punt van de plicht tot informatieverstrekking gelden dus voor *vrijwillig* en *onvrijwillig* opgenomen cliënten de regels van artikel 448 WGBO. Dat wil zeggen dat de behandelaar de cliënt moet informeren over aard, doel, effecten en mogelijke risico's of bijwerkingen van de voorgestelde behandeling, over eventuele alternatieve behandelingen en over de gevolgen van niet-behandelen.

In het cliëntendossier dient dan ook beknopt te worden aangegeven welke informatie, op welke wijze, aan de cliënt is verstrekt. Tevens dient ook de uiteindelijke toestemming van de cliënt in het dossier te worden opgenomen ^{BOPZ: 56}. Overigens is het zo dat de cliënt de gegeven toestemming op elk moment kan intrekken.

3.4 Wilsonbekwaamheid

Een cliënt (ook een cliënt die onvrijwillig is opgenomen) dient als bekwaam te worden beschouwd, totdat het tegendeel komt vast te staan. Het is de behandelaar, die conform artikel 465 van de WGBO en artikel 38:2 van de Wet BOPZ, de bevoegdheid heeft de cliënt onbekwaam te verklaren.

De beoordeling van wilsonbekwaamheid¹ dient altijd een toetsing van de bekwaamheid van de individuele cliënt ten aanzien van een concrete beslissing of aangelegenheid te zijn, omdat onbekwaamheid gedeeltelijk en/of tijdelijk kan zijn. Daarbij dient de beoordelaar zich primair te richten op het besluitvormingsvermogen van de cliënt en niet op de uitkomst van diens beslissing.

Een cliënt kan als wilsbekwaam worden beschouwd als hij er blijk van geeft de, op zijn bevattingsvermogen afgestemde, informatie te begrijpen naar de mate die voor de aard en reikwijdte van de aan de orde zijnde beslissing noodzakelijk is.

Een wilsonbekwaamverklaring door de behandelaar is een klachtwaardige beslissing in de zin van artikel 41 van de Wet BOPZ. Met het oog daarop wordt in het cliëntendossier aantekening gemaakt van de redenen die tot de wilsonbekwaamverklaring hebben geleid. Indien de cliënt door de behandelaar wilsonbekwaam wordt bevonden, moet een vertegenwoordiger in zijn plaats toestemming voor de behandeling geven.

3.5 Vertegenwoordiging

In artikel 465 van de WGBO en artikel 38:2 van de Wet BOPZ worden de personen genoemd die bij de wilsonbekwaamverklaring van de cliënt in

¹ Volgens de interdisciplinaire Werkgroep Wilsonbekwaamheid die, op verzoek van de minister van Justitie en de Staatssecretaris van WVC, rapport uitbracht in februari 1994.

aanmerking komen voor de functie van plaatsvervangend beslisser.
Achttereenvolgens komen in aanmerking:

- de wettelijk vertegenwoordiger (curator, mentor, bewindvoerder);
- de door de cliënt schriftelijk gemachtigde persoon;
- de levensgezel/echtgenoot;
- ouder, kind, broer, zus.

De behandelaar komt zijn verplichtingen na ten opzichte van de vertegenwoordiger, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goede hulpverlener.

De bovenstaande begrippen worden hieronder toegelicht:

Curator

Indien een cliënt een curator heeft, dan staat hij onder curatele. Curatele is een maatregel voor meerderjarigen die zowel hun financiële als andere persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen.

Iemand die onder curatele is gesteld, verliest zijn handelingsbekwaamheid.

Persoonlijke belangen: Komen overeen met de beperkingen bij het mentorschap (zie hieronder).

Financiële belangen: Dit betekent dat de betrokkene niet meer zonder toestemming van de curator zelfstandig rechtshandelingen mag verrichten.

Voorbeelden van rechtshandelingen zijn een koop- of huurcontract sluiten, een testament maken, een huwelijk sluiten of een samenlevingscontract aangaan.

Mentor

Met mentorschap wordt een persoon bedoeld die de persoonlijke belangen behartigt van iemand die dat zelf niet meer kan. Persoonlijke belangen zijn belangen die niet over geld of goederen gaan. Het gaat vooral om beslissingen over verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten, demente bejaarden en psychiatrische patiënten.

Beslissingen mentor: De mentor neemt, zoveel mogelijk in overleg met de betrokkene, de beslissing. Bijvoorbeeld als iemand moet kiezen tussen wel of niet zelfstandig blijven wonen of als het gaat om een medische behandeling.

Handelingsbekwaamheid: Degene die een mentor heeft, blijft handelingsbekwaam en kan dus in eerste instantie zelf de eigen financiële zaken behartigen. De betrokkene mag bijvoorbeeld zelf een testament maken op voorwaarde dat hij of zij kan overzien wat dit betekent.

Bewindvoerder

De bewindvoerder heeft alleen zeggenschap over de financiële belangen (zie bij curator) en niet over de persoonlijke belangen.

3.6 Verzet

Als een wilsonbekwame, vrijwillig opgenomen cliënt zich verzet tegen een ingrijpende verrichting die betrekking heeft op zijn (psychiatrische) aandoening - bij voorbeeld de toepassing van M of M- waarvoor de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, zal de behandelaar die verrichting alleen mogen

uitvoeren als deze noodzakelijk is om nadeel/ gevaar voor de cliënt te voorkomen ^{WGBO: 466}.

Van een dwangbehandeling in de zin van de Wet BOPZ is sprake, als een behandelingsplan wordt uitgevoerd bij het ontbreken van overeenstemming over het plan of bij verzet ertegen. Er moet dan wel voldaan zijn aan de grond voor dwangbehandeling ^{BOPZ:38-5}. Ook het verzet van een wilsonbekwame cliënt leidt ertoe dat de behandeling in beginsel moet worden gestaakt.

Wanneer geen overeenstemming bereikt is over het zorg-/behandelingsplan met de cliënt of diens vertegenwoordiger, of als de cliënt of diens vertegenwoordiger zich tegen uitvoering van (een onderdeel van) het eerder overeengekomen behandelingsplan verzetten, dan nog mag dit onder uitzonderlijke omstandigheden toch worden uitgevoerd. Namelijk als dat volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de cliënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden (art. 38, lid 5).

3.7 Het Zorgleefplan

Op basis van de WGBO is er van elke cliënt een dossier aangelegd. Het zorgleefplan (ook wel behandelplan genoemd) maakt deel uit van het zorgdossier. Het zorgleefplan, met daarin doelen en middelen voor de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van de cliënt wordt met de cliënt besproken. De cliënt moet met het zorgleefplan instemmen. In geval van wilsonbekwaamheid van de cliënt moet de (wettelijk) vertegenwoordiger instemmen met het zorgleefplan.

Indien er sprake is van een dwangbehandeling en Middelen of Maatregelen-akkoord dan is de wet BOPZ van kracht. Deze wet gaat altijd boven de WGBO. Overleg om instemming te verkrijgen is bij beide wetten het vertrekpunt. Met de zorgmedewerkers wordt steeds opnieuw bepaald in hoeverre de cliënt nog wilsbekwaam is ten aanzien van de aan hem/haar voorgelegde vraag.

3.8 Dwangbehandeling

Wil dwangbehandeling gelegitimeerd zijn, dan moet aan een aangescherpt gevaarscriterium voldaan zijn: het moet volstrekt noodzakelijk zijn om gevaar voor de cliënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. Het gaat om een criterium dat restrictiever is dan het gevaarscriterium voor opnemings. Bovendien kan het gaan om gevaar dat de cliënt in haar omgeving veroorzaakt. Het gevaar hoeft zich niet te manifesteren als een acute noodtoestand, maar kan zich eveneens voordoen als een voortdurende achteruitgang van de cliënt.

3.9 Noodsituaties

Van een noodsituatie is alleen sprake in een onvoorziene situatie, als er geen tijd en mogelijkheid is om het zorgleefplan aan te passen aan de nieuwe situatie. Vrijheidsbeperkende maatregelen ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie zijn aangewezen indien er sprake is van een onvoorziene, acuut gevaarlijke situatie die door de geestesstoornis van de cliënt wordt veroorzaakt, wanneer er nog geen behandelingsplan voorhanden is of een situatie waarin het behandelingsplan niet voorziet. We noemen deze maatregel 'Middelen of Maatregelen'(M of M).Van een noodsituatie kan ook sprake zijn, indien de meer

dan normale kans bestaat dat een dergelijke situatie zich zal gaan voordien. M of M mogen in het kader van een noodsituatie maximaal zeven opeenvolgende dagen worden toegepast. Deze termijn moet voldoende zijn om het gevaar af te wenden en/of te komen tot een (bijgesteld) behandelingsplan, waarin therapeutische middelen worden opgenomen waarmee de noodsituatie, zo nodig in het kader van dwangbehandeling, kan worden beëindigd.

In zeer spoedeisende situaties kan de dienstdoende verpleegkundige naar bevinding van zaken handelen. Wat er dan afgesproken wordt aan beperking of dwang krijgt dus de naam Middelen of Maatregelen. Dit moet altijd gemeld worden aan de Inspectie. Vastlegging geschiedt direct aansluitend in het zorgdossier; het zorgleefplan wordt binnen zeven dagen aangepast.

3.10 Geen bereidheid, geen bezwaar (=verzet)

In het geval de cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname, maar ook geen bezwaar maakt, kan hij toch worden opgenomen en wel op grond van het oordeel van de BOPZ-indicatiecommissie. Deze mogelijkheid is voor het verpleeghuis van bijzonder belang, omdat de categorie 'geen bereidheid, geen bezwaar (verzet)' in de praktijk veruit de grootste groep is. In zo'n geval wordt de cliënt met een BOPZ-indicatie opgenomen.

3.11 Geneesheer-directeur

De wet spreekt van de 'geneesheer-directeur'. Hiermee wordt bedoeld de arts die belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in het verpleeghuis. Gemakshalve wordt ook wel van de BOPZ-arts gesproken.

3.12 Gevaar

In de BOPZ speelt het gevaarscriterium een belangrijke rol. Nergens in de wet wordt echter precies omschreven wat we onder gevaar moeten verstaan. We kunnen een onderscheid maken tussen extern en intern gevaar. Bij extern gevaar gaat het om gevaar buiten de instelling (dus vóór opname of na ontslag van de cliënt). Extern gevaar vormt een belangrijk criterium om iemand onvrijwillig op te nemen. Intern gevaar betreft gevaar binnen de instelling. Dit is een belangrijk criterium voor de eventuele toepassing van dwangbehandeling en van noodmiddelen en -maatregelen. Daarnaast kunnen we onderscheiden:

- gevaar voor zichzelf, bijvoorbeeld: suïcidaliteit, automutilatie, ernstige zelfverwaarlozing;
- gevaar voor anderen, bijvoorbeeld: agressief gedrag, ernstige belasting voor de (fysieke of geestelijke) gezondheid van anderen (bijvoorbeeld mantelzorgenden), gevaar voor de algemene veiligheid (door bijvoorbeeld absenties) of gevaar voor goederen (bijvoorbeeld brandgevaar).

Het gevaarscriterium komt in de BOPZ op verschillende plaatsen voor:

- bij de inbewaringstelling is gevaar vereist dat zo onmiddellijk dreigend is, dat een machtiging door de rechter niet kan worden afgewacht;
- bij de voorlopige machtiging kan minder acuut gevaar dan bij de inbewaringstelling volstaan;

- bij de verlenging van een machtiging bevindt de cliënt zich reeds in het verpleeghuis en zal de ernst van de stoornis maatgevend zijn voor het gevaar;
- bij (voorwaardelijk) verlof of ontslag moet het gevaar van betrokkene zodanig zijn verminderd dat het verantwoord is hem (tijdelijk) in de maatschappij te laten terugkeren.

De bom hoeft niet al gebarsten te zijn om van gevaar te kunnen spreken. De BOPZ-regels zijn niet bedoeld om pas op te kunnen treden als het te laat is, maar om zoveel mogelijk preventief te kunnen handelen. We spreken al van gevaar als we met de mogelijkheid van een gevaarlijke situatie ernstig rekening moeten houden.

4. Interne rechtspositie

Aangezien de BOPZ bedoeld is ter bescherming van de rechtspositie van de cliënt wordt hierop in dit hoofdstuk en in hoofdstuk 6 verder ingegaan. In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens ingegaan op:

- De rechtsgronden voor de toepassing van Vrijheidsbeperkende Maatregelen.
- Het multidisciplinaire zorgleefplan.
- De beperking van de fundamentele rechten.
- Het klachtrecht.

4.1 **Rechtsgronden voor de toepassing van Vrijheidsbeperkende Maatregelen.**

4.1.1 **M of M (ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie)**

Op deze vorm van dwang is men aangewezen wanneer er sprake is van onvoorziene, acuut gevaarlijke situaties die door de geestesstoornis van de cliënt worden veroorzaakt, wanneer er nog geen schriftelijk behandelingsplan voorhanden is of in situaties waarin het behandelingsplan niet voorziet. Van een noodsituatie kan ook sprake zijn indien er een meer dan een normale kans bestaat dat een dergelijke situatie zich zal gaan voordoen. Bij dwang ter overbrugging van een noodsituatie is dan ook veel meer sprake van beveiliging. De behandelaar ziet geen andere mogelijkheid dan door de toepassing van M of M het acute gevaar af te wenden.

M of M mogen in het kader van de noodsituatie maximaal zeven opeenvolgende dagen worden toegepast. Deze termijn moet voldoende zijn om het gevaar af te wenden en/of om te komen tot een (bijgesteld) behandelingsplan, waarin therapeutische middelen worden opgenomen waarmee de noodsituatie - zo nodig onder dwang - kan worden beëindigd.

De BOPZ-arts geeft de toepassing van M of M-nood zo spoedig mogelijk na aanvang door aan de inspecteur.

4.1.2 **Dwangbehandeling (M of M-Dwang)**

De Wet BOPZ kent één uitzondering op de hoofdregel dat bij het ontbreken van overeenstemming over het behandelingsplan of bij verzet niet mag worden behandeld, namelijk voor zover het uitvoeren van het behandelingsplan *'volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de cliënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden'*.

Dwangbehandeling is gericht op de verbetering/genezing van de stoornis waaraan iemand lijdt of op het tegengaan van achteruitgang. De behandelaar speelt als het ware in op de (dreigende) gevaarlijke situatie, door het middel waarmee hij de situatie wil verbeteren, in het schriftelijke behandelingsplan op te nemen.

Het gaat dus om situaties waarop men in het behandelingsplan heeft kunnen anticiperen. In de wet wordt niet geregeld welke therapeutische middelen onder dwang toegepast mogen worden. Het zal in de praktijk echter vooral gaan om

toepassing van dezelfde middelen als die welke in artikel 39 (afzonderen, fixeren, medicatie, separeren, vocht en voeding) worden opgesomd. Dwangbehandeling is niet gebonden aan een wettelijk vastgestelde maximumtermijn, maar afhankelijk van het voortbestaan van het gevaar. Het streven zal er echter op gericht moeten zijn om de dwangbehandeling weer zo spoedig mogelijk om te zetten in de normale uitvoering van een behandelingsplan waarover overeenstemming is bereikt.

De BOPZ-arts meldt de dwangbehandeling uiterlijk bij het begin ervan aan de Inspectie. Ook zal de (wettelijk) vertegenwoordiger formeel ingelicht worden over het ingaan van de dwangbehandeling, het tijdstip waarop evaluatie zal plaatsvinden en de daarbij betrokken personen.

Voor een verdere uitwerking van de hierboven genoemde vrijheidsbeperkende maatregelen verwijzen wij naar de procedure Vrijheidsbeperkende maatregelen.

4.1.3 M of M-akkoord

M of M kunnen worden overeengekomen met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Indien het gaat om een vrijwillig opgenomen cliënt is artikel 450 van de WGBO van toepassing. Bij een onvrijwillig opgenomen cliënt worden M of M toegepast in het kader van artikel 38 van de Wet BOPZ. De toepassing van M of M dient in beide gevallen te worden opgenomen in het behandelingsplan. Toestemming voor de toepassing van M of M mag niet worden verondersteld, maar moet voorafgaand aan de behandeling expliciet worden gegeven.

Op de BOPZ-afdeling van de verpleeghuizen verblijven doorgaans een aantal cliënten in een ver gevorderd stadium van dementie die niet in staat zijn zich verbaal te uiten dan wel uiting te geven aan hun mening. Als bij deze cliënten de vertegenwoordiger akkoord is met de toepassing van een vrijheidsbeperkende maatregel en de cliënt vertoont geen non-verbale uitingen van verzet hiertegen, dan beschouwen we dit toch als een Middel of Maatregel akkoord.

De cliënt of zijn vertegenwoordiger behoudt het recht om op een eenmaal gegeven toestemming terug te komen of zich, zowel bij een vrijwillige als bij een gedwongen opname, tegen de uitvoering van het behandelingsplan te verzetten.

Dergelijke M of M moeten altijd geëvalueerd worden en bij de geringste twijfel over de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met een noodzakelijk geachte behandeling of bij verzet, moet de rechtspositie van de cliënt in acht worden genomen. Dit kan bij een vrijwillig opgenomen cliënt betekenen dat in ieder geval tot de aanvraag van een IBS of RM moet worden overgegaan.

De BOPZ-arts is volgens de Wet BOPZ niet verplicht om M of M-akkoord aan de Inspectie te melden. Binnen De Riethorst Stromenland vindt wel registratie plaats van Middelen of Maatregelen-akkoord.

4.2 Het multidisciplinaire Zorgleefplan

De BOPZ-arts zorgt ervoor dat degene die in het bijzonder verantwoordelijk is voor de behandeling van de cliënt, in overleg met de cliënt, een zorgleefplan opstelt. Dit dient zo spoedig mogelijk na opname te gebeuren ^{BOPZ:38-1}. Het op te stellen zorgleefplan kan worden getypeerd als een zorgaanbod aan de cliënt, waarover nog onderhandeld kan worden.

Toestemming van de cliënt voor de behandeling mag niet worden verondersteld, maar moet voorafgaand aan de behandeling expliciet worden gegeven. Het niet kunnen bereiken van overeenstemming dient te worden gemeld aan de BOPZ-arts. ^{BOPZ:38-4}

Ten aanzien van de inhoud van het Zorgleefplan zijn minimumeisen geformuleerd. De Wet BOPZ / Besluit Rechtspositieregelen^{art 1} schrijft voor dat een behandelingsplan de therapeutische middelen bevat die zullen worden toegepast om een zodanige verbetering van de stoornis van de geestvermogens van de cliënt te bereiken, dat het gevaar op grond waarvan de cliënt in de organisatie verblijft, wordt weggenomen.

De Riethorst Stromenland heeft ervoor gekozen om alle vrijheidsbeperkende maatregelen cursief in het multidisciplinaire zorgleefplan op te nemen zodat in één oogopslag valt op te maken wat BOPZ gerelateerde problematiek is. Toetsing van de gebruikte middelen of maatregelen is op deze wijze goed mogelijk.

4.3 De beperking van de fundamentele rechten

De fundamentele rechten van de cliënt, zoals die zijn vastgelegd in en respectievelijk voortvloeien uit de Grondwet, zijn:

- het ontvangen en verzenden van post;
- het ontvangen van bezoek;
- vrijheid van beweging;
- vrijheid van telefoonverkeer.

In de huisregels wordt aangegeven hoe deze rechten in de praktijk van de organisatie zijn verwezenlijkt. De huisregels mogen de uitoefening van deze rechten wel kanaliseren, maar niet verder beperken dan voor een ordelijke gang van zaken in de organisatie noodzakelijk is.

De Wet BOPZ geeft in artikel 40 de mogelijkheid om in individuele gevallen beperkingen in deze rechten aan te brengen. Dit betreft:

- beperking van het recht op correspondentie.
De cliënten moeten onbelemmerd kunnen corresponderen. Hierin kunnen geen beperkingen worden aangebracht. Wel is er een mogelijkheid om poststukken, gericht aan of afkomstig van een cliënt, te controleren op meegezonden voorwerpen, bij voorbeeld drugs.
- beperking van overige rechten.
Het recht op bezoek, de vrijheid van beweging en telefoonverkeer mogen alleen op de volgende gronden worden beperkt:
- als er de vrees bestaat dat de uitoefening van het recht nadelige gevolgen kan hebben voor de gezondheidstoestand van de cliënt;

- ter voorkoming van verstoring van de orde in de organisatie zoals omschreven in de huisregels;
- ter voorkoming van strafbare feiten.

Beperking van bezoek en telefoonverkeer is niet mogelijk met betrekking tot de contacten met een advocaat of procureur die als raadsman optreedt, een justitiële autoriteit of de Inspectie.

Van beperkingen wordt onmiddellijk mededeling gedaan aan de BOPZ-arts van de organisatie. Het is mogelijk dat een deel van de beperkingen al in het behandelingsplan is opgenomen. Artikel 40 van de Wet BOPZ biedt de mogelijkheden om beperkingen toe te passen ook al is er geen overeenstemming over het behandelingsplan of ook al heeft de cliënt zijn instemming weer herroepen. Vanzelfsprekend moet er sprake zijn van de in artikel 40 genoemde gronden. Bedacht moet hierbij worden dat de gronden voor vrijheidsbeperking in artikel 40 aanzienlijk minder strikt zijn dan de grond voor het ten uitvoer leggen van dwangbehandeling.

Veruit de meeste cliënten op een BOPZ afdeling zijn opgenomen met een art.60 indicatie. Voor hen zijn de bovenstaande beperkingen, met uitzondering van de vrijheid van beweging, niet van toepassing. Degenen die worden opgenomen met een Rechterlijke Machtiging (RM) of met een In Bewaring Stelling (IBS) kunnen de beperkingen van de fundamentele rechten wel uitgeoefend worden zoals hierboven staat omschreven.

4.4 Het klachtrecht

Voor het klachtrecht in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en het klachtrecht ex artikel 41 Wet BOPZ wordt verwezen naar het desbetreffende reglement.

Dit reglement ligt ter inzage bij de interne klachtenfunctionaris van De Riethorst Stromenland, de hoofden van de zorgcentra en de verpleeghuizen. De Riethorst Stromenland is aangesloten bij de regionale (BOPZ) klachtencommissie te Breda.

In het kader van de wet BOPZ behandelt deze commissie klachten over:

- het niet eens zijn met de door de behandelaar vastgestelde wilsonbekwaamheid;
- de inperking van bepaalde rechten;
- de toepassing van middelen of maatregelen;
- de toepassing van dwangbehandeling;
- het niet toepassen van het overeengekomen zorgleefplan.

5. Verlof, ontslag en overplaatsing

De regels die de BOPZ stelt voor verlof, ontslag en overplaatsing zijn alleen van toepassing op cliënten die zijn opgenomen met een rechterlijke machtiging of via een inbewaringstelling. Zij zijn dus niet van toepassing op cliënten die met een BOPZ-indicatie zijn opgenomen. Dit betekent dat deze laatste groep, net als vrijwillig opgenomen cliënten, vrij is om het verpleeghuis te verlaten. Als de BOPZ-arts (in overleg met uiteindelijk de behandelend arts) bij beëindiging van het verblijf van mening is dat het verblijf moet worden voortgezet, dan is een rechterlijke machtiging vereist.

5.1 Verlof

De BOPZ-arts kan een cliënt toestemming geven om het verpleeghuis tijdelijk, voor een duidelijk afgebakende periode dus, te verlaten. Hij dient daarbij getoetst te hebben of het verlof verantwoord is (ook ten aanzien van de opvang buiten de instelling). Van het verlof wordt een schriftelijke verklaring opgesteld die de cliënt mee krijgt.

Verlof van meer dan 60 uren (aaneengesloten) kan, na overleg met de Inspectie, hoogstens twee maal per jaar worden gegeven. Het verlof mag steeds niet langer dan twee weken duren. Aan het verlof kunnen voorwaarden worden verbonden met betrekking tot het gedrag van de cliënt. Een voorwaarde kan zijn dat de cliënt onder toezicht staat van een persoon of instelling die hem steunt en begeleidt (bijvoorbeeld de GGZ).

5.2 Voorwaardelijk ontslag

Als het verantwoord is de cliënt naar huis te laten terugkeren kan de BOPZ-arts de cliënt voorwaardelijk ontslag verlenen. Een voorwaarde kan ook hier zijn dat de cliënt onder toezicht staat van een persoon of instelling die hem steunt en begeleidt. De cliënt krijgt hiervan een schriftelijke verklaring. Men stelt hiervan dan vooraf de echtgenoot of partner, de wettelijke vertegenwoordiger en de overige naaste (familie)betrekkingen op de hoogte.

5.3 Intrekken van verlof of voorwaardelijk ontslag

BOPZ-arts kan -na overleg met de toezichthoudende persoon of instelling- het verlof of het voorwaardelijk ontslag intrekken indien:

- het gevaar dat voortvloeit uit de geestelijk stoornis dit noodzakelijk maakt en niet op een andere manier kan worden afgewend;
- de cliënt zich niet aan gestelde voorwaarden houdt;
- de cliënt hier zelf om verzoekt.

De cliënt wordt hiervan binnen vier dagen schriftelijk op de hoogte gesteld onder opgave van redenen.

Tegen dit besluit kan verzet worden aangetekend bij de rechter. Dit kan door één van de volgende personen gebeuren:

- de cliënt zelf;
- de echtgenoot of partner;
- de meerderjarige (klein)kinderen, broers of zussen;
- de curator of mentor (de wettelijke vertegenwoordiger).

Het verzet moet schriftelijk worden ingediend bij de officier van justitie.

5.4 Ontslag

De BOPZ-arts verleent de cliënt ontslag op één van de volgende gronden:

- de cliënt is niet langer in zijn geestelijke vermogens gestoord of gevaarlijk;
- het gevaar kan op een andere manier dan door verblijf in het verpleeghuis worden afgewend;
- de geldigheid van de rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is verstreken en er is geen vordering voor een aansluitende rechterlijke machtiging ingesteld;
- de geldigheidsduur van de RM of IBS is verstreken en er is wel een vordering voor een aansluitende verlening ingesteld, maar:
 - op de vordering is afwijzend beslist;
 - de termijn voor het nemen van een beslissing is verstreken.
- de rechter beveelt ontslag.

Bij ontslag stelt de BOPZ-arts van tevoren de echtgenoot of partner, de wettelijke vertegenwoordiger en de andere naaste (familie)betrekkingen ervan op de hoogte. De cliënt ontvangt een schriftelijke verklaring van de ontslagbeslissing.

Bij de BOPZ-arts kan ook een verzoek tot ontslag worden ingediend. De volgende personen kunnen zo'n verzoek doen:

- de cliënt zelf;
- de echtgenoot of partner;
- meerderjarige (klein)kinderen, broers of zussen;
- de wettelijke vertegenwoordiger (curator of mentor);
- de inspecteur;
- de officier van justitie.

De BOPZ-arts beslist zo spoedig mogelijk en stelt de verzoeker en de Inspectie hiervan op de hoogte. Als het verzoek tot ontslag wordt afgewezen, wordt dit met redenen omkleed. Bij een afwijzende beslissing en als de BOPZ-arts niet binnen twee weken beslist, kan de verzoeker de officier van justitie vragen om een beslissing van de rechter te vorderen.

5.5 Overplaatsing naar andere instelling

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger overplaatsing wenst naar een ander verpleeghuis, zijn er twee mogelijkheden:

- de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) regelt zelf de overplaatsing;
- de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) verzoekt de BOPZ-arts de overplaatsing te bewerkstelligen.

Deze laatste kan afwijzend op het verzoek reageren. In dat geval krijgt de cliënt hiervan schriftelijk en met redenen omkleed bericht. Een afschrift hiervan gaat naar de Inspectie. De Inspectie kan besluiten -na zelf de cliënt gehoord te hebben- een overplaatsing te regelen. Het verpleeghuis is in dat geval verplicht te zorgen voor het overbrengen van de cliënt. Deze regels met betrekking tot

overplaatsing gelden niet alleen voor cliënten met een RM of IBS, maar ook voor cliënten met een BOPZ-indicatie.

5.6 Registreren en melden aan Inspectie

In het kader van verlof, ontslag en overplaatsing moet een aantal gegevens geregistreerd en gemeld worden aan de Inspectie.

- Maandelijks moet voor alle cliënten met een RM of IBS aan de Inspectie worden opgegeven:
 - aan wie en onder welke voorwaarden een verlof van meer dan 60 uur is verleend;
 - aan wie en onder welke voorwaarden voorwaardelijk ontslag is verleend;
 - van wie het verlof of het voorwaardelijk ontslag is ingetrokken;
 - aan wie ontslag is verleend.
- Afwezigheid zonder verlof of (voorwaardelijk) ontslag wordt onmiddellijk gemeld. Dit geldt ook voor terugkeer na ongeoorloofde afwezigheid.
- Maandelijks worden de namen van alle overleden cliënten met een RM of IBS met vermelding van de doodsoorzaak doorgegeven.
- Van cliënten voor wie die maand de IBS is geëindigd, wordt maandelijks een kort verslag met bevindingen van de behandelend arts aan de Inspectie toegestuurd.
- De BOPZ-arts deelt beslissingen inzake een verzoek van de cliënt om ontslag schriftelijk aan de Inspectie mee.
- Als de BOPZ-arts meent niet te kunnen voldoen aan een verzoek tot overplaatsing van een cliënt, zendt hij een afschrift van zijn met redenen omklede beslissing aan de Inspectie. (Deze regel geldt zowel voor cliënten met een RM of IBS, als met een BOPZ-indicatie).

6. Externe rechtspositie

Zoals in de inleiding aangegeven, bevat de BOPZ ook bepalingen voor de externe rechtspositie van de cliënt. Het betreft dan de procedure die leidt tot de onvrijwillige opname. In de komende paragrafen wordt nader op deze procedure ingegaan.

6.1 Opname met BOPZ-indicatie

Voor een cliënt, bij opname in een verpleeghuis of zorgcentrum, waarbij sprake is van psychogeriatrische problematiek, dient de juridische status bekend te zijn. Dit wordt beoordeeld door het CIZ. Deze gaat na of er:

- bereidheid tot of bezwaar tegen opname is
- een opnamenoodzaak aanwezig is
- een gevaarscriterium is.

Als er bezwaar is, moet het:

- nadrukkelijk zijn;
- aanhoudend zijn;
- een reële betekenis hebben. Hiermee wordt bedoeld op de achtergrond van het bezwaar.

Onder verantwoordelijkheid van het CIZ wordt beoordeeld of iemand wilsbekwaam is, dat wil zeggen in staat mag worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de vraag of hij al dan niet opgenomen wil worden.

Het CIZ laat het aanvraagformulier door de cliënt tekenen. Mondeling bezwaar wordt aangetekend. Indien het formulier niet wordt ondertekend, wordt het bezwaar genoteerd en in de beoordeling meegewogen.

6.2 Opname met Rechterlijke Machtiging of InBewaringStelling

Opname vanuit de eerste lijn of het ziekenhuis op een psychogeriatrische afdeling via de wachtlijst gaat zelden vergezeld van een rechterlijke machtiging. Als (zeer) kort voor opname bezwaar blijkt, moet beoordeeld worden of dit bezwaar reëel is, nadrukkelijk en persistent. Zo ja, dan zal een rechterlijke machtiging door de familie aangevraagd moeten worden. Het CIZ en de GGZ begeleiden deze aanvraag. Een rechterlijke machtiging vereist plaatsing binnen 14 dagen na afgifte daar anders de machtiging verloopt.

Plaatsing via een inbewaringstelling (IBS) wordt beoordeeld en geregeld door de crisisdienst van de GGZ; plaatsingen kunnen ook, afhankelijk van de mate van storend gedrag, in het APZ plaatsvinden. Hierover bestaan afspraken in de regio. Op de BOPZ-afdelingen van de zorgcentra worden geen opnames met dwang gedaan (RM/IBS). Alleen op de verpleegafdeling van het verpleeghuis kunnen deze wel plaatsvinden.

6.3 Verlengen van een RM van een cliënt

Indien een cliënt met een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling is opgenomen, zal volgens volgende richtlijnen gewerkt worden:

Indien na het verlopen van de voorlopige machtiging (dat is zes maanden na opname in een inrichting na RM) opname nog steeds noodzakelijk is en de cliënt hiertegen nog steeds bezwaar maakt, moet zes weken voor het beëindigen van de voorlopige machtiging een machtiging voor voortgezet verblijf bij de Officier van Justitie worden aangevraagd door de instellingsverantwoordelijke BOPZ-arts.

De datum waarop de aanvraag tot voortzetting van rechterlijke machtiging moet worden aangevraagd, wordt in het medisch dossier genoteerd door de behandelend arts.

De behandelend arts organiseert een MDO tenminste één week voor de datum waarop de aanvraag tot voortzetting van rechterlijke machtiging moet worden aangevraagd, zodat een recent zorgleefplan aanwezig is.

Na het MDO kan de voortzetting van de rechterlijke machtiging worden aangevraagd door de BOPZ-arts. Daarbij dient hij een afschrift van het zorgleefplan aan de Officier van Justitie voor te leggen.

De Officier van Justitie stelt de vordering tot het verlengen van een machtiging tot voortgezet verblijf in de vijfde of zesde week voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging in bij de rechter.

De rechter beslist binnen vier weken nadat de vordering ingesteld is en geeft hiervan kennis aan de BOPZ-arts.

6.4 Beëindiging van de Rechterlijke Machtiging

Indien de cliënt niet langer bezwaar maakt tegen opname, is geen rechterlijke machtiging meer nodig, maar kan het verblijf worden voortgezet als vrijwillige cliënt of op grond van BOPZ-indicatie (artikel 60). Dit laatste wordt bij het CIZ aangevraagd.

6.5 Crisissituaties

In de meeste situaties stelt het CIZ voor opname de BOPZ-indicatie, meestal behorend tot de categorie "noch bereidheid tot noch bezwaar tegen opname". Voor crisissituaties zijn er regionale afspraken gemaakt.

6.6 Verzet bij opname

Zelden zal de cliënt zich tegen opname verzetten. Indien bij opname blijkt dat er verzet bestaat dan zal met spoed multidisciplinair worden overlegd of aan het verzet gehoor gegeven moet worden of niet. Als het verzet reëel geacht wordt of er een diepgaand verschil van inzicht bestaat in het multidisciplinair overleg, wordt de GGZ afdeling ouderen ingeschakeld voor de beoordeling van het verzet.

7. De wet BOPZ in het zorgcentrum

7.1 Inleiding

De Riethorst Stroomland heeft een BOPZ-aanmerking voor drie afdelingen in drie zorgcentra. Met deze (semi-) gesloten afdelingen hoeven we cliënten met dwaalgedrag of andere gedragsproblemen niet meer zo snel over te plaatsen naar een verpleeghuis.

Een nieuwe ontwikkeling is dat er komende jaren een aantal zorgcentra een BOPZ-afdeling willen ontwikkelen en de deskundigheid van de Riethorst Stroomland hiervoor willen gebruiken.

De toedeling van de BOPZ-verantwoordelijkheid op een BOPZ-afdeling is in een zorgcentrum ingewikkelder dan in een verpleeghuis. In tegenstelling tot in het verpleeghuis zijn de medische verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheden die passen binnen de wet BOPZ in het zorgcentrum uit elkaar getrokken. In het zorgcentrum is de huisarts de medisch eindverantwoordelijke en is de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor het zorgleefplan, inclusief het BOPZ zorgleefplan. Maar wie is in het zorgcentra verantwoordelijk voor het verstrekken van psychofarmaca als deze nodig zijn als Middel of Maatregel in het kader van de wet BOPZ? Dit kan onduidelijkheden geven bij de verzorgenden en familie van betrokkene. Het is daarom noodzakelijk dat er duidelijke afspraken zijn tussen de huisarts en specialist ouderengeneeskunde.

Omdat de afspraken tussen artsen en specialisten ouderengeneeskunde per zorgcentrum kunnen verschillen wordt in de hier volgende paragrafen de visie van De Riethorst Stroomland weergegeven. Uitgangspunt hierbij is dat de verantwoordelijken voor de uitvoering van de wet BOPZ deze verantwoordelijkheid moeten kunnen waarmaken. De nadere uitwerkingen hiervan worden per locatie met de huisartsen afgesproken en in een samenwerkingscontract opgenomen. De Riethorst Stroomland streeft ernaar in 2008 voor alle locaties een samenwerkingscontract te hebben.

7.2 Verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde in de zorgcentra

Als vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn dan kunnen en mogen die, na overleg met de specialist ouderengeneeskunde worden toegepast. De huisarts verwijst hiervoor zo nodig naar de specialist ouderengeneeskunde. Deze is uiteindelijk (als behandelaar in de zin van wet BOPZ) verantwoordelijk voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregelen.

De BOPZ-arts ziet hierop toe en is de eindverantwoordelijke voor de toepassing conform de BOPZ-wet.

Daarnaast dient de specialist ouderengeneeskunde er op toe te zien dat de noodzakelijke zorg van de cliënt de mogelijkheden van het zorgcentrum niet te boven gaan. Hij zal dit zonodig bij de zorgverleners in het zorgcentrum bespreekbaar maken en overplaatsing naar het verpleeghuis adviseren.

7.3 De taakverdeling tussen specialist ouderengeneeskunde en huisarts in het zorgcentrum

De specialist ouderengeneeskunde die verbonden is aan aanvullende verpleeghuiszorg van het zorgcentrum is verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet BOPZ, zoals het maken van een Zorgleefplan en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De huisarts is verantwoordelijk voor de medisch-somatische zorg van de cliënten. Deels zijn er raakvlakken bij bovenstaande taakverdeling, denk bijvoorbeeld aan het voorschrijven van psychofarmaca. Het is dan ook zinvol dat specialist ouderengeneeskunde en huisarts een regulier overleg hebben over onderwerpen c.q. cliënten die beider aandacht behoeven. Overigens wordt de huisarts altijd op de hoogte gehouden van het (BOPZ-deel) van het zorgleefplan.

7.4 Welke cliënten hebben de aandacht van de BOPZ-arts

In onze organisatie hebben alle cliënten met een indicatie voor aanvullende zorg PG de aandacht van de BOPZ-arts. Deze cliënten hebben óf een art. 60 indicatie via het CIZ gekregen (geen bereidheid/geen bezwaar) of zijn vrijwillig opgenomen. Deze cliënten verblijven:

- op de BOPZ-afdeling;
- verspreid over de overige afdelingen van het zorgcentrum.

7.5 Raadplegen specialist ouderengeneeskunde bij vrijheidsbeperkende maatregelen

Tijdens kantooruren kunnen de medewerkers van het zorgcentrum voor BOPZ-aangelegenheden of vragen hieromtrent altijd de eigen specialist ouderengeneeskunde raadplegen. Buiten kantooruren kan voor BOPZ-aangelegenheden de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd worden.

8. Verantwoordelijkheden en taken

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de verantwoordelijkheden en taken die de diverse personen in het verpleeghuis hebben in het kader van de BOPZ. Achtereenvolgens komen de volgende functies aan de orde: BOPZ-arts, de behandelend specialist ouderengeneeskunde, de maatschappelijk werkende en het verplegend en verzorgend personeel op de afdeling.

8.1 BOPZ-arts

De BOPZ-arts heeft als "geneesheer-directeur" volgens de wet de algemene eindverantwoordelijkheid voor de medische en paramedische behandeling van cliënten in het verpleeghuis. In het kader van de BOPZ heeft hij daarbij een aantal specifieke verantwoordelijkheden, die bij zijn afwezigheid gedelegeerd worden (zie)

Taken inzake gedwongen opname cliënt:

- afgeven van een geneeskundige verklaring ter verkrijging van een voorlopige machtiging ten behoeve van een in zijn instelling verblijvende cliënt;
- afgeven van een geneeskundige verklaring ter verkrijging van een voorgezette machtiging ten behoeve van een in zijn instelling verblijvende cliënt;
- afgeven van een geneeskundige verklaring ter verkrijging van een inbewaringstelling ten behoeve van een in zijn instelling verblijvende cliënt;
- berichtgeving aan de griffier en de officier van justitie in geval van bovengenoemde gedwongen opnames.

Taken inzake de interne rechtspositie van de gedwongen opgenomen cliënt:

- zorgdragen dat er een behandelplan met betrekking tot de geestesstoornis wordt opgesteld; eindverantwoordelijke voor dit zorgleefplan (38 lid 4, 40 lid 5 Wet BOPZ);
- contactpersoon voor de voor behandeling verantwoordelijke personen indien er geen toestemming is voor behandeling of gebruik van dwang (38 lid 4, 40 lid 5 Wet BOPZ);
- eindverantwoordelijke voor uitvoering van dwangbehandeling in de zin van de Wet BOPZ en voor melding en afmelding daarvan bij de Inspectie; eindverantwoordelijke voor het informeren over de dwangbehandeling van de naasten van de cliënt (38 lid 6 en 38 lid 6 nieuw Wet BOPZ);
- eindverantwoordelijke voor de toepassing van middelen of maatregelen in de zin van de Wet BOPZ en voor melding daarvan bij de Inspectie; eindverantwoordelijke voor het informeren over de toegepaste middelen en maatregelen van de naasten van de cliënt (39 lid 2, 57 Wet BOPZ);
- zorgdragen dat er een zorgdossier wordt gevormd en bijgehouden, waarin behandeling en dwang in het kader van de geestesstoornis worden verantwoord; eindverantwoordelijke voor de juistheid en volledigheid hiervan (37a nieuw, 56 Wet BOPZ);
- zorgdragen dat bekend is waar specifieke BOPZ-klachten kunnen worden ingediend; contactpersoon voor het afhandelen van deze klachten (41 lid 3, 41 lid 6, 41 lid 12, 41 lid 15, 42 Wet BOPZ);

- eindverantwoordelijke voor besluiten over verzoeken door de cliënt of zijn vertegenwoordiger tot overplaatsing, verlof of ontslag uit de instelling (43, 46a nieuw, 45-49, 58 Wet BOPZ).

Taken inzake toezicht door de Inspectie op de naleving van de Wet BOPZ: de BOPZ-arts is verantwoordelijk voor:

- het melden aan de Inspectie van dwangbehandeling in de zin van de Wet BOPZ (38 lid 6, 39a nieuw Wet BOPZ);
- het melden aan de Inspectie van het toepassen van middelen of maatregelen in de zin van de Wet BOPZ (39 lid 3, 39a nieuw Wet BOPZ);
- het bijhouden van het register van toegepaste middelen en maatregelen in de instelling en voor het toezenden van een maandelijks afschrift van nieuw registraties aan de Inspectie (57, 58 Wet BOPZ);
- het toezenden van een maandelijks overzicht aan de Inspectie van de cliënten die via RM of IBS zijn opgenomen, de bevindingen met betrekking tot deze cliënten en wie van deze cliënten door ontslag, verlof of overlijden niet meer in de instelling verblijven (58 Wet BOPZ).

De BOPZ-arts hoeft al deze taken echter niet zelf uit te voeren. Hij kan verschillende taken delegeren naar anderen. De eindverantwoordelijkheid blijft echter bij hem rusten.

8.2 Behandelend arts

De behandelend arts is in professionele zin verantwoordelijk voor de medische behandeling van zijn cliënten. In het kader van de BOPZ heeft de arts daarbij een aantal specifieke verantwoordelijkheden en taken.

De arts:

- is ervoor verantwoordelijk dat zo spoedig mogelijk na opname een zorgleefplan wordt opgesteld. Dit moet in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger gebeuren. Indien van toepassing voert de arts overleg met voorgaande behandelaars, zoals bijvoorbeeld de huisarts of psychiater, of met de instelling waar de cliënt voor opname verbleef;
- beoordeelt de wilsbekwaamheid van de cliënt: is de cliënt in staat zijn wil met betrekking tot de behandeling te bepalen?;
- is verantwoordelijk voor het maandelijks registreren van de voortgang van de behandeling en de medewerking van de cliënt;
- is verantwoordelijk voor de toepassing en registratie van middelen en maatregelen en dwangbehandeling. Indien van toepassing zorgt de BOPZ-arts voor het melden van gegevens aan de Inspectie. (Dit verloopt conform een intern protocol.)

8.3 Medewerker Frontoffice Klantenservice en Informatie c.q. hoofd zorg

De medewerker Frontoffice Klantenservice en Informatie en hoofd zorg hebben in het kader van de BOPZ de volgende specifieke taken en verantwoordelijkheden:

Hij of zij:

- informeert de familie van de op te nemen cliënt over de BOPZ en de consequenties daarvan bij opname. Dit gebeurt zowel mondeling als schriftelijk, bijvoorbeeld door het uitreiken van de huisregels;
- controleert vóór opname de indicatiestelling van de BOPZ-indicatiecommissie en of deze nog van toepassing is;
- stelt vóór opname de specialist ouderengeneeskunde en de BOPZ-arts op de hoogte als er sprake is of lijkt te zijn van “verzet”;
- draagt - indien voor een cliënt overplaatsing naar een ander verpleeghuis wordt gevraagd - na beslissing door de BOPZ-arts, zorg voor de praktische uitvoering.

8.4 Leidinggevenden van BOPZ-afdelingen

De leidinggevende van de BOPZ-afdeling heeft in het kader van de BOPZ de volgende verantwoordelijkheden en taken:

De leidinggevende van de BOPZ-afdeling:

- bewaakt de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van het individuele zorgleefplan van de cliënt;
- bewaakt de afspraken in het kader van het interne protocol Middelen of Maatregelen;
- draagt zorg voor de veiligheid van de cliënt en zijn omgeving;
- bewaakt de uitvoering van de relevante protocollen in het kader van de BOPZ (waaronder het interne protocol “Verzet” en het protocol Middelen of Maatregelen);
- draagt zorg voor het opbergen van een kopie van de RM, IBS, BOPZ-indicatie (en andere beschikkingen in dit kader) in het integrale zorgdossier op de verpleegafdeling.

8.5 Het verzorgend personeel

Het verzorgend personeel heeft in het kader van de BOPZ de volgende taken:

- taken met betrekking tot de uitvoering en evaluatie van het individuele zorgleefplan van de cliënt;
- taken in het kader van het protocol Middelen en Maatregelen;
- taken betreffende vrijheidsbeperking en medicatietoediening;
- controle op contrabande (verboden waar), toedienen van vocht en voeding;
- taken in het kader van relevante BOPZ-protocollen.

8.6 Zorgcentra buiten De Riethorst Stroomland

De verantwoordelijkheidstoedeling, zoals die vermeld staan bij 8.3 tot en met 8.5, kunnen bij de zelfstandige zorgcentra afwijken van bovenstaande. Vanuit de lokale situatie kan dit noodzakelijk dan wel wenselijk zijn. Per zorgcentrum zullen hierover aparte afspraken gemaakt worden. De afspraken zullen schriftelijk worden vastgelegd.

9. Verzameling en registratie van gegevens

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wijze waarop de stichting omgaat met de verzameling en registratie van de gegevens van haar cliënten.

9.1 Algemeen

Van iedere persoon die opgenomen is op een BOPZ-afdeling staat in het multidisciplinaire zorgleefplan aangegeven staat wat zijn juridische status is. Van alle cliënten die vrijwillig dan wel met een artikel 60-status zijn opgenomen is er zowel in het zorgdossier als ook in het archief op het medisch secretariaat een zogenaamde BOPZ-wilsuiting aanwezig, die aangeleverd wordt via de indicatieadviesprocedure opname psychogeriatrisch verpleeghuis en zorgcentrum met BOPZ erkenning (CIZ procedure).

Van personen die niet vrijwillig zijn opgenomen is er een rechterlijke machtiging dan wel een besluit van de burgemeester(IFS) in het zorgdossier aanwezig. Bovenstaande documenten worden gearhiveerd op het medisch secretariaat (zowel van cliënten van het verpleeghuis als van de zorgcentra).

9.2 De opname

Voor opname - of anders uiterlijk de dag van opname - wordt de vastgestelde informatie gegeven zoals hoort bij de zorgverleningovereenkomst, zoals huisregels, bezoektijden, vertegenwoordiging, wijze van zorgverlening, klachtenregeling, enz. Op de dag van opname vindt altijd een intakegesprek plaats door de verpleging. In dit overleg worden de afdelingsregels en -afspraken verteld.

9.3 Cliëntendossier

De WGBO (art. 454) bepaalt dat de behandelaar een dossier dient in te richten met betrekking tot de behandeling van een cliënt. Hij houdt daarin aantekening van de gegevens over de gezondheid van de cliënt en de uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken daarin op voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de cliënt noodzakelijk is.

De Wet BOPZ geeft aan welke gegevens in elk geval in het cliëntendossier opgenomen moeten worden. Zo dient er onder andere aantekening te worden gehouden van:

- het zorgleefplan;
- de medewerking van de cliënt aan de uitvoering van dit plan;
- indien over een behandelingsplan geen overeenstemming is bereikt, de reden daarvan evenals de daartoe door de behandelaar gedane voorstellen;
- indien dwangbehandeling toepassing heeft gevonden: de behandeling die is toegepast en de redenen die hiertoe hebben geleid;
- de toepassing van M of M-Nood en ten aanzien van de cliënt en de redenen die hiertoe hebben geleid.
- andere beslissingen ten aanzien van de rechten van een onvrijwillig opgenomen cliënt en beslissingen ten aanzien van het verlenen van verlof en ontslag.

9.4 Registratie / melding dwangbehandeling en middelen of maatregelen

De Wet BOPZ bepaalt dat van elke toepassing van dwangbehandeling en M of M-Nood evenals van de redenen hiervoor aantekening wordt gehouden in het register Overzichten M of M.

Een adequate registratie en verzameling van gegevens is eveneens van belang in verband met de voorgeschreven melding van Dwangbehandeling en M of M-Nood aan de Inspectie.

In het kader van preventie en kwaliteitsbevordering wordt daarbij de toepassing van M of M-akkoord ook geregistreerd.

Ten aanzien van de registratie van Dwangbehandeling en Middelen of Maatregelen gelden de volgende regels:

- De BOPZ-arts van de organisatie ziet erop toe, dat de melding en registratie van de toegepaste Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen zorgvuldig plaatsvindt. Een kopie van ingevulde formulieren worden bewaard bij het Middelen of Maatregelen-register.
- Toepassing van Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen bij zowel **vrijwillig** als **onvrijwillig** opgenomen cliënten wordt op de daarvoor bestemde registratieformulieren verantwoord. De behandelende arts is niet alleen verantwoordelijk voor de toepassing van Middelen of Maatregelen, maar ook voor een correcte registratie. De formulieren worden bewaard in het zorgdossier. Eén keer per maand ontvangt de BOPZ-arts een overzicht van alle vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast op een BOPZ-afdeling van het verpleeghuis of zorgcentrum.
- De BOPZ-arts overtuigt zich steeds van de wijze waarop de melding / registratie plaatsvindt, evenals periodiek van de wijze waarop Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd. Hij toetst niet alleen de feitelijke gang van zaken, maar vooral ook de wijze waarop de verschillende verantwoordelijkheden bij het begin, tijdens en bij beëindiging van de Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen gestalte krijgen. Hij gaat daarbij uit van de in deze beleidsnotitie genoemde uitgangspunten. Om aan de toetsing uitvoering te geven staat de BOPZ op de agenda van het artsenoverleg.
- De registratie van Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen laat onverlet, dat de toepassing ervan ook in het zorgdossier wordt beschreven.

Geregistreerd wordt de toepassing van de navolgende Midden of Maatregelen:

- afzonderen;
- fixeren;
- medicatie zonder instemming van de cliënt;
- vocht- en/of voedingsmiddelen zonder instemming van de cliënt.

De registratie van alle genoemde Middelen of Maatregelen bij zowel vrijwillig als onvrijwillig opgenomen cliënten is verplicht.

Melding van Middelen of Maatregelen in acute noodsituaties aan de Inspectie is verplicht.

Geregistreerd en gemeld (ook aan de Inspectie) wordt de toepassing van Dwangbehandeling en de in dit kader toegepaste Middelen of Maatregelen en/of overige maatregelen. De registratie is van toepassing op alle dwangbehandelingen bij onvrijwillig opgenomen cliënten.

10. Commissies en werkgroepen

10.1 De BOPZ-beleidscommissie

Om de Raad van Bestuur te adviseren over de gang van zaken in de organisatie met betrekking tot de wet BOPZ, is door de Raad van Bestuur een BOPZ-beleidscommissie ingesteld. De commissie draagt zorg voor interne kwaliteitsbewaking en – bevordering.

De commissie kan zelfstandig in contact treden met de afdelingen en andere kwaliteitscommissies. De commissie geeft gevraagd en ongevraagd advies aan alle betrokkenen en meldt dit schriftelijk aan de Raad van Bestuur.

Het opstellen, vaststellen en (het laten implementeren) van procedures, richtlijnen en protocollen is een bevoegdheid van de BOPZ-beleidscommissie.

De taken en bevoegdheden van de BOPZ-beleidscommissie dienen goed verankerd te zijn binnen de organisatie. Daartoe is een reglement opgesteld waarin de taken en bevoegdheden van deze commissie zijn uitgewerkt (zie hiervoor bijlage 1). Dit reglement is door de Raad van Bestuur vastgesteld.

10.2 De werkgroep BOPZ

De uitvoering van de wet BOPZ kent vele aspecten en heeft grote invloed op de organisatie van zorg verlenen op de betrokken afdelingen.

Veel procedures en protocollen zijn van toepassing. Het blijkt dat deze met een zekere regelmaat om diverse redenen bijgesteld dienen te worden. De BOPZ-beleidscommissie heeft ervoor gekozen om deze werkzaamheden te delegeren aan een werkgroep onder voorzitterschap van de BOPZ-arts. Deze werkgroep adviseert de beleidscommissie over protocollen en regelingen en voert opdrachten uit ten behoeve van de BOPZ-beleidscommissie.

Taken, bevoegdheden en samenstelling van de werkgroep staan beschreven in een reglement (zie hiervoor bijlage 2).

Bijlage 1 Reglement BOPZ-beleidscommissie

Definities en begripsbepalingen

1.1. BOPZ beleidscommissie

De BOPZ beleidscommissie werkt op instellingsniveau; hier verder genoemd 'de commissie'.

1.2. Werkgroep BOPZ

Belast met implementatie, toepassing, evaluatie en gebruik van Middelen of Maatregelen.

1.3 Raad van Bestuur

Raad van bestuur van De Riethorst Stroomland.

1.4 BOPZ-arts

De arts (= Geneesheer-Directeur volgens wet BOPZ), die belast is met de uitvoering van de wet BOPZ.

1.5 Medewerker

Een persoon in dienst van De Riethorst Stroomland.

1.6 Bewoner

Persoon die als zondanig is ingeschreven bij De Riethorst Stroomland.

Doelstelling

- 2.1 De commissie heeft tot taak de Raad van Bestuur te adviseren over de gang van zaken in de instelling met betrekking tot de toepassing van de Wet BOPZ. Tevens kan de commissie andere kwaliteitscommissies adviseren in relatie tot de toepassingen van Middelen of Maatregelen. De Raad van Bestuur krijgt in beginsel een schriftelijke samenvatting van deze adviezen.

Taken

- 3.1 Het doen opstellen, bijstellen en bekendheid geven aan de beleidsnota BOPZ.
- 3.2 Het aansturen van de werkgroep BOPZ
- 3.3 Het doen opstellen en bijstellen van de protocollen ten aanzien van de uitvoering van Middelen of Maatregelen.
- 3.4 Het zo nodig raadplegen van deskundigen.
- 3.5 Het onderhouden van contacten met BOPZ-beleidscommissies van andere instellingen.
- 3.6 Het geven van algemene voorlichting over Dwangbehandeling / Middelen of Maatregelen aan bewoners/-vertegenwoordigers, medewerkers en andere betrokkenen.
- 3.7 Het onderhouden van contacten met andere kwaliteitscommissies (MIC, Geneesmiddelencommissies, e.d.) binnen de organisatie.
- 3.8 Het opstellen van een jaarlijks activiteitenplan.
- 3.9 Het jaarlijks uitbrengen van een verslag aan de Raad van Bestuur.

Het verslag bevat in ieder geval:

- Doelstelling en werkwijze van de commissie en de werkgroep BOPZ.
- Samenstelling van de commissie.
- Een kwantitatieve vermelding van de toegepaste middelen en maatregelen.
- Rubricering van de Middelen of Maatregelen.
- Een analyse van de toegepaste Middelen of Maatregelen.
- Evaluatie van de uitvoering van het jaarplan van de commissie.
- Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur.

Positie en samenstelling BOPZ-beleidscommissie

- 4.1 De commissie is een permanent adviesorgaan van de Raad van Bestuur.
- 4.2 De leden van de commissie worden door de Raad van Bestuur benoemd.
- 4.3 De commissie bestaat uit de divisie-managers Verpleging en Verzorging, divisie-manager Behandeling en Begeleiding (voorzitter) en de BOPZ-arts.
- 4.4 Voor de verslaglegging heeft de commissie secretariële ondersteuning.

Werkwijze

- 5.1 De commissie vergadert ten minste vier maal per jaar .
- 5.2 De commissie verricht verdere werkzaamheden conform een jaarlijks op te stellen werkplan.
- 5.3 Van de vergadering wordt een verslag gemaakt. De leden van de werkgroep BOPZ krijgen een afschrift hiervan.
- 5.4 De verslagen van de werkgroep-BOPZ vergaderingen vormen een agendapunt van de commissie vergadering.

Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

- 6.1 De leden van de commissie hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de in het kader van het lidmaatschap ter kennis komende gegevens.

Slotbepalingen

- 7.1 Dit reglement wordt vastgelegd door de Raad van Bestuur van De Riethorst Stromenland en in overleg met de BOPZ-beleidscommissie gewijzigd na advisering door de Centrale Cliëntenraad.

Bijlage 2

Reglement werkgroep BOPZ van De Riethorst Stromenland

1. Definities en begripsbepalingen

- 1.1 *BOPZ beleidscommissie*
De BOPZ beleidscommissie werkt op instellingsniveau en is belast met het opstellen van het beleid inzake de BOPZ.
- 1.2 *Werkgroep BOPZ*
Belast met implementatie, toepassing, evaluatie en gebruik Middelen of Maatregelen. Zij adviseert hierin de BOPZ beleidscommissie.
- 1.3 *Raad van Bestuur*
Raad van Bestuur van de Riethorst Stromenland.
- 1.4 *BOPZ-arts*
De arts (= Geneesheer-directeur volgens wet BOPZ), die belast is met de uitvoering van de wet BOPZ.
- 1.5 *Medewerker*
Een persoon in dienst van de Riethorst Stromenland.
- 1.6 *Cliënt*
Persoon die als zodanig is ingeschreven bij De Riethorst Stromenland.

2. Doelstelling

- 2.1 De werkgroep BOPZ adviseert de BOPZ beleidscommissie over de uitvoering van de wet BOPZ in al haar facetten.

3. Taken

- 3.1 Adviseert de BOPZ beleidscommissie over de gang van zaken met betrekking tot de toepassing van Middelen of Maatregelen.
- 3.2 Adviseert de BOPZ beleidscommissie over de gang van zaken met betrekking tot het gebruik van relevante (uitvoering-)protocollen en regelingen.
- 3.3 Adviseert de BOPZ beleidscommissie over de samenstelling en het beheer van de materialen die gebruikt worden in het kader van de BOPZ.
- 3.4 Voert in opdracht van de BOPZ beleidscommissie opdrachten uit over relevante onderwerpen in het kader van de uitvoering van de wet BOPZ in de Riethorst Stromenland.
- 3.5 Kan de BOPZ beleidscommissie gevraagd en ongevraagd adviseren over wet BOPZ onderwerpen voor zover hier nog niet genoemd.

4. Samenstelling van de BOPZ werkgroep

- 4.1 De werkgroep bestaat uit leidinggevenden niveau van BOPZ-aangemerkte afdelingen, een ergotherapeute en de BOPZ-arts (tevens voorzitter).
- 4.2 De werkgroep kan worden uitgebreid worden als daar door uitbreiding van BOPZ aangemerkte afdelingen aanleiding toe bestaat.
- 4.3 Ook medewerkers van BOPZ-afdelingen van externe organisaties waarmee de Riethorst Stroomland een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten op het gebied van de BOPZ kunnen participeren in de werkgroep.
- 4.4 Voor de vastlegging heeft de werkgroep secretariële ondersteuning.

5. Werkwijze

- 5.1 De werkgroep vergadert zo vaak als nodig is voor de uitvoering van haar jaarplan, maar maximaal tien maal per jaar.
- 5.2 De werkgroep verricht haar werkzaamheden conform een jaarlijks op te stellen jaarplan.
- 5.3 Van de vergaderingen wordt een verslag gemaakt. De leden van de werkgroep krijgen een afschrift hiervan.
- 5.4 De leden van de werkgroep krijgen de verslagen van de BOPZ beleidscommissie; deze vormen een agendapunt van de vergadering.

6. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

- 6.1 De leden van de werkgroep hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de in het kader van het lidmaatschap ter kennis komende gegevens.



Beleidsnotitie Wet Zorg en Dwang De Riethorst Stromenland

Een eerste opzet tot een vernieuwde beleidsnotitie gebaseerd op de nieuwe Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten welke naar verwachting in 2012-2013 in werking zal treden.

Geschreven door: Alida de Rooij-Janse

Studentnummer: Avans: 2010364 / Fontys: 2113808

Afstudeerinstelling: De Riethorst Stromenland

Versijning: 30 mei 2011

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	46
1.1	Doel van de Wet Zorg en Dwang	46
1.2	Relatie Wet Zorg en Dwang en WGBO	47
1.3	Leeswijzer	47
2.	Visie en uitgangspunten	49
2.1	Visie De Riethorst Stromenland op de Wet Zorg en Dwang	49
2.2	Uitgangspunten	49
2.3	Preventie	50
2.3.1	Terugdringen dwangbehandelingen en onvrijwillige zorg	50
2.3.2	Eisen personeel	50
2.3.3	Standaarden, richtlijnen en protocollen	51
3.	Omschrijving begrippen	52
3.1	Vrijheidsbeperkende maatregelen	51
3.2	Onvrijwillige zorg	53
3.3	Informed Consent	54
3.4	Wilsonbekwaamheid	54
3.5	Vertegenwoordiging	55
3.5.1	Vertegenwoordiger	55
3.5.2	Mentorschap	55
3.6	Verzet	56
3.7	Zorgleefplan	57
3.8	Ernstig nadeelcriterium	57
3.8.1	De wet	58
3.8.2	Valgevaar	58
3.8.3	Toetsing	58
3.9	Noodsituaties	59
3.10	Geen bereidheid, geen bezwaar (=verzet)	59
3.11	Zorgaanbieder	59

4.	Interne rechtspositie	60
4.1	Rechtsgronden voor onvrijwillige zorg	60
4.1.1	Noodsituatie	60
4.1.2	Dwangbehandeling	60
4.1.3	Akkoordverklaring	61
4.2	Multidisciplinaire zorgleefplan	61
4.3	Beperking rechten	62
4.4	Klachtrecht	62
5.	Verlof, ontslag en overplaatsing	64
5.1	Verlof	64
5.2	Ontslag	64
5.3	Overplaatsing	65
6.	Externe rechtspositie	66
6.1	Opname CIZ-indicatie	66
6.2	Opname RM	67
6.3	Opname IBS	67
6.4	Verzet bij opname	69

1. Inleiding

Sinds 1994 is de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen van kracht. Deze wet voldeed niet aan de specifieke problematiek die speelde bij cliënten van verzorging- en verpleeghuizen en gehandicapte cliënten. In 2008 is het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten ingediend. Deze wet zal, al dan niet in enigszins gewijzigde vorm, in werking treden in 2012 of 2013.

Om een eenduidig Wet Zorg en Dwang beleid te kunnen voeren, is het noodzakelijk dat er één visie bestaat en wordt uitgedragen en toegepast binnen dezelfde organisatie. Dit heeft geresulteerd in een beleidsnotitie waarin wordt aangegeven hoe De Riethorst Stromenland omgaat met de zorgverlening in het kader van de Wet Zorg en Dwang. De beleidsnotitie die voor u ligt is een eerste opzet voor een vernieuwing van de notitie voor de inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang. Deze notitie zal wanneer alle consequenties en de vernieuwde taken en bevoegdheden duidelijk zijn aangepast worden en in werking treden.

In dit document worden de visie en de uitgangspunten beschreven en o.a. de interne- en externe rechtspositie, verantwoordelijkheden en taken aan de orde gesteld.

1.1 Doel van de Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang maakt deel uit van een breder wetgevingstraject van de overheid dat als doel heeft om de rechtspositie van de cliënt te versterken. De Wet Bopz wordt door deze wet en twee andere wetten vervangen om in de specifieke problematiek van verschillende doelgroepen te voorzien. Deze drie wetten zijn een afgeleide van de Wet Bopz. De twee andere wetten zijn de Wet forensische zorg en de Wet verplichte geestelijke gezondheid.

De extra kwetsbare positie van specifieke groepen mensen vraagt om eigen regelgeving en in dit kader moet de Wet Zorg en Dwang worden gezien. Het gaat om mensen die niet vrijwillig worden opgenomen of daar niet zelfstandig over kunnen beslissen. Het doel van de Wet Zorg en Dwang is om ook voor deze mensen het recht op zelfbeschikking te waarborgen. Waar dit niet mogelijk is, biedt de wet regelingen voor extra bescherming en plaatsvervangend beslissen. De Wet voorziet in een uniforme regeling voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychogeriatrische aandoening – vaak dementie – of een verstandelijke beperking, ook als zij daar in een voorkomend geval niet mee instemmen en ongeacht de plaats waar zij verblijven.²

De interne rechtspositie betreft de voorwaarden waaronder de noodzakelijke zorg wordt georganiseerd en de externe rechtspositie beschrijft de procedure en benoemt de condities die leiden tot onvrijwillige opname en verblijf zoals de indicatiestelling door het CIZ.

² Memorie van Toelichting Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, p. 1.

Bij het toepassen van onvrijwillige zorg wordt de interne rechtspositie van de cliënt geraakt. Daarom voert De Riethorst Stroomland een duidelijk vrijheidsbeperkend beleid. Kernpunten hierin zijn: instemming, duidelijkheid over situaties waaronder dwangbehandeling mag worden toegepast en duidelijkheid over de onvrijwillige zorg die toegepast mag worden. De Riethorst Stroomland voert een sterk terugdringend beleid wanneer het gaat om het toepassen van onvrijwillige zorg.

1.2 Relatie Wet Zorg en Dwang en WGBO

Indien de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend een geneeskundige behandeling omvat, is op deze geneeskundige behandeling de WGBO van toepassing als *lex generalis*. De bepalingen van de WGBO die betrekking hebben op de onderwerpen van de Wet Zorg en Dwang, namelijk het toestemmingsvereiste van de cliënt bij behandelingen, de vertegenwoordiging van de wilsonbekwame cliënt en het verrichten van een geneeskundige behandeling waartegen de cliënt zich verzet, worden echter buiten werking gesteld omdat de WZ&D daar een eigen regeling voor kent. Er is dus geen volledige samenloop met de WGBO zoals dat het geval was met betrekking tot de Wet Bopz.³

In onderstaande tabel worden de verschillen tussen de WGBO, de Wet Bopz en de Wet Zorg en Dwang ten aanzien van dwang schematisch weergegeven.⁴

	WGBO	Wet Bopz	Wet Zorg en Dwang
Onvrijwillige-zorg	Deels, gericht op behandeling	Alleen bij opname	'Overall': bij ernstig nadeel + juiste doelgroep
Vrijheidsbe-perking	Deels, gericht op behandeling	Alleen bij opname	'Overall': bij ernstig nadeel + juiste doelgroep
Vrijheidsbe-neming	Niet	Alleen bij opname	Rechter

1.3 Leeswijzer

In deze beleidsnotitie wordt aangegeven hoe De Riethorst Stroomland omgaat met de in de Wet Zorg en Dwang vermelde eisen en richtlijnen. Medewerkers en derden krijgen hiermee inzicht in de visie op en de handelswijze van de organisatie met betrekking tot het omgaan met voor de cliënt zeer ingrijpende interventies in het kader van de Wet Zorg en Dwang.

In hoofdstuk twee vindt u een beschrijving van de visie van De Riethorst Stroomland op de Wet Zorg en Dwang en een beschrijving van de wijze waarop zij deze wet heeft geïnterpreteerd (hoofdstuk drie). Tevens vindt u in dit hoofdstuk een vertaling van deze visie naar richtlijnen en procedures. In hoofdstuk drie wordt een toelichting gegeven op de gehanteerde begrippen binnen de Wet Zorg en Dwang.

³ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 32.*

⁴ 'Handout Gezondheidsrecht in de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde' 21 maart 2011 www.helleadvies.biz (zoek op homepage *Wet Zorg en Dwang*).

Hoofdstuk vier gaat in op de rechten van de cliënt tijdens de opname en het verblijf in een geregistreerde accommodatie op grond van deze wet; de interne rechtspositie.

De regels die de Wet Zorg en Dwang stelt voor verlof, ontslag en overplaatsing van niet vrijwillig opgenomen cliënten worden in hoofdstuk vijf besproken.

Tot slot gaat hoofdstuk zes in op de procedures rondom de gedwongen opname van cliënten; de externe rechtspositie.

2. Visie en uitgangspunten

In dit hoofdstuk wordt het beleid van De Riethorst Stromenland met betrekking tot de Wet Zorg en Dwang beschreven. De basis voor dit beleid is de visie van de stichting op de wet. In de volgende paragrafen wordt de visie van De Riethorst Stromenland op de Wet Zorg en Dwang verwoord. Daarop volgend worden de uitgangspunten voor het beleid verwoord.

2.1 Visie De Riethorst Stromenland op de Wet Zorg en Dwang

De Riethorst Stromenland dient in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen verantwoorde zorg te leveren. De zorg moet op goed niveau geleverd worden en daarbij moet in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te werk worden gegaan zodat de zorg op de reële behoeften van de cliënt is afgestemd.

De Riethorst Stromenland gaat uit van het principe dat de cliënt autonoom is en in vrijheid keuzes moet kunnen maken. Dit komt tot uiting in de houding van en de bejegening van de medewerkers. Medemenselijkheid is een houding die alle medewerkers moeten hebben zodat voor de cliënten een omgeving gecreëerd wordt waar zij zich thuis voelen in hun eigenwaarde.

In dit verband is het dan ook de opvatting dat de toepassing van onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk achterwege blijft. Onvrijwillige zorg kan alleen worden toegepast als er sprake is van een onvoorziene en ernstig nadelige situatie. Voor dwangbehandeling moet het volstrekt noodzakelijk zijn om ernstig nadeel voor de cliënt of anderen af te wenden.

Met de toepassing van onvrijwillige zorg wordt een zodanige diepe inbreuk gepleegd op de persoonlijke levenssfeer van de cliënt dat preventie, toetsing en het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen een vast onderdeel vormen van het beleid. De beleidscommissie betreft deze punten structureel bij haar werkzaamheden.

2.2 Uitgangspunten

Bij de verlening van de zorg hanteert De Riethorst Stromenland de volgende uitgangspunten:

- de cliënt moet toestemming geven voor de dagelijkse zorg en behandeling;
- de cliënt is wilsbekwaam, zolang het tegendeel niet blijkt. De cliënt is wilsbekwaam als hij er blijk van geeft de informatie over de aan hem geboden zorg of behandeling te begrijpen, zodat hij op basis daarvan zelf een besluit kan nemen en toestemming kan geven;
- voor zowel de vrijwillig opgenomen cliënten, als voor de onvrijwillig opgenomen cliënten staat het behoud van rechten zoveel mogelijk voorop.

Wanneer dwang onvermijdelijk is, worden de beginselen van *subsidiariteit*, *proportionaliteit* en *doelmatigheid* en *zorgvuldigheid* gehanteerd. Deze begrippen houden in dat de voorkeur wordt gegeven aan de minst ingrijpende maatregel, de duur en aard van de interventie in verhouding

moet staan tot de ernst van het af te wenden nadeel, de toegepast maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en de toepassing zorgvuldig uitgevoerd moet worden.

2.3 Preventie

Om de visie van De Riethorst Stroomland goed uit te kunnen voeren, moet er veel aandacht zijn voor preventie van vrijheidsbeperking. In de volgende subparagrafen wordt aangegeven op welke wijze de stichting dit wil terugdringen, welke eisen zij stelt aan haar personeel en hoe zij zaken wil vastleggen in standaarden, richtlijnen en protocollen.

2.3.1 Terugdringen dwangbehandelingen en onvrijwillige zorg

Onder de activiteiten die een organisatie bij haar kwaliteitsbeleid moet betrekken, behoren in elk geval activiteiten die gericht zijn op het terugdringen van het aantal toepassingen van dwangbehandelingen en onvrijwillige zorg. Deze voor cliënten ingrijpende interventies dienen zoveel als mogelijk vermeden te worden.

De Riethorst Stroomland voert daarom een actief beleid in het terugdringen alle vrijheidsbeperkende maatregelen en hanteert hierbij de volgende uitgangspunten:

- preventie van dwangbehandeling en onvrijwillige zorg mag er nooit toe leiden, dat beslissingen om tot een noodzakelijke toepassing ervan over te gaan, niet of niet meer worden genomen. Bij preventie gaat het om een zodanig klimaat tot stand te brengen dat er in veel mindere mate situaties ontstaan waarin dwang moet worden toegepast;
- een cliënt (die immers in belangrijke mate van het woonklimaat afhankelijk is) en/of zijn vertegenwoordiger heeft recht op nakoming van toezeggingen en vragen en verlangens worden niet ontweken of uitgesteld;
- cliënten kunnen zeer gehinderd worden door agressief gedrag van een mede cliënt. In de cliëntbesprekingen dan wel het multidisciplinair overleg dient deze problematiek besproken te worden. Vermeden moet worden dat psychofarmaca veelvuldig gebruikt wordt om het personeel gerust te stellen; een middenweg moet gekozen worden.

Al deze soortgelijke aandachtspunten vereisen binnen het multidisciplinaire team een bewuste signalering en overdenking met een kritische houding voordat overgegaan wordt tot de toepassing van onvrijwillige zorg.

2.3.2 Eisen personeel

Behandelaars worden regelmatig geconfronteerd met situaties waarin het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen op zich als onwenselijk wordt ervaren, maar het nalaten daarvan onaanvaardbare gevolgen voor de cliënt of voor anderen kan opleveren. In dit spanningsveld wordt de beslissing om vrijheidsbeperkende maatregelen aan te wenden genomen. Niet alleen de cliënten, maar ook de verantwoordelijke behandelaars kunnen op alle steun van de Raad van Bestuur rekenen wanneer het in deze nota beschreven beleid werd gevolgd.

Voor preventie is de samenstelling van het personeel van grote betekenis. Het hanteren van de agressieproblematiek vereist min of meer evenwichtige mensen, die de eigen agressie hebben leren verwerken en integreren. Het afdelingspersoneel moet verder leren hoe met de eigen angsten om te gaan zonder deze te verdringen.

De Riethorst Stroomland draagt er zorg voor dat het personeel, werkzaam op afdelingen waar onvrijwillige zorg wordt toegepast, regelmatig deelneemt aan trainingen en cursussen die zich richten op het omgaan met agressie en fysiek geweld en (psycho) geriatrische problematiek. Binnen de notitie *“Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen”* wordt hier uitvoerig aandacht aan besteed.

2.3.3 Standaarden, richtlijnen en protocollen

De Riethorst Stroomland richt zich in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen op activiteiten die behouden en verbetering van de zorg bewerkstelligen. Hierbij wordt gedacht aan het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen. Zij geven de medewerkers houvast om tijdens het toepassen van de onvrijwillige zorg consequent, deskundig en zorgvuldig te handelen.

De organisatie beschikt over het juiste en voldoende materiaal voor het toepassen van onvrijwillige zorg en dwangbehandeling. Het personeel wordt geschoold voor het omgaan met deugdelijk materiaal. Te denken van aan fixatiemiddelen, geriatrische stoelen en bedden.

De protocollen die betrekking hebben op de toepassing van dwangbehandeling en onvrijwillige zorg worden regelmatig geactualiseerd. Zij dienen in het kader van de Wet Zorg en Dwang aangepast te worden naar de eisen die deze wet stelt.

De beleidscommissie richt zich bij haar werkzaamheden op de preventie van de toepassing van onvrijwillige zorg, ook al is daar overeenstemming over bereikt.

3. Omschrijving begrippen

Voordat nader wordt ingegaan op het beleid van de stichting op grond van de Wet Zorg en Dwang wordt in de volgende paragrafen een aantal veel gebruikte begrippen kort toegelicht.

3.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Voor het toepassen van onvrijwillige zorg moeten heldere procedures en regels opgesteld worden waaraan eenieder zich dient te houden om de bewegingsvrijheid van de cliënten te kunnen waarborgen. De Riethorst Stromenland hanteert de procedure 'Vrijheidsbeperkende maatregelen', welke aangepast dient te worden aan de Wet Zorg en Dwang.

Een schematische weergave van de onvrijwillige zorg wordt in onderstaande tabel weergegeven met de oude en nieuwe situatie op grond van de Wet Zorg en Dwang.

Situatie bij toepassen onvrijwillige zorg	Hoe te handelen o.g.v. de Wet Bopz	Hoe te handelen o.g.v. de Wet Zorg en Dwang
Vrijwillige opname Akkoord met toepassing onvrijwillige zorg	De Wet Bopz is niet van toepassing. Wel wordt of is de toepassing nauwkeurig omschreven in het zorgleefplan.	De WZD is van toepassing. Onvrijwillige zorg mag niet worden opgenomen in het zorgleefplan tenzij aan de voorwaarden van artikel 8 WZD is voldaan. Medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen zijn altijd onvrijwillige zorg. De onvrijwillige zorg wordt tweemaal per jaar gerapporteerd aan de inspectie.
Vrijwillige opname Niet akkoord met toepassing onvrijwillige zorg	De Wet Bopz is (nog) niet van toepassing. Omzetting van vrijwillig verblijf in onvrijwillig verblijf moet ernstig worden overwogen, waarna de wet Bopz wel van toepassing is. Er vindt registratie op speciale formulieren plaats. De Inspectie wordt ingelicht en de toepassing wordt nauwkeurig omschreven in het zorgleefplan.	De WZD is van toepassing. Onvrijwillige zorg mag niet geboden worden tenzij sprake is van een noodsituatie en in het kader van dwangbehandeling. Omzetting in onvrijwillig verblijf moet ernstig overwogen worden. Tweemaal per jaar wordt gerapporteerd aan de inspectie.
Onvrijwillige opname Akkoord met toepassing onvrijwillige zorg	De wet Bopz is van toepassing. Dit houdt in dat registratie plaatsvindt op de speciale formulieren (naast omschrijving in het zorgleefplan), er vindt echter geen melding bij de Inspectie plaats.	De WZD is van toepassing. Onvrijwillige zorg mag alleen worden opgenomen in het zorgleefplan als voldaan is aan de voorwaarden van artikel 8 WZD. Medicatie en vrijheidsbeperkende

		maatregelen zijn altijd onvrijwillige zorg en wordt gerapporteerd aan de inspectie.
Onvrijwillige opname Niet akkoord met toepassing onvrijwillige zorg	De Wet Bopz is van toepassing. Er moet worden geregistreerd op de speciale formulieren en per situatie moet worden aan- en afgemeld bij de Inspectie.	De WZD is van toepassing. Onvrijwillige zorg mag verleend worden in geval van nood en in het kader van een dwangbehandeling. De onvrijwillige zorg wordt niet opgenomen in het zorgleefplan omdat er geen overeenstemming is bereikt.

3.2 Definitie onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich verzet. Het gaat om vijf vormen van zorg:

- het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening;
- het toedienen van medicatie vanwege de psychogeriatrische aandoening die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt;
- maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt;
- maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden
- beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten.

De Wet Zorg en Dwang stelt gedragsbeïnvloedende medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen gelijk aan onvrijwillige zorg, ook al verzet de cliënt zich niet zichtbaar en heeft de vertegenwoordiger toestemming gegeven. Het gevolg is dat deze maatregelen altijd apart in het zorgplan moeten worden aangeduid, dat daarover multidisciplinair overleg moet worden gevoerd en dat toepassing alleen mogelijk is om ernstig nadeel af te wenden.⁵

Ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie kunnen de volgende maatregelen ingezet worden:

- **Afzonderen:** daaronder wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling verblijven van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer;
- **Fixeren:** daaronder wordt verstaan het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden;
- **Medicatie:** daaronder wordt verstaan het aan een cliënt tegen zijn wil toedienen van geneesmiddelen;
- **Vocht en/of voeding:** daaronder wordt verstaan het aan een cliënt tegen zijn wil toedienen van vocht en/of voeding.

⁵ Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 11.

Bij de toepassing van onvrijwillige zorg geldt dat goede zorg met zich meebrengt dat voorzien is in voldoende toezicht. Dit kan persoonlijk toezicht zijn, maar ook – afhankelijk van de aard van de onvrijwillige zorg – toezicht via een gesloten televisiecircuit of andere (akoestische) communicatiemogelijkheid.

3.3 Informed Consent

De behandelaar zal voor de toepassing van onvrijwillige zorg, de cliënt en diens vertegenwoordiger informeren. Wanneer dit niet mogelijk is, worden zij zo spoedig mogelijk nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt geïnformeerd. Daarnaast moet overlegd worden met de arts en de zorgverantwoordelijke over de toepassing van de onvrijwillige zorg. Wanneer dit niet mogelijk is, wordt dit zo snel mogelijk gedaan nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt.⁶

Indien de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend een geneeskundige behandeling omvat, is op deze geneeskundige behandeling de WGBO van toepassing als *lex generalis*. De bepalingen van de WGBO die betrekking hebben op de onderwerpen van de Wet Zorg en Dwang, namelijk het toestemmingsvereiste van de cliënt bij behandelingen, de vertegenwoordiging van de wilsonbekwame cliënt en het verrichten van een geneeskundige behandeling waartegen de cliënt zich verzet, worden buiten werking gesteld omdat de Wet Zorg en Dwang daar een eigen regeling voor kent.

Dit houdt dus wel in dat de behandelaar de cliënt moet informeren over de aard, doel, effecten en mogelijke risico's of bijwerkingen van de voorgestelde behandeling, over eventuele alternatieve behandelingen en over de gevolgen van niet-behandelen. In het cliëntendossier dient dan ook beknopt te worden aangegeven welke informatie, op welke wijze, aan de cliënt is verstrekt. Tevens dient ook de uiteindelijke toestemming van de cliënt in het dossier te worden opgenomen. Overigens is het zo dat de cliënt de gegeven toestemming op elk moment kan intrekken.

3.4 Wilsonbekwaamheid

Een cliënt is wilsbekwaam wanneer deze in staat is tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen. De cliënt moet de informatie begrijpen die op zijn of haar bevattingsvermogen is afgestemd en hierover keuzes kunnen maken. Een cliënt dient als bekwaam te worden beschouwd, totdat het tegendeel vast komt te staan. Het is de behandelaar, die conform artikel 7:465 BW en artikel 3 Wet Zorg en Dwang, de bevoegdheid heeft de cliënt onbekwaam te verklaren. De wilsonbekwaamheidsverklaring is een klachtwaardige beslissing in de zin van artikel 45 Wet Zorg en Dwang. Altijd moet duidelijk vermeld worden wat de motivering is van de wilsonbekwaamheidsverklaring in het cliëntdossier. Vanaf het moment dat een cliënt wilsonbekwaam is verklaard, moet een vertegenwoordiger in zijn plaats toestemming voor de behandeling geven.

De beoordeling van wilsonbekwaamheid dient altijd een toetsing van de bekwaamheid van de individuele cliënt ten aanzien van een concrete

⁶ Artikel 10 lid 2 en lid 3 Wet Zorg en Dwang.

beslissing of aangelegenheid te zijn omdat onbekwaamheid gedeeltelijk en/of tijdelijk kan zijn. Daarbij dient de arts zich primair te richten op het besluitvormingsvermogen van de cliënt en niet op de uitkomst van die beslissing.

Per onderdeel van het zorgleefplan wordt nagegaan of overleg met de cliënt nog mogelijk is en toestemming van de cliënt kan worden verkregen of van dienst vertegenwoordiger.

Er zijn geen criteria voor het vaststellen van wilsonbekwaamheid. Wel heeft een werkgroep van de ministeries van VWS en Justitie in 1994 een handreiking opgesteld die richtlijnen bevatten. De belangrijkste punten zijn:

- Heeft de patiënt de informatie die nodig was voor het geven van toestemming voor de behandeling begrepen?
- Is de mate waarin hij de informatie heeft begrepen ook voldoende voor de aard en reikwijdte van de beslissing die moet worden genomen?

3.5 Vertegenwoordiging

Wanneer een cliënt wilsonbekwaam is verklaard, moet er een vertegenwoordiger aangesteld worden.

3.5.1 Vertegenwoordiger

Wanneer een cliënt wilsonbekwaam is verklaard, moet er een vertegenwoordiger aangesteld worden in de zin van artikel 1 lid e Wet Zorg en Dwang. Achtereenvolgens komen in aanmerking:

- de wettelijk vertegenwoordiger (curator, mentor);
- de door de cliënt schriftelijk gemachtigde persoon;
- echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel;
- ouder, kind, broer of zus van de cliënt.

De behandelaar komt zijn verplichtingen na ten opzichte van de vertegenwoordiger, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goede hulpverlener.

3.5.2 Mentorschap

Wanneer een cliënt die geconfronteerd wordt met onvrijwillige zorg geen vertegenwoordiger heeft, is de zorgaanbieder verplicht om mentorschap aan te vragen. Dit zijn vrijwillige mentoren die aangesloten zijn bij de Stichting Mentorschap. Zij worden benoemd door de kantonrechter die een onkostenvergoeding vast kan stellen. De procedure voor het instellen van het mentorschap staat beschreven in Titel 20 van het Burgerlijk Wetboek 1.⁷

Zonder vertegenwoordiger of mentor mag geen onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen. Dit is strafbaar gesteld in artikel 50 Wet Zorg en Dwang. Het is dus van belang dat het mentorschap zo snel mogelijk na opname geregeld is, aangezien het zorgplan binnen zes weken na opname opgesteld moet zijn.

⁷ Artikel 1:450 e.v. Burgerlijk Wetboek.

3.6 Verzet

Als een wilsonbekwame, vrijwillig opgenomen cliënt zich verzet tegen een ingrijpende verrichting die betrekking heeft op zijn (psychiatrische) aandoening, zal de behandelaar die verrichting alleen mogen uitvoeren wanneer deze noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Het behandelplan heeft dan niet kunnen voorzien in de situatie waarin een noodsituatie zich voordoet. De vertegenwoordiger moet ingelicht worden en het zorgleefplan dient zo snel mogelijk aangepast te worden.⁸

Verzet is de tegenstand die een cliënt actueel vertoont tegen een hem/haar betreffende vorm van zorg en/of behandeling omdat die door hem/haar wordt ervaren als niet juiste vorm van machtsuitoefening. Er is altijd sprake van een afhankelijkheidsrelatie waarbij de macht van de zorgverlener wordt ingezet om voor de cliënt dingen te doen of hem dingen te doen laten terwijl de cliënt bepaalde vormen van zorg niet wil ondergaan.

Het beeld van het verzet van een cliënt is compleet wanneer duidelijk is:

1. dat het gedrag een protest inhoud (aard);
2. waartegen het verzet gericht is (richting);
3. welke redenen iemand heeft om zich te verzetten (achtergrond).

Wanneer het beeld niet compleet is, moet het worden aangevuld door interpretatie van anderen. Bij mensen met bijvoorbeeld dementie is het moeilijk om vast te stellen of zij zich daadwerkelijk verzetten. Verzet gaat altijd om een afwijking van het normale gedragspatroon. Het kan zijn dat een cliënt zich altijd verzet tegen een verandering in de zorg en dat het verzet tijdelijk van aard is. Actief afwachten heeft dan de voorkeur zodat de kans groot is dat op een later moment de zorg vrijwillig kan worden verleend.

Als uitgangspunt kan worden gehanteerd dat verzet in ieder geval moet worden aangenomen bij gedrag dat duidelijk afwijkt van het bekende gedragspatroon en het bij de stoornis passende gedrag. Ook moet het gedrag met een zekere consistentie worden geuit. Ook moet de zorgverlener minstens een idee hebben waar het verzet zich tegen richt: een persoon, een zorghandeling, bepaald voedsel, het verblijf in de accommodatie of iets anders.

Onvrijwillige zorg wordt niet opgenomen in het zorgleefplan als niet aan de voorwaarden van artikel 8 Wet Zorg en Dwang kan worden voldaan. De criteria zijn dat:

- Er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
- de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en

⁸ Artikel 12 Wet Zorg en Dwang.

- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Daarnaast moet er overleg gevoerd worden tussen de zorgverantwoordelijke en ten minste één deskundige van een andere discipline op het terrein van de te verlenen zorg en een arts of andere deskundige. De onvrijwillige zorg moet tweemaal per jaar multidisciplinair worden besproken.

De zorgverantwoordelijke beschrijft het ernstig nadeel in het zorgleefplan en duidt de onvrijwillige zorg afzonderlijk aan.

De onvrijwillige zorg kan wel toegepast, ook in het geval wanneer de cliënt zich verzet en er overeenstemming is in het behandelplan om het ernstig nadeel af te wenden dat voortvloeit uit de stoornis op grond van artikel 10 lid 1 Wet Zorg en Dwang. De criteria hiervoor zijn hetzelfde als artikel 8 lid 1 met als extra element dat er op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing van de onvrijwillige zorg.

3.7 Zorgleefplan

Op grond van artikel 13 Wet Zorg en Dwang is de zorgverantwoordelijke namens de zorgaanbieder, met het oog op de kwaliteit van de zorg en de inzichtelijkheid voor de cliënt en zijn vertegenwoordiger, verplicht een cliëntendossier in te richten. Een onderdeel van dit dossier is het zorgplan, ook wel het zorgleefplan genoemd.⁹ Dit artikel noemt alle documenten die in het cliëntendossier aanwezig moeten zijn.

Het zorgleefplan, met daarin de doelen en middelen voor de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van de cliënt wordt met de cliënt besproken waarna hij er mee in moet stemmen. Wanneer hij niet akkoord gaat met de inhoud, zal daarover met de zorgverantwoordelijke, die verantwoordelijk is voor de opstelling van het plan, over moeten onderhandelen tot de overeenstemming bereikt is. De zorgverantwoordelijke heeft dan ook een inspanningsverplichting met betrekking tot de totstandkoming van het zorgleefplan.¹⁰

In principe mag volgens artikel 7 lid 1 Wet Zorg en Dwang geen onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen. Dit kan alleen als aan de voorwaarden van artikel 8 Wet Zorg en Dwang wordt voldaan. Deze criteria staan opgesomd in paragraaf 3.6 van deze beleidsnotitie.

Het zorgplan moet vier weken na opstelling ervan geëvalueerd worden. Daarna moet dit ieder jaar tweemaal gebeuren. Hierbij moet de actuele situatie besproken worden en volgt eventuele aanpassing in het plan.

3.8 Ernstig nadeel

Wil onvrijwillige zorg gelegitimeerd zijn, dan moet aan het scherpe criterium van 'ernstig nadeel' voldaan zijn. Er zijn verschillende situaties waar het 'ernstig nadeelcriterium' beoordeeld moet worden.

⁹ Artikel 13 lid 2 sub a Wet Zorg en Dwang.

¹⁰ Artikel 7 Wet Zorg en Dwang.

3.8.1 De wet

De wet geeft geen definitie van ernstig nadeel, maar geeft een niet limitatieve opsomming weer in artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang met situaties waarin in ieder geval sprake is van ernstig nadeel. Dit zijn:

- zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
- zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
- ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- een ander ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- de psychische gezondheid van anderen bedreigt;
- de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigt;
- ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

De opsomming in artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang is niet limitatief en andere situaties kunnen ook onder de reikwijdte van het begrip ernstig nadeel vallen. Zo valt ook de dreiging om zichzelf of anderen van het leven te beroven onder het begrip ernstig nadeel.

3.8.2 Valgevaar

Met klem benadrukt de wetgever dat valgevaar in de zorg voor mensen met dementie in het algemeen geen ernstig nadeel oplevert. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat mensen die niet in hun vrijheid worden beperkt weliswaar iets vaker vallen, maar daardoor niet meer letsel oplopen. Om het valrisico te beperken zijn in de praktijk al veel handelingsalternatieven ontwikkeld.

Iedere vorm van onvrijwillige zorg moet worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium. Dit is een aanscherping op de Wet Bopz en doet recht aan de bijzondere doelgroepen, omdat zij vaak minder mogelijkheden hebben hun verzet te uiten.

3.8.3 Toetsing

Het ernstig nadeelcriterium moet in verschillende situaties worden getoetst:

- bij opnemings op grond van geen bereidheid, geen bezwaar artikel 16 Wet Zorg en Dwang;
- bij de inbewaringstelling op grond van artikel 24 Wet Zorg en Dwang;
- bij de rechterlijke machtiging op grond van artikel 19 Wet Zorg en Dwang;
- bij (voorwaardelijk) verlof of ontslag op grond van artikel 42 en 43 Wet Zorg en Dwang;
- bij het toepassen van onvrijwillige zorg op grond van artikel 10, 11 en 12 Wet Zorg en Dwang.

Het ernstig nadeel kan onderscheiden worden in nadeel voor zichzelf en nadeel voor anderen:

- ernstig nadeel voor zichzelf: bijvoorbeeld suïcidaliteit, ernstige zelfverwaarlozing en automutilatie;

- ernstig nadeel voor anderen: bijvoorbeeld agressief gedrag, ernstige belasting voor de (fysieke of geestelijke) gezondheid van anderen, ernstig nadeel in het kader van de algemene veiligheid of goederen.

3.9 Noodsituaties

Vaan een noodsituatie is alleen sprake in een onvoorziene situatie, als er geen tijd en mogelijkheid is om het zorgleefplan aan te passen aan de nieuwe situatie. Er moet dan voldaan worden aan de voorwaarden gesteld in artikel 12 Wet Zorg en Dwang.

De onvrijwillige zorg moet zo kort mogelijk duren, maximaal van twee weken. Voor de toepassing van de zorg moet overlegd worden met de arts die een schriftelijke beslissing opstelt waarin wordt vermeld voor welke termijn zij geldt.¹¹ Ook de vertegenwoordiger moet geïnformeerd worden.

In zeer spoedeisende situaties kan de dienstdoende verpleegkundige naar bevinding van zaken handelen. Dit moet altijd gemeld worden aan de Inspectie. Vastlegging geschiedt direct in het zorgdossier en het zorgleefplan wordt zo spoedig mogelijk aangepast.

3.10 Geen bereidheid, geen bezwaar (=verzet)

In het geval de cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname, maar ook geen bezwaar maakt, kan hij toch worden opgenomen op grond van artikel 16 Wet Zorg en Dwang. Hierover beslist het CIZ. Deze mogelijkheid is voor het verpleeghuis van groot belang, omdat deze categorie cliënten in de praktijk veruit de grootste groep is.

3.11 Zorgaanbieder

De wet spreekt van een 'zorgaanbieder'. Hiermee wordt de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg als in de zin van de AWBZ verleent aan een cliënt. De arts die in de Wet Bopz geneesheer-directeur genoemd wordt, wordt in de Wet Zorg en Dwang niet genoemd. De rol van de geneesheer-directeur oftewel de Bopz-arts is weggefallen. De zorgverantwoordelijke voert de taken namens de zorgaanbieder uit en draagt ook verantwoordelijkheid.

¹¹ Artikel 12 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

4. Interne rechtspositie

De Wet Zorg en Dwang ziet erop toe dat er één uniforme rechtsbescherming is voor alle mensen die zijn opgenomen in een accommodatie met een psychogeriatrische of verstandelijke beperking, ook als zij niet met de zorgverlening instemmen. Dit hoofdstuk beschrijft de interne rechtspositie van de cliënt waarbij achtereenvolgens wordt ingegaan op:

- de rechtsgronden voor onvrijwillige zorg;
- het multidisciplinaire zorgleefplan;
- de beperking van rechten;
- klachtrecht.

4.1 Rechtsgronden onvrijwillige zorg

Er zijn drie situaties waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. Dit kan in geval van een tijdelijke noodsituatie, in geval van een dwangbehandeling en in het geval waarin akkoord is gegaan met het verlenen van onvrijwillige zorg wanneer dat nodig is.

4.1.1 Tijdelijke noodsituatie

Artikel 12 Wet Zorg en Dwang is de rechtsgrond voor het toepassen van onvrijwillige zorg in geval van een tijdelijke noodsituatie. Op deze vorm van dwang is men aangewezen wanneer sprake is van onvoorziene, acuut gevaarlijke situaties die door de geestesstoornis van de cliënt worden veroorzaakt, wanneer nog geen schriftelijk behandelplan voorhanden is of in situaties waarin het behandelplan niet voorziet.

Van een noodsituatie kan ook sprake indien meer dan een normale kans bestaat dat een dergelijke situatie zich zal gaan voordoen. Op dat moment is meer sprake van beveiliging van de cliënt voor zichzelf en/of anderen. De zorgverlener ziet geen andere mogelijkheid dan door de toepassing van onvrijwillige zorg het acute gevaar af te wenden.

De onvrijwillige zorg kan maximaal twee weken worden toegepast en het zorgleefplan moet aangepast worden. Deze termijn is voldoende om het gevaar af te wenden en/of te komen tot een (bijgesteld) behandelplan, waarin onvrijwillige zorg kan worden opgenomen waarmee de noodsituatie – zo nodig onder dwang – kan worden beëindigd. De toepassing moet gemeld worden aan de Inspectie.

4.1.2 Dwangbehandeling

De Wet Zorg en Dwang kent één uitzondering op de hoofdregel dat bij het ontbreken van overeenstemming over het behandelplan of bij verzet niet mag worden behandeld, namelijk voor zover het uitvoeren van het behandelplan 'volstrekt noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden'.

Dwangbehandeling is gericht op de verbetering/genezing van de stoornis waaraan iemand lijdt of op het tegengaan van achteruitgang. De dwangbehandeling mag maximaal twee weken toegepast worden.

4.1.3 Akkoordverklaring

In principe mag onvrijwillige zorg niet worden opgenomen in het zorgplan.

Dit kan alleen als wordt voldaan aan de volgende criteria¹²:

- a. er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;*
- b. de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden,*
- c. de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en*
- d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.*

Er moet voordat de onvrijwillig zorg opgenomen wordt in het zorgplan overlegd worden met ten minste één deskundige van een andere discipline op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg en instemming van een arts als het gaat om¹³:

- *het tegen de wil van de cliënt indienen van vocht, voeding of medicatie voor een somatische aandoening;*
- *het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening;*
- *maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt.*

Op een PG-afdeling van de verpleeghuizen verblijven doorgaans een aantal cliënten in een ver gevorderd stadium van dementie die niet in staat zijn zich verbaal te uiten dan wel uiting te geven aan hun mening. Als bij deze cliënten de vertegenwoordiger akkoord is met de toepassing van de onvrijwillige zorg en de cliënt vertoont geen non-verbale uitingen van verzet hiertegen kan de onvrijwillige zorg worden toegepast. Deze toestemming voor het toepassen van onvrijwillige zorg kan altijd herroepen worden door de cliënt of zijn vertegenwoordiger.

De onvrijwillig opgenomen zorg uit het zorgleefplan moet regelmatig geëvalueerd worden en bij twijfel dient de rechtspositie van de cliënt in acht genomen te worden. Dit kan bij een vrijwillig opgenomen cliënt dat tot een aanvraag voor een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging overgegaan moet worden.

4.2 Multidisciplinair zorgleefplan

De zorgverantwoordelijke is verplicht om een zorgleefplan op te stellen in overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Dit moet binnen zes weken na opname geregeld zijn¹⁴. Het op te stellen zorgleefplan kan worden getypeerd als een zorgaanbod, waarover nog onderhandeld kan worden.

De toestemming voor de behandeling mag niet worden verondersteld, maar moet expliciet worden gegeven. Het niet kunnen bereiken van overeenstemming houdt in dat de zorg waarover geen overeenstemming is bereikt niet geleverd mag worden.

¹² Artikel 8 Wet Zorg en Dwang.

¹³ Artikel 2 lid 1 sub a t/m c Wet Zorg en Dwang.

¹⁴ Artikel 5 Wet Zorg en Dwang.

Onvrijwillige zorg wordt opgenomen om een zondanige verbetering van de stoornis van de geestvermogens van de cliënt bereiken, dat het gevaar op grond waarvan de cliënt in de organisatie verblijft, wordt weggenomen.

De Riethorst Stromenland heeft ervoor gekozen om alle onvrijwillige zorg cursief in het multidisciplinair zorgleefplan op te nemen zodat in één oogopslag duidelijk is wat Wet Zorg en Dwang-gerelateerde problematiek is. Toetsing van de onvrijwillige zorg is op deze wijze goed mogelijk.

4.3 Beperking rechten

De fundamentele rechten van de cliënt, zoals die zijn vastgelegd in en respectievelijk voortvloeien uit de Grondwet, zijn:

- het ontvangen en verzenden van post;
- het ontvangen van bezoek;
- vrijheid van beweging;
- vrijheid van telefoonverkeer.

In de huisregels wordt aangegeven hoe deze rechten in de praktijk van de organisatie zijn verwezenlijkt. De huisregels mogen de uitoefening van deze rechten wel kanaliseren, maar niet meer beperken dan voor een ordelijke gang van zaken in de organisatie noodzakelijk is.¹⁵ De mogelijkheid tot het toepassen van deze beperkingen moet worden opgenomen in het zorgleefplan.

4.4 Klachtrecht

De Wet Zorg en Dwang voorziet in een uniforme rechtsbescherming voor alle cliënten die op grond van de Wet Zorg en Dwang in De Riethorst Stromenland verblijven. Deze paragraaf beschrijft de wijzen waarop daarin voorzien wordt.

4.4.1 Onafhankelijke klachtencommissie

Voor een zorgvuldige behandeling van de klachten, is De Riethorst Stromenland aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Deze klachtencommissie voldoet aan een aantal eisen die zorg dragen dat de afhandeling van de klachten op een onafhankelijke, zorgvuldige en deskundige wijze plaatsvindt. Tegen de uitspraken van de klachtencommissie staat beroep bij de rechter open.

De deskundigheid van de klachtencommissie wordt gewaarborgd door de eis dat een minimum van vijftig klachten per jaar behandeld moeten worden. De commissie is eenvoudig bereikbaar. De wijze waarop een klacht ingediend kan worden staat beschreven in een reglement welke ter inzage ligt bij de interne klachtenfunctionaris van De Riethorst Stromenland. De cliënt heeft het recht gehoord te worden en bij de afhandeling moet een jurist, een orthopedagoog en een ter zake kundige arts zijn betrokken.

4.4.2 Commissie op basis van de WKCZ

Naast bovenstaande mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij een onafhankelijke klachtencommissie, kan de cliënt zijn klacht neerleggen bij

¹⁵ Artikel 40 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

de door de instelling zelf ingestelde commissie op basis van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). De cliënt heeft de keuze of hij zijn klacht neer wil leggen bij een onafhankelijke klachtencommissie of bij de klachtencommissie op basis van de WKCZ.

5. Verlof, ontslag en overplaatsing

De regels die de Wet Zorg en Dwang stelt voor verlof, ontslag en overplaatsing zijn alleen van toepassing op cliënten die zijn opgenomen met een rechterlijke machtiging of via een inbewaringstelling. De cliënten die zijn opgenomen met een artikel 16 WZD indicatie, zijn vrij om het verpleeghuis te verlaten.

5.1 Verlof

De Riethorst Stroomland verleent een cliënt op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger verlof om voor bepaalde tijd buiten de accommodatie te verblijven wanneer dit in het belang van de cliënt is, en voor zover en voor zolang dit verantwoord is.¹⁶

Artikel 42 regelt de mogelijkheid tot verlof. Het verlof wordt verleend ambtshalve of op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger wanneer dit in het belang is van de cliënt en voor zover dit verantwoord is. Wanneer de cliënt het verzoek tot verlof niet zelf indient, overlegt de zorgverantwoordelijke met de vertegenwoordiger.

Aan het verlof kunnen voorwaarden worden verbonden met betrekking tot het gedrag van de cliënt in relatie tot de psychogeriatrische aandoening. Een voorwaarde kan zijn dat de cliënt onder toezicht staat van een persoon of instelling die hem steunt en begeleidt (bijvoorbeeld de GGZ).

Het verlof kan ook ingetrokken worden als bijvoorbeeld de zorg niet meer verantwoord is of als de voorwaarden geschonden zijn. Het kan ook zijn dat de cliënt zelf verzoekt tot beëindiging van het verlof.

Tegen dit besluit kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie op grond van artikel 45 Wet Zorg en Dwang. Deze commissie behandelt de klachten op een zorgvuldige wijze die in de wet omschreven staat.

De uitspraak van de commissie kan zijn:

- onbevoegdverklaring van de commissie;
- niet-ontvankelijkverklaring van de klacht;
- ongegrondverklaring van de klacht, of
- gegrondverklaring van de klacht.

Bij een ongegrondverklaring of wanneer de commissie geen besluit neemt, kan de cliënt binnen zes weken een verzoekschrift bij de rechtbank. De procedure staat omschreven in de artikel 47 en 48 Wet Zorg en Dwang.

5.2 Ontslag

Artikel 43 Wet Zorg en Dwang regelt de procedure voor het verkrijgen van ontslag. Er zijn twee situaties waarin ontslag wordt verleend. Dit gebeurt op verzoek van de cliënt wanneer het verblijf niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel als gevolg van de aandoening te voorkomen of af te wenden. Daarnaast kan dit ook ambtshalve wanneer de geldigheidsduur

¹⁶ Artikel 42 Wet Zorg en Dwang.

van de rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is verstreken, tenzij voor het einde van de termijn een verzoek is gedaan tot het verlenen van een aansluitende machtiging.

Wanneer de vertegenwoordiger verzoekt tot het verlenen van ontslag overlegt de zorgaanbieder met de vertegenwoordiger voordat hij besluit tot het verlenen van het verlof. Ook kan er overlegd worden met de familie en andere betrokkenen, de zorgaanbieder, de arts en de inspectie.

Het verzoek tot ontslag kan ook worden ingediend door een ander dan de cliënt of zijn vertegenwoordiger. In dat geval overlegt de zorgverantwoordelijke eerst met de vertegenwoordiger van de cliënt.

Van het voorgenomen ontslag wordt de echtgenoot en familie op de hoogte gesteld. Van het verlof wordt een schriftelijke verklaring opgesteld die de cliënt mee krijgt.

Aan het ontslag kunnen voorwaarden worden verbonden betreffende de zorg of het gedrag van de cliënt, voor zover dit gedrag samenhangt met mogelijk ernstig nadeel als gevolg van de psychogeriatrische aandoening. De voorwaarden mogen de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging dan wel de staatkundige vrijheid niet beperken. Het verlof wordt alleen verleend wanneer de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden.

Wanneer het voorwaardelijk ontslag ingetrokken wordt, wordt de cliënt binnen vier dagen schriftelijk op de hoogte gesteld onder opgave van redenen. De cliënt kan tegen dit besluit ook een klacht indienen of een verzoekschrift indienen bij de rechtbank. Dezelfde procedure wordt gevolgd als in de vorige paragraaf is weergegeven.

5.3 Overplaatsing

In tegenstelling tot de Wet Bopz regelt de Wet Zorg en Dwang niets over overplaatsing. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan dit zelf regelen of de zorgaanbieder verzoeken de overplaatsing te bewerkstelligen.

In de praktijk werd bij De Riethorst Stroomland geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger De Riethorst vroeg de overplaatsing te regelen. Dit werd door hen zelf geregeld.

Ook in de nieuwe situatie kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de overplaatsing zelf regelen. Uiteraard dient de andere accommodatie de juiste verantwoorde zorg te bieden.

6. Externe rechtspositie

De externe rechtspositie van cliënten betreft de procedure die leidt tot opname. Er zijn verschillende procedures die leiden tot opname. Deze zullen in onderstaande paragrafen besproken worden.

6.1 Opname CIZ-indicatie

Voor een cliënt, bij opname in een verpleeghuis of zorgcentrum, waarbij sprake is van psychogeriatrische problematiek, dient de juridische status bekend te zijn. In artikel 16 Wet Zorg en Dwang staan de criteria waar het CIZ aan moet toetsen voordat de indicatie afgegeven wordt. Het CIZ neemt uitsluitend een besluit tot opname en verblijf indien:

- de cliënt naar haar oordeel geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf, maar zich er ook niet tegen verzet;
- er naar haar oordeel sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

De aanvraag kan gedaan worden door:

- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- de vertegenwoordiger;
- elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad, of
- de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft.¹⁷

Als er bezwaar is, moet het:

- nadrukkelijk zijn;
- aanhoudend zijn.
- een reële betekenis hebben.

Er dient bekeken te worden of iemand wilsbekwaam is, dat wil zeggen in staat om tot een redelijke waardering te komen van zijn belangen ten aanzien van de vraag of hij al dan niet opgenomen wil worden.

Het CIZ laat het aanvraagformulier door de cliënt tekenen. Mondeling bezwaar wordt aangetekend. Indien het formulier niet wordt ondertekend, wordt het bezwaar genoteerd en in de beoordeling meegewogen.

6.2 Opname RM

¹⁷ Artikel 17 Wet Zorg en Dwang.

In de meeste gevallen worden cliënten opgenomen met een CIZ-indicatie. Als (zeer) kort voor de opname bezwaar blijkt, moet beoordeeld worden of dit bezwaar reëel is, nadrukkelijk en persistent. Wanneer dat het geval is, zal een rechterlijke machtiging aangevraagd moeten worden.

De personen die een rechterlijke machtiging aan kunnen vragen zijn:

- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- de vertegenwoordiger;
- elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad, of
- de zorgaanbieder die de cliënt feitelijke zorg verleent.

Het CIZ en de GGZ begeleiden de aanvraag.

De rechterlijke machtiging is geldig voor zes maanden. Wanneer het noodzakelijk is dat de opname voortgezet wordt en de cliënt hiertegen nog steeds bezwaar maakt, kan de rechter een machtiging afgeven voor de duur van ten hoogste vijf jaren voor psychogeriatrische cliënten.¹⁸

De rechter beslist binnen drie weken na indiening van het verzoekschrift door het CIZ. Het CIZ heeft geen advocaat nodig voor de indiening van het verzoekschrift op grond van artikel 4 Wet Zorg en Dwang.

De datum waarop de aanvraag tot voortzetting van de rechterlijke machtiging moet worden aangevraagd, wordt in het medisch dossier genoteerd door de behandelend arts. Deze organiseert één week voor de datum waarop de aanvraag tot voortzetting van de rechterlijke machtiging moet worden aangevraagd een multidisciplinair overleg zodat een recent zorgleefplan aanwezig is.

De griffier zendt een afschrift van de beschikking aan de betrokken personen en aan de instelling.¹⁹

6.3 Opname IBS

Wanneer een persoon opgenomen wordt met een last tot inbewaringstelling van de burgemeester is, kan deze worden geplaatst in De Riethorst Stromenland. De burgemeester oordeelt dat er sprake is van ernstig nadeel voor de persoon wanneer hij niet direct opgenomen wordt. Dit ernstige nadeel is zo onmiddellijk dreigend dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Daarbij moet het vermoeden bestaan dat het ernstige nadeel wordt veroorzaakt door een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan.²⁰

De inbewaringstelling moet noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden. Daarnaast mogen er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

¹⁸ Artikel 34 lid 5 en lid 6 Wet Zorg en Dwang.

¹⁹ Artikel 36 Wet Zorg en Dwang.

²⁰ Artikel 24 Wet Zorg en Dwang.

De beschikking die de rechter doet, vermeld de omstandigheden waaruit de onvrijwilligheid bestaat en alle bovengenoemde elementen.

De beschikking heeft een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen tenzij er een aanvraag is gedaan tot een CIZ-indicatie op grond van artikel 16. In dat geval vervalt de beschikking op het moment waarop de rechter heeft beslist op dat verzoek of het indicatieorgaan heeft beslist op de aanvraag.

Een afschrift van de beschikking wordt uitgereikt aan de betrokkenen en zijn vertegenwoordiger.

Voordat de burgemeester beslist over de last tot inbewaringstelling, moet een arts een medische verklaring opstellen waaruit de onvrijwilligheid bestaat en dat er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden van artikel 24. Wanneer het een cliënt betreft die al in De Riethorst Stroomland verblijft, moet een arts die niet verbonden is aan de instelling deze verklaring opmaken.

De arts die de verklaring afgeeft pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de betrokkene zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt. De arts onderzoekt zo mogelijk de betrokkene voorafgaand aan de afgifte van de verklaring.

De cliënt krijgt binnen 24 uur na het verlenen van de beschikking een advocaat.

De tenuitvoerlegging van de beschikking ligt in handen van de politie die zich voorziet van een of meer personen met kennis van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening. De politie is bevoegd zonder toestemming van de bewoner een woning binnen te treden en de betrokkenen voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid opleveren. Zij mogen de betrokkenen aan de kleding of aan het lichaam onderzoeken.

Bij opname wordt een afschrift van de beschikking van de burgemeester aan de zorgaanbieder gegeven.

Binnen 24 uur na het verlenen van de beschikking moet de betrokkene opgenomen worden in een accommodatie. De betrokken accommodatie is verplicht de betrokkene op te nemen.²¹

Deze cliënten kunnen in De Riethorst Stroomland alleen worden opgenomen op de verpleegafdeling van het verpleeghuis.

De rechter beslist binnen drie dagen na het verzoek van het indicatieorgaan over het verlengen van de inbewaringstelling. De inbewaringstelling kan dan met ten hoogste zes weken worden verlengd.²² In die periode zal een rechterlijke machtiging moeten worden aangevraagd wanneer de cliënt zich tegen de opname blijft verzetten. Wanneer dit verzet niet meer aanwezig is, kan een CIZ-indicatie aangevraagd worden.

²¹ Artikel 29 Wet Zorg en Dwang.

²² Artikel 34 Wet Zorg en Dwang.

6.4 Verzet bij opname

Zelden zal de cliënt zich tegen opname verzetten. Indien bij opname blijkt dat er verzet bestaat dan zal moet spoed een multidisciplinair overleg plaatsvinden waarin besproken wordt of aan het verzet gehoor gegeven moet worden of niet. Als het verzet reëel en consistent is, of er een diepgaand verschil van inzicht bestaat in het overleg, wordt de GGZ afdeling ouderen ingeschakeld voor de beoordeling van het verzet. Wanneer het verzet reëel geacht moet worden, moet de aanvraag van een rechterlijke machtiging overwogen worden.

Bijlage IV: Schema verschillen Wet Bopz en Wet Zorg en Dwang

Onderwerp	Wet Bopz	Wet Zorg en Dwang
Zorg	Middelen of Maatregelen	Onvrijwillige zorg. Gedragbeïnvloedende medicatie en beperkingen in de bewegingsvrijheid zijn altijd onvrijwillige zorg.
Toepasselijkheid	Locatiegebonden. Toepasselijkheid Wet Bopz gebonden aan geregistreerde afdeling.	Persoonsgebonden. Wet Zorg en Dwang gebonden aan cliënt.
Verantwoordelijkheid Zorgplan	Geneesheer-directeur	Zorgverantwoordelijke namens de zorgaanbieder. Functie van geneesheer-directeur geheel vervallen.
Verantwoordelijkheid	Geneesheer-directeur	De zorgverantwoordelijke. Dit is een geheel nieuw persoon die vele bevoegdheden krijgt. Invulling van de functie is nog onduidelijk.
Inhoud zorgplan	Alle zorg als overeenstemming is bereikt	Geen onvrijwillige zorg opnemen, tenzij voldaan wordt aan de eisen uit artikel 8 Wet Zorg en Dwang.
Toepassing MofM en onvrijwillige zorg	MofM kunnen worden toegepast wanneer voldaan is aan het gevaarcriterium en als de cliënt zich verzet, artikel 1 lid 1 sub f Wet Bopz. Als de cliënt zich niet verzet kan de MofM i.h.k.v. een akkoord worden toegepast.	Onvrijwillige zorg kan worden toegepast als voldaan is aan criteria van ernstig nadeel, artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang.
Multidisciplinair overleg bij onvrijwillige zorg in het zorgplan	Niet verplicht.	Wel verplicht.
Aanpassing zorgplan na onvoorziene situatie	Binnen zeven dagen aanpassen	Zorgplan moet binnen twee weken worden aangepast naar nieuwe situatie.
CIZ	Via de officier van justitie verzoek doen tot een rechterlijke machtiging.	Het CIZ kan een verzoek om een rechterlijke machtiging direct aan rechter voorleggen.
Rechterlijke machtiging	Wet Bopz regelt verschillende soorten rechterlijke machtigingen	De Wet Zorg en Dwang regelt één machtiging: de machtiging tot opname en verblijf.

Overplaatsing	Artikel 43 Wet Bopz regelt de manieren waarop dit geregeld kan worden.	Heeft een regeling hiervoor achterwege gelaten. Cliënten regelen dit zelf.
Klachtencommissie	Klachtencommissie o.g.v. artikel 41 Wet Bopz en de WKCZ.	Instelling van een onafhankelijke klachtencommissie o.g.v. artikel 45 Wet Zorg en Dwang naast de klachtencommissie o.g.v. de WKCZ.
Mentorschap	Geen verplichting mentor aan te stellen.	Bij opname moet een vertegenwoordiger aangesteld worden. Wanneer deze er niet is, moet de instelling zorgen dat een mentor aangesteld wordt via de kantonrechter.
Handhaving	Nadruk ligt op strafrechtelijke handhaving	Nadruk ligt op bestuursrechtelijke handhaving.