

Bopz

'De Wet Bopz voor verzorgenden en verpleegkundigen'

Begrippen en toepassingen in verpleeg- en verzorgingshuizen

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

Inhoudsopgave

- 1 Inleiding 1**
 - 1.1 Wet Bopz en de Wgbo 2

- 2 Juridische status van de cliënt 3**

- 3 Zorgdossier 4**
 - 3.1 Voorschriften 4
 - 3.2 Wilsonbekwaamheid van de cliënt 5
 - 3.3 Instemming of verzet 6

- 4 Middelen en maatregelen en dwangbehandeling 7**
 - 4.1 Wat zijn middelen en maatregelen 7
 - 4.2 Welke middelen en maatregelen mogen worden toegepast? 8
 - 4.3 Juridische status van de cliënt en middelen en maatregelen in noodsituaties 8
 - 4.4 Schema middelen en maatregelen 10
 - 4.5 Dwangbehandeling 10

- 5 Uw verantwoordelijkheden in het kader van de Wet Bopz 11**
 - 5.1 Verantwoordelijkheden voor de vrijwillig opgenomen cliënt 11
 - 5.2 Verantwoordelijkheden voor de wilsonbekwame cliënt 11
 - 5.3 Verantwoordelijkheden voor de onvrijwillig opgenomen cliënt 11
 - 5.4 Verantwoordelijkheden bij het toepassen van middelen en maatregelen 11
 - 5.5 Verantwoordelijkheden bij dwangbehandeling 12

- 6 Klachtenprocedure 12**

1 Inleiding

U verzorgt of verpleegt psychogeriatrische cliënten die verblijven in een Bopz-aangemerkte instelling. Vroeg of laat krijgt u dan te maken met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; de Wet Bopz zoals de wet in spreektaal heet. Op grond van deze wet kunnen cliënten onvrijwillig worden opgenomen en behandeld als dat noodzakelijk is. Sinds januari 1994 geldt de Wet Bopz voor psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen, sinds december 1999 geldt de Wet Bopz ook voor de 'aangemerkte' Bopz-afdeling(en) van verzorgingshuizen.

Deze brochure informeert u over de Wet Bopz, de gevolgen van de Wet Bopz voor uw dagelijkse werk en hoe u met deze gevolgen om kunt gaan.

Tips

- Lees deze brochure goed door en bewaar hem.
- Bespreek (de inhoud van) deze brochure in het team zodat iedereen op de hoogte is.
- Schroom niet om in het team kenbaar te maken dat u moeite heeft de Wet Bopz goed toe te passen: want een goede toepassing van de Wet Bopz in het dagelijkse werk is soms lastig.

Mevrouw Jansen is 85 jaar. Zij is niet goed meer ter been en moet worden geholpen bij het in en uit bed gaan. De laatste tijd wordt mevrouw Jansen steeds vergeetachtiger en is ze 's nachts onrustig. Zij wordt na aanmelding en indicatie vrijwillig opgenomen in het verzorgingshuis. In het verzorgingshuis vergeet zij echter dat zij hulp nodig heeft bij het uit bed komen. Vorige week viel ze uit bed; gelukkig heeft ze zich geen pijn gedaan. Om een echt ongeluk te voorkomen zijn er in overleg met haar beddekken geplaatst. Hiermee is zij akkoord gegaan.

Na een periode van een half jaar nemen de klachten van vergeetachtigheid van mevrouw Jansen steeds verder toe. Zij weet niet goed meer waar zij is en herkent haar bezoek niet meer. Ze loopt door de gangen te dwalen en vraagt aan iedereen die ze tegen komt hoe ze naar huis kan. Het vrijwillig verblijf wordt omgezet in een onvrijwillig verblijf. Als haar een vraag wordt gesteld zegt ze steeds: 'Dat weet ik niet hoor, dat moet je maar aan mijn moeder vragen'. De behandelaar van mevrouw Jansen is van oordeel dat zij wilsonbekwaam is. Haar dochter wordt haar vertegenwoordiger.

In het eerste deel van het verhaal is mevrouw Jansen weliswaar vergeetachtig, maar in staat toestemming te geven voor het plaatsen van beddekken (een vorm van fixatie). Er is dus sprake van vrijwilligheid.

In het tweede deel van het verhaal is de situatie dermate veranderd dat er geen sprake meer is van een vrijwillig verblijf. In deze situatie krijgt u met tal van vragen te maken zoals:

- Wat moet ik doen als mijn cliënt weg wil, hoewel zij buiten de instelling niet kan worden geholpen?
- Wat moet ik doen als mijn cliënt niet meer in staat is om met het plaatsen van beddekken in te stemmen?

In deze situaties krijgt u te maken met omzetting van vrijwillig in onvrijwillig verblijf, met wilsonbekwaamheid, met vertegenwoordiging en met de mogelijkheid, ondanks aanhoudend verzet, de bedekken toch te plaatsen om gevaar af te wenden. De Wet Bopz geeft hiervoor regels.

In deze brochure komen de termen van behandelaar en Bopz-arts voor. De behandelaar is degene die inhoudelijk verantwoordelijk is voor de behandeling van de psychogeriatrische stoornissen van de cliënten. Daarnaast is op grond van de Wet Bopz een Bopz-arts belast met de zorg voor de algemene zaken op geneeskundig gebied binnen de Bopz-afdelingen en het toezicht op de taken die in het kader van de Wet Bopz moeten worden uitgevoerd.

1.1 Wet Bopz en de Wgbo

De Wet Bopz en de Wgbo gaan over de behandeling van uw cliënten. Het is belangrijk om het verschil tussen deze twee wetten te weten omdat ze soms door elkaar worden gehaald.

Zowel de Wet Bopz als de Wgbo hebben betrekking op de rechten, de rechtspositie van uw cliënten. De Wgbo (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst) is een algemene wet die voor de hulpverleners in de gehele gezondheidszorg van belang is. De Wgbo geeft duidelijke regels over de diverse rechten van de patiënt en de bijbehorende verplichtingen van de hulpverlener bij het aangaan van de overeenkomst tot geneeskundige behandeling. De wet omschrijft de zorgplicht en verplicht om te handelen zoals van een goed hulpverlener wordt verwacht.

In de Wgbo staat onder meer dat alle cliënten goed geïnformeerd moeten worden en om toestemming voor behandeling moeten worden gevraagd. De regels van de Wgbo gelden voor alle cliënten die op uw afdeling verblijven.

De psychogeriatrische aandoening van cliënten tast de geestelijke vermogens van de persoon aan; soms zelfs zo erg dat er sprake is van een echte geestesstoornis. Uit deze geestesstoornis kunnen gevaarlijke situaties voortvloeien. Ook kan de persoon soms niet meer bepalen wat goed voor hem is. In een dergelijke situatie kan de persoon onvrijwillig worden opgenomen of worden behandeld. De Wet Bopz is dan van toepassing.

De Wet Bopz geldt namelijk voor *onvrijwillig* opgenomen cliënten in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, zwakzinnigeninrichtingen, verpleeghuizen en Bopz-afdelingen van verzorgingshuizen. De Wet Bopz regelt in de externe rechtspositie de procedures voor onvrijwillige opname. De Wet Bopz regelt in de interne rechtspositie van de cliënt de mogelijke gevolgen voor de cliënt tijdens het onvrijwillige verblijf in de instelling.

Indien een cliënt onvrijwillig is opgenomen zijn de regels van de Wet Bopz van toepassing als het gaat om verzorging en verpleging in relatie tot de psychogeriatrische aandoening. Met betrekking tot somatische klachten van een onvrijwillig opgenomen patiënt hoeft er niet gekeken te worden naar de regels van de Wet Bopz maar alleen naar de regels van de Wgbo.

Indien een cliënt vrijwillig is opgenomen gelden alleen de regels van de Wgbo, ook met betrekking tot de psychogeriatrische aandoening.

Onthoud

De Wet Bopz geldt alleen voor onvrijwillig opgenomen cliënten. De Wgbo geldt voor alle cliënten op de afdeling, zowel vrijwillig als onvrijwillig opgenomen.

2 Juridische status van de cliënt

In dit hoofdstuk komen de verschillende soorten opnameprocedures aan de orde. Op de Bopz-afdeling worden de cliënten meestal onvrijwillig, met een artikel 60 Bopz-toets, opgenomen.

Juridische status van de cliënt Op de afdeling waar u werkt, wordt iedere nieuwe cliënt vrijwillig of onvrijwillig opgenomen. Dit heet de juridische status van de cliënt. Als de nieuwe cliënt vrijwillig is opgenomen, is dat met diens toestemming of ook wel genoemd 'op eigen verzoek'. Als de cliënt onvrijwillig is opgenomen, is dat meestal met een artikel 60 Bopz-toets en soms met een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling.

Indien een cliënt tijdens de intake zich niet kan uiten over bereidheid tot opname, maar ook geen verzet tegen de opname toont, zal er een artikel 60 Bopz-indicatie afgegeven worden.

Toont een cliënt echter wel verzet, maar dreigt er gevaar voor de veiligheid of gezondheid van de cliënt indien niet tot opname overgegaan wordt, dan kan er een Rechterlijke machtiging (Rm) aangevraagd worden. Een Rechterlijke machtiging zal alleen worden afgegeven als er sprake is van uitdrukkelijk verzet en van gevaar.

Indien een cliënt verzet toont en de veiligheid of gezondheid van de cliënt is acuut in gevaar, dan kan aan de burgemeester een Inbewaringstelling (Ibs) gevraagd worden. Met deze Inbewaringstelling moet de cliënt binnen 24 uur worden opgenomen. Een Inbewaringstelling zal alleen afgegeven worden indien er sprake is van verzet én van onmiddellijk dreigend gevaar.

Voor onvrijwillige opnamen geeft de Wet Bopz strikte regels. De Bopz-arts ziet toe op een goede uitvoering hiervan en is eindverantwoordelijk. Welke juridische status de cliënt echter ook heeft, er moet altijd overleg plaatsvinden en toestemming worden gevraagd bij onderwerpen die de verzorging, behandeling en verblijf van de cliënt op de afdeling betreffen.

Omzetting vrijwillig in onvrijwillig verblijf In een verzorgingshuis verblijven de meeste cliënten vrijwillig. Ook in verpleeghuizen kunnen cliënten vrijwillig zijn opgenomen. Indien nodig kan het vrijwillige verblijf van een cliënt echter worden omgezet in een onvrijwillig verblijf. Het komt voor dat de ziekteverschijnselen bij een cliënt sterker worden en er een andere behandeling of begeleiding nodig is waardoor de cliënt overgeplaatst moet worden naar een speciale psychogeriatrische afdeling. De cliënt moet hiervoor toestemming geven. Als de cliënt niet meer in staat is om aan te geven hiermee wel of niet in te stemmen, moet er een artikel 60 Bopz-toets volgen. Een verblijf met een artikel 60 Bopz-indicatie wordt een onvrijwillig verblijf genoemd.

Mevrouw Gerritsen verblijft al enige jaren in het verzorgingshuis. Het laatste half jaar nemen de klachten van dementie waar zij aan lijdt toe. Zij is in toenemende mate vergeetachtig. De behandelaar informeert mevrouw over haar nieuwe medicatie en merkt dat zij niet meer in staat is om aan te geven wat zij wil. Ook over haar overplaatsing naar de psychogeriatrische afdeling kan zij geen bereidheid en geen bezwaar laten blijken. De behandelaar beslist om een artikel 60 Bopz-toets aan te vragen om het vrijwillig verblijf om te laten zetten in onvrijwillig verblijf.

Tips

Als verzorgende of verpleegkundige bent u medeverantwoordelijk voor de zorg en de behandeling van de cliënt. Het is belangrijk dat u van iedere cliënt op de afdeling weet of hij vrijwillig of onvrijwillig op de afdeling verblijft omdat u bij de onvrijwillig opgenomen cliënten de Wet Bopz moet toepassen.

Als u bij de verzorging van een vrijwillig opgenomen cliënt merkt dat deze niet meer in staat is om aan te geven wat hij of zij wil, is het belangrijk dit in het team te bespreken. Als de teamleden het met uw observatie eens zijn zal de behandelaar en de Bopz-arts geïnformeerd moeten worden. Als de behandelaar of de Bopz-arts tot omzetting van vrijwillig naar onvrijwillig verblijf besluit, gelden de regels van de Wet Bopz.

- Zorg dat u weet wie de behandelaren zijn en wie de Bopz-arts van uw instelling is, noteer bereikbaarheidsgegevens en bewaar deze op de plaats waar ook de zorgdossiers van uw cliënten liggen.
- Schroom niet de behandelaren of de Bopz-arts van uw instelling om raad te vragen of een probleem voor te leggen; deze weten veel van de Wet Bopz.

3 Zorgdossier

Dit hoofdstuk gaat over het zorgdossier van de cliënt en wat daarin moet worden vastgelegd.

3.1 Voorschriften

Als een cliënt wordt opgenomen, moet de instelling een zorgdossier in gaan richten. In dit dossier worden aantekeningen van de gezondheid van de cliënt en de uitgevoerde verrichtingen bijgehouden. Ook het zorgplan – met daarin doelen

en middelen voor de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van de cliënt – is onderdeel van het zorgdossier. Dit onderdeel van het zorgdossier wordt met de cliënt besproken. De cliënt moet met het zorgplan instemmen. In geval van wilsonbekwaamheid van de cliënt moet de vertegenwoordiger instemmen met het zorgplan.

Als voor de cliënt de Wet Bopz van toepassing is (en dat is het geval voor alle cliënten die niet vrijwillig op de afdeling verblijven) moet het dossier ook ingaan op de behandeling van de geestesstoornis van de cliënt; het Bopz-onderdeel van het zorgplan. De Bopz-arts is er verantwoordelijk voor dat de behandelaar zo snel mogelijk een zorgplan opstelt. In het Bopz-gedeelte van het zorgplan moeten in ieder geval de volgende gegevens worden opgenomen:

- a afschriften over de onvrijwillige opname;
- b de inhoud van het Bopz-onderdeel van het zorgplan;
- c of er wel of niet toestemming is gegeven voor het Bopz-onderdeel van het zorgplan;
- d het verloop van de uitvoering van het Bopz-onderdeel van het zorgplan;
- e de toepassing van middelen en maatregelen bij noodsituaties en van dwangbehandeling. De redenen van het toepassen moeten hierbij worden vermeld.

Tips

- Vraag de teamleider naar de afspraken over het zorgdossier.
- Laat de Bopz-arts een keer uitleg geven over het Bopz-onderdeel van een zorgplan en de speciale meldingsformulieren.

3.2 Wilsonbekwaamheid van de cliënt

Het is belangrijk om te weten wat ‘wilsonbekwame cliënten’ zijn. Wat wilsonbekwaamheid betekent en welke gevolgen dit voor u als verzorgende of verpleegkundige heeft, wordt hier besproken.

Wilsonbekwaamheid betekent dat iemand (helemaal of op bepaalde punten) niet meer in staat is de eigen belangen goed te beoordelen. Zij zijn erg in de war of kunnen door hun psychogeriatrische stoornis (meestal dementie) niet meer aangeven wat zij willen. De keuzes die deze cliënten maken of juist niet maken, hebben nadelige gevolgen voor hun gezondheidssituatie of voor de veiligheid van zichzelf of anderen.

Het is mogelijk dat een cliënt voor de ene zorgvraag niet wilsonbekwaam is terwijl hij een andere zorgvraag nog wel goed kan beoordelen. Mevrouw Jansen kan wel zeggen welke jurk zij aan wil maar is niet in staat om met de behandelaar te praten over haar medicatie. Per situatie moet daarom worden bekeken of de cliënt wilsonbekwaam is. De behandelaar bepaalt of een cliënt wilsonbekwaam is. In de praktijk wordt er vaak een tweede oordeel van een andere behandelaar hierover gevraagd. Als besloten is dat iemand wilsonbekwaam is, wil dat overigens niet zeggen dat een cliënt niet meer geïnformeerd moet worden. Uitleg geven is en blijft noodzakelijk.

Als de cliënt wilsonbekwaam is, moet er met de vertegenwoordiger van de cliënt worden overlegd over het zorgplan. De vertegenwoordiger moet dan toestemming geven voor de behandeling.

Mevrouw Van de Hoek verblijft al jaren op de afdeling. Zij lijdt aan ernstige vergeetachtigheid en kan zich als gevolg van een spraakstoornis niet meer duidelijk verbaal uitdrukken. Zij kan met haar hoofd schudden of knikken als haar gevraagd wordt wat ze wil eten. Bij moeilijke vragen haalt ze haar schouders op. De behandelaar heeft bepaald dat mevrouw Van de Hoek deels wilsonbekwaam is. Het overleg over haar verzorging en behandeling vindt met haar dochter plaats. De behandelaar praat bijvoorbeeld met haar dochter over de medicatie. Mevrouw Van de Hoek is dus niet geheel, maar gedeeltelijk wilsonbekwaam.

Tips

- Weet wie de vertegenwoordiger van de cliënt is;
- Noteer de naam en bereikbaarheidsgegevens van de vertegenwoordiger in het zorgdossier.
- Laat de behandelaar de (gedeeltelijke) wilsonbekwaamheid in het Bopz-gedeelte van het zorgplan noteren.
- De behandelaar noteert de wilsonbekwaamheid in het Bopz-gedeelte van het zorgplan op de onderdelen van zorg en behandeling waarop de cliënt wilsonbekwaam is.

3.3 Instemming of verzet

Het is noodzakelijk om te weten of een cliënt instemt met de verzorging en behandeling of zich daartegen juist verzet. Wat instemming en verzet precies inhoudt en wat de gevolgen hiervan zijn, wordt hier besproken en met een voorbeeld uitgelegd.

Als een verzorgende of verpleegkundige een behandeling uitvoert wordt meestal even kort uitgelegd wat er gaat gebeuren en waarom. Aan de cliënt moet worden gevraagd of dit goed is. Uit de verbale reactie of door knikken blijkt dat de cliënt het eens is met de verzorging.

Sommige cliënten verzetten zich tegen de uitvoering van een behandeling. Verzet kan blijken uit verbale of non-verbale uitingen dat een bepaalde handeling niet wordt gewenst. Het kan worden aangegeven met woorden als 'nee' of 'ik wil dit niet'. Het afwenden van het gezicht of een lelijk gezicht trekken is al een subtiele vorm van verzet. Niet van belang is of de cliënt wel of niet wilsonbekwaam is. Ook bij wilsonbekwaamheid geldt dat bij verzet van de cliënt dit met de behandelaar moet worden besproken. De behandelaar besluit hierna wat er in de situatie moet gebeuren. Wat de gevolgen van verzet van de cliënt zijn wordt in hoofdstuk 4 over middelen en maatregelen en dwangbehandeling uitgelegd.

Tips

- Geef de cliënt uitleg over wat u doet en let hierbij goed op de reactie.
- Bespreek signalen van verzet met uw collega's.
- Informeer de behandelaar over het verzet.
- De behandelaar neemt de noodzakelijke verdere beslissingen.

4 Middelen en maatregelen en dwangbehandeling

De Wet Bopz geeft strikte regels over de toepassing van middelen en maatregelen en dwangbehandeling. Als verzorgende of verpleegkundige kunt u met de uitvoering hiervan te maken krijgen. Hieronder wordt uitgelegd wat middelen en maatregelen en dwangbehandeling in het kader van de Wet Bopz zijn en hoe u ermee om moet gaan.

4.1 Wat zijn middelen en maatregelen

De Wet Bopz omschrijft de middelen en maatregelen die ter overbrugging mogen worden toegepast om een onvoorziene noodsituatie onder controle te krijgen of te voorkomen.

Een noodsituatie is een onvoorziene situatie: er is nog geen zorgplan of het bestaande zorgplan voorziet niet in deze situatie. Ingrijpen is echter noodzakelijk om ernstig en acuut gevaar voor de cliënt zelf, voor anderen of de omgeving af te wenden.

Van een noodsituatie is bijvoorbeeld sprake, wanneer onmiddellijk na opname blijkt dat de cliënt voortdurend dreigt te vallen en iets kan breken. Of wanneer een cliënt, die al langer op de afdeling verblijft, plotseling ernstig agressief wordt en anderen kan verwonden. De behandelaar neemt in dit geval de beslissing om middelen en maatregelen toe te passen. In afwachting van deze beslissing kan wel worden ingegrepen om erger te voorkomen, maar de behandelaar neemt zo spoedig mogelijk de verantwoordelijkheid voor de situatie over.

Toepassing van middelen en maatregelen in een tijdelijke noodsituatie – dus buiten het zorgplan – is slechts mogelijk gedurende een periode van maximaal zeven dagen. In die periode moet het zorgplan worden aangepast (of alsnog opgesteld). De cliënt kan vervolgens instemmen met (de aanpassing van) het zorgplan. Als de cliënt niet wilsbekwaam is, moet de vertegenwoordiger instemmen met het zorgplan of de aanpassing van het zorgplan.

Mevrouw Visser verblijft al jaren op de psychogeriatrische afdeling. Haar klachten van vergeetachtigheid zijn stabiel. Vandaag is zij erg onrustig, zij blijft maar rondjes lopen. Opeens pakt zij haar bord eten op en gooit dit van tafel af. Er breekt paniek uit onder de andere tafelgenoten. De verzorgenden krijgen mevrouw Visser niet tot bedaren, zij is aan het schelden en geeft haar medecliënt een tik. De ene verzorgende belt de behandelaar op over de ontstane noodsituatie en een andere verzorgende brengt de medecliënten in veiligheid. De behandelaar besluit om mevrouw Visser rustgevende medicatie te geven. Als zij dit niet wil, wordt dit tegen haar wil in gegeven. Dit is toepassing van middelen en maatregelen in een noodsituatie.

4.2 Welke middelen en maatregelen mogen worden toegepast?

De middelen en maatregelen die volgens de Wet Bopz op de psychogeriatrische afdeling mogen worden toegepast zijn:

- afzondering;
- fixatie;
- gedwongen toediening van medicatie;
- gedwongen toediening van voeding en/of vocht.

Afzondering Het insluiten van de cliënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer. Uiteraard moet wel toezicht op de cliënt worden gehouden. Het toezicht hoeft niet voortdurend persoonlijk toezicht te zijn, er kan ook tussentijds contact zijn door middel van een intercom of een camera. Het afsluiten van – een deel van – de afdeling is geen afzondering. Als iemand de afdeling niet mag verlaten is dit een inperking van de individuele bewegingsvrijheid.

Fixatie Het beperken van iemands bewegingsmogelijkheden, bijvoorbeeld door middel van een onrustband. Andere toepassingen zijn het plaatsen van bedhekken, plaatsen in een diepe stoel of een stoel met een plank.

Gedwongen medicatie Het toedienen van medicatie tegen de wil van de cliënt. Toediening van medicatie zonder dat de cliënt dit weet, is nooit toegestaan.

Gedwongen toediening van vocht en voeding Het toedienen van vocht en voeding tegen de wil van de cliënt, bijvoorbeeld bij uitdroging en ondervoeding of een ernstige dreiging hiertoe.

Tip

Elke vorm van gecamoufleerde toediening van medicijnen moet in het zorgplan staan. Dit gaat bijvoorbeeld over medicatie die verpulverd is omdat de pillen te groot zijn. Het opnemen van deze maatregel in het zorgplan impliceert dat er voor de gecamoufleerde toediening toestemming door de cliënt of de vertegenwoordiger gegeven is.

4.3 Juridische status van de cliënt en middelen en maatregelen in noodsituaties

Het is ook mogelijk dat bij de vrijwillig opgenomen psychogeriatrische cliënt van een noodsituatie sprake is. Dit is bijvoorbeeld het geval als een vrijwillig opgenomen cliënt op een gegeven (onvoorzien!) moment steeds uit bed dreigt te vallen en daardoor iets kan breken.

Indien de cliënt de ernst van de situatie onderkent zal de cliënt instemmen met de toepassing van middelen en maatregelen. Dit gebeurt in de praktijk bijvoorbeeld als een cliënt toestemming geeft voor het plaatsen van bedhekken. Deze toepassing moet wel zo snel mogelijk omschreven worden in het zorgplan; er hoeft echter geen registratie of melding te gebeuren. Indien de vrijwillig opgenomen cliënt zich echter verzet (en blijft verzetten) tegen het toepassen van middelen en maatregelen, dan moet de toepassing op speciale formulieren geregistreerd worden en een artikel 60 Bopz-toets aangevraagd worden om het vrijwillige verblijf om te zetten in een onvrijwillig verblijf. Pas dan mag de noodzakelijk geachte behandeling ook tegen de wil van de cliënt worden toegepast.

Vaak zal een onvrijwillig opgenomen cliënt bij een noodsituatie niet instemmen met het toepassen van middelen en maatregelen. De toepassing van middelen en maatregelen moet geregistreerd worden op een speciaal formulier. De toepassing moet ook gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor deze registratie en melding.

Het is ook mogelijk dat de onvrijwillig opgenomen cliënt bij een noodsituatie wel instemt met het toepassen van middelen en maatregelen. Er moet dan wel een registratieformulier ingevuld worden maar er hoeft geen melding aan de Inspectie te gebeuren; de Inspectie krijgt een maandelijks overzicht toegestuurd van de registraties.

Indien voortzetting van de toepassing van middelen en maatregelen noodzakelijk is dan moet de vertegenwoordiger toestemming geven om de toepassing van middelen en maatregelen op te nemen in het zorgplan. Indien de toepassing van middelen of maatregelen met toestemming opgenomen wordt in het zorgplan hoeft er geen aparte registratie meer te worden bijgehouden.

Het kan voorkomen dat een onvrijwillig opgenomen cliënt of diens vertegenwoordiger heeft ingestemd met het zorgplan maar dat de cliënt zich verzet tegen de in het zorgplan opgenomen behandeling. Als de behandelaar het toch noodzakelijk vindt om de behandeling uit te voeren om ernstig gevaar te voorkomen dan is er sprake van dwangbehandeling. Er zal dan een registratieformulier moeten worden ingevuld en de Bopz-arts moet hiervan melding doen bij de Inspectie. Dit wordt verder besproken in 4.4.

Voor u als verzorgende of verpleegkundige is het verstandig om te weten hoe te handelen in geval van een noodsituatie. Hiervoor volgen enkele tips.

Tips

- Bespreek de werkinstructies voor het toepassen van middelen en maatregelen en dwangbehandeling met de leidinggevende, maak eventueel werkinstructies.
- Signaleer een noodsituatie en overleg met de behandelaar.
- Spreek af op welke manier in deze situatie bij deze cliënt gehandeld wordt.
- Probeer in overleg met de behandelaar te kiezen voor de minst ingrijpende middelen en maatregelen.
- Maak met de behandelaar (en de Bopz-arts) afspraken over wie de cliënt informeert over wat er gaat gebeuren en waarom en spreek af wie de vertegenwoordiger van de cliënt inlicht.
- Spreek met de behandelaar (en de Bopz-arts) af hoe de registratie en melding plaatsvindt, de vastlegging in het zorgdossier en de evaluatie van de toegepaste middelen en maatregelen (met name in de nachtsituatie).
- Denk er aan dat er voldoende toezicht moet zijn bij de toepassing van middelen en maatregelen.
- Evalueer regelmatig.

4.4 Schema middelen en maatregelen

Situatie bij toepassen van middelen en maatregelen	Hoe te handelen
Vrijwillige opname akkoord met toepassing van middelen en maatregelen	De Wet Bopz is niet van toepassing. Wel wordt of is de toepassing nauwkeurig omschreven in het zorgplan.
Vrijwillige opname niet akkoord met toepassing van middelen en maatregelen	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 en de toepassing wordt nauwkeurig omschreven in het zorgplan.
Onvrijwillige opname akkoord met toepassing van middelen en maatregelen	De Wet Bopz is van toepassing. Dit houdt in dat registratie plaatsvindt op de speciale formulieren (naast omschrijving in het zorgplan), er vindt echter geen melding bij de Inspectie plaats.
Onvrijwillige opname niet akkoord met toepassing van middelen en maatregelen	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.

4.5 Dwangbehandeling

Bij het toepassen van de Wet Bopz is het mogelijk dat er dwangbehandeling plaatsvindt. U moet weten wat dwangbehandeling is en welke verantwoordelijkheden hiermee te maken hebben.

De verzorgenden, verpleegkundigen en de behandelaar proberen altijd om tot overeenstemming met de cliënt te komen over de noodzakelijke verzorging en behandeling. Soms lukt dit niet. Als de behandelaar meent dat de behandeling toch noodzakelijk is, dan kan deze tegen de wil van de cliënt toch worden verleend. Van dwangbehandeling spreekt men alleen als het gaat om verzet van de cliënt tegen een behandeling die is omschreven in het zorgplan.

Dwangbehandeling is het tegen de wens of onder verzet van de cliënt toepassen van allerlei vormen van behandeling die opgenomen zijn in het zorgplan. De behandelaar neemt hiervoor de beslissing.

Dwangbehandeling is alleen toegestaan als daarmee ernstig gevaar in de situatie van de psychogeriatrische cliënt wordt voorkomen.

Meneer Nelissen is een grote sterke man die al jaren last heeft van ernstige vergeetachtigheid. Zijn lichamelijke toestand is goed. Als het te druk op de afdeling is kan hij overprikkeld raken. Hij wordt dan agressief en gooit met meubilair. In het verleden heeft dit meerdere malen tot noodsituaties geleid. Om deze noodsituaties te voorkomen heeft de behandelaar in het zorgplan medicatie afgesproken. De vertegenwoordiger stemt in met de behandeling, maar meneer Nelissen blijft zich tegen de toepassing verzetten. Zolang meneer Nelissen zich blijft verzetten is er sprake van dwangbehandeling.

5 Uw verantwoordelijkheden in het kader van de Wet Bopz

Het is goed te weten welke algemene en specifieke verantwoordelijkheden er zijn voor verzorgenden en verpleegkundigen in het kader van de Wet Bopz. Deze verantwoordelijkheden worden hier op een rijtje gezet.

5.1 Verantwoordelijkheden voor de vrijwillig opgenomen cliënt

De verzorgende of verpleegkundige moet over de zorg en de uitvoering van deze zorg overleggen met de cliënt. De cliënt moet goed geïnformeerd worden en toestemming geven. In het zorgplan komen de afspraken te staan die met de cliënt zijn gemaakt.

5.2 Verantwoordelijkheden voor de wilsonbekwame cliënt

Als de cliënt niet meer in staat is om geïnformeerd te worden en toestemming te geven, dan zal overleg plaatsvinden met de vertegenwoordiger van de cliënt. Het zorgplan wordt met de vertegenwoordiger overeengekomen.

5.3 Verantwoordelijkheden voor de onvrijwillig opgenomen cliënt

De verzorgende of verpleegkundige moet op de hoogte zijn met welke maatregel (artikel 60 Bopz-toets, Rm of Ibs, zie onder hoofdstuk 2) de cliënt is opgenomen. Er wordt door de behandelaar met de cliënt of diens vertegenwoordiger overlegd over de inhoud van het zorgplan. De verzorgende of verpleegkundige moet op de hoogte zijn van de inhoud van dit zorgplan en dit zorgplan volgens afspraak uitvoeren. In het zorgplan moeten alle gegevens voor de Wet Bopz door de behandelaar worden bijgehouden.

5.4 Verantwoordelijkheden bij het toepassen van middelen en maatregelen

De verzorgende of verpleegkundige moet op de hoogte zijn van welke middelen en maatregelen er zijn en wanneer deze mogen worden toegepast. Bij de toepassing van middelen en maatregelen is de verzorgende of verpleegkundige verantwoordelijk voor het signaleren van een noodsituatie. In geval van een noodsituatie moet de behandelaar zo spoedig mogelijk op de hoogte worden gebracht. De verzorgende of verpleegkundige is verantwoordelijk voor zorg-

vuldig handelen bij de toepassing van middelen en maatregelen in opdracht van de behandelaar. De toepassing van middelen en maatregelen moet worden geregistreerd op speciaal hiervoor bestemde formulieren. Indien de cliënt zich verzet tegen de toepassing van de middelen en maatregelen moet hiervan melding gedaan worden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor de registratie en melding.

5.5 Verantwoordelijkheden bij dwangbehandeling

De verzorgende of verpleegkundige moet weten wat dwangbehandeling is en wanneer deze mag worden toegepast. De uitvoering van dwangbehandeling vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de behandelaar. De toepassing van de dwangbehandeling moet geregistreerd worden op speciaal hiervoor bestemde formulieren. De toepassing van de dwangbehandeling moet ook aan- en afgemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor de registratie en melding.

6 Klachtenprocedure

De instelling is verplicht om naast de gewone klachtencommissie ook een Bopz-klachtencommissie in te stellen.

Voor de behandeling van enkele specifieke klachten, die verband houden met de Wet Bopz, is er een Bopz-klachtencommissie. Deze commissie behandelt klachten over:

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

Als verzorgende of verpleegkundige moet u op de hoogte zijn van het bestaan en de bereikbaarheid van de Bopz-klachtencommissie om cliënten en hun vertegenwoordigers goed te kunnen informeren en te kunnen verwijzen.

Tip

Lees het infoboekje van de instelling waar de klachtenprocedure in vermeld staat.

Uitgave:
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres:
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Telefoon (070) 340 79 11

Publieksvoorlichting:
Meer exemplaren van deze
brochure kunt u bestellen bij de
afdeling Publieksvoorlichting van
het ministerie van VWS.
Telefoon (070) 340 78 90

Internetadres:
www.minvws.nl

Aan de inhoud van deze brochure
kunnen geen rechten worden
ontleend.

Januari 2002

U verzorgt of verpleegt psychogeriatrische cliënten die verblijven in een Bopz-aangemerkte instelling. Vroeg of laat krijgt u dan te maken met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; de Wet Bopz zoals de wet in spreektaal heet. Op grond van deze wet kunnen cliënten onvrijwillig worden opgenomen en behandeld als dat noodzakelijk is. Deze brochure informeert u over de Wet Bopz, de gevolgen van de Wet Bopz voor uw dagelijkse werk en hoe u met deze gevolgen om kunt gaan.