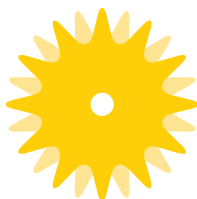


De wet Bopz voor cliënt en familie

Begrippen en toepassingen in verpleeg- en verzorgingshuizen



Amaris
Zorggroep

Zorg met aandacht



Deze brochure gaat over de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet Bopz. Anders dan de naam doet vermoeden geldt deze wet ook voor de psychogeriatrische afdeling van het verpleeghuis en voor sommige (gesloten) afdelingen van het verzorgingshuis. Ook mensen in de thuissituatie kunnen met deze wet te maken krijgen, bijvoorbeeld als een cliënt (onvrijwillig) opgenomen moet worden.

De Wet Bopz is van toepassing op cliënten die niet vrijwillig zorg ontvangen of onvrijwillig in een instelling verblijven. In deze brochure wordt uitgelegd wat dat betekent en welke consequenties dit heeft voor een cliënt of voor een familielid. Deze brochure beschrijft globaal wat de Wet Bopz betekent. Hierbij wordt ingegaan op de indicatiestelling en de opname. Bij de bespreking van het zorgleefplan is er aandacht voor het welzijn, de veiligheid en de gezondheid van een cliënt. Daarna wordt de klachtenprocedure voor de Wet Bopz beschreven.

Wat is de Wet Bopz?

Iedere cliënt in de gezondheidszorg heeft recht op:

- eerbiediging van zijn/haar persoonlijke levenssfeer (privacy en bescherming van persoonsgegevens);
- zelfbeschikking;
- bescherming tegen willekeurige vrijheidsbeneming;
- verantwoorde zorg.

Tip

Meer informatie over deze rechten is te verkrijgen bij de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC).

De Wet Bopz beschermt de rechten van gedwongen opgenomen cliënten. De Wet Bopz bepaalt wanneer iemand tegen zijn zin opgenomen mag worden en aan welke regels hulpverleners zich dan moeten houden.

Tip

Het doel van de Wet Bopz is om bij onvrijwillig verblijf de rechten van de cliënt en de eventuele vertegenwoordiger te beschermen. Het is dus heel belangrijk om zo goed mogelijk aan te geven wat u wel en wat u niet wilt. Maak dit, als u dit kunt, duidelijk aan de behandelaars en de verzorgenden.



Indicatiestelling en opname

Voor de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis wordt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie voor deze zorg vastgesteld. Als een cliënt volgens het CIZ psychogeriatrische zorg nodig heeft, dan vraagt het CIZ aan de cliënt of hij of zij instemt met de opname in het verpleeg- of verzorgingshuis.

Eén van de onderstaande situaties is dan aan de orde:

- de cliënt stemt in met de opname;
- de cliënt toont geen bereidheid voor de opname, maar verzet zich ook niet: er wordt dan een artikel 60 Bopz-toets gedaan. Artikel 60 is een artikel in de Wet Bopz die regelt dat een cliënt, indien hij of zij geen bereidheid en geen verzet laat blijken, door middel van toestemming van een Bopz-commissie opgenomen kan worden;
- de cliënt stemt niet in met de opname maar verzet zich hiertegen. In dit geval kan de (gedwongen) opname toch plaatsvinden alleen met een Rechterlijke machtiging of met een Inbewaringstelling.

Deze drie situaties worden hieronder nader toegelicht.

Instemming met de opname

Voordat u opgenomen wordt op een psychogeriatrische afdeling heeft u eerst een gesprek met een onderzoeker van het CIZ. Dit is meestal een maatschappelijk werker of een verpleegkundige. De onderzoeker stelt de noodzaak tot opname vast en overlegt over de indicatie in een team bestaande uit meerdere onderzoekers en een arts. De onderzoeker vraagt in dit gesprek of de cliënt instemt met de opname. Als een cliënt instemt met de opname is er sprake van een vrijwillige opname.

Mevrouw Jansen woont alleen. Mevrouw Jansen heeft last van vergeetachtigheid. De laatste maanden gaat haar geheugen hard achteruit. Zij vergeet ook steeds vaker haar medicijnen in te nemen. Als zij naar het winkelcentrum loopt, raakt zij soms de weg kwijt. Vorige week wist zij niet meer waar haar huis was. De familie heeft hierover overlegd met de huisarts. De huisarts heeft gevraagd of de indicatie-adviseur wil kijken of zij in aanmerking komt voor een opname op een psychogeriatrische afdeling. Mevrouw Jansen vertelt bij navraag hierover aan de indicatie-adviseur dat zij het met de opname eens is.

Geen bereidheid, geen verzet

Een psychogeriatrische cliënt overziet vaak zijn of haar situatie niet meer goed of begrijpt de vragen van de onderzoeker over een opname niet goed. Als een opname dan toch noodzakelijk is volgens de onderzoeker, kan de cliënt toch opgenomen worden met een artikel 60 Bopz-toets. Een artikel 60 Bopz-opname wordt een onvrijwillige opname genoemd. De zorgvuldigheidsregels van de Wet Bopz gelden dan.

Mevrouw Pietersen is al een hele tijd erg vergeetachtig. De familie en de huisarts vinden dat het thuis zo niet langer gaat. Mevrouw Pietersen kan niet meer voor zichzelf zorgen en heeft bijna de hele dag toezicht nodig. Ze vergeet te eten en te drinken. De onderzoeker komt langs voor een gesprek met mevrouw Pietersen en



haar familie. Mevrouw Pietersen weet niet wat die mevrouw bij haar komt doen. Zij glimlacht vriendelijk, maar geeft geen antwoord op de vragen die worden gesteld. Zij geeft – met andere woorden – geen bereidheid of verzet aan. De artikel 60 Bopz-indicatie wordt afgegeven.

Verzet tegen de opname

Een cliënt kan aan de onderzoeker kenbaar maken via uitspraken of via gedrag niet akkoord te gaan met een opname. Als een cliënt zich verzet tegen opname, dan kan opname niet plaatsvinden. Het kan echter zijn dat iemand anders toch van mening is dat opname op de psychogeriatrische afdeling noodzakelijk is. Dit kan een familielid zijn, de huisarts of de behandelaar. Deze kan dan een Rechterlijke Machtiging bij de rechter aanvragen.

Als er acuut gevaar dreigt voor de gezondheid of veiligheid van de cliënt of anderen kan een Inbewaringstelling bij de burgemeester aangevraagd worden. Met een Inbewaringstelling moet een cliënt binnen 24 uur opgenomen worden. In verpleeg- en verzorgingshuizen komen opnamen met een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling echter zelden voor. Het is ook mogelijk dat een cliënt al verblijft op de psychogeriatrische afdeling en aangeeft niet langer meer te willen blijven. Hiermee toont de cliënt verzet tegen zijn of haar verblijf. Afhankelijk van de situatie van de cliënt wordt dan de procedure voor cliënt en familie tot Rechterlijke machtiging of Inbewaringstelling gestart. Hierbij moet aan de voorwaarden voldaan zijn dat de veiligheid of gezondheid van de cliënt of anderen gevaar loopt, dat de cliënt een geestesstoornis heeft en het gevaar buiten een instelling niet kan worden voorkomen.

Meneer Gerritsen is vrijwillig opgenomen op de psychogeriatrische afdeling. Na 14 dagen vindt hij dat het lang genoeg heeft geduurd en wil hij naar huis. Bij de deur wordt hij tegen gehouden. Hij blijft herhalen dat hij weg wil en loopt telkens naar de uitgang. De arts beoordeelt de situatie van meneer Gerritsen. Meneer Gerritsen was thuis erg gevaarlijk voor zichzelf en zijn omgeving omdat hij vaak vergat het gasfornuis uit te doen. Terugkeer naar huis kan dus niet. Daarom beslist de rechter om een Rechterlijke machtiging af te geven.

Het kan ook voorkomen dat een cliënt aanvankelijk vrijwillig is opgenomen op de psychogeriatrische afdeling, maar dat vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn. Bijvoorbeeld het plaatsen van bedhekken omdat de cliënt onrustig is of dat de cliënt in een diepe stoel gezet moet worden zodat hij of zij niet valt. Indien de cliënt niet kan overzien waarom dit gedaan moet worden, dan mag men dit niet zomaar doen. De zorgvuldigheidseisen van de Wet Bopz bepalen dan dat de onderzoeker van het CIZ de situatie van deze cliënt opnieuw moet beoordelen en de vrijwillige opname moet omzetten in een onvrijwillige opname. Pas dan mag men overgaan tot het plaatsen van bedhekken of de cliënt in een diepe stoel zetten.



Wanneer is er noodzaak tot gedwongen opname?

Van noodzaak tot gedwongen opname of verblijf is sprake als de cliënt:

- *een gevaar vormt voor zichzelf, anderen of de omgeving; én lijdt aan een geestesstoornis (of dit zo is, is ter beoordeling aan een ter zake kundige arts of psychiater);*
- *én zich niet meer buiten de instelling kan handhaven of gevaar veroorzaakt dat alleen voorkomen kan worden door een opname of verder verblijf.*

Het zorgleefplan

Na opname op de psychogeriatrische afdeling wordt een zorgleefplan gemaakt. Het zorgleefplan omschrijft algemene gegevens en de problemen of klachten van een cliënt. Ook wordt vastgelegd wat het doel van de verzorging, verpleging en behandeling is. De arts is eindverantwoordelijk voor de zorg en behandeling van de cliënt. In gezamenlijk overleg met de cliënt komen de doelen en de activiteiten van het zorgleefplan tot stand. De cliënt zal uitdrukkelijk toestemming voor uitvoering van het zorgleefplan moeten geven. Bij opname met een artikel 60 Bopz-toets, Rechterlijke machtiging of Inbewaringstelling wordt ook het Bopz-gedeelte van het zorgleefplan opgesteld. Hierin staat vermeld dat de cliënt onvrijwillig op de afdeling verblijft. Ook wordt beschreven over welke onderdelen van het zorgleefplan overeenstemming met de cliënt bereikt is en over welke onderdelen niet. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de cliënt het wel eens is met de afgesproken dagactiviteiten, maar dat de cliënt het er niet mee eens is dat hij of zij niet zonder begeleiding naar buiten mag. De arts stelt het Bopz-gedeelte van het zorgleefplan op en probeert altijd op zo veel mogelijk punten met de cliënt tot overeenstemming te komen.

Het is echter mogelijk dat een cliënt niet in staat is om bij alle of bepaalde onderdelen van het zorgleefplan aan te geven wat hij of zij wil. Als een cliënt niet meer in staat is dit goed te beoordelen, noemt men dit gehele of gedeeltelijke wilsonbekwaamheid. De arts moet dit uitdrukkelijk vaststellen. Een cliënt kan bijvoorbeeld wel overleggen over de activiteiten die hij of zij wil volgen, maar van de noodzaak voor de medicatie voor verwardheid begrijpt de cliënt niets. De cliënt is dan gedeeltelijk wilsonbekwaam.

Gedeeltelijke of gehele wilsonbekwaamheid heeft als gevolg dat de arts ook met de vertegenwoordiger van de cliënt over de inhoud van het zorgleefplan zal gaan overleggen. Deze vertegenwoordiger neemt alle rechten van de cliënt met betrekking tot de zorgverlening waar, zoals het geven van toestemming voor het zorgleefplan. Veelal zal de partner, één van de kinderen of een naast familielid vertegenwoordiger van een cliënt zijn.



Tip *Een cliënt kan al eerder schriftelijk vastleggen wie hem of haar bij wilsonbekwaamheid zal vertegenwoordigen, bijvoorbeeld via de notaris. Er zijn hiervoor verschillende mogelijkheden.*

Maar hoe zit het nu, wanneer een cliënt wilsonbekwaam is en het niet eens is met bepaalde voorstellen? Of een wilsonbekwame cliënt verzet zich tegen iets, ondanks de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger? Of, nog een mogelijkheid, de wettelijk vertegenwoordiger verleent géén toestemming. In dit soort situaties zal de verantwoordelijke arts moeten beslissen, of dit onderdeel van het zorgleefplan toch noodzakelijk is. Wanneer het bijvoorbeeld gaat om de toediening van bepaalde medicatie, kan de arts besluiten de medicatie toch te geven. Dit heet dwangbehandeling en wordt hierna uitvoeriger besproken.

Tip *Een cliënt heeft recht op inzage en afschrift van het zorgleefplan. De cliënt en familie worden uitgenodigd voor bespreking van het zorgleefplan. Vraag of u het voorlopige zorgleefplan mag lezen vóór de bespreking. U kunt zich dan beter voorbereiden.*

Tip *Vraag wie de behandelend arts en de verantwoordelijk verzorgende is. Vraag een gesprek over de verzorging en het verblijf aan als u daar behoefte aan heeft.*

Uw welzijn, veiligheid en gezondheid staan voorop

Altijd geldt dat opname en verblijf op de psychogeriatrische afdeling er op gericht zijn om problemen of klachten van de cliënt zo goed mogelijk te verzorgen, verplegen of behandelen. De artsen, verpleegkundigen en de verzorgenden dragen in alle opzichten zorg en verantwoording voor het welzijn, de veiligheid en de gezondheid van de cliënt. De aard van de psychogeriatrische klachten van de cliënt kan echter met zich meebrengen dat bepaalde ingrepen noodzakelijk zijn om het welzijn, de veiligheid of de gezondheid van de cliënt of anderen te beschermen. In overleg met de cliënt of de wettelijke vertegenwoordiger wordt een afweging gemaakt tussen de veiligheid en de vrijheid van de cliënt. Indien de cliënt bijvoorbeeld gevaar loopt uit bed te vallen en een heup te breken, kan door de arts worden besloten dit te voorkomen door bijvoorbeeld het plaatsen van bedhekken. In iedere situatie wordt het gebruik van middelen zo veel mogelijk beperkt en naar het minst ingrijpende middel gezocht. Deze veiligheidsmaatregelen die de vrijheid beperken worden in de Wet Bopz 'middelen en maatregelen' genoemd en moeten in het zorgleefplan omschreven worden.

Sommige onveilige situaties zijn te voorzien, andere niet. Bij voorzienbare situaties en met toestemming van de cliënt of de vertegenwoordiger wordt de toepassing van de veiligheidsmaatregel in het zorgleefplan opgenomen. Als de cliënt zich verzet



tegen de toepassing van de veiligheidsmaatregelen in een situatie die van te voren in het zorgleefplan is vastgelegd dan is er sprake van dwangbehandeling. Moet bij een onvoorziene gevaarlijke situatie worden ingegrepen, dan heet dit toepassing van middelen en maatregelen in een noodsituatie. Deze middelen en maatregelen in een noodsituatie mogen ten hoogste zeven dagen worden toegepast.

Zorgvuldigheid staat altijd voorop. Zo zal altijd het minst zware middel worden gebruikt, vindt de uitvoering zorgvuldig plaats en met veilig materiaal. Hiervoor is de arts verantwoordelijk. De toepassing wordt bovendien bij een onvrijwillig verblijf geregistreerd op speciale formulieren. Bij verzet tegen de toepassing wordt door middel van melding en verzending van deze formulieren ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg geïnformeerd.

De volgende middelen en maatregelen mogen volgens de Wet Bopz worden toegepast:

- afzondering: het tijdelijk verblijf in een aparte ruimte;
- fixatie: het belemmeren van de bewegingsvrijheid (o.a. door middel van het plaatsen van bovengenoemde bedhekken);
- toediening van medicijnen;
- toediening van voeding of vocht.

Nogmaals: de medewerkers en de arts zullen altijd met de cliënt of een vertegenwoordiger tot overeenstemming proberen te komen, ook bij onvrijwillig verblijf. Maar soms is er sprake van verzet, terwijl toch gevaar moet worden afgewend. Indien het dus strikt noodzakelijk is voor het welzijn, de veiligheid of de gezondheid van de cliënt of die van anderen, kan een maatregel als hierboven genoemd worden uitgevoerd ondanks verzet van de cliënt. Natuurlijk wordt alsnog geprobeerd tot overeenstemming te komen, de arts heeft hierin een speciale verantwoordelijkheid. Ook bij aanhoudend verzet kan de arts besluiten tot voortzetting van de maatregel.

Verhuizen naar een gesloten afdeling?

Er zijn psychogeriatrische afdelingen die vrij toegankelijk zijn, dit worden open afdelingen genoemd. Meestal zijn psychogeriatrische afdelingen echter beveiligd met een dichte deur, bijvoorbeeld met een code. Dit wordt een gesloten afdeling genoemd. De mate en ernst van de problematiek van de cliënt zijn bepalend voor de keuze of deze op een open of gesloten afdeling wordt verzorgd. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld al langer vrijwillig verblijft op een open afdeling, maar op een gegeven moment veel gaat dwalen en daardoor in gevaarlijke situaties terecht kan komen, kan overplaatsing naar een gesloten afdeling worden voorgesteld.

De cliënt kan hiermee instemmen. Maar wanneer de cliënt niet meer aan kan geven wel of niet in te stemmen met overplaatsing naar de gesloten afdeling moet de Bopz-commissie van het CIZ de cliënt her-indiceren met de eerder genoemde artikel 60 Bopz-toets. Bij uitdrukkelijk verzet tegen de overplaatsing naar de gesloten afdeling kan de cliënt alleen overgeplaatst worden met een Rechterlijke machtiging of een Inbewaringstelling.



Hoe kan ik mijn klacht bespreken?

Algemene klachtenprocedure

Heeft u een klacht, dan is de meest eenvoudige manier dat u, uw familie of contactpersoon deze bespreekt met de betrokken medewerker of zijn/haar leidinggevende. Meer informatie hierover leest u op de website van Amaris.

Naast algemene klachten behandelt de onafhankelijke klachtencommissie ook klachten die onder de wet BOPZ vallen. De wet BOPZ bepaalt onder andere hoe en wanneer vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen mogen worden toegepast. Concreet gaat het om:

- het niet eens zijn met de door de arts vastgestelde wilsonbekwaamheid;
- de toepassing van vrijheidsbeperkende middelen of maatregelen;
- de toepassing van dwangbehandeling
- het niet toepassen van het overeengekomen zorgleefplan en/of behandelplan;

In het algemeen gelden voor de behandeling van BOPZ-klachten dezelfde uitgangspunten als bij andere klachten. Er zijn wel een paar belangrijke verschillen:

Wie mogen klagen?

In de wet BOPZ is precies benoemd wie mogen klagen. Naast de cliënt, familie en vertegenwoordigers zijn dat ook medecliënten van dezelfde afdeling.

Indienen klacht

BOPZ-klachten kunnen niet alleen schriftelijk, maar ook telefonisch of persoonlijk worden ingediend bij de onafhankelijke klachtencommissie. Het adres van deze commissie vindt u hieronder.

Behandeling klacht

Aan de behandeling van een BOPZ-klacht nemen in principe altijd een jurist en een specialist ouderengeneeskunde deel. Een BOPZ-klacht wordt sneller afgehandeld dan een algemene klacht, namelijk in 14 dagen. Als het besluit of de maatregel inmiddels niet meer van toepassing is, geldt een afhandelingstermijn van vier weken.

Schorsen

De voorzitter van de onafhankelijke klachtencommissie kan de uitvoering van een besluit waarop de BOPZ-klacht betrekking heeft schorsen, bijvoorbeeld als hij de kans groot acht dat de klacht gegrond wordt verklaard.

Rechter

Als een BOPZ-klacht niet tijdig wordt afgehandeld dan wel (deels) ongegrond wordt verklaard, kan de klager nog naar de rechter stappen door een verzoekschrift te sturen. Dat kan hij zelf doen, of via de inspectie.

Amaris Klantcentrum

klantcentrum@amaris.nl

085 – 021 40 40

Onafhankelijke klachtencommissie

Secr. Mevrouw E. Hageman

Cornelis Schellingerlaan 30 - 3703 SH Zeist

Mob. 06 15415815

edith.hageman@gmail.com