

De BOPZ in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op Arduin.

In de visie van Stichting Arduin zijn keuzevrijheid en respect voor de wil van de mens met een verstandelijke beperking sleutelbegrippen. De medewerker is gast in het huis van een ander en participeert in het leven van de mens met een verstandelijke beperking vanuit een oprechte en gewenste relatie, waarin respect, acceptatie, gelijkwaardigheid en waardigheid centraal staan. De commissie Middelen en Maatregelen wil een wezenlijk bijdrage leveren aan het levend houden van de discussie aangaande vrijheidsbeperkende maatregelen. Iedere medewerker die regelmatig zijn eigen werk kritisch bekijkt en verbeterd is bezig met kwaliteitsbewaking en -verbetering. Het is voor medewerkers vaak onplezierig een maatregel te moeten toepassen. Uiteraard is het van groot belang om toepassing van middelen en maatregelen te voorkomen. Zorg dragen voor een goed leefklimaat en verantwoorde zorg werkt preventief.

Versie maart 2010

Inhoudsopgave BOPZ in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op Arduin.

Onderwerp	Pagina
Het Middelen en Maatregelen beleid van Arduin	3
De M&M-commissie	3
Taken en bevoegdheden M&M-commissie	4
De interne rechtspositie	5
Het gevaarscriterium	7
Beslisboom middelen en maatregelen	8
Middelen en maatregelen	9
Preventie en terugdringen van M&M	11
Het persoonlijk plan	13
Dwangbehandeling (art. 38 Wet BOPZ)	14
M&M-nood (art. 39 Wet BOPZ)	15
Protocol aanvraag M&M-nood en IBS	15
Beperking fundamentele rechten (art.40 wet BOPZ)	18
Protocol verlofregeling voor cliënten met een rechterlijke machtiging	19
Protocol afzondering	20
Protocol fixatie	22
Protocol Gebruik Fixatiemiddelen Arduin	23
Protocol ongewild toedienen van geneesmiddelen	26
Protocol ongewild toedienen van vocht en/of voedsel	27
Protocol Cameratoezicht en Gebruik Uitluisterapparatuur	28
De meldingsprocedure	31
Klachtenregeling	31
Huisregels	31
Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie	32
De Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO)	34
De relatie BOPZ en WGBO	35
Bijlage 1: Notitie Wilsbekwaamheid	36
Bijlage 2: Protocol ten aanzien van Wilsbekwaamheid	40
Bijlage 3: Relevante begrippen in het kader van de BOPZ en WGBO	42
Bijlage 4: Meldingsformulier voor registratie M&M	44

Het Middelen en Maatregelen beleid van Arduin

De wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ) is op 17 januari 1994 in werking getreden.

De wet BOPZ regelt de rechtspositie van cliënten die onvrijwillig worden of zijn opgenomen. Voor cliënten die vrijwillig opgenomen zijn (wonen binnen Arduin) geldt de wet BOPZ dus niet. Het toepassen van Middelen en Maatregelen raakt het hart van de interne rechtspositie van de cliënt. Daarom is het van groot belang dat binnen de instelling een Middelen en Maatregelen beleid wordt gevoerd (M&M beleid). Benadrukt dient te worden dat een correcte naleving van de wet BOPZ een kwaliteitsverbetering zal inhouden van de ondersteuning van cliënten. Deze reader kan bij het permanente bewustwordingsproces een goede ondersteuning bieden voor allen die hiermee te maken hebben.

De M&M-commissie:

De M&M-commissie is een permanent adviesorgaan van de Raad van Bestuur van Stichting Arduin en maakt onderdeel uit van het totale kwaliteitsbeleid binnen de organisatie.

De leden van de commissie worden door de Raad van Bestuur benoemd. De Raad van Bestuur stelt de voorzitter aan.

Doelstelling: De M&M-commissie heeft tot taak gevraagd en ongevraagd te adviseren aan de Raad van Bestuur en de BOPZ-arts over de gang van zaken in de organisatie over de toepassing van Middelen en Maatregelen.

Daarnaast heeft de M&M-commissie als doel de woon- en werkeenheden gevraagd en ongevraagd te adviseren voor wat betreft de toepassing van Middelen en Maatregelen. Van deze adviezen krijgt de BOPZ-arts een schriftelijke samenvatting. De M&M-commissie is tevens per mail bereikbaar: m&m@arduin.nl

Samenstelling M&M-commissie Stichting Arduin: De commissie bestaat uit een, door de Bestuurder benoemde, afvaardiging van orthopedagogen / psychologen, coaches, kwaliteitsfunctionarissen, supportwerkers en een vertegenwoordiger namens de cliëntenraad. De BOPZ-arts is als toehoorder toegevoegd.

Samenstelling per 01-02-2010:

Mevr. N. Bimmel	Psycholoog	lid
Dhr. R. Boon	Vertegenwoordiger Cliëntenraad	lid
Dhr. P. de Doelder	Arts Arduin / BOPZ-arts	toehoorder
Mevr. J. Evers-Brouwer	Psycholoog	lid
Dhr. L. Oranje	Verpleegkundig Coach	lid
Mevr. M. van der Velden	Supportwerker BOPZ	lid
Dhr. R. Verburg	Kwaliteitsfunctionaris	secretariaat
Dhr. B. van der Wal	Kwaliteitsfunctionaris	voorzitter

Taken en bevoegdheden M&M-commissie

De M&M-commissie heeft de volgende taken en bevoegdheden:

- het gevraagd en ongevraagd uitbrengen van adviezen aan de Raad van Bestuur en BOPZ-arts in het kader van de BOPZ.
- de M&M-commissie is bevoegd om de toepassing van M&M te onderzoeken;
- het verzamelen, bestuderen en distribueren van relevante literatuur;
- voorlichten van medewerkers en cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers over het M&M-beleid en over andere, met het M&M-beleid samenhangende terreinen (M&M als behandelingsmaatregel, dwangbehandeling);
- het ontwikkelen en verzorgen van scholing m.b.t. het M&M-beleid in het kader van de BOPZ;
- het onderhouden van contacten met M&M-commissies van andere zorginstellingen.

Jaarverslag

De M&M-commissie brengt jaarlijks verslag uit aan de directie waarin zij aanbevelingen doet.

Registratie

De registratie is een onderdeel van het interne kwaliteitsbewakingssysteem. De registratie is een middel om verantwoording af te leggen over ingrijpen in de individuele vrijheid van cliënten.

Het M&M-register

De BOPZ-arts beheert het register. Hierin wordt vastgelegd welke Middelen en Maatregelen worden toegepast.

Casuïstiek

Meldingen waarover vragen bestaan, worden in de commissie behandeld.

Medewerkers (met name persoonlijk assistenten) en cliënten kunnen hun vragen aan de commissie voorleggen.

Werkwijze

De M&M-commissie vergadert gemiddeld 1 x per 6 weken en voorts zo vaak als de voorzitter nodig oordeelt.

De interne rechtspositie

In de huidige situatie wonen de meeste cliënten vrijwillig in Arduin. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn dan ook niet toegestaan. Dit geldt tevens voor extern wonende cliënten.

Voor de **onvrijwillig** verblijvende cliënten geldt de wet BOPZ.

Bijvoorbeeld na een uitspraak van de indicatiecommissie CIZ, indien die cliënten geen bezwaar maken tegen opname of het verblijf noch bereidheid daartoe tonen; de zogenaamde **Artikel 60 of Geen Bereidheid- Geen Bezwaar** (GBGB) categorie.

In een aantal gevallen zal er sprake zijn van een **Rechterlijke Machtiging** (RM) of een **Inbewaringstelling** (IBS).

De rechtspositie van minderjarigen.

Minderjarigen zijn kinderen van 17 jaar en jonger. Omdat de Wet BOPZ en de WGBO verschillende regelingen bevatten, worden ze apart toegelicht.

De wet BOPZ.

Kinderen van 12 tot 17 jaar.

De wet BOPZ is van toepassing op alle onvrijwillig opgenomen kinderen vanaf 12 jaar. Zij hebben dezelfde interne rechtspositie als meerderjarige cliënten.

Ook voor kinderen van deze leeftijd geldt het uitgangspunt dat zij toestemming dienen te geven voor de aan hen verleende zorg. Dit betekent t.a.v. het toepassen van Middelen en Maatregelen, dat toestemming van de ouders alleen, **niet** voldoende is. Verzet een kind van 12 tot 17 jaar zich, dan is toepassing slechts toegestaan voor zover dit noodzakelijk is om ernstig gevaar voor het kind of voor anderen af te wenden.

T.a.v. vrijheidsbeperkende maatregelen gelden voor kinderen dezelfde voorwaarden: ze mogen alleen worden toegepast om ernstige gevolgen voor de gezondheid te voorkomen, verstoring van de orde in de woning of werkeenheid te voorkomen of om strafbare feiten te voorkomen.

Kinderen jonger dan 12 jaar.

De wet BOPZ is niet van toepassing voor kinderen jonger dan 12 jaar. Voor deze kinderen beslissen de ouders (of de voogd) over de opname. Het doet in principe niet ter zake of het kind zelf opgenomen wil worden. Ook ten aanzien van de inhoud van de aan het kind geleverde zorg, treden de ouders als plaatsvervangende toestemmingsgever op. Het kind heeft wel recht op informatie over de hem geboden zorg in voor hem begrijpelijke taal.

Ondanks dat de wet BOPZ bij kinderen jonger dan 12 jaar niet van toepassing is, gelden bij het toepassen van Middelen en Maatregelen of vrijheidsbeperkende maatregelen wel de BOPZ criteria! De richtlijnen die hierboven gegeven zijn voor kinderen van 12 tot 17 jaar gelden dus ook voor kinderen jonger dan 12 jaar.

Afzondering van kinderen jonger dan 12 jaar is alleen toegestaan wanneer dat in begeleide vorm plaats vindt (advies Inspectie en Ministerie); kinderen jonger dan 12 jaar mogen dus alleen in aanwezigheid van een begeleider in een afzonderingsruimte verblijven.

De WGBO.

In de WGBO gelden voor kinderen verschillende bepalingen, gekoppeld aan leeftijdsgrenzen.

Kinderen van 16 en 17 jaar.

Vanaf 16 jaar is een kind voor de WGBO meerderjarig. Wanneer ouders geen toestemming geven voor behandeling of begeleiding in de dagelijkse zorg en het kind geeft die toestemming wel, dan gaat de wens van het kind voor. Kinderen van deze leeftijd die wilsonbekwaam zijn, worden vertegenwoordigd door de ouders of wettelijk vertegenwoordiger.

Kinderen tussen 12 en 16 jaar.

Bij kinderen tussen 12 en 16 jaar is voor de WGBO dubbele toestemming vereist: zowel de ouders als het kind moeten toestemming geven. Er zijn echter twee uitzonderingen waarbij de toestemming van het kind alleen voldoende is en behandeling zonder toestemming van de ouders kan plaats vinden. De eerste uitzondering betreft medische handelingen die nodig zijn om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen; bijvoorbeeld de behandeling van een geslachtsziekte of spoedeisende ingreep. De tweede uitzondering is wanneer, na de weigering van toestemming door de ouders, het kind weloverwogen de behandeling blijft wensen; bijvoorbeeld een poliovaccinatie of abortus.

Kinderen tussen 12 en 16 jaar die wilsonbekwaam zijn, worden vertegenwoordigd door de ouders of wettelijk vertegenwoordiger.

Kinderen jonger dan 12 jaar.

Bij kinderen jonger dan 12 jaar, treden de ouders op als plaatsvervangend toestemmingsgever. De ouders beslissen dus alleen. Het kind heeft wel recht op informatie.

Het gevaarscriterium.

M&M mogen pas onder strikte voorwaarden worden toegepast.

Onder gevaar wordt volgens de wet verstaan:

1. **gevaar** voor degene, die het veroorzaakt, hetgeen onder meer bestaat uit:
 - a. het **gevaar** dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamenlijk letsel zal toebrengen;
 - b. het **gevaar** dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat;
 - c. het **gevaar** dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
 - d. het **gevaar** dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.
2. **gevaar** voor een of meer anderen, hetgeen onder meer bestaat uit:
 - a. het **gevaar** dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamenlijk letsel zal toebrengen;
 - b. het **gevaar** voor de psychische gezondheid van een ander;
 - c. het **gevaar** dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.
3. **gevaar** voor de algemene veiligheid van personen of goederen;

Om ernstige gevaarsituaties binnen de woon- / werklocatie af te wenden of te verminderen is het toegestaan om diverse Middelen en Maatregelen toe te passen. Ook binnen woon- / werklocaties van Arduin kunnen zich gevaarsituaties voordoen. Voorbeelden hiervan zijn zelfverwondend gedrag, agressie naar anderen, het aanbrengen van ernstige vernielingen, vastlopen in chaotisch gedrag en weglopen (wanneer de cliënt verkeersonveilig is en / of gevaarlijke situaties opzoekt).

Verzet.

Verzet is het zich in woord en/of daad verzetten tegen de toepassing van een bepaald middel of bepaalde maatregel. In het persoonlijk plan van iedere cliënt dient beschreven te zijn hoe betreffende cliënt verzet kan uiten.

Volgens de wet BOPZ is iedere vorm van verbale of lichamenlijke weerstand verzet.

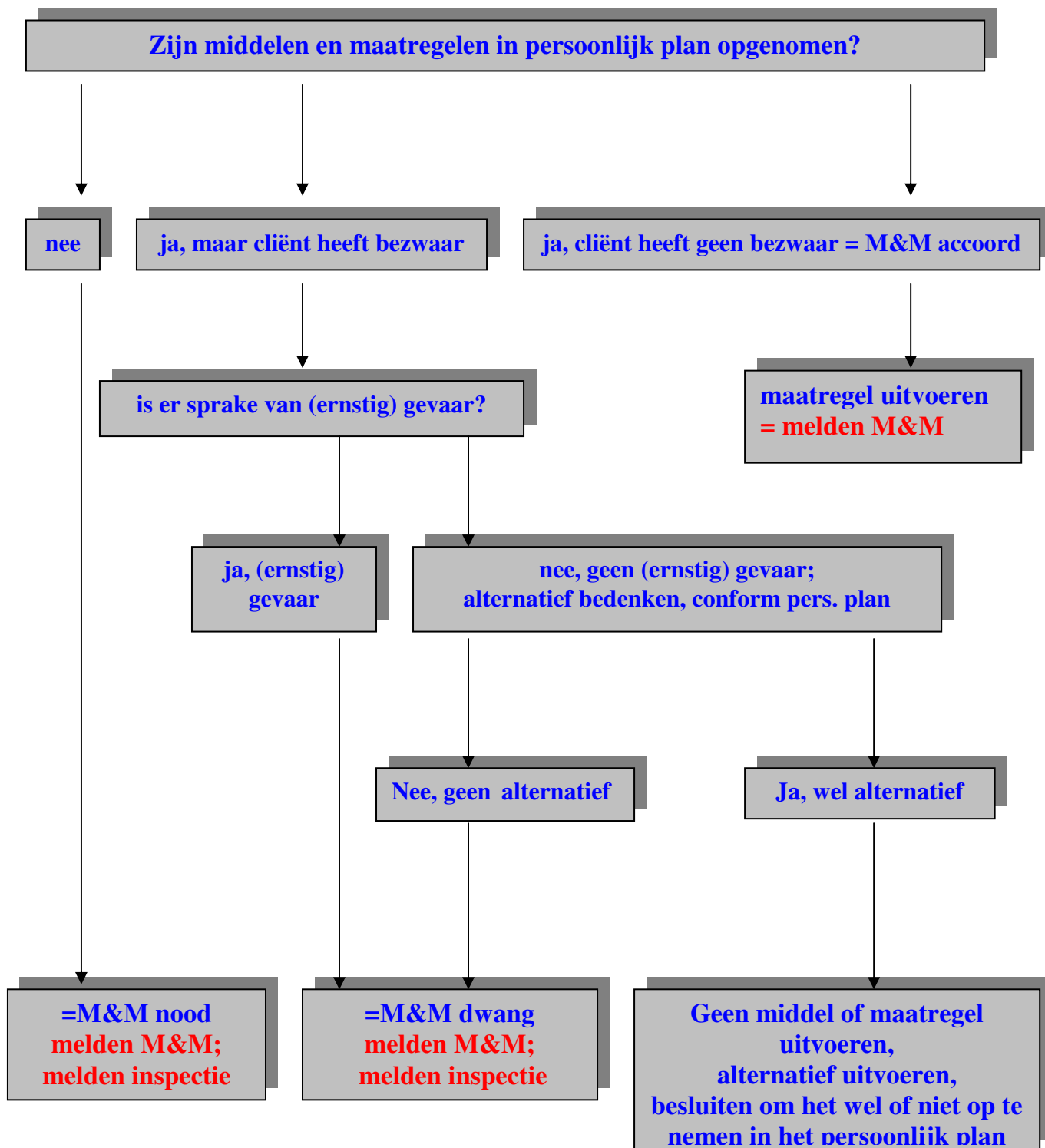
Verzet kan zich in drie situaties voordoen:

- Verzet tegen de opneming dan wel voortzetting van het verblijf.
In deze gevallen dient de Rechter (RM) of Burgemeester (IBS) te beslissen over opname of het voortzetten van het verblijf.
- Verzet tegen de uitvoering van (een onderdeel van) een persoonlijk plan. Dit betekent niet vanzelfsprekend dat betrokkene ook het verblijf zelf wil beëindigen.
- Verzet tegen de toepassing van Middelen en Maatregelen (M&M).

Verzet kan als volgt omschreven worden: Het op enigerlei wijze afwijzing kenbaar maken. Dit uit zich in feitelijk en consistent gedrag van betrokkene, waarbij zowel op verbale als non-verbale uitingen gelet moet worden. Ook hier is met name het voortduren van verzet van betekenis bij interpretatie van gedrag.

NB: In twijfelgevallen wordt ervan uitgegaan dat betrokkene zich verzet.

BESLISBOOM MIDDELEN EN MAATREGELEN IN HET KADER VAN DE BOPZ



In alle gevallen moet melding en registratie plaatsvinden

Middelen en Maatregelen.

De wet BOPZ kent vijf soorten Maatregelen.

1. Afzondering

(zie ook protocol afzonderen, pag. 20)

Afzondering mag alleen in een speciaal daarvoor bestemde, afsluitbare, prikkelarme afzonderingsruimte. Er wordt regelmatig contact onderhouden met de afgezonderde om tijdige beëindiging van de afzondering te kunnen beoordelen.

Men dient in principe geen cliënten af te zonderen op de eigen kamer. Komt u met een cliënt overeen dat het beter is even naar de eigen kamer te gaan dan is dat toegestaan mits de cliënt zelf terug kan komen (dus nooit deuren op slot). Wanneer vanuit individuele zorgvragen in het persoonlijk plan is vastgelegd dat de slaapkamer 's nachts is afgesloten, dient een goede signalering aanwezig te zijn. Tevens moet de cliënt, die daartoe in staat is, wel in de gelegenheid gesteld worden zelfstandig naar het toilet te gaan.

2. Fixatie

(zie ook Protocol fixatie, pag. 22 en Protocol Gebruik Fixatiemiddelen Arduin, pag. 23)

Fixatie is het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden ter afwending van ernstig gevaar voor de cliënt of zijn omgeving. Niet bedoeld worden de maatregelen in het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst, zoals gebruik gordel in rolstoel, hekbed, zweedse band voor de veiligheid van de cliënt (valpreventie).

3. Separatie

Separatie is een intensieve vorm van afzondering in een daarvoor bestemde separeerruimte die in Arduin niet aanwezig is.

4. Ongewild toediening van geneesmiddelen

(zie ook Protocol ongewild toedienen geneesmiddelen, pag. 26)

Het op een of andere manier toedienen van medicatie onder dwang.

5. Ongewild toediening van vocht en/ of voedsel

(zie ook Protocol ongewild toedienen van vocht en/of voedsel, pag. 27)

Het onder dwang toedienen van vocht en/of voeding.

Cameratoezicht en Gebruik Uitluisterapparatuur

(zie ook Protocol Cameratoezicht en Gebruik Uitluisterapparatuur, pag. 28)

Naast de bovengenoemde 5 soorten M&M kennen we binnen Stichting Arduin nog een zesde Maatregel; nl. het in bepaalde omstandigheden gebruik maken van cameratoezicht en/of gebruik maken van uitluisterapparatuur in een afzonderingsruimte en/of een appartement. In de BOPZ is deze maatregel niet opgenomen, maar in de concept wettekst "Wet Zorg en Dwang" die op termijn voor onze sector zal gaan gelden, is dit wel opgenomen als zijnde het toepassen van M&M.

Bij toepassing van Maatregelen 1 t/m 3 geldt de orthopedagoog/psycholoog als behandelaar.

Bij toepassing van Maatregelen 4 en 5 geldt de arts als behandelaar.

Bij toepassing van cameratoezicht en/of uitluisterapparatuur geldt de arts, psychiater of gedragsdeskundige als behandelaar.

De BOPZ-arts is, in het kader van de BOPZ, altijd eindverantwoordelijk.

Deze 6 maatregelen kunnen in drie verschillende situaties worden toegepast:

1. M&M-akkoord: Een vrijheidsbeperkende maatregel die staat gemotiveerd in het ondertekende persoonlijk plan en waarbij geen verzet wordt aangetekend tijdens de uitvoering, wordt M&M-akkoord genoemd. Dit impliceert dan ook dat de toepassing ervan bekend is bij evt. (wettelijk) vertegenwoordiger(s). In het persoonlijk plan dient te worden beschreven hoe de toepassing van M&M z.s.m. afgebouwd zal worden. *NB: M&M-akkoord kan niet bij vrijwillige opname.*

2. M&M-dwang: Er zijn situaties denkbaar dat de vrijheidsbeperkende maatregel in het persoonlijk plan staat opgenomen, maar de cliënt zich verzet tijdens de uitvoering. Dit heet M&M-dwang. Uiteraard is dwangbehandeling enkel gerechtvaardigd ter voorkoming van ernstig gevaar voor de cliënt of zijn omgeving. Een M&M-dwang is alleen mogelijk bij cliënten die onvrijwillig (BOPZ-status) zijn opgenomen. Bij vrijwillig opgenomen cliënten is dit niet mogelijk (tenzij de juridische status in het kader van de BOPZ wordt gewijzigd). De BOPZ-arts dient een M&M-dwang bij aanvang te melden aan de Inspectie. Tevens dient M&M-dwang zo spoedig mogelijk na het begin ervan gemeld te worden aan de (wettelijke) vertegenwoordiger. In het persoonlijk plan dient te worden beschreven hoe een dwangbehandeling z.s.m. afgebouwd zal worden. *Zie ook dwangbehandeling, pag. 14.*

3. M&M-nood: Zeer incidenteel kan de situatie zich voordoen dat, om ernstig gevaar af te wenden, een vrijheidsbeperkende maatregel genomen wordt die (nog) niet staat opgenomen in het persoonlijk plan. Het betreft een onvoorziene noodsituatie. In dit geval spreken wij van M&M-nood. Tevens dient M&M-nood zo spoedig mogelijk na het begin ervan gemeld te worden aan de (wettelijke) vertegenwoordiger. De BOPZ-arts dient een M&M-nood te melden aan de Inspectie. *(Zie ook M&M-nood, pag. 15).*

NB:

De BOPZ-arts draagt er voor zorg dat zo spoedig mogelijk na het begin van de toepassing van een middel of maatregel - conform artikel 39 lid 3 wet BOPZ - daarvan kennis gegeven wordt aan de echtgenoot, de wettelijke vertegenwoordiger of, ingeval deze ontbreken, de naaste (familie)betrekkingen, en in ieder geval aan de Inspecteur van IGZ.

Preventie en terugdringen van Middelen en Maatregelen (M&M)

Arduin dient in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen verantwoorde zorg / ondersteuning te leveren.

Goede ondersteuning wordt omschreven als: ondersteuning van een goed niveau, welke in ieder geval doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt. Kwalitatief goede ondersteuning vinden we belangrijk. Goede ondersteuning is ondersteuning die op een aandachtige, verantwoordelijke en professionele manier wordt gegeven.

Om een goede kwaliteit van ondersteuning te bereiken besteden we hieraan op een systematische manier aandacht. Daartoe behoort ook een beleid dat gericht is op het voorkomen en terugdringen van het toepassen van M&M. Want deze voor de cliënt ingrijpende maatregelen dienen we zoveel als mogelijk te voorkomen.

Door een correcte naleving van de wet BOPZ, mogen we verwachten dat het aantal toepassingen van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen afneemt. Enerzijds doordat er bewuster met de toepassing ervan wordt omgegaan, anderzijds doordat er vaker alternatieven worden ontwikkeld voor de verschillende soorten BOPZ-maatregelen.

Stichting Arduin is van mening dat alvorens er wordt besloten om Middelen en Maatregelen in te zetten, alternatieven maximaal onderzocht dienen te zijn. Wordt uiteindelijk toch besloten om M&M toe te passen, dan dient tegelijkertijd het proces van afbouw van M&M ingezet te worden. Daarnaast dienen alternatieven en/of het bedenken hiervan tijdens elke evaluatie van de ingezette Middelen en Maatregelen onderzocht en/of overwogen te worden.

Het volgende vragenlijstje kan daarbij behulpzaam zijn:

- Wat gebeurt er als niet wordt ingegrepen?
- Wanneer noemen wij iets gevaarlijk?
- Wat is het gevaar, direct/indirect, nu/toekomst?
- Voor wie ontstaat er gevaar?
- Is het op een andere manier af te wenden?
- Hoe komt het dat dergelijke gevaarsituaties ontstaan?
- Wat is ons beleid op dit punt?

En bij sprake van verzet:

- Waaruit bestaat het verzet?
- Waartegen is het verzet gericht
- Om welke dringende redenen mag je verzet negeren?

Indien er uiteindelijk toch gekozen moet worden om Middelen & Maatregelen toe te (blijven) passen dient het uitgangspunt te zijn dat de toepassing voldoet aan de rechtsbeginselen van **subsidiariteit**, **proportionaliteit** en **doelmatigheid**. Deze beginselen houden het volgende in:

- subsidiariteit

Bij het bestaan van een keuzemogelijkheid moet de voorkeur worden gegeven aan de minst ingrijpende maatregel. Wat het minst ingrijpende middel is, is niet altijd gemakkelijk te bepalen. In een concreet geval kan bij de keuze worden meegewogen, welk middel de cliënt zelf als minst ingrijpend ervaart. Richtlijn is dat de maatregel zover mogelijk van de cliënt af ligt.

- proportionaliteit

de aard van de interventie moet qua duur en aard in verhouding staan tot de ernst van het af te wenden gevaar

-doelmatigheid

De toegepaste maatregel hoort geschikt te zijn om het beoogde doel te bereiken.

Bewustwording van de ernst van het gebruik van M&M en terugdringen van het aantal M&M-toepassingen is een belangrijk doel van de M&M-commissie binnen het in Stichting Arduin gevoerde beleid.

Deze situatie wordt nagestreefd middels het inventariseren en registreren van de M&M-meldingen, onderzoek hiernaar te doen middels bespreking van de melding tijdens het M&M-overleg, toetsing van M&M-meldingen en het voorlichten van medewerkers, cliënten en/of hun wettelijke vertegenwoordigers middels bijvoorbeeld workshops en scholingsmomenten. Tevens bespreekt de M&M-commissie alle dwangbehandelingen 1x per 6 maanden met de BOPZ-arts.

Daarnaast heeft de M&M commissie specifiek voor cliënten een voorlichtingsboekje gemaakt over de wetten WGBO en BOPZ, waarin gebruik gemaakt wordt van visuele ondersteuning middels picto's en andere plaatjes.

NB:

De M&M-commissie wijst er uitdrukkelijk op dat Middelen & Maatregelen nooit ingezet mogen worden als sanctie.

Het persoonlijk plan

Iedere cliënt binnen Arduin heeft een persoonlijk plan. Binnen dit plan is de juridische status vastgelegd van de cliënt.

Het persoonlijk plan komt tot stand vanuit de cliënt en zijn omgeving. Wanneer de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake en dus wilsonbekwaam is, vindt het overleg plaats met de ouders of wettelijk vertegenwoordiger.

Het persoonlijk plan dient voor akkoord getekend te zijn, want de behandeling kan in principe pas worden uitgevoerd nadat daarover overeenstemming is bereikt met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. *(NB: Indien toepassing van M&M zijn vermeld is er pas sprake van M&M-akkoord na ondertekening)*

Zolang over het persoonlijk plan geen overeenstemming is bereikt, is er sprake van een voorlopig persoonlijk plan.

Bij het ontbreken van overeenstemming over (een gedeelte van) het persoonlijk plan wordt de reden hiervan vermeld in het persoonlijk plan.

Minimaal 1x per jaar dient het persoonlijk plan voor akkoord getekend te worden. Bij ingrijpende wijzigingen in het persoonlijk plan dient uiteraard eerder om een hernieuwde akkoordverklaring te worden verzocht.

Toepassing van Middelen en Maatregelen dient binnen het persoonlijk plan vastgelegd te worden. De concrete uitvoering van M&M dient beschreven te zijn in het persoonlijk plan. Vermeld moeten zijn: de reden, de aard en de frequentie van de maatregel, de doelstelling ervan en de termijn van evaluatie (minimaal 1x per 3 maanden).

NB: Op termijn komt er in het persoonlijk plan een aparte “logboekfunctie” waarin de toegepaste Middelen en Maatregelen geregistreerd worden; tot dan worden de meldingen alleen in de rapportage vermeld.

Art. 56 wet BOPZ en het Besluit patiëntendossier BOPZ geeft aan dat onderstaande minimaal opgenomen moet zijn in het persoonlijk plan:

- het op grond van art. 38 (dwang) opgestelde (behandelings)plan
- de medewerking van betrokkenen aan de uitvoering van dit plan
- indien over dit (behandelings)plan geen overeenstemming is bereikt, de reden daarvoor alsmede het daartoe door de voor de behandeling verantwoordelijke persoon gedane voorstel(len).
- indien dwangbehandeling toepassing heeft plaats gevonden, de dwangbehandeling die is toegepast en de redenen die hiertoe geleid hebben
- de toepassing van M&M nood (art. 39) ten aanzien van betrokkene en de redenen die hiertoe geleid hebben
- andere beslissingen als bedoeld in hoofdstuk 3 (rechten van onvrijwillig verblijvende cliënten en 4 (verlof en ontslag) van de wet BOPZ en de gronden waarop deze beslissingen zijn genomen).

Dwangbehandeling (art. 38 Wet BOPZ)

Er is sprake van dwangbehandeling wanneer:

1. Er **geen overeenstemming** over de toepassing van het (behandel) middel is met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger.
2. De cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger zich **verzet** tegen de toepassing.

Dwangbehandeling kan uitsluitend worden toegepast bij cliënten die zijn opgenomen op grond van de wet BOPZ.

De beslissing van dwangbehandeling wordt genomen door de verantwoordelijk behandelaar. (orthopedagoog/psycholoog/arts)

Bij de toepassing van dwangbehandeling wordt gehandeld conform de daarvoor bestemde protocollen.

In het persoonlijk plan dient te worden beschreven hoe er gewerkt wordt aan de afbouw van de dwangbehandeling. Dwangbehandeling dient tijdens ieder Supportoverleg (SO), doch minimaal 1x per 3 maanden, geëvalueerd te worden.

De toepassing van dwangbehandeling wordt gemeld aan de BOPZ-arts van Arduin en hij doet dat uiterlijk bij het begin aan de IGZ. Tevens dient M&M-dwang zo spoedig mogelijk na het begin ervan gemeld te worden aan de (wettelijke) vertegenwoordiger.

De melding van dwangbehandeling bij IGZ vindt plaats met behulp van het "Meldingsformulier Middelen en Maatregelen / dwang". Als de dwangbehandeling gestopt wordt dient deze ook afgemeld te worden.

M&M Nood. (art. 39 Wet BOPZ).

Artikel 39 van de wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) heeft betrekking op tijdelijke noodsituaties die door cliënten in de zorgvoorziening veroorzaakt kunnen worden.

Van een noodsituatie kan ook sprake zijn als er meer dan de normale kans bestaat dat een dergelijke situatie zich zal gaan voordoen.

Van een noodsituatie is sprake wanneer Middelen en Maatregelen moeten worden ingezet in een situatie waarin het persoonlijk plan niet is voorzien, waarbij sprake is van **gevaar voor de cliënt of voor zijn omgeving**.

De volgende Middelen en Maatregelen kunnen, op grond van de wet BOPZ, worden toegepast:

- 1. Afzondering**
- 2. Fixatie**
- 3. Separatie** (dit kan dus niet binnen Arduin plaats vinden)
- 4. Ongewild toedienen van geneesmiddelen**
- 5. Ongewild toedienen van vocht en/ of voedsel**

Bovengenoemde M&M-nood kunnen uitsluitend worden ingezet ter overbrugging van tijdelijk noodsituaties.

M&M-nood kunnen voor een periode van **maximaal 7 etmalen** worden ingezet. In de tussentijd dient er multidisciplinair overleg gevoerd te worden hoe de (nood)situatie opgeheven kan worden. Lukt dit niet dan dient er een procedure gestart te worden voor de aanvraag van een Rechterlijke Machtiging.

Deze termijn kan beperkingen inhouden met betrekking tot de keuze van middelen. Bij de toediening van medicatie in het kader van M&M-nood moet er op gelet worden dat geen medicijnen worden toegediend met een zodanige langdurige werking dat er geen sprake meer is van de overbrugging van een tijdelijke situatie (bijv. depotmedicatie).

M&M-nood dient zo spoedig mogelijk na het begin ervan gemeld te worden aan de (wettelijke) vertegenwoordiger.

Protocol aanvraag M&M-Nood en IBS

Het aanvragen / uitroepen van een M&M-nood is van toepassing bij die cliënten die voldoen aan de volgende voorwaarden:

- cliënten waarbij onder dwang Middelen of Maatregelen moeten worden toegepast om ernstig gevaar te voorkomen en die vrijwillig zijn opgenomen.
- cliënten waarbij onder dwang Middelen of Maatregelen moeten worden toegepast om ernstig gevaar te voorkomen met een GBGB indicatie (= artikel 60) of RM indicatie waarbij de benodigde maatregel niet is overeengekomen in het persoonlijk plan en er sprake is van verzet.

M&M-nood Maatregelen binnen Arduin kunnen zijn:

- afzondering
- fixatie
- gedwongen medicatie
- dwangvoeding.

De te nemen stappen bij M&M-nood maatregel:

1. Indien mogelijk bij alle M&M-nood maatregelen vooraf toestemming vragen aan de dienstdoende orthopedagoog / psycholoog, in een hele acute crisis (bijv. bij een vechtpartij) is dit niet altijd mogelijk, dan zo spoedig mogelijk na het nemen van de maatregelen contact opnemen met de orthopedagoog / psycholoog.
De orthopedagoog / psycholoog dient een evt. IBS aanvraag te overwegen.
(zie ook wanneer IBS?; hieronder)
2. De M&M-nood zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen 24 uur **telefonisch** melden bij de BOPZ-arts, bij voorkeur door de orthopedagoog / psycholoog.
Indien de BOPZ-arts ziek of met vakantie is dan melden bij de waarnemende functionaris.
3. Er wordt zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 24 uur, een M&M formulier ingevuld en gestuurd naar de verantwoordelijke orthopedagoog / psycholoog of de waarnemer hiervan.
4. De orthopedagoog/psycholoog stuurt het formulier na beoordeling en ondertekening door naar de BOPZ-arts.
5. De BOPZ-arts draagt er voor zorg dat zo spoedig mogelijk na het begin van de toepassing van een Middel of Maatregel - conform artikel 39 lid 3 wet BOPZ - daarvan kennis gegeven wordt aan de echtgenoot, de wettelijke vertegenwoordiger of, ingeval deze ontbreken, de naaste (familie)betrekkings en in ieder geval aan de Inspecteur van IGZ met eventueel de beëindiging van de maatregel bij kortdurende interventies
6. Binnen een week wordt door de orthopedagoog / psycholoog of de behandelend arts geprobeerd met de cliënt of met zijn wettelijk vertegenwoordiger tot overeenstemming te komen over alternatieven en/of de benodigde Maatregelen.
7. Bij overeenstemming zorgen de behandelend orthopedagoog / psycholoog en de persoonlijk assistent er voor dat deze afspraken binnen een week worden opgenomen in het persoonlijk plan.

Wanneer IBS?

Een IBS kan in een acute noodsituatie door een onafhankelijk niet behandelend psychiater / arts bij de Burgemeester worden aangevraagd en is hooguit drie weken van kracht. Alleen indien er ondertussen ook een aanvraag voor een RM loopt kan de IBS duur tot de zitting worden verlengd.

Formeel moet er bij elke M&M-nood bij vrijwillig opgenomen cliënten een in bewaring stelling (IBS) worden aangevraagd.

Bij kortdurende incidenten staat deze intensieve IBS interventie niet altijd in verhouding tot de ernst en duur van de maatregelen, om die reden is de afspraak gemaakt binnen Arduin om het aanvragen van een IBS bij een M&M-nood te beperken tot de volgende situaties:

- Acute, levensbedreigende, tegen personen gerichte agressie.
- Acute suïcidepoging
- Zeer ernstig zelfverwondend gedrag
- Alle situaties waarbij sprake is van (zeer ernstig) gevaar en verwacht kan worden dat de te nemen noodmaatregelen langer dan twee uur achtereen zullen moeten worden voortgezet.
- Alle situaties waarbij sprake is van (zeer ernstig) gevaar, waarbij het zeer waarschijnlijk is dat de te nemen noodmaatregelen de week er na, vaker dan één keer, nodig zullen zijn.

Wanneer een RM of een herindicatie aanvragen

Indien er geen overeenstemming kan worden bereikt en de verantwoordelijk behandelaar van mening is dat M&M maatregelen langer dan een week nodig zullen zijn om gevaar af te wenden, wordt er een RM of een herindicatie t.b.v. van art. 60 status (GBGB) aangevraagd.

Deze RM moet worden aangevraagd door een onafhankelijk, niet behandelend psychiater.
De herindicatie wordt aangevraagd door de orthopedagoog bij het indicatie orgaan (CIZ)

Procedure RM aanvraag

Bij het toekennen van een RM geeft de rechter in eerste instantie een voorwaardelijke machtiging, deze is meestal een half jaar geldig.

Zes tot acht weken voor het verstrijken van deze voorlopige machtiging kan een verlengde machtiging worden aangevraagd, deze kan aangevraagd worden door de BOPZ-arts indien deze niet bij de behandeling is betrokken.

Is de BOPZ-arts wel bij de behandeling betrokken dan moet de verlengde machtiging door een niet bij de behandeling betrokken psychiater worden aangevraagd.

Beperking fundamentele rechten (art. 40 wet BOPZ)

Tot de fundamentele rechten van de cliënt behoren het ontvangen en verzenden van poststukken (recht op correspondentie), het ontvangen van bezoek, vrijheid van beweging en vrijheid van telefoonverkeer. Deze rechten zijn vastgelegd in c.q. vloeien voort uit de Grondwet.

Indien er huis- / gedragsregels gehanteerd worden mogen deze de uitoefening van deze rechten niet beperken; in de huis-/gedragsregels mag hooguit aangegeven worden hoe deze rechten in de praktijk worden verwezenlijkt, opdat een ordelijke gang van zaken binnen de locatie kan worden gewaarborgd.

De wet BOPZ geeft in artikel 40 de mogelijkheid om in **individuele** gevallen beperking in deze rechten aan te brengen; dit betreft:

- Recht op correspondentie

Er is geen belemmering mogelijk in het recht tot corresponderen; wel bestaat de mogelijkheid om poststukken gericht aan of afkomstig van een cliënt te controleren op meegezonden voorwerpen, bijvoorbeeld, drugs, wapens, etc.

- Ontvangen van bezoek, vrijheid van beweging en vrijheid van telefoonverkeer

Deze rechten mogen op de volgende gronden worden beperkt:

- a) als er vrees bestaat dat de uitoefening van het recht nadelige gevolgen kan hebben voor de gezondheidstoestand van de cliënt
- b) ter voorkoming van de verstoring van de orde op de locatie zoals dat omschreven is in de huis- / gedragsregels
- c) ter voorkoming van strafbare feiten

NB:

- beperking van bezoek en telefoonverkeer is niet mogelijk m.b.t. de contacten met een advocaat of procureur die als raadsman optreedt, een justitiële autoriteit of de Inspectie
- bij cliënten die op basis van art. 60 (GBGB) zijn opgenomen geldt dat alleen een beperking in het recht op bewegingsvrijheid mogelijk is.

Het is mogelijk om een deel van de beperkingen in het persoonlijk plan op te nemen.

Artikel 40 biedt de mogelijkheid om beperkingen toe te passen ook al is er geen overeenstemming over het persoonlijk plan en ook als de cliënt zijn instemming herroept.

Van alle beperkingen dient er onmiddellijk mededeling gedaan te worden aan de BOPZ-arts.

Protocol verlofregeling voor cliënten met een rechterlijke machtiging (RM)

Binnen intramurale voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking (Stichting Arduin valt hieronder) moet de BOPZ-arts volgens artikel 46 van de BOPZ beslissen over het verlof van cliënten met een RM en hij is gemachtigd zo nodig dit verlof te weigeren of in te trekken.

Onder verlof wordt verstaan:

- logeren
- op bezoek
- met vakantie
- uitstapjes

binnen het Nederlands rechtsgebied waarbij er geen sprake is van begeleiding van minstens één medewerker die op dat moment werkzaam is voor Arduin.

Bij cliënten met een RM die met verlof gaan moet voor het verlof het volgende geregeld zijn door de orthopedagoog / psycholoog en de BOPZ-arts:

- er zijn voor de periode van het verlof door de orthopedagoog / psycholoog afspraken gemaakt waarbij het duidelijk moet zijn met en bij wie, waar en tot wanneer de cliënt met verlof is.
- deze afspraken voor de periode van verlof staan schriftelijk vast in het persoonlijk plan en de cliënt, zijn wettelijk vertegenwoordiger en de BOPZ-arts zijn van deze afspraken op de hoogte gesteld.
- Er is een advies voor het verlof gegeven aan de BOPZ-arts door de verantwoordelijke orthopedagoog / psycholoog.
- De BOPZ-arts is schriftelijk akkoord met de gemaakte afspraken waarbij hij het advies van de orthopedagoog/psycholoog zwaar laat wegen.

De BOPZ-arts wordt zo snel mogelijk op de hoogte gebracht indien:

- zich tijdens het verlof incidenten voordoen waarbij gevaar optreedt voor de persoon zelf of voor anderen
- de cliënt zich niet houdt aan de afgesproken termijn
- de cliënt zich niet houdt aan voorwaarden die zijn gesteld aan het verlof

Doet een dergelijke situatie zich voor dan kan het verlof worden ingetrokken.

In ernstige situaties, bijv. bij strafrechtelijke feiten of gevaarlijke incidenten tijdens verlof neemt de BOPZ-arts contact op met de Inspecteur en / of de Officier van Justitie over de te nemen maatregelen.

Protocol afzondering

Definitie:

Onder afzondering wordt verstaan het insluiten van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde afsluitbare, prikkelarme afzonderingsruimte, waarvan de oppervlakte van de kamer minimaal 10 m² is, niet zijnde de eigen kamer. Deze afzonderingsruimte dient veilig te zijn qua bouwtechnische en materiële inrichting.

Doel:

Het voorkomen van een situatie waarin een cliënt een direct of dreigend gevaar voor zichzelf of zijn omgeving vormt. Afzondering kan alleen plaats vinden binnen de daarvoor bestemde afzonderingsruimte (*Geschieresweg 9 Aagtekerke, Langeville 19 Yerseke, Eendekotsweg 1 Gapinge, Dunoweg 15 Oostkapelle, Behandelcentrum Prelaatweg 6 Westkapelle*).

Aandachtspunten:

1. Het afzonderingsvertrek is een aangepaste kamer volgens de volgende normen;
 - In het afzonderingsvertrek is een intercom aanwezig, hetgeen ook tegen de cliënt gezegd dient te worden en welke altijd aan dient te staan, zodat de cliënt altijd contact kan hebben.
 - Behalve stoel, tafel en bed kan de afzonderingsruimte naar behoefte worden ingericht, veiligheid in ogenschouw nemend, bv met een zitzak.
 - Per cliënt dient bekeken te worden of een po/urinaal aanwezig dient te zijn. Dit dient in het persoonlijk plan beschreven te zijn.
 - Er dient altijd voldoende drinken aanwezig te zijn, standaard twee bekers water.
 - De cliënt kan in het vertrek eigen kleding dragen.
 - In de afzonderingsruimte is een klok aanwezig
 - De ruimte dient onbeschadigd te zijn.
 - De ruimte dient vrij te zijn van losse voorwerpen.
 - Bij verdenking op suïcidaal gedrag mag de cliënt van eigen kleding ontdaan worden en een scheidende en hemd aangedaan worden. Per cliënt dient in het persoonlijk plan uitgewerkt te zijn wie de cliënt mag/moet uitkleden (man/vrouw) en op welke wijze eventuele controle aan het lichaam plaats vindt.
 - De ruimte dient schoon te zijn.
2. Afzonderen gebeurt alleen als:
 - De cliënt een direct gevaar of dreigend gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving.
 - Dit gevaar niet afgewend kan worden met mildere maatregelen of middelen.
 - De situatie waarin de cliënt afgezonderd wordt is vastgelegd in het persoonlijk plan, tenzij er sprake is van een acute en onvoorziene noodsituatie (M&M- nood).
3. In acute situaties (nood) kunnen anderen dan de behandelend verantwoordelijke, een medewerker, zelf tot afzondering besluiten, waarna zij de behandelend, c.q. dienstdoend orthopedagoog/psycholoog direct op de hoogte stellen van de maatregel. Daarmee is de verantwoordelijkheid overgedragen. Deze verwerft fiat bij de dienstdoende arts. De dienstdoend arts dient ook onderzoek te plegen.
4. Het verblijf dient zo kort mogelijk te zijn; m.a.w. totdat de cliënt voldoende rustig is en bijvoorbeeld op de eigen kamer kan verblijven.
5. Bij langer durende afzondering, d.w.z. langer dan 2 uur, wordt familie / vertegenwoordiger ingelicht, tenzij de cliënt dit niet wenst. Dit dient in het persoonlijk plan te zijn vastgelegd.
6. De cliënt wordt zo volledig mogelijk ingelicht.
7. Dwang wordt waar mogelijk vermeden.

Werkwijze:

1. Bij het afzonderingsproces dienen minimaal 2 medewerkers aanwezig te zijn, taakverdeling dient van tevoren besproken te zijn.
2. Door de medewerkers wordt de cliënt gevraagd mee te gaan naar de afzonderingsruimte.
3. Wanneer de cliënt zich verzet is het belangrijk om met voldoende overwicht de cliënt naar de ruimte toe te brengen. In het persoonlijk plan dient beschreven te zijn hoe e.e.a. dient te worden uitgevoerd. Medewerkers dienen t.a.v. de uit te voeren handelingen getraind te zijn.
4. Bij fixatie tijdens afzondering zie protocol fixatie.
5. De cliënt krijgt zijn basisverzorging; licht, temperatuur en (eventueel aanwezig) geluid zijn normaal in werking. Wanneer de ruimte in gebruik is brandt er buiten, boven de deur een lamp = bezet.
6. De cliënt wordt ieder ½ uur bezocht, de afzondering duurt in principe niet langer dan 30 minuten. Indien dit wel noodzakelijk is wordt de tijd voor het volgende bezoek aangegeven. Zonodig wordt voeding en vocht aangeboden in zacht materiaal.
7. Indien de afzondering langer gaat duren dan 2 uur vindt er evaluatie plaats met de behandelend verantwoordelijke. Dan wordt bepaald hoe lang de afzondering wordt voortgezet.
8. De maatregel dient te worden geregistreerd en gemeld te worden volgens de richtlijnen van het BOPZ beleid van Stichting Arduin.
9. Na elke afzondering kan er tussen de uitvoerders geëvalueerd worden, eventueel kan een beroep gedaan worden op het team wat de training Afzonderen en Fixeren geeft (samenwerking M&M-cie met Omgaan Met Agressie (OMA)-trainers). Elke afzondering dient door de persoonlijk assistent met de cliënt te worden geëvalueerd.
10. Bij agressie naar medewerkers toe dient er via de PIPA een meldingsformulier ingevuld te worden.
11. Na afzondering krijgt de cliënt de mogelijkheid zich te douchen en te verkleden.
12. De afzonderingsruimte wordt na gebruik weer gebruiksklaar gemaakt.
13. Gastvrouwen/heren en stagiaires mogen nooit zelfstandig belast worden met de zorg voor een cliënt in de afzonderingsruimte.

Protocol fixatie

Definitie:

Fixeren is op één of andere manier beperken van een cliënt in zijn directe lichamelijke bewegingsvrijheid, zonder dat er sprake is van afzonderen. Behoudens de Zweedse band, polsbanden en armkokers verstaan we onder fixeren ook het beperken van de bewegingsvrijheid via speciaal vervaardigde handschoenen, washandjes, scheurpakken, helmen en vasthouden van de cliënt. (zie ook *Protocol gebruik Fixatiemiddelen Arduin*, blz. 23)

Let op:

Fixeren moet niet verward worden met het toepassen van beschermende maatregelen in het kader van de WGBO zoals: het dragen van een helm bij epilepsie, bedekken omhoog in het kader van valpreventie, etc.

Doel:

Het opheffen van direct of dreigend gevaar voor de cliënt en zijn omgeving.

Aandachtspunten:

1. Fixeren gebeurt alleen als:
 - de cliënt een direct of dreigend gevaar vormt voor zichzelf of anderen.
 - Het gevaar niet op een andere manier afgewend kan worden.
 - De situatie waarin gefixeerd wordt is vastgelegd in het persoonlijk plan, tenzij er sprake is van een nood situatie => zie blz. 15 *M&M-nood*
2. In acute situaties kunnen anderen dan de behandelend verantwoordelijke beslissen over te gaan op fixatie, waarna zij de behandelend, c.q. dienstdoend orthopedagoog/psycholoog direct op de hoogte stellen. Hiermee is de verantwoording overgedragen. Deze verwerft fiat bij de dienstdoende arts.
3. Als na een ½ uur nog geen resultaat te merken is van de fixatie, wordt de cliënt geïnformeerd over het verdere beleid. Bij een langer durende fixatie dan 2 uur wordt de familie/vertegenwoordiger ingelicht, tenzij de cliënt dit niet wenst.
4. De maatregel dient ten alle tijde gemeld te worden indien het nood of dwang betreft.

Werkwijze:

1. De fixatie wordt uitgevoerd door 2 medewerkers, 1 persoon legt het materiaal aan en de ander controleert het.
2. Men gebruikt uitsluitend fixatiemateriaal dat voor dit doel is ontworpen.
3. Bij het aanbrengen van het materiaal dient aandacht te zijn voor:
 - Zorg voor begeleiding van de cliënt voor, tijdens en na het fixeren. Zorg voor uitleg en nazorg en assistentie bij verzet.
 - Voorkom stuwing en afknelling door het materiaal niet te strak aan te leggen.
 - Pas de materialen op een juiste wijze toe.
4. Hoe de fixatie wordt toegepast en op welke wijze de materialen moeten worden aangelegd is omschreven in het persoonlijk plan. In geval van een acute noodsituatie wordt er overleg gepleegd met de behandelend orthopedagoog/psycholoog.
5. Het controleren van de cliënt en de aangelegde fixatie gebeurt geregeld en volgens schema. De controle dient minimaal elk ½ uur te geschieden.
6. De maatregel dient geregistreerd te worden en gemeld te worden volgens de richtlijnen van BOPZ-beleid van Stichting Arduin.
7. De maatregel dient geëvalueerd te worden met de behandelend orthopedagoog/psycholoog en eventueel kan een beroep gedaan worden op het team wat de training Afzonderen en Fixeren geeft (samenwerking M&M-cie met Omgaan Met Aggressie (OMA)-trainers).

Protocol gebruik Fixatiemiddelen Arduin

Achtergrond:

Binnen de gehandicaptenzorg wordt voor daarvoor in aanmerking komende cliënten gebruik gemaakt van zogenaamde onrustbanden. Het met dit middel fixeren van de cliënt heeft ten doel het afwenden van direct gevaar voor het welzijn van de cliënt of van anderen, waarbij er geen andere mogelijkheden zijn om dit gevaar af te wenden. Te denken valt daarbij aan situaties van heftige psychomotorische onrust, ernstige impulsiviteit, of agressie naar anderen.

Onrustbanden bestaan er in diverse vormen, zoals de “Zweedse Band”, de “Bratex Band”, enkel- en polsbandjes. In het vervolg van deze tekst worden al deze middelen kortheidshalve aangeduid als “onrustbanden”. Zij dienen ertoe om de cliënt in bed of op een stoel te fixeren.

De algemene opvatting is, dat onrustbanden met de grootst mogelijke terughoudendheid dienen te worden toegepast en alleen dan, wanneer minder risicovolle en minder ingrijpende alternatieven niet werkzaam zijn.

De Geneeskundige Inspectie staat op het standpunt dat de Zweedse band dient uitgebannen te zijn per 01-01-2011 hetgeen volledig door Arduin wordt onderschreven

Onrustbanden zijn bedoeld om gevaar af te wenden, maar hun toepassing brengt ook weer nieuw gevaar met zich mee. Het gevaar van verstikking is daarbij het meest in het oog springende, maar ook de bijkomende psychische belasting en het afknellen van de bloedsomloop behoren tot deze risico's.

Algemeen beleid:

A Het toepassen van onrustbanden vormt een ingrijpende maatregel die met de grootst mogelijke terughoudendheid dient te worden toegepast en alleen nadat minder ingrijpende alternatieven uitdrukkelijk zijn overwogen.

B Binnen Arduin mogen onrustbanden alleen worden toegepast indien wordt voldaan aan de hieronder genoemde voorwaarden en beperkingen. Daarnaast is bij het gebruik van onrustbanden altijd het gestelde onder D van toepassing.

C Onrustbanden mogen alleen worden toegepast als middel tot bescherming van de cliënt of derden. Nooit mogen zij het karakter hebben van een strafmaatregel.

D Het gebruik van onrustbanden en de argumentatie daarvoor maakt deel uit van het persoonlijk plan van de cliënt.

E Bij de besluitvorming over het gebruik van onrustbanden wordt altijd betrokken hetgeen wettelijk is voorgeschreven over het toepassen vrijheidsbeperking, middelen en maatregelen. (WGBO, BOPZ).

Besluitvorming over de toepassing van onrustbanden:

A Onrustbanden kunnen alleen worden gebruikt in overleg en na uitdrukkelijke toestemming van de behandelende orthopedagoog en/of de (dienstdoende) manager. Hiervan wordt in het persoonlijk plan van de cliënt een rapportage opgenomen.

B Het besluit wordt genomen na overweging van alternatieve, minder ingrijpende maatregelen met betrekking tot de betrokken cliënt. Deze afweging vindt plaats op interdisciplinaire basis. Mogelijke contra-indicaties voor het gebruik bij deze cliënt worden uitdrukkelijk bij het besluit betrokken en in het besluit expliciet benoemd. Tevens worden in de besluitvorming betrokken de mening van cliënt en/of diens vertegenwoordiger.

In situaties waarbij direct moet worden ingegrepen om gevaar af te wenden kan direct tot fixatie worden overgegaan. Dan is er sprake van een M&M noodsituatie.

C De besluitvorming vindt plaats binnen het kader van de wetgeving over het toepassen van middelen en maatregelen. Hiervan wordt dus melding gemaakt middels invulling van een formulier bestemd voor de M&M commissie.

D Van een genomen besluit omtrent gebruik van onrustbanden worden cliënt en/of diens vertegenwoordiger direct geïnformeerd over aanleiding, doel en duur van het toepassen van de onrustband.

E Op afgesproken momenten, minimaal eenmaal per 3 maanden, wordt per individuele cliënt het gebruik van de onrustband geëvalueerd en wordt, refererend aan de onder punt B genoemde overwegingen, besloten of dit nog steeds het enige en meest geschikte middel is om het gestelde doel te bereiken.

Personeel:

A Het betrokken en potentieel betrokken personeel is op de hoogte van het algemene beleid binnen Arduin met betrekking tot onrustbanden.

B Gebruik van onrustbanden wordt toegepast door daartoe bevoegde medewerkers. Dit personeel kent de toepassingsinstructie van de onrustbanden, heeft de vaardigheid om fixatiemateriaal toe te passen en is op de hoogte van de risico's ervan.

C Twee maal per jaar wordt door betrokken personeel training en instructie gevolgd met betrekking tot toepassing en vaardigheid om fixatiemateriaal toe te passen. Deze training wordt gegeven door leden van de OMA groep.

D Betrokken en potentieel betrokken personeel kent de besluitvormingsprocedure met betrekking tot onrustbanden en is op de hoogte van het protocol fixatie uit de BOPZ reader.

Instructies voor toepassing:

A Er is een gedetailleerde, stapsgewijze, Nederlandstalige instructie voorhanden voor de toepassing van de bepaalde types onrustbanden. Dit geldt voor iedere vorm van onrustbanden afzonderlijk.

Deze gebruiksinstructie (origineel van de fabrikant/ontwerper) is beschikbaar in het zorgplan van de cliënt, zodat medewerkers deze instructie kunnen doornemen en op de juiste manier kunnen toepassen.

B Voorafgaande aan de toepassing wordt het materiaal gecontroleerd op deugdelijkheid. De instructie geeft aan waarop daarbij moet worden gelet.

C Voorafgaande aan de toepassing wordt nagegaan of er materiaal aanwezig is om in noodgevallen de onrustbanden snel te verwijderen.

In het Persoonlijk Plan van de cliënt wordt beschreven welk materiaal hiervoor beschikbaar is en waar dit materiaal wordt bewaard.

D De instructie bevat objectiveerbare maatstaven op basis waarvan kan worden nagegaan of het aanbrenge van de betreffende onrustband adequaat is gebeurd en of de situatie als geheel voldoende veilig is voor de cliënt (bijvoorbeeld het risico van wegglijden uit bed of het omvallen met een stoel). De instructie bevat richtlijnen voor het treffen van aanvullende maatregelen bij risicovolle situaties (bijvoorbeeld het aanbrenge van bedhekken).

E Refererend aan de onder punt D genoemde maatstaven wordt aangegeven wanneer en met welke frequentie de situatie van de gefixeerde cliënt dient te worden gecontroleerd. Van de controle dient melding te worden gemaakt in de rapportage.

F Als bij het toepassen van de onrustbanden is afgeweken van de bestaande instructie wordt dit altijd in de rapportage vermeld, samen met de motivering hiervoor.

F Ongelukken en bijna-ongelukken worden altijd gemeld door het betrokken personeel.

Overige randvoorwaarden:

A Kwaliteitseisen: De materialen moeten voldoen aan de wettelijke eisen. Er wordt gebruik gemaakt van erkend materiaal geleverd door een fabrikant (bijvoorbeeld It Fits), waar een Nederlandstalige instructie bijgeleverd is.

B Een aangewezen persoon (bijvoorbeeld een persoon uit de trainersgroep die ook training/instructie geeft) is verantwoordelijk voor een periodieke controle van het voorhanden zijnde fixatiemateriaal. Ondeugdelijk materiaal wordt aangeboden voor reparatie of vervanging. Deze controle zal 2x per jaar tijdens een training gebeuren. Tevens kan er dan gekeken worden naar afstemming van het materiaal en bijvoorbeeld de stoel of het bed waarop het gebruikt wordt.

C Fixatiemateriaal dat geen eigendom is van de zorgaanbieder (bijv. Omdat het wordt meegebracht door begeleiders van de cliënt) wordt altijd vooraf gecontroleerd door een daartoe aangewezen persoon (bijvoorbeeld persoon uit de trainersgroep die ook training / instructie geven). Zie B.

D Fixatiemateriaal dat niet in gebruik is wordt centraal bewaard en beheerd door de wijkverpleegkundigen.

Protocol ongewild toedienen van geneesmiddelen

Definitie:

Het op een of andere manier toedienen van medicatie onder dwang.

Doel:

Het afwenden van een direct of dreigend gevaar voor de cliënt en/of zijn omgeving voortvloeiend uit een stoornis.

Aandachtspunten:

1. Het onder dwang toedienen van medicijnen gebeurt alleen wanneer :
 - de cliënt een direct of dreigend gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving.
 - Dit gevaar niet op een andere manier af te wenden is.
 - De situatie waarin de cliënt onder dwang medicijnen krijgt toegediend is vastgelegd in het persoonlijk plan, tenzij er sprake is van een nood situatie (=> blz. 15 M&M-nood).
2. Het besluit tot het toepassen van medicatie onder dwang wordt genomen door de arts op verzoek van de behandelend orthopedagoog/psycholoog die de onderliggende stoornis vaststelt.
3. Het onder dwang toedienen van medicatie wordt gemeld aan familie/vertegenwoordiger tenzij de cliënt dit niet wenst.
4. Wanneer er sprake is van M&M-nood mogen er geen psychofarmaca worden toegediend met een werkingsduur langer dan 7 dagen.

Werkwijze:

1. De behandelend orthopedagoog/psycholoog informeert de arts over de diagnose, het toestandsbeeld, de gevaren die er feitelijk spelen voor cliënt en/of diens omgeving.
2. Vervolgens wordt besproken wat het gewenste effect van de medicatie zou moeten zijn, waarbij ook gekeken wordt of er alternatieven zijn i.p.v. medicatie onder dwang.
3. De cliënt wordt geïnformeerd over de redenen van de gedwongen toediening, waarbij wordt aangegeven waar, wanneer, hoe en door wie de medicatie wordt toegediend.
4. Als voorzorg is het van belang voldoende mankracht achter de hand te hebben om de medicatie zorgvuldig toe te dienen. Soms kan het nodig zijn de cliënt kortdurend te fixeren, zie protocol fixatie.
5. Na toediening van de medicatie wordt de cliënt scherp geobserveerd waarbij in het bijzonder wordt gelet op de werking en de bijwerkingen van het toegediende middel. De arts wordt hiervan op de hoogte gehouden.
6. Het resultaat van de behandeling wordt onder leiding van de behandelend orthopedagoog/psycholoog geëvalueerd, eventueel met begeleiding van het agressieteam.
7. De maatregel dient te worden geregistreerd en gemeld te worden volgens het beleid BOPZ van de Stichting Arduin.

Protocol ongewild toedienen van vocht en/of voedsel

Definitie:

Het onder dwang toedienen van vocht en/of voeding

Doel:

Het voorkomen van een direct of dreigend gevaar voor de cliënt, zoals uitdroging of ondervoeding.

Aandachtspunten:

1. Het onder dwang toedienen van vocht/voeding gebeurt alleen als:
 - de cliënt een direct of dreigend gevaar voor zichzelf vormt door ondervoeding of uitdroging
 - Dit gevaar niet op een andere manier afgewend kan worden.
 - De situatie, waarin de cliënt onder dwang vocht/voeding krijgt toegediend is vastgelegd in het persoonlijk plan, tenzij er sprake is van een noodsituatie (=> blz. 15 M&M-nood).
2. Het besluit tot het toedienen van vocht/voeding onder dwang wordt genomen door de dienstdoende arts. Hiervoor kan hij eventueel overleggen met de behandelend orthopedagoog/psycholoog m.b.t. de psychische stoornis.
3. Het onder dwang toedienen van vocht/voeding wordt aan familie/vertegenwoordiger meegedeeld, tenzij de cliënt dit niet wenst.

Werkwijze:

1. De arts wordt geïnformeerd aan de hand van de lijst vocht/voeding-inname van de afgelopen dagen. Hij bezoekt de cliënt, overlegt eventueel met de behandelend orthopedagoog/psycholoog. Bij sondevoeding geeft hij een voedingsschema aan, inclusief de eventuele orale bijvoeding.
2. De dienstdoende arts stelt zich dagelijks op de hoogte van de situatie, eventueel aangevuld met onderzoek(en).
3. De maagsonde wordt ingebracht door een BIG-geregistreerde bevoegde en bekwame verpleegkundige. De voeding wordt toegediend door de medewerkers.
4. Het inbrengen van de sonde wordt met minimaal 2 personen uitgevoerd, te weten de verpleegkundige (die hem inbrengt) en een medewerker door wie de cliënt wordt begeleid. Indien nodig wordt de cliënt gefixeerd (zie protocol fixatie). De sonde wordt zo mogelijk in de neus gelaten.
5. Alle sondevoeding en overige vocht/voeding wordt genoteerd op een vocht/voedingslijst die per 24 uur opgeteld wordt en vervolgens naar de arts worden gestuurd.
6. De maatregel moet gemeld worden volgens het BOPZ beleid van Stichting Arduin.
7. De cliënt dient te allen tijde, waar mogelijk, geïnformeerd te zijn en blijven van de situatie.

Protocol cameratoezicht en gebruik van uitluisterapparatuur in afzonderingsruimten/appartementen

Inleiding:

Binnen Arduin is de behoefte ontstaan om bij het toezicht houden op cliënten in bepaalde omstandigheden gebruik te kunnen maken van camera's. Met name in afzonderingsruimten/appartementen kan dit een toegevoegde waarde hebben. In een aantal afzonderingsruimten/appartementen binnen Arduin kan er gebruik gemaakt worden van camera toezicht.

Dit zijn de volgende afzonderingsruimten/appartementen:

- Eendekotsweg, Gapinge
- Geschieresweg, 1^e verdieping, Aagtekerke
- Langeville, Yerseke
- Prelaatweg 6

Daarnaast is er in de appartementen aan de Prelaatweg ook cameratoezicht mogelijk, en kan er ook gebruik gemaakt worden van uitluisterapparatuur.

De belangrijkste reden hiervoor is dat er bijzondere situaties zijn waarin het toepassen van cameratoezicht en het gebruik van uitluisterapparatuur, eventueel tegen de wil van de cliënt in, noodzakelijk geacht wordt.

Tot op heden is het heel moeilijk continu toezicht te houden op een cliënt in een afzonderingsruimte/appartement. Door middel van het plaatsen van een camera en/ of microfoon in de afzonderingsruimte/appartement en een monitor / luidspreker in de personeelskamer is dit wel te realiseren.

Tegelijkertijd roept cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur ook een aantal vragen op; zorginhoudelijke-, organisatorische- en ethisch-juridische vragen. Op het gebied van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur bestaat enige wetgeving.

Voorop blijft staan dat cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur nooit een vervanging voor persoonlijke (fysieke) controle kan zijn. Ondanks cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur moet de zorgmedewerker de cliënt in de afzonderingsruimte/appartement minimaal één keer per half uur controleren (of vaker indien anders afgesproken in het persoonlijk plan of met de cliënt).

Er zijn een aantal wetten en richtlijnen die als uitgangspunt hebben gediend voor deze notitie, namelijk:

- De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), art. 459, lid 1, waarin de ruimtelijke privacy is geregeld: "De hulpverlener voert verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uit buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen".
- De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), art. 88, waarin de geheimhoudingsplicht is geregeld.
- De Nederlandse Grondwet, art. 10, lid 1: regelt de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.
- Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), artikel 8 lid 1 en 2, waarin het recht op eerbiediging van privé, familie- en gezinsleven is opgenomen, waarin vooral een aantal juridische invalshoeken t.a.v. privacybescherming beschreven worden.

- Het dossier Cameratoezicht van het CBP, w.o. de documenten: “Cameratoezicht: richtlijnen en vuistregels voor verantwoordelijkheden in bedrijven en organisaties”, “De inrichting van cameratoezicht in het publieke domein” en de informatiebladen: “Regels voor cameratoezicht” en “Cameratoezicht in de praktijk”.
- De Reader BOPZ van Arduin.

Conclusie hieruit is dat de toepassing van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur in afzonderingsruimten/appartementen alleen dan tegen iemands wil mogelijk is, wanneer aantoonbaar is dat dit de enige manier is waarop in een bepaalde situatie de gezondheid van de cliënt beschermd kan worden.

Voorwaarden en aandachtspunten om over te kunnen gaan tot de toepassing van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur:

Om over te kunnen gaan op het inzetten van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur bovenop de reguliere, persoonlijke controle van een cliënt in een afzonderingsruimte/appartement, dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Het doel van de toepassing kan niet op een andere, minder ingrijpende wijze gerealiseerd worden;
- De cliënt stemt vrijwillig in met de toepassing.

Indien de cliënt niet instemt met de toepassing dient een inschatting gemaakt te worden om tegen de wil van de cliënt in over te gaan tot cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur:

- Het doel van de toepassing kan niet op een andere, minder ingrijpende wijze gerealiseerd worden, doordat:
- continu toezicht noodzakelijk is vanwege:
 - suïcidaliteit: de cliënt uit zich suïcidaal en/of de arts/psychiater/gedragsdeskundige schat in dat er sprake is van suïcidegevaar;
 - automutilatie: de arts/psychiater/gedragsdeskundige schat in dat er gevaar bestaat op zeer ernstige, levensbedreigende automutilatie;
 - gevaar voor medewerkers: de cliënt is zodanig agressief, onrustig of onberekenbaar dat het niet verantwoord is hem persoonlijk te bezoeken in de afzonderingsruimte/appartement
 - ingrijpen in noodsituaties: door de toepassing van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur kan sneller worden ingegrepen in noodsituaties tijdens het persoonlijk bezoek;

Over een besluit m.b.t. cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur dient een afweging plaats te vinden tussen de behandelcoördinator en de betreffende lijnmanager.

Voorafgaand aan de toepassing of zo snel mogelijk na aanvang van de toepassing dient het cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur opgenomen te worden in het persoonlijk plan. Een beschrijving van de aanleiding en de afwegingen om tot de toepassing over te gaan dienen helder in het persoonlijk plan gerapporteerd te worden.

Belangrijke aandachtspunten:

- Er moet een helder omschreven doel (+ eventuele nevensdoelen) zijn voor de toepassing;
- Camerabeelden / audio-opnamen mogen niet zomaar voor andere doelen gebruikt worden. Dit mag alleen als deze doelen van te voren zijn vastgesteld en in ernstige noodsituaties.
- Er dient altijd zorgvuldig te worden afgewogen of uitluisteren als zodanig niet voldoende is en of cameratoezicht noodzakelijk is. M.a.w. indien toezicht op deze wijze nodig is, is

uitluisteren de eerste keuze; pas als dat niet voldoende toezicht mogelijk maakt, kan er besloten worden tot cameratoezicht.

- Het cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur moet zo selectief mogelijk zijn, d.w.z. zo beperkt mogelijk in aard, omvang, intensiteit en duur;
- Cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur moet altijd onderdeel zijn van een pakket maatregelen om de gezondheid van de cliënt te bewaken (bv. persoonlijke controle);
- De cliënt dient op de hoogte gesteld te worden van de toepassing van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur en dient geïnformeerd te worden over de mogelijkheid tot het maken van bezwaar hiertegen;
- Cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur moet duidelijk kenbaar zijn (niet verborgen);
- Camerabeelden (op monitor) moeten afdoende beveiligd worden, d.w.z. alleen toegankelijk voor belanghebbenden;
- De noodzaak van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur moet blijken uit periodieke evaluaties (1 maal per drie maanden) van de inzet van deze middelen;
- Toepassing van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur dient te voldoen aan de eis van proportionaliteit (moet evenredig zijn met het doel dat ermee moet worden bereikt)
- Toepassing van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur dient te voldoen aan de eis van subsidiariteit (het beoogde doel kan niet op een andere, minder ingrijpende wijze, bereikt worden.
- Geluids- of video-opnamen worden bewaard voor de duur van de behandeling met een maximum van 1 jaar.

Uitvoering:

Tijdens de afzondering van de cliënt worden, indien nodig, uitluisterapparatuur of de camera's gebruikt. Het gebruik hiervan is geen routine. Cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur kan nooit de persoonlijke controle vervangen! Er dient altijd zorgvuldig te worden afgewogen of uitluisteren als zodanig niet voldoende is en of cameratoezicht noodzakelijk is. M.a.w. indien toezicht op deze wijze nodig is, is uitluisteren de eerste keuze; pas als dat niet voldoende toezicht mogelijk maakt, kan er besloten worden tot cameratoezicht.

Bij het gebruik van uitluisterapparatuur of de camera gelden de volgende aandachtspunten:

- Indien uitluisterapparatuur of de camera wordt gebruikt, dient er doorlopend toezicht op de luidspreker / monitor te zijn;
- Het gebruik van uitluisterapparatuur of de camera's vervangt niet de hierboven beschreven controles;
- De cliënt dient te zijn ingelicht en voorgelicht over het doel van uitluisterapparatuur of de camera's;
- Denk aan de privacy van de cliënt; zorg dat andere cliënten of bezoekers de beelden niet kunnen zien.
- Onbevoegden mogen niet de luidspreker kunnen beluisteren of op de monitoren (kunnen) kijken;

Melding:

Elke toepassing van cameratoezicht en/of uitluisterapparatuur dient gemeld te worden middels een M&M melding.

NB: Indien de cliënt zich verzet tegen het gebruik van cameratoezicht / gebruik uitluisterapparatuur, en er wordt besloten toch de camera's te gebruiken, dient dit duidelijk en beargumenteerd te worden beschreven in het persoonlijk plan.

De meldingsprocedure

1. De supportwerker/gastvrouw draagt zorg voor een juiste en volledige registratie op het daarvoor bestemde individuele M&M-meldingsformulier. Iedere keer dat een vrijheidsbeperkende maatregel moet worden toegepast, moet dat worden geregistreerd.
2. De behandelaar (orthopedagoog/psycholoog of arts) tekent voor akkoord en stuurt de melding door naar de BOPZ-arts.
3. De BOPZ- arts van Arduin registreert en archiveert de volledig ingevulde individuele M&Meldingsformulieren en stuurt zeswekelijks overzichten naar de M&M-commissie.

Klachtenregeling

Cliënten/wettelijk vertegenwoordigers moeten door de persoonlijk assistent over de klachtenmogelijkheid worden geïnformeerd.

Wanneer de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger bezwaren heeft omdat er geen of onvoldoende overleg tussen de orthopedagoog/psycholoog en ouders, of wettelijk vertegenwoordiger, over de dwangbehandeling of over de toepassing van middelen en maatregelen is geweest, kan de cliënt zelf, medebewoners of de ouder/wettelijk vertegenwoordiger een schriftelijke klacht indienen bij het bestuur van de instelling/klachtencommissie van Stichting Arduin.

Klachten kunnen schriftelijk ingediend worden bij de secretaris van de klachtencommissie Arduin, p/a Postbus 85, 4330 AB Middelburg.

Zie voor verdere contactpersonen en adressen de website van Arduin.

Huisregels

Huisregels mogen geen beperkingen in de fundamentele rechten van de cliënt aanbrengen.

Huisregels zijn tot stand gekomen in overleg met de cliënten van desbetreffende locatie (denk aan roken, etenstijden, vakantie, uitgaan, televisie, bezoek, etc.).

De medewerker werkt tenslotte in het huis van een ander!

Voor de duidelijkheid:

In de huisregels mag hooguit aangegeven worden hoe een ordelijke gang van zaken binnen de locatie kan worden gewaarborgd.

‘Pedagogische maatregelen’ zoals afsluiten van ruimtes, kastjes, beloningssystemen, e.d. dienen vanuit het individuele persoonlijk plan gemotiveerd te worden, ook wanneer het voor alle bewoners van de betreffende woning nodig is.

Tot de fundamentele rechten van de cliënt behoren het ontvangen en verzenden van post, het ontvangen van bezoek, vrijheid van beweging en vrij telefoonverkeer. Indien deze rechten beperkt worden, dan dient dat opgenomen te zijn in het persoonlijk plan en gemeld te worden aan de BOPZ-arts. *(zie ook uitleg art. 40, pag. 18)*

Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie.

Taken en verantwoordelijkheden Raad van Bestuur.

- Is verantwoordelijk voor een juiste invulling van de wet BOPZ in Arduin.
- Draagt zorg voor de invulling en naleving van het Middelen en Maatregelen beleid van Arduin.
- Informeert periodiek het bestuur van de Cliëntenraad over de uitvoering van het Middelen en Maatregelen beleid van Arduin.

Taken en verantwoordelijkheden BOPZ-arts.

- De BOPZ-arts is altijd eindverantwoordelijk voor de toepassing van M&M en legt verantwoording hierover af bij de Raad van Bestuur.
- Bij toepassing van vrijheidsbeperkende maatregel 4 en 5 geldt de arts als de behandelaar, voor toepassing 1 t/m 3 heeft de huisarts bevoegdheden gedelegeerd aan de orthopedagoog/psycholoog.
- Indien M&M-akkoord: De BOPZ-arts van Arduin parafeert de individuele melding M&M die door de medewerkers zijn ingevuld via de orthopedagoog/psycholoog bij hem worden ingeleverd voor controle en akkoord.
- Toepassing van M&M-dwang gaat uit van de behandelaar (orthopedagoog/psycholoog c.q. arts). De BOPZ-arts meldt dwangbehandeling aan de Inspectie middels het daartoe bestemde formulier Registratie dwangbehandeling en Middelen en Maatregelen, ongeacht of de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger in een eerder stadium heeft ingestemd met het persoonlijk plan waarin de M&M is opgenomen.
- Voor toepassing van dwangbehandeling wordt gehandeld conform de protocollen.
- Alvorens over te gaan tot toepassing van M&M-nood wordt er indien mogelijk zo snel mogelijk multidisciplinair overleg gevoerd met de verantwoordelijke behandelaar. De BOPZ-arts meldt de toepassing van de M&M-nood aan de Inspectie middels het daartoe bestemde formulier Registratie dwangbehandeling en middelen en maatregelen.

Taken en verantwoordelijkheden orthopedagoog / psycholoog.

- Bij toepassing van maatregel 1 t/m 3 geldt de orthopedagoog/psycholoog als behandelaar.
- Indien er sprake is van M&M-akkoord: De orthopedagoog/psycholoog parafeert de individuele meldingsformulieren M&M voor akkoord, die door de medewerkers zijn ingevuld.
- Toepassing van M&M dwang gaat uit van de behandelaar (orthopedagoog/psycholoog c.q. arts), hij/zij meldt de toepassing van dwangbehandeling aan de BOPZ-arts van Arduin en deze meldt dwangbehandeling aan de Inspectie middels het daartoe bestemde formulier Registratie Dwangbehandeling en Middelen en Maatregelen, ongeacht of de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger in een eerder stadium heeft ingestemd met het persoonlijk plan waarin de M&M is opgenomen.
- Bij de toepassing van dwangbehandeling dient gehandeld te worden conform de bestaande protocollen (zie Protocol dwangbehandeling).
- Alvorens over te gaan tot toepassing van M&M-nood wordt er indien mogelijk zo snel mogelijk multidisciplinair overleg gevoerd met de verantwoordelijk orthopedagoog / psycholoog.
De orthopedagoog/psycholoog meldt de toepassing van M&M-nood direct aan de BOPZ-arts van Arduin en deze meldt M&M-nood bij de Inspectie door middel van het daartoe bestemde formulier Registratie Dwangbehandeling en Middelen en Maatregelen.

Taken en verantwoordelijkheden persoonlijk assistent.

- Is op de hoogte van het M&M-beleid van Arduin.
- De persoonlijk assistent heeft een bijzondere rol in het persoonlijk plan van de cliënt. De persoonlijk assistent ondersteunt de cliënt in zijn leven. De dialoog met de cliënt staat centraal. De persoonlijk assistent zal zich in de rol van assistent per definitie terughoudend opstellen als er een beslissing t.a.v. de toepassing van M&M aan de orde is!
- De persoonlijk assistent zorgt ervoor dat indien van toepassing, ná overleg met de verantwoordelijke behandelaar de M&M in het persoonlijk plan worden opgenomen en vermeld tevens de argumentatie van de behandelaar waarom ze worden toegepast. Geeft duidelijk aan in welke situaties ze worden toegepast en in welke niet. Geeft aan waarom de M&M wordt toegepast en hoe lang de M&M duurt.
- De persoonlijk assistent zorgt ervoor dat het persoonlijk plan voor akkoord getekend is door de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger in de volgende situaties:
 - M&M akkoord: Uitvoering van de M&M in het kader van het persoonlijk plan mag alleen indien er overeenstemming is met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger.
 - M&M-dwang: Toepassing van dwangbehandeling, ook in het kader van het persoonlijk plan, maar de cliënt verzet zich tegen de uitvoering. Dit mag alleen na toestemming van de verantwoordelijke behandelaar (orthopedagoog/psycholoog/arts). De beslissing tot het overgaan tot dwangmaatregelen wordt altijd multidisciplinair genomen.
 - M&M-nood staat nooit in het persoonlijk plan, omdat dit onvoorziene situaties zijn. Indien mogelijk wordt eerst overleg gevoerd met de verantwoordelijke behandelaar of hij/zij wordt direct daarna in kennis gesteld. Het persoonlijk plan dient aangepast te worden binnen de gestelde termijn van zeven dagen.
- De persoonlijk assistent draagt er zorg voor dat de cliënt zijn persoonlijk plan kan inzien waar hij/ zij recht op heeft.
- De persoonlijk assistent informeert de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger over de klachtenregeling van Arduin.
- De persoonlijk assistent evalueert regelmatig multidisciplinair vrijheidsbeperkende maatregelen in dialoog met cliënt, familie, behandelaar(s), supportwerkers.
- Pedagogische maatregelen zoals afsluiten van ruimtes, kastjes, beloningssystemen e.d. dienen vanuit het individuele persoonlijk plan gemotiveerd te worden, ook wanneer het collectieve afspraken zijn die in overleg met alle cliënten van de desbetreffende woon- of werklocatie zijn gemaakt.

Taken en verantwoordelijkheden van de supportwerker / gastvrouw.

- De supportwerker/gastvrouw is op de hoogte van het M&M-beleid van Arduin.
- De supportwerker/gastvrouw is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van de M&M zoals geformuleerd in het persoonlijk plan van de individuele cliënt. De supportwerker/gastvrouw heeft toegang tot de onderdelen informatiekaart, persoonsgegevens en 'Zo gebeurt het' van het persoonlijk plan van de cliënt en rapporteert zonodig in 'Zo gebeurt het' wonen of werken.
- Toepassing van M&M wordt door de medewerker op het daarvoor bestemd individueel M&M-formulier ingevuld en doorgestuurd naar de verantwoordelijk orthopedagoog / psycholoog

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

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

Voor wie en wanneer is de WGBO van toepassing ?

Medewerkers: in de WGBO wordt niet van ‘medewerker’ maar van hulpverlener gesproken. Onder ‘hulpverlener’ verstaat de WGBO iedereen in de organisatie die taken uitvoert op het gebied van behandeling, verpleging of begeleiding. De WGBO is dus van toepassing voor alle medewerkers binnen wonen, werken en dagbesteding.

Uitgangspunten van de WGBO.

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

1. **Zelfbeschikkingsrecht** van de cliënt: de cliënt moet toestemming geven voor de gewone dagelijkse zorg en behandeling.
2. **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. (zie ook Notitie Wilsbekwaamheid Stichting Arduin en Protocol ten aanzien van Wilsbekwaamheid, welke als bijlagen zijn opgenomen)

Rechten van de cliënt op grond van de WGBO.

1. De cliënt heeft recht op informatie over de behandeling en over de dagelijkse begeleiding in voor de cliënt begrijpelijke taal.
2. Het recht op toestemming: voordat behandeling of begeleiding in de dagelijkse zorg plaats vindt, heeft de behandelaar of medewerker de toestemming van de cliënt nodig.
3. De cliënt heeft recht op inzage in zijn dossier en recht op aanvulling of correctie.
4. Het recht op privacy: derden krijgen geen dossierinlichtingen, inzage of afschrift zonder nadrukkelijke toestemming van de cliënt.

Rechten van de wettelijk vertegenwoordiger bij wilsbekwaamheid van de cliënt.

Bij elke beslissing over behandeling of begeleiding dient de medewerker na te gaan of de cliënt in staat is de informatie over de geboden zorg en zijn belangen ter zake te begrijpen. Wanneer een cliënt dat, bijvoorbeeld door de ernst van de verstandelijke beperking, niet kan, is er sprake van wilsbekwaamheid. In dat geval vraagt de medewerker plaatsvervangende toestemming aan de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt. De WGBO onderscheidt de volgende rangorde (in belangrijkheid) van vertegenwoordigers:

1. curator
2. mentor
3. de door de cliënt schriftelijk gemachtigde persoon
4. de echtgenoot / partner
5. de ouder / kind
6. de broer / zus.

De mening van de vertegenwoordiger wordt gevolgd, tenzij:

- dit strijdig is met de ‘zorg van een goed hulpverlener’: de vertegenwoordiger wenst, naar de mening van de medewerker, onverantwoorde of schadelijke zorg of weigert verantwoorde zorg. De medewerker houdt dus altijd een eigen, professionele verantwoordelijkheid.

- De cliënt zich verzet. Ook al geeft de vertegenwoordiger toestemming, dan zal de medewerker alleen die behandeling of begeleiding mogen uitvoeren, als deze noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

Relatie BOPZ en WGBO.

Ook binnen de WGBO is een bepaling opgenomen t.a.v. dwangbehandeling. In onderstaand kader worden de verschillen tussen dwangbehandeling krachtens 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 ernstig nadeel af te wenden.	Moet volstrekt noodzakelijk zijn om ernstig gevaar af te wenden.
Gevaar moet gevaar voor de cliënt zelf zijn.	-Gevaar voor degene die het veroorzaakt -Gevaar voor één of meer anderen -Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen
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 en 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 en maatregelen.
Kan op somatiek en, indien betrokkene niet krachtens 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 (bv 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.

Indien de dwangbehandeling plaats vindt in het kader van de WGBO is de BOPZ niet van kracht.

Bijlage 1

Notitie Wilsbekwaamheid Stichting Arduin (26-11-2004)

Inleiding.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben recht op de regie over hun eigen leven. Voor bepaalde situaties is het vervolgens dan wel van belang om te kunnen beoordelen in hoeverre de persoon bekwaam is, de gevolgen van keuzes die hij maakt te overzien. In een aantal wettelijke regelingen wordt dan ook de beoordeling van de wilsbekwaamheid van een persoon vereist. Het doel van de beoordeling van de wilsonbekwaamheid is te bewerkstelligen dat de persoon met een verstandelijke beperking volledig tot zijn recht komt door diens autonomie zoveel mogelijk te respecteren. Een zorgvuldige en betrouwbare beoordeling van de wilsbekwaamheid is hiervoor een noodzakelijke voorwaarde. Het gaat hierbij om besluiten over het persoonlijk plan, overplaatsing, medische behandeling, anticonceptie, sterilisatie, etc. Deze notitie zet een aantal overwegingen t.a.v. (de beoordeling van) wilsbekwaamheid op een rijtje en mondt vervolgens uit in een protocol voor cliënten en medewerkers van Arduin.

Wilsbekwaam/wilsonbekwaam, wat is dat?

Bij de vraag of iemand wilsbekwaam of wilsonbekwaam is, gaat het er meestal om of iemand (nog) zelf kan beslissen of een bepaald onderzoek of een bepaalde behandeling wel of niet moet plaatsvinden. Om daarover te kunnen beslissen heeft de cliënt informatie nodig. Maar die informatie moet de cliënt natuurlijk wel kunnen begrijpen.

Het komt erop neer dat een cliënt als wilsbekwaam kan worden beschouwd als,

aan hem/haar informatie is gegeven voor het nemen van een beslissing, terwijl die informatie is afgestemd op het bevattingsvermogen van de cliënt, voor zover dat met het oog op de aard en de reikwijdte van de te nemen beslissing noodzakelijk is, en de cliënt er dan blijk van geeft de informatie te begrijpen.

Wilsbekwaamheid is een contextafhankelijk begrip.

De cliënt moet in staat zijn tot een redelijke waardering van de zaak waarover hij/zij moet beslissen. Het waarden van een complexe situatie stelt hogere eisen aan het vermogen om informatie te begrijpen en te beredeneren dan een relatief eenvoudige situatie. De aard van de situatie heeft echter niet alleen invloed op de mate waarin een bepaalde vaardigheid, zoals begripsvermogen, nodig is. De context heeft ook invloed op het type vaardigheid dat nodig is. Zo kan de informatie niet complex zijn, maar een beslissing wel ernstige nadelige gevolgen hebben. Wilsbekwaamheid zal dan vooral afhangen van het besef en de waardering van de informatie en minder van het begripsvermogen. Daarnaast kan men in het algemeen stellen dat de vereisten van beslisvaardigheid hoger zijn bij het instemmen met ingrijpende en belastende ingrepen en bij weigering van behandelingen die levensreddend zijn of waarbij de risico's groot zijn.

Wie neemt de beslissing als de cliënt wilsonbekwaam wordt geacht?

In de wettelijke regelingen wordt wilsonbekwaamheid omschreven als: 'mensen die niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake'. Wanneer een persoon wilsonbekwaam wordt geacht, wordt er een vertegenwoordiger (curator of mentor) benoemd, die de verantwoordelijkheid krijgt over de beslissingen. Wanneer de persoon geen curator of mentor heeft, dan komt de levenspartner in aanmerking. Is er geen partner of is deze niet bereid om de belangenbehartiging op zich te nemen, dan kan de ondersteuner in willekeurige volgorde ouder, kind, broer of zus benaderen.

Wat is nu het verschil tussen de mentor, curator en bewindvoerder? De mentor is vertegenwoordiger van zaken als verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding en eventueel andere immateriële zaken. De curator is vertegenwoordiger van zowel materiële, als immateriële zaken. De bewindvoerder is de behartiger van materiële belangen van de wilsonbekwame persoon.

Wie beoordeelt wilsbekwaamheid?

Als er een beslissing over de behandeling van een cliënt moet worden genomen, beoordeeld in beginsel de begeleidend psycholoog / orthopedagoog of arts of de cliënt wilsbekwaam is, eventueel na overleg met andere mensen die de cliënt goed kennen (bijv. persoonlijk assistent, ouders, medewerkers). Als de cliënt onder curatele staat, moet ook de curator, in verband met de behandelingsbeslissing, een oordeel geven over de wilsbekwaamheid van de cliënt. Datzelfde geldt voor de mentor. Een behandelaar heeft wat betreft een eventuele behandeling overigens een eigen verantwoordelijkheid. Een curator of mentor kan een behandelaar bijvoorbeeld niet dwingen een bepaalde behandeling te geven.

Informatieverschaffing.

De cliënt moet voldoende relevante informatie krijgen over:

- de aard van de eigen gezondheidstoestand (lichamelijk/ psychisch);
- de aard en het doel van het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling;
- de te verwachten gevolgen en risico's van het onderzoek of de behandeling voor de eigen gezondheid of het welzijn;
- de te verwachten gevolgen van het achterwege laten van de behandeling;
- de eventuele alternatieven voor het onderzoek of de behandeling.

Als de cliënt de informatie niet begrijpt, kan dat betekenen dat de cliënt wilsonbekwaam is. Maar het kan ook zo zijn, dat de manier waarop de informatie is gegeven, niet de juiste is. Het ligt dan voor de hand om de informatie nog een keer te geven en/of het op een andere manier te proberen. Bij een behandelingsbeslissing is het de psycholoog/ orthopedagoog of arts (in het vervolg 'behandelaar' genoemd), die de cliënt de informatie geeft. Heeft de cliënt een curator of een mentor, dan kan het ook de taak van de curator of de mentor zijn om (bepaalde) informatie aan de cliënt te geven. In zo'n geval geeft de behandelaar de informatie dus niet alleen aan de cliënt, maar ook aan de curator of de mentor.

Hoe blijkt dat de cliënt de informatie heeft begrepen?

Vooraf bij een ingrijpend onderzoek of bij een behandeling met ingrijpende gevolgen is het van belang dat de cliënt de gegeven informatie voldoende heeft begrepen. Daarvoor moet worden gekeken naar de manier waarop de cliënt reageert. Zowel wat de cliënt zegt, als hoe hij zich na het ontvangen van de informatie gedraagt, is belangrijk. Daarbij gaat het er steeds om, te weten te komen wat de motieven van de cliënt zijn, en om eventuele tegenstrijdigheden in de uitlatingen van de cliënt op te merken.

Toetsing en verslaglegging.

Omdat de beslissing over wilsbekwaamheid soms ingrijpende gevolgen kan hebben, moet de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de cliënt zorgvuldig plaatsvinden. De behandelaar zal in het algemeen in het dossier van de cliënt moeten vastleggen op welke manier de informatie is gegeven en hoe de beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft plaatsgevonden. Overleg met anderen die de cliënt goed kennen is gebruikelijk bij ingrijpende beslissingen. De beslissing over wilsbekwaamheid kan uiteindelijk door een klachtencommissie, het Medisch Tuchtcollege of de gewone rechter worden getoetst. Degene die over de wilsbekwaamheid heeft geoordeeld, zal dan over die beslissing verantwoording moeten afleggen.

BOPZ

De wet BOPZ (bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen) regelt de rechtspositie van cliënten die onvrijwillig worden of zijn opgenomen. Met de invoering van de BOPZ kunnen cliënten alleen nog vrijwillig worden opgenomen wanneer zij blijk geven van de "nodige bereidheid tot opneming" (bereidheidscriterium). Dat wil zeggen dat de cliënt er bewust voor kiest opgenomen te worden en daarvan blijk geeft, de consequenties volledig overziend (en aanvaardend) - uiteraard na adequate informatie vooraf. In alle andere gevallen kan opname slechts plaatsvinden met Inbewaringstelling (IBS) of Rechterlijke Machtiging (RM). Zonder IBS of RM kan geen cliënt (meer) met pure overreding, met 'zachte drang" worden binnengebracht als deze niet blijk geeft "willens en wetens" voor opname te kiezen. Ook voor mensen die zo verward zijn dat ze de keuze absoluut niet overzien, zal er dus geen "vrijwillige" opname mogelijk zijn. Zie de 'reader BOPZ' voor meer uitgebreide informatie.

GBGB

GBGB betekent 'geen bereidheid, geen bezwaar'. Hierbij wordt uitgegaan van het feit dat de persoon wilsonbekwaam is over een vrijheidsbeperkende maatregel en deze maatregel noodzakelijk is. Het is niet duidelijk of de persoon het eens is met de maatregel.

WGBO

WGBO staat voor de wet op de geneeskundige beroepsuitoefening en is een onderdeel van het burgerlijk wetboek(art. 446 tot 468.)

In deze wet worden de afspraken met betrekking tot de uitoefening van de geneeskunst (in ruime zin) tussen hulpverlener (of bedrijf) en de opdrachtgever wettelijk geregeld, deze afspraak heet de behandelingsovereenkomst.

Onder geneeskunst valt in dit geval ook verplegen en verzorgen. Ook het verblijf binnen organisaties als Arduin valt wettelijk gezien onder de WGBO.

Enkele belangrijke punten uit deze wet

- De hulpverlener heeft informatieplicht ten aanzien van aard en doel van onderzoek of behandeling, risico's hiervan, alternatieven voor de behandelingen en de prognose met en zonder behandeling.
- Voor het uitvoeren van de overeenkomst is toestemming van de cliënt vereist.
- De behandelaar legt de afspraken vast en heeft dossierplicht maar moet wel zorgen dat de privacy van deze gegevens is gewaarborgd, doorgeven aan derden mag pas na schriftelijke toestemming van de cliënt.
- Indien een meerderjarige cliënt die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen (niet wilsbekwaam is) dan moet de hulpverlener de afspraken maken met een wettelijk vertegenwoordiger, een schriftelijk gemachtigde of met een familielid.
- Verzet een cliënt zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor door de vertegenwoordiger wel toestemming is gegeven, dan mag de verrichting alleen plaats vinden als niet ingrijpen ernstig nadeel voor de cliënt ten gevolge heeft.
- In noodsituaties mag gehandeld worden zonder toestemming.

Verschillen tussen dwang in BOPZ en WGBO.

BOPZ is gericht op een psychiatrische stoornis en de dwang op vermijden van gevaar.

BOPZ is locatiegebonden en mag alleen op bepaalde plekken met een BOPZ indicatie worden toegepast.

De WGBO is gericht op handelingen op het gebied van de geneeskunst, vrijheidsbeperking mag onder bepaalde voorwaarden, vrijheidsbeneming (niet meer weg kunnen) mag niet binnen de WGBO.

De WGBO dwang is beperkt tot wilsonbekwame cliënten!

De WGBO is niet locatiegebonden maar overal van toepassing waar de geneeskunst wordt uitgeoefend.

Vrijheidsbeperking binnen de WGBO mag onder de volgende voorwaarden:

- Ze moeten onvermijdelijk zijn om lijden te verhelpen of te voorkomen
- Worden opgenomen en verantwoord in het dossier.
- Bij een wilsonbekwame cliënt alleen met toestemming van zijn vertegenwoordiger.
- Het moet regelmatig worden beoordeeld op noodzaak en continuering.
- Zo kort mogelijk worden toegepast.
- Het mag niet tot vrijheidsbeneming leiden.
- Bij verzet van cliënt mag dwang alleen om kennelijk ernstig nadeel weg te nemen.
- Verzet moet wel consistent en reëel zijn, dus niet dan weer wel dan weer niet verzet.

Bovenstaande informatie mondt uit in het 'Protocol ten aanzien van wilsbekwaamheid'.

Bijlage 2

Protocol ten aanzien van wilsbekwaamheid

Definitie van wilsbekwaamheid.

In de wettelijke regelingen wordt wilsonbekwaamheid omschreven als: ‘mensen die niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake’.

Bij wilsbekwaamheid gaat het erom of iemand (nog) zelf kan beslissen of een bepaald onderzoek of een bepaalde behandeling wel of niet moet plaatsvinden. Om daarover te kunnen beslissen heeft de cliënt informatie nodig. Maar die informatie moet de cliënt natuurlijk wel kunnen begrijpen.

Een cliënt wordt wilsbekwaam beschouwd als

- aan hem/haar informatie is gegeven voor het nemen van een beslissing,
- terwijl die informatie is afgestemd op het bevattingsvermogen van de cliënt,
- voor zover dat met het oog op de aard en de reikwijdte van de te nemen beslissing noodzakelijk is,
- en de cliënt er dan blijk van geeft de informatie te begrijpen.

Persoonlijk plan.

In het persoonlijk plan dient het volgende te worden opgenomen over wilsbekwaamheid:

- De wilsbekwaamheid van iedere cliënt moet worden omschreven ten aanzien van het tot uitdrukking brengen en/of akkoord verklaren van de ondersteuningsvragen, doelen en acties zoals omschreven in het persoonlijk plan. Dit moet worden opgenomen in de informatiekaart van het persoonlijk plan.
- Een aparte beoordeling van de wilsbekwaamheid vindt plaats als daarvoor een concrete aanleiding is. Het gaat hierbij om besluiten met een ingrijpend karakter waarin de toestemming van een cliënt nodig is. Of als de cliënt een onderzoek of een behandeling weigert en die weigering ingrijpende gevolgen kan hebben.

Voorbeelden van besluiten met een ingrijpend karakter:

Ondersteuning en vertegenwoordiging

- De instelling waar de cliënt wordt opgenomen
- Woning waar de cliënt gaat wonen
- Melding maken van seksueel misbruik
- Keuze voor curator/ mentor/ persoonlijk assistent
- Wel of geen contact met ouders/ familie

Medische behandeling

- Behandeling door arts, tandarts, enz.
- Behandeling in ziekenhuis
- Wel of geen anticonceptie
- Wel of geen sterilisatie
- Beslissingen rond levenseinde
- Inschakelen vertrouwensarts
- Beslissing over orgaandonatie
- Non-reanimatie verklaring

Cliëntenrechten

- Lidmaatschap van cliëntenraad

- Indienen van een klacht
- Inzage in dossiers
- Wensen ten aanzien van privacy
- Participeren in sollicitatie procedures

Financiën

- Besteding van privé geld
- Besteding van hoge bedragen
- Keuze voor bewindvoerder

WGBO

- Keuzes ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen

Wie beoordeelt de wilsbekwaamheid?

Medische zaken: arts

Niet- medische zaken: orthopedagoog/ psycholoog

De beoordeling vindt plaats in samenspraak met de ouder / wettelijk vertegenwoordiger. Bij immateriële zaken is dit de curator, mentor, of ouder/voogd (bij minderjarige cliënten). Bij materiële zaken is dit de curator, bewindvoerder of ouder/voogd. Wanneer de persoon geen curator, mentor, bewindvoerder, of ouder / voogd heeft, dan komt de evt. levenspartner en/of overige familie in aanmerking.

Daarnaast wordt ook de persoonlijk assistent betrokken bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid.

Hoe wordt de wilsbekwaamheid beoordeeld?

De cliënt moet voldoende relevante informatie krijgen over:

- de aard van de eigen gezondheidstoestand (lichamelijk/psychisch);
- de aard en het doel van het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling;
- de te verwachten gevolgen en risico's van het onderzoek of de behandeling voor de eigen gezondheid of het welzijn;
- de te verwachten gevolgen van het achterwege laten van de behandeling;
- de eventuele alternatieven voor het onderzoek of de behandeling.

Vooraf bij een ingrijpend onderzoek of bij een behandeling met ingrijpende gevolgen is het van belang dat de cliënt de gegeven informatie voldoende heeft begrepen. Daarvoor moet worden gekeken naar de manier waarop de cliënt reageert. Zowel wat de cliënt zegt als hoe hij zich na het ontvangen van de informatie gedraagt, is belangrijk. Daarbij gaat het er steeds om, te weten te komen wat de motieven van de cliënt zijn en om eventuele tegenstrijdigheden in de uitlatingen van de cliënt op te merken.

Verslaglegging.

Als het besluit is genomen of de cliënt wilsbekwaam wordt geacht, moet dit schriftelijk worden vastgelegd in het dossier en in het persoonlijk plan. De volgende punten worden omschreven:

- naam cliënt
- vraagstelling wilsbekwaamheid
- beoordeling
- de personen die de beoordeling hebben gedaan
- besluit dat genomen is

Bijlage 3

Relevante begrippen in het kader van de BOPZ en WGBO *(alfabetisch)*.

Afzonderen: Insluiten in een speciaal daarvoor bestemde afzonderingsruimte, die prikkelarm zal zijn ingericht en als regel een bed, een tafel, een stoel, een kledingkast en een wasgelegenheid bevat (niet bedoeld wordt de eigen slaapkamer).

Behandelaar: De arts of de orthopedagoog/psycholoog.

Ernstig gevaar: Er is sprake van ernstig gevaar indien er een meer dan normale kans bestaat op nadelige gezondheidsrisico's voor de cliënt en anderen en indien er een meer dan normale kans is dat de rechten en vrijheden van andere cliënten worden geschaad.

Voorbeelden hiervan zijn zelfverwondend gedrag, agressie naar anderen, het aanbrengen van ernstige vernielingen, vastlopen in chaotisch gedrag en weglopen (wanneer de cliënt verkeersonveilig is en of gevaarlijke situaties opzoekt).

Fixatie: Fixatie is het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden ter afwending van ernstig gevaar voor de cliënt of zijn omgeving. Niet bedoeld worden de maatregelen in het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst, zoals gebruik rolstoel, hekbed, zweedse band voor de veiligheid van de cliënt.

Indicatiecommissie CIZ: Regionale commissie welke zich bezighoudt met het indiceren van de mate van en soort van zorg en ondersteuning voor personen op de wachtlijst. Tevens zal deze commissie een indicatie moeten geven voor reeds ingeschreven cliënten op wie middelen en maatregelen worden toegepast in het kader van de BOPZ.

Inbewaringstelling (IBS): In noodgevallen kan een burgemeester een inwoner welke gevaar vormt voor zijn omgeving middels een "inbewaringstelling" gedwongen laten opnemen in een zorgvoorziening.

Inspectie: De Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Middelen en Maatregelen: Middelen en maatregelen in het kader van de wet BOPZ zijn: afzondering, fixatie, separatie, ongewild toedienen van geneesmiddelen, ongewild toedienen van vocht en/of voedsel.

M&M-akkoord: Het met overeenstemming van de cliënt, zijn ouders, familie en of wettelijk vertegenwoordigers toepassen van middelen en maatregelen die gemotiveerd zijn opgenomen in het persoonlijk plan.

M&M-dwang: Het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel die wel is opgenomen in het persoonlijk plan en waarover overeenstemming is met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, maar waartegen de cliënt zich tijdens de uitvoering verzet.

M&M-nood: Het toepassen van een onvoorziene vrijheidsbeperkende maatregel die (nog) niet is opgenomen in het persoonlijk plan.

Ongewilde toediening: Toediening van medicijnen of voedsel in het kader van de wet BOPZ, waartegen de cliënt zich verzet.

Persoonlijk assistent: Voert de regie over de voortgang van het proces van ondersteuning aan de cliënt, nadrukkelijk in de rol van assistent. De persoonlijk assistent heeft geen hiërarchische bevoegdheden. Hij/zij heeft een bijzonder rol in het persoonlijk plan van de cliënt.

Persoonlijk plan: De opvolger van het papieren grote zorgplan. Het individuele interactieve persoonlijk ondersteuningsplan van de cliënt. Bestaande uit o.a. personalia, informatiekaart, levensloop, ondersteuningsvragen.

Rechterlijke machtiging (RM): Een besluit door de rechter tot plaatsing in een zorgvoorziening.

Separatie: Het voor de verzorging en behandeling van een cliënt insluiten in een daarvoor en door onze minister als separeerverblijf goedgekeurde vorm van afzonderlijke ruimte.

Toepassing: Het toepassen van Middelen en Maatregelen bij één van de in een woning van Arduin wonende cliënt. Het herhaaldelijk toepassen van een middel of maatregel ter afwending van bijv. Gevaar voor anderen is te beschouwen als één toepassing, als in dezelfde periode ook een middel wordt toegepast ter afwending van bijv. gevaar voor de cliënt zelf moet dit worden beschouwd als een afzonderlijke toepassing

Verzet: Het zich reëel en consistent in woord en daad verzetten tegen de toepassing van een bepaald middel of bepaalde maatregel.

Vrijwillig: In het kader van de BOPZ wordt met vrijwillig bedoeld dat de cliënt vrijwillig woont in Arduin. Personen die gezien de ernst van de beperking niet in staat zijn hun wil aan te geven kunnen alleen worden ingeschreven na een indicatie door de indicatiecommissie.

Wettelijk vertegenwoordiger: De ouders van een minderjarige of curator. Indien er geen sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger, is het mogelijk t.a.v. het persoonlijk plan overleg te plegen met een vertegenwoordiger van de familie.

Bijlage 4

Meldingsformulier Toepassing Middelen & Maatregelen

Naam cliënt :

Adres :

Juridische Status : RM* / GBGB* / Vrijwillig*
*Indien vrijwillig; Is IBS procedure in werking gesteld? Ja / Nee**

Orthopedagoog/Psycholoog :

Persoonlijk assistent :

Wat voor M&M is toegepast : afzondering / fixatie / onder dwang toedienen van medicatie /
onder dwang toedienen van voeding of vocht /
anders*:

Reden : agressie / psychische toestand / automutilatie /
anders*:

Tijdsduur : 0-30 / 30-60 / 60-90 / 90-120 / >120min.* te weten
uur / minuten

Conform Persoonlijk Plan : ja / nee*

Bezwaar/Verzet cliënt : ja / nee*

Is er sprake van : M&M dwang* / M&M nood* / M&M akkoord*

Locatie toepassing M&M : thuis / werk*

Datum :

Ingevuld door :

Functie :

Email adres :

* doorhalen wat niet van toepassing is

Formulier per direkt opsturen (via mail) naar de betreffende orthopedagoog/psycholoog

Paraaf + datum orthopedagoog/psycholoog :

Paraaf + datum arts :

Stichting Arduin; M&M-cie.

Versie: December 2008