

Wijziging Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 juni 2008, nr. CZ/CGG-2854088, houdende wijziging van de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 39a van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;

Besluit:

Artikel I

De Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 2. De kennisgevingen aan de inspecteur, bedoeld in artikel 38c, vijfde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, worden gesteld op formulieren die overeenkomen met de modellen die in de bij deze regeling behorende bijlagen V en VI zijn opgenomen.

B

Artikel 2 komt te luiden:

Artikel 2

De kennisgevingen aan de inspecteur, bedoeld in artikel 39, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychia-

trische ziekenhuizen, worden gesteld op formulieren die overeenkomen met de modellen die in de bij deze regeling behorende bijlagen III en IV zijn opgenomen.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
A. Klink.*

Bijlage III

Meldingsformulier Middelen of maatregelen	
Artikel 39 van de Wet Bopz	Bijlage III behorende bij de Regeling kennisgeving toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz.
Situatie bij aanvang	

1. Naam instelling	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
2. Naam verantwoordelijk behandelaar	<input type="text"/>
Functie	<input type="text"/>
3. Naam afdeling	<input type="text"/>
4. Geboorte-achternaam patiënt/ bewoner (incl. voorletters)	<input type="text"/>
5. Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
6. Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
7. Opnamedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
8. Datum aanvang middel of maatregel	<input type="text"/> 1 9 - 0 5 - 2 0 0 8
9. Juridische status	<input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> BOPZ-indicatie <input type="checkbox"/> IBS <input type="checkbox"/> Anders onvrijwillig, namelijk <input type="text"/> <input type="checkbox"/> IBS procedure gestart
10. Is er sprake van verzet** tegen de toepassing van het middel of de maatregel? <i>**een uiting van verzet is vormvrij en kan dus ook worden afgeleid uit de gedragingen van de patiënt.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> door patiënt/bewoner <input type="checkbox"/> door (wettelijk) vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Nee. Er is geen sprake van middelen of maatregelen.
11. Waaruit bestaat de noodsituatie die noopt tot toepassing van het middel of de maatregel?	<input type="text"/>

12. Omschrijving van de geestesstoornis die de noodsituatie veroorzaakt

Diagnosecode

DSM IV

ICD 10

13. Welk middel of maatregel is toegepast ter overbrugging van de noodsituatie? (meerdere antwoorden mogelijk)

NB volgens de wet mogen alleen deze middelen of maatregelen worden toegepast, m.u.v. separatie in verpleeghuizen. De middelen of maatregelen mogen ten hoogste gedurende zeven opeenvolgende dagen worden toegepast.

**aankruisen indien dit reeds duidelijk is*

	Wisselende tijdstippen	Vaste tijdstippen	Continu
<input type="checkbox"/> Separatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Afzondering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fixatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Voeding/vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Waarom acht u het toegepaste middel of de toegepaste maatregel doelmatig om de tijdelijke noodsituatie te overbruggen?

15. Zijn er minder ingrijpende alternatieven toegepast? Zo ja, met welk resultaat?

Zo nee, waarom niet?

16. Is de patiënt/bewoner op het moment van toepassing van het middel of de maatregel in staat om gebruik te maken van de klachtregeling op grond van artikel 41 van de Wet Bopz?

Ja (vraag 17 overslaan)

Nee

17. Is de (wettelijk) vertegenwoordiger op de hoogte gesteld van de klachtmogelijkheid op grond van artikel 41 van de Wet Bopz?

Ja

Nee

Nee, er is geen (wettelijk) vertegenwoordiger

18. Dagtekening meldingsformulier

1 9 - 0 5 - 2 0 0 8

19. Handtekening van de geneesheer-directeur

Bijlage IV

Meldingsformulier Middelen of maatregelen	
Artikel 39 van de Wet Bopz	Bijlage IV
Situatie bij beëindiging	

1. Naam instelling Plaats	<input type="text"/>																								
2. Naam verantwoordelijk behandelaar Functie	<input type="text"/>																								
3. Naam afdeling	<input type="text"/>																								
4. Geboorte-achternaam patiënt/ bewoner (incl. voorletters)	<input type="text"/>																								
5. Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw																								
6. Geboortedatum	<input type="text"/>																								
7. Datum beëindiging middel of maatregel	1 9 - 0 5 - 2 0 0 8																								
8. Juridische status bij beëindiging	<input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> BOPZ-indicatie <input type="checkbox"/> IBS <input type="checkbox"/> Anders onvrijwillig, namelijk <input type="text"/> <input type="checkbox"/> IBS procedure gestopt																								
9. Inzet van andere dan de thans beëindigde middelen of maatregelen?	<input type="checkbox"/> Geen <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Wisselende tijdstippen</th> <th>Vaste tijdstippen</th> <th>Continu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Separatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Afzondering</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fixatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geneesmiddelen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Voeding/vocht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Wisselende tijdstippen	Vaste tijdstippen	Continu	<input type="checkbox"/> Separatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Afzondering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fixatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Voeding/vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wisselende tijdstippen	Vaste tijdstippen	Continu																						
<input type="checkbox"/> Separatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Afzondering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Fixatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Voeding/vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
10. Reden van de beëindiging van de toepassing van de middelen of maatregelen	<input type="checkbox"/> Er is geen nood situatie meer; <input type="checkbox"/> De toepassing is opgenomen in het behandelplan met instemming van de patiënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger; <input type="checkbox"/> De toepassing is voortgezet als dwangbehandeling* op grond van artikel 38, vijfde lid, Wet Bopz en er is een behandelplan opgesteld of bijgesteld. <small>* Dit dient als dwangbehandeling te worden vermeld (Zie meldingsformulier dwangbehandeling Bijlage I).</small>																								
11. Naam en functie van de persoon/ personen verantwoordelijk voor de beëindiging van het middel of de maatregel (dient alleen te worden ingevuld indien dit een andere persoon is als bedoeld in vraag 2)	<input type="text"/>																								
12. Dagtekening meldingsformulier	1 9 - 0 5 - 2 0 0 8																								
13. Handtekening van de geneesheer-directeur	<input type="text"/>																								

Bijlage V

Meldingsformulier Dwangbehandeling	artikel 38c, eerste lid, van de Wet bopz	Bijlage V behorende bij de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz.
Situatie bij aanvang Dit meldingsformulier is uitsluitend van toepassing op patiënten op wie hoofdstuk II van de Wet bopz toepassing heeft en die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.		
1. Naam instelling Plaats	<input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Naam behandelaar die de beslissing heeft genomen tot toepassing van dwangbehandeling Functie	<input type="text"/> <input type="text"/>	
3. Naam afdeling	<input type="text"/>	
4. Geboorte-achternaam patiënt (incl. voorletters)	<input type="text"/>	
5. Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
6. Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
7. Opnamedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
8. Datum aanvang dwangbehandeling	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
9. Juridische status	<input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> IBS <input type="checkbox"/> Anders onvrijwillig, namelijk <input type="text"/>	
10. Is er overeenstemming over het (voorgestelde of opgestelde) behandelingsplan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> met patiënt <input type="checkbox"/> met (wettelijk) vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Nee	
11. Is er thans sprake van verzet tegen de toepassing van de behandeling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> door patiënt <input type="checkbox"/> door (wettelijk) vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Nee. Er is geen sprake van dwangbehandeling en de toepassing daarvan behoeft niet te worden gemeld.	

12. Waaruit bestaat het gevaar dat uit de stoomis voortvloeit, dat niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, dan door toepassing van dwangbehandeling?

of

12a. Waaruit bestaat het gevaar binnen de inrichting dat niet anders kan worden afgewend dan door toepassing van dwangbehandeling?

13. Omschrijving van de geestesstoornis die het gevaar veroorzaakt

Diagnosecode

DSM IV

ICD 10

14. Welk onderdeel van het behandelingsplan wordt uitgevoerd als dwangbehandeling voor zover aanneemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat uit de stoomis voortvloeit, niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen of voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar binnen de inrichting af te wenden? (meerdere antwoorden mogelijk)

Separatie

Afzondering

Fixatie

Geneesmiddelen

Voeding/vocht

Anders, namelijk

15. Waarom acht u het aanneemelijk dat zonder toepassing van dwangbehandeling het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen zodat verblijf buiten de inrichting mogelijk is?

16. Waarom acht u de toegepaste dwangbehandeling doelmatig om het gevaar binnen de inrichting, af te wenden?

17. Zijn er minder ingrijpende alternatieven toegepast? ja
 nee

17a. Zo ja, welke en met welk resultaat?

17b. Zo nee, waarom niet?

18. Is de patiënt op het moment van toepassing van de dwangbehandeling in staat om gebruik te maken van de klachtregeling op grond van de artikelen 41 en 41a van de Wet bopz?

- Ja (vraag 19 overslaan)
 Nee

19. Is de (wettelijk) vertegenwoordiger op de hoogte gesteld van de klachtmogelijkheid op grond van de artikelen 41 en 41a van de Wet bopz?

- Ja
 Nee
 Nee, er is geen (wettelijk) vertegenwoordiger

20. Dagtekening meldingsformulier

21. Handtekening van de geneesheer-directeur

Meesturen met het meldingsformulier dwangbehandeling: de schriftelijke beslissing tot de toepassing van dwangbehandeling zoals bedoeld in artikel 38c, tweede of derde lid.

Is aan deze melding het behandelingsplan toegevoegd?

Bijlage VI

Meldingsformulier Dwangbehandeling	
Artikel 38c, eerste lid, van de Wet bopz	Bijlage VI behorende bij de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz.
Situatie bij beëindiging	
Dit meldingsformulier is uitsluitend van toepassing voor de beëindiging van de dwangbehandeling van patiënten op wie hoofdstuk II van de Wet bopz toepassing heeft en die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.	
1. Naam instelling Plaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Naam behandelaar die de beslissing heeft genomen tot toepassing van dwangbehandeling Functie	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Naam afdeling	<input type="text"/>
4. Geboorte-achternaam patiënt (incl. voorletters)	<input type="text"/>
5. Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
6. Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
7. Aanvangsdatum dwangbehandeling	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
8. Datum beëindiging dwangbehandeling	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
9. Juridische status bij beëindiging dwangbehandeling, indien anders dan bij aanvang.	<input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> IBS <input type="checkbox"/> anders onvrijwillig, namelijk <input type="text"/> <input type="checkbox"/> IBS procedure gestopt
10. Zijn er tijdens de toepassing van de dwangbehandeling andere vrijheidsbeperkende interventies toegepast dan gemeld via het meldingsformulier aanvang dwangbehandeling?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk uitgebreid met en/of omgezet in (meerdere antwoorden mogelijk) <input type="checkbox"/> Separatie <input type="checkbox"/> Afzondering <input type="checkbox"/> Fixatie <input type="checkbox"/> Geneesmiddelen <input type="checkbox"/> Voeding/vocht <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Neen
Zend tegelijk met deze meldingsmelding het/de Argus dagregistratieformulier(en) mee waarop de andere vrijheidsbeperkende interventie(s) is/zijn geregistreerd.	

<p>11. Welk onderdeel van het behandelingsplan wordt niet meer als dwangbehandeling toegepast?</p>	<p><input type="checkbox"/> Separatie <input type="checkbox"/> Afzondering <input type="checkbox"/> Fixatie <input type="checkbox"/> Geneesmiddelen <input type="checkbox"/> Voeding/vocht <input type="checkbox"/> Anders, namelijk</p>
<p>11a. Is de toepassing van dit onderdeel/deze onderdelen van de dwangbehandeling als behandeling met toestemming voortgezet?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, toepassing is voortgezet met toestemming van de patiënt, namelijk <input type="checkbox"/> ja, toepassing is voortgezet met toestemming van de (wettelijk) vertegenwoordiger en zonder verzet van de (wilsonbekwame) patiënt, namelijk <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>12. Naam en functie van de persoon die de beslissing heeft genomen voor de beëindiging van de dwangbehandeling (dient alleen te worden ingevuld indien dit een andere persoon is als bedoeld in vraag 2)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 70px;"></div>
<p>13. Dagtekening meldingsformulier</p>	<p>14. Handtekening van de geneesheer-directeur</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 45px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 45px;"></div>

Is/zijn aan deze beëindiging van de melding het/de betreffende Argus dagregistratieformulier/en toegevoegd?

Toelichting

Met de wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling) (Stb. 80) worden op grond van artikel 38c, eerste lid, twee nieuwe meldingsformulieren geïntroduceerd. Een voor bij de aanvang van de dwangbehandeling en een voor bij de beëindiging van de dwangbehandeling.

De geneesheer-directeur geeft uiterlijk bij het begin van een behandeling, overeenkomstig artikel 38c, eerste lid,

daarvan kennis aan de inspecteur. En ook van de beëindiging van de behandeling overeenkomstig dat artikel geeft de geneesheer-directeur kennis aan de inspecteur. De kennisgevingsverplichting aan de inspecteur geldt ook voor een nieuwe dwangbehandeling binnen zes maanden, zoals geregeld in artikel 38c, derde lid.

Tevens is van de gelegenheid gebruik gemaakt om in de regeling een model op te nemen voor het meldingsformulier

betreffende beëindiging van de toepassing van een middel of maatregel op grond van artikel 39 van de wet (namelijk bijlage IV, waarvan in de praktijk al gebruik werd gemaakt). In een model voor het meldingsformulier voor de aanvang daarvan was reeds voorzien met bijlage III.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
A. Klink.*