



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 juli 2010, nr. CZ/CGG-2993269, houdende wijziging van de bijlagen 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 bijlagen III, IV, V en VI van de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz komen te luiden overeenkomstig de bij deze regeling opgenomen bijlagen.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 oktober 2010.

Deze regeling zal met de toelichting en de bijlagen 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 en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz.
Situatie bij aanvang		
1. Naam instelling Plaats	<input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Naam verantwoordelijk behandelaar Functie	<input type="text"/> <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"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
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? <small>* een uiting van verzet is vormvrij en kan dus ook worden afgeleid uit de gedragingen van de patiënt.</small>	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Bijlage III



BIJLAGE IV

Meldingsformulier Middelen of maatregelen	artikel 39, van de Wet bopz	Bijlage IV behorende bij de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz.																								
Situatie bij beëindiging																										
1. Naam instelling Plaats	<input type="text"/> <input type="text"/>																									
2. Naam verantwoordelijk behandelaar Functie	<input type="text"/> <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. Datum beëindiging middel of maatregel	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>																									
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 beëindiging van de toepassing van de middelen of maatregelen	<input type="checkbox"/> Er is geen noodsituatie meer; <input type="checkbox"/> De toepassing is opgenomen in het behandelingsplan 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, of artikel 38 c, eerste lid, Wet bopz en er is een behandelingsplan opgesteld of bijgesteld. <small>* Dit dient als dwangbehandeling te worden gemeld (Zie meldingsformulier dwangbehandeling. Voor de psychiatrie Bijlage V en voor de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg Bijlage I).</small>																									
11. Naam en functie van de persoon/ personen verantwoordelijk voor de beëindiging van het middel of de maatregel (<i>dient alleen te worden ingevuld indien dit een andere persoon is als bedoeld in vraag 2</i>)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																									
12. Dagtekening meldingsformulier	13. Handtekening van de geneesheer-directeur																									
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>																									

Bijlage IV



BIJLAGE V

Meldingsformulier Dwangbehandeling (GGZ)		artikel 38c, eerste lid en derde 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 niet zijnde een verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting.			
1. Naam instelling	<input type="text"/>		
Plaats	<input type="text"/>		
2. Naam behandelaar die de beslissing heeft genomen tot toepassing van dwangbehandeling	<input type="text"/>		
Functie	<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		
12. Waaruit bestaat het gevaar dat uit de stoornis voortvloeit, dat niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, dan door toepassing van dwangbehandeling?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>(deze vraag beantwoorden indien het externe gevaaarscriterium van toepassing is.)</i>		
12a. Waaruit bestaat het gevaar binnen de inrichting dat niet anders kan worden afgewend dan door toepassing van dwangbehandeling	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>(deze vraag beantwoorden indien het interne gevaaarscriterium van toepassing is.)</i>		
13. Omschrijving van de geestesstoornis die het gevaar veroorzaakt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Diagnosecode	<input type="checkbox"/> DSM IV (TR) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ICD 10 <input type="text"/>		

Bijlage V



	Continu	Vaste tijdstippen	Wisselende tijdstippen
14. Welk onderdeel van het behandelingsplan wordt uitgevoerd als dwangbehandeling voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat uit de stoornis 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)	<input type="checkbox"/> Separatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Afzondering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Fixatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Voeding/vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
15. Waarom acht u het aannemelijk dat zonder toepassing van deze dwangbehandeling het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen zodat verblijf buiten de inrichting mogelijk is?	<i>(deze vraag beantwoorden indien het externe gevaarscriterium van toepassing is.)</i>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
16. Waarom acht u de toegepaste dwangbehandeling doelmatig om het gevaar binnen de inrichting af te wenden?	<i>(deze vraag beantwoorden indien het interne gevaarscriterium van toepassing is.)</i>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
17. Zijn er minder ingrijpende alternatieven toegepast?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
17a. Zo ja, welke en met welk resultaat?	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
17b. Zo nee, waarom niet?	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
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 t/m 41b van de Wet bopz?	<input type="checkbox"/> Ja (vraag 19 overslaan)		
	<input type="checkbox"/> Nee		
19. Is de (wettelijk) vertegenwoordiger op de hoogte gesteld van de klachtmogelijkheid op grond van de artikelen 41 t/m 41b van de Wet bopz?	<input type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Nee		
	<input type="checkbox"/> Nee, er is geen (wettelijk) vertegenwoordiger		
20. Dagtekening meldingsformulier	21. Handtekening van de geneesheer-directeur		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nb. 1: Is aan deze melding het behandelingsplan toegevoegd?			
Nb. 2: Is (indien van toepassing) aan deze melding een afschrift van de beslissing tot toepassing van dwangbehandeling zoals bedoeld in artikel 38c, tweede of derde lid, toegevoegd?			
Ter toelichting			
Artikel 38c, tweede lid, schrijft voor dat de beslissing om tot dwangbehandeling over te gaan op basis van het externe criterium, op schrift moet worden gesteld. In deze schriftelijke beslissing moet ook worden vermeld voor welke termijn de beslissing geldt. De termijn is zo kort mogelijk maar niet langer dan drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de beslissing tot stand komt.			
Artikel 38c, derde lid, schrijft voor dat voortzetting of een nieuwe dwangbehandeling op basis van het externe gevaarscriterium alleen mogelijk is op basis van een schriftelijke gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur geeft in zijn beslissing aan waarom van een voortgezette of hernieuwde behandeling alsnog het beoogde effect wordt verwacht. Ook in deze beslissing moet worden vermeld voor welke termijn de beslissing geldt. En ook deze termijn dient zo kort mogelijk te zijn maar niet langer dan drie maanden vanaf de dag waarop de beslissing tot stand komt.			
Artikel 38c, vijfde lid, schrijft voor dat de geneesheer-directeur een afschrift van de betreffende beslissing meezendt aan de inspecteur.			
Nb. 3: Een nieuwe dwangbehandeling binnen zes maanden dient via het aanvangformulier dwangbehandeling (bijlage V) gemeld te worden en de beëindiging via een beëindigingformulier (bijlage VI).			
De start van een voortzetting van een dwangbehandeling (een dwangbehandeling die langer duurt dan 3 maanden) dient eveneens gemeld te worden op een aanvangformulier dwangbehandeling (bijlage V) en de beëindiging via een beëindigingformulier dwangbehandeling (bijlage VI).			
Reminder: Is de patiënt schriftelijk geïnformeerd over de gronden van het besluit tot toepassen van dwangbehandeling, over de mogelijkheid om de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen en over de mogelijkheid gebruik te maken van de klachtenregeling op grond van de artikelen 41 t/m 41b van de Wet bopz, zoals voorgeschreven in artikel 40a?			



BIJLAGE VI

Meldingsformulier Dwangbehandeling (GGZ)	artikel 38c, eerste lid en derde 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 op patiënten op wie hoofdstuk II van de Wet bopz toepassing heeft en die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis niet zijnde een verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting.																																																																								
1. Naam instelling	<input type="text"/>																																																																							
Plaats	<input type="text"/>																																																																							
2. Naam behandelaar die de beslissing heeft genomen tot toepassing van dwangbehandeling	<input type="text"/>																																																																							
Functie	<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"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																							
7. Aanvangsdatum dwangbehandeling	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																							
8. Datum beëindiging dwangbehandeling	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <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"/>																																																																							
10. Zijn er tijdens de toepassing van de dwangbehandeling andere onderdelen van het behandelings- plan onder dwang toegepast dan gemeld via het meldingsformulier aanvang dwangbehandeling?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk uitgebreid met en/of omgezet in* (meerdere antwoorden mogelijk) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">Datum aanvang</th> <th colspan="4">Datum einde</th> <th>Continu*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Separatie</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>ja/nee</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Afzondering</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>ja/nee</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fixatie</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>ja/nee</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geneesmiddelen</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>ja/nee</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Voeding/vocht</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>ja/nee</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anders, namelijk</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>ja/nee</td> </tr> </tbody> </table>			Datum aanvang				Datum einde				Continu*	<input type="checkbox"/> Separatie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee	<input type="checkbox"/> Afzondering	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee	<input type="checkbox"/> Fixatie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee	<input type="checkbox"/> Geneesmiddelen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee	<input type="checkbox"/> Voeding/vocht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee
	Datum aanvang				Datum einde				Continu*																																																															
<input type="checkbox"/> Separatie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee																																																															
<input type="checkbox"/> Afzondering	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee																																																															
<input type="checkbox"/> Fixatie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee																																																															
<input type="checkbox"/> Geneesmiddelen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee																																																															
<input type="checkbox"/> Voeding/vocht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee																																																															
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja/nee																																																															
	<input type="checkbox"/> Nee * doorhalen wat niet van toepassing is.																																																																							
11. Welk onderdeel van het behandelingsplan wordt niet meer als dwangbehandeling toegepast? (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"/>																																																																							
12. Naam en functie van de persoon die de beslissing heeft genomen voor de beëindiging van de dwang- behandeling (dient alleen te worden ingevuld indien dit een andere persoon is als bedoeld in vraag 2)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																							
13. Dagtekening meldingsformulier	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																							
14. Handtekening van de geneesheer-directeur	<input type="text"/>																																																																							

Bijlage VI



TOELICHTING

Op grond van de artikelen 38, zesde lid, 38c, vijfde lid, en 39, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen is de geneesheer-directeur verplicht om van alle dwangbehandelingen en toepassingen van middelen of maatregelen, onder meer de aanvang en het einde aan de inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid te melden. De kennisgeving aan de inspecteur dient op grond van artikel 39a te geschieden op daartoe door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgeschreven formulieren.

Dit betreft de bijlagen III, IV, V en VI, behorende bij de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz en deze formulieren zijn gewijzigd. De formulieren III en IV, zijn bestemd voor het melden van de aanvang en beëindiging van de toepassing van middelen of maatregelen door de bopz-aangemerkte psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. De formulieren V en VI zijn bestemd voor het melden van de aanvang en beëindiging van dwangbehandeling en gelden voor de geestelijke gezondheidszorg.

De wijzigingen beogen onduidelijkheden uit de formulieren te halen en helderheid te verschaffen over bijvoorbeeld de begin- en einddatum van alle onder dwang toegepaste onderdelen van het behandelingsplan en de middelen of maatregelen die worden toegepast ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties, teneinde zo betrouwbaar mogelijke informatie te verkrijgen.

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