

Bijlage 1 De protocollen en richtlijnen van Novadic-Kentron

Behandelovereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic – Kentron door:

Naam:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum:

En uw Verantwoordelijk Behandelaar (VB):
Adres: (standplaats)
Postcode en plaats: (idem)
Tel.nr.: (te bereiken onder/op welke tijden?)

Hij/ zij is uw aanspreekpunt in de behandeling en zal een deel van de behandeling voor zijn/ haar rekening nemen. Daarnaast is de VB verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling.

Na goed overleg zijn wij overeengekomen om de intake te vervolgen met een behandeling. Toetsing door de Indicatiecommissie heeft geleid tot formele toestemming om de intakefase af te sluiten en de behandeling te starten.

Op de volgende bladzijden staan gegevens over diagnose en behandelactiviteiten. Hier worden de afspraken vermeld die met U zijn gemaakt aangaande de behandeling.

a. U bent ervan op de hoogte dat iedere individuele behandel sessie 45 minuten duurt, tenzij onderling een andere afspraak wordt overeengekomen. Groepszittingen duren in de regel 90 minuten.

b. Er zijn in principe voor u geen kosten verbonden aan de behandeling. Dit betekent niet dat de behandeling vrijblijvend is. Wij verwachten van u dat u gemaakte afspraken nakomt en ook dat u eventuele huiswerkopdrachten uitvoert. Dit is ook in uw eigen belang omdat vrijwel alle vormen van behandeling aan een maximum gebonden zijn. Therapie is een gezamenlijk proces dat alleen succes kan hebben als beide partijen zich ten volle op een positieve manier inzetten.

c. Wanneer u onverhoopt een afspraak niet kunt nakomen verwachten wij dat u deze zo spoedig mogelijk annuleert of verzet zodat de betreffende medewerker op dat tijdstip een nieuwe/andere afspraak kan maken. Als er herhaaldelijk sprake is van niet afgezegde afspraken of er zijn veelvuldig afgezegde afspraken dan kan dit leiden tot een opzegging van de behandelovereenkomst.

d. De Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst is van toepassing. Dit betekent o.a. dat er geen informatie aan derden wordt verschaft zonder uw uitdrukkelijke schriftelijke toestemming. Wel wordt er informatie uitgewisseld tussen medewerkers van NK onderling in het belang van de behandeling. Uw gegevens worden grotendeels elektronisch bewaard gedurende een termijn van tenminste tien jaar. Uw dossier wordt vernietigd na 15 jaar, tenzij u het korter bewaard wilt zien. U kunt dit middels een verklaring aangeven, die zal worden vastgelegd bij afronding van de therapie.

e. Elk kwartaal evalueert uw VB de behandeling met de Zorgverantwoordelijk Behandelaar:.....
Dit kan leiden tot bijstellen van deze zorgovereenkomst.

Aldus onderling overeengekomen te 's-Hertogenbosch, d.d.

Cliënt hr./mevr.

Verantwoordelijk behandelaar

INFORMATIE OVER PROBLEMATIEK, BEHANDELDOELEN EN BEHANDELING

1. JURIDISCHE STATUS: Vrijwillig IBS RM ART. ...

2. DIAGNOSE:

Er is sprake van

- ☐ langdurende afhankelijkheid van middelen, nl.
- ☐ sprake is van psychische problemen nl.
- ☐ Persoonlijkheidsproblemen, n.l.
- ☐ Gezondheidsproblemen, n.l.
- ☐ Problemen op sociaal-maatschappelijk gebied, n.l.

Het algemene functioneren is Goed/ redelijk/ middelmatig/ slecht.

3. BEHANDELDOELEN

De behandeldoelen zijn de volgende:

Op gebied van **middelengebruik**:

- ☐ Ontgiftiging van de volgende middelen:
- ☐ Abstinentie d.w.z. volledige onthouding van de volgende middelen
- ☐ Stabiliseren van het gebruik van de volgende middelen
- ☐ Gecontroleerd gebruik van middelen

Op gebied van **psychische/ psychiatrische** problemen:

- ☐ Vergroten psychologisch inzicht
- ☐ Vergroten van de psychische draagkracht
- ☐ Vergroten van relationele sociale en interpersoonlijke vaardigheden
- ☐ Verwerking van problemen uit het verleden

Op gebied van **lichamelijke gezondheid**:

- ☐ Vergroten van inzicht in lichamelijke gevolgen van middelengebruik
- ☐ Vergroten van de lichamelijke draagkracht
- ☐ Vergroten van de vaardigheden om lichamelijke gezondheid te bewaken
- ☐ Verwerken van medische beperkingen.

Op **sociaal-maatschappelijk** gebied:

- ☐ Verbetering van psychosociaal functioneren
- ☐ Stabilisatie van psychosociaal functioneren

4. BEHANDELMODULES

De volgende behandelmodules allen vallend onder Zorgprogramma 1 2 3 4 zijn voor u aangewezen:

- | | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

En zullen in principe in de volgende volgorde worden aangeboden:

- Termijn 1.
- Termijn 2.
- Termijn 3.

PRIVACYREGLEMENT

Inhoudsopgave

Algemene bepalingen

Art 1. Begripsbepalingen

Art 2. Reikwijdte

Art 3. Doel

Rechtmatige verwerking persoonsgegevens

Art 4. Voorwaarden voor rechtmatige verwerking

Art 5. Verwerking van persoonsgegevens

Verwerking van bijzondere persoonsgegevens (gezondheidsgegevens)

Art 6.

- a. Hulpverleners, instellingen of voorzieningen in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening
- b. Verzekeraars
- c. Bijzondere gegevens als aanvulling op gezondheidsgegevens
- d. Wetenschappelijk onderzoek en statistiek
- e. Erfelijkheidsgeschiedenis

Organisatorische verplichtingen

Art 7. Geheimhoudingsplicht

Art 8. Bewaren

Art 9. Beveiliging

Art 10. Klachtenbehandeling

Rechten van de betrokkenen

Art 11. Informatieplicht

Art 12. Recht op inzage en afschrift van persoonsgegevens

Art 13. Recht op aanvulling of correctie van persoonsgegevens.

Art. 14. Recht op verwijdering of vernietiging van persoonsgegevens

Art 15. Vertegenwoordiging

Meldingsverplichting bij het CBP

Art 16. Geheel of gedeeltelijke geautomatiseerde persoonsgegevens

Art 17. Vrijgestelde verwerkingen

Overgangs- en slot bepalingen

Art. 18: Wijzigingen, inwerkingtreding en inzage van dit reglement

Algemene bepalingen

1. Begripsbepalingen

1.1 Persoonsgegevens

Elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.

1.2 Gezondheidsgegevens

Persoonsgegevens die direct of indirect betrekking hebben op de lichamelijke of de geestelijke gesteldheid van betrokkenen.

1.3 Verwerking van persoonsgegevens

Elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens.

1.4 Bestand¹

Elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens, ongeacht of dit geheel van gegevens gecentraliseerd is of verspreid is op een functioneel of geografisch bepaalde wijze, dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen.

1.5 Verantwoordelijke²

De natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die of het bestuursorgaan dat, alleen of tezamen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt.

1.6 Bewerker

Degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen³.

1.7 Betrokkene

Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft of zijn vertegenwoordiger.

1.8 Derde

Ieder, niet zijnde de betrokkene, de verantwoordelijke, de bewerker, of enig persoon die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke of de bewerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken⁴.

¹ Het begrip bestand is van belang als criterium voor de afbakening van de reikwijdte van de WBP. Wat betreft de niet-geautomatiseerde verwerkingen vallen gestructureerde dossiers onder het toepassingsbereik van de WBP.

² Het begrip verantwoordelijke doelt op degene, die formeel-juridisch de zeggenschap over de verwerking heeft. Het gaat om degene die bevoegd is doel en middelen vast te stellen.

³ Bijvoorbeeld een extern salarisadministratiekantoor.

⁴ Bijvoorbeeld een arts.

1.9 Toestemming van de betrokkene

Elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting, waarmee de betrokkene toestemming verleent dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt.

1.10 Het College bescherming persoonsgegevens (CBP)⁵

Het College dat tot taak heeft toe te zien op de verwerking van persoonsgegevens.

2. Reikwijdte

Dit reglement is van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede de niet geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

3. Doel

Het doel van dit reglement is een praktische uitwerking te geven van de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens, verder te noemen WBP.

Dit reglement is van toepassing binnen alle locaties van Novadic-Kentron in Noord-Brabant en heeft betrekking op de volgende verwerkingen van persoonsgegevens:

- wachtlijstregistratie;
- personalia en medische gegevens van cliënten;
- financiële en administratieve gegevens;
- klachtenregistratie;
- archiefregistratie;
- personeelsgegevens.

⁵ Het CBP ziet er op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens als onafhankelijke instantie op toe dat persoonsgegevens zorgvuldig worden gebruikt en beveiligd, en dat de privacy van burgers ook in de toekomst voldoende gewaarborgd blijft. Het CBP adviseert de regering, toetst gedragscodes, doet onderzoek naar technologische ontwikkelingen, geeft voorlichting, behandelt klachten, beoordeelt verwerkingen van persoonsgegevens, en treedt zo nodig handhavend op. Het CBP onderhoudt contacten met allerlei organisaties in de samenleving. Het CBP stimuleert de eigen verantwoordelijkheid van burgers en organisaties voor een adequate privacybescherming en ondersteunt daarbij zelfregulering binnen de wettelijke kaders. (www.cbweb.nl)

Rechtmatige verwerking van persoonsgegevens

4. Voorwaarden voor rechtmatige verwerking

1. Persoonsgegevens worden in overeenstemming met dit reglement op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt en alleen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
2. Persoonsgegevens worden niet verder verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen.
3. Persoonsgegevens worden slechts verwerkt voor zover zij, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn.

5. Verwerking van persoonsgegevens

Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien aan een van onderstaande voorwaarden is voldaan:

- a. de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend⁶;
- b. dit noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor handelingen die op verzoek van de betrokkene worden verricht en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst⁷;
- c. dit noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen⁸;
- d. dit noodzakelijk is ter bestrijding van ernstig gevaar voor de gezondheid van betrokkene⁹;
- e. dit noodzakelijk is met het oog op belang van de verantwoordelijke of van een derde én het belang van degene van wie de gegevens worden verwerkt niet prevaleert¹⁰.

⁶ Als de verantwoordelijke de ondubbelzinnige toestemming van de betrokkene moet verkrijgen moet elke twijfel zijn uitgesloten over de vraag of de betrokkene zijn toestemming heeft gegeven en voor welke verwerkingen de toestemming is gegeven. De toestemming kan blijken uit woord of gedrag en hoeft niet schriftelijk te worden verkregen. Wel dient de betrokkene alvorens toestemming te geven goed geïnformeerd te zijn.

⁷ Bijvoorbeeld een behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO (art. 7:466 BW)

⁸ De verantwoordelijke moet onderworpen zijn aan een wettelijke plicht bijvoorbeeld de wettelijk verplichte persoonsregistratie van werknemers o.g.v. Wet stimulering arbeidsdeelname minderheden.

⁹ Er is een dringende medische noodzaak de gegevens van de betrokkene te verwerken; er is bijvoorbeeld direct medische hulp nodig en de betrokkene is buiten bewustzijn.

¹⁰ Dit is een algemene restbepaling: een rechtvaardig belang van de verantwoordelijke wordt aanwezig geacht in het geval dat de desbetreffende verwerking noodzakelijk is om zijn reguliere bedrijfsactiviteiten te verrichten. Voorbeeld; een schadeverzekeraar dient voor een schadeclaim naast de gegevens van zijn cliënt ook de gegevens van de tegenpartij en van getuigen te kunnen verwerken, tenzij na belangenafweging het belang van de tegenpartij prevaleert.

Verwerking van bijzondere gegevens (gezondheidsgegevens)¹¹

Gegevens betreffende de gezondheid worden slechts verwerkt indien aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:

6.

a Hulpverleners, instellingen of voorzieningen in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening

De verwerking geschiedt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is.

b Verzekeraars

De verwerking geschiedt op verzoek van de verzekeraar zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het door de verzekeringsinstelling te verzekeren risico, dan wel voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst.

c Bijzondere gegevens als aanvulling op gezondheidsgegevens

Het verbod om bijzondere gegevens te verwerken is niet van toepassing voor zover dat noodzakelijk is in aanvulling op de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene¹².

d Wetenschappelijk onderzoek en statistiek

Zonder toestemming van de cliënt kunnen ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid aan een ander gegevens over de cliënt worden verstrekt indien:

- het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de cliënt niet onevenredig wordt geschaad, of
- het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.
Verstrekking is pas mogelijk indien;
- het onderzoek het algemeen belang dient
- het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en
- voor zover de betrokken cliënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

¹¹ De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven is op grond van artikel 16 WBP verboden. Ook strafrechtelijke en aanverwante gegevens behoren tot deze categorie. De artikelen 17 tot en met 23 bepalen onder welke voorwaarden ontheffing wordt verleend. Voor gezondheidsgegevens is dat in artikel 21 vastgelegd.

¹² Artikel 21 lid 3 WBP. Gegevens als godsdienst of levensovertuiging kunnen bijvoorbeeld van belang zijn bij psychiatrische ziektebeelden. Ook een gegeven als ras kan een belangrijke determinant zijn bij diagnosestelling. Deze bepaling blijft strikt beperkt tot de verwerking door hulpverleners, instellingen of voorzieningen binnen de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene noodzakelijk is.

e Erfelijkheidsgegevens

Gegevens betreffende erfelijke eigenschappen mogen slechts worden verwerkt wanneer de verwerking plaats vindt met betrekking tot de betrokkene bij wie de erfelijke gegevens worden verkregen, tenzij:

- een zwaarwegend geneeskundig belang prevaleert of
- de verwerking noodzakelijk is ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en statistiek.

Organisatorische verplichtingen

7. Geheimhoudingsplicht

De gegevens worden alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht¹³.

8. Bewaren

1. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt.
2. Persoonsgegevens mogen langer worden bewaard dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, wanneer zij geanonimiseerd worden of voor zover ze uitsluitend voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden worden bewaard.
3. De verantwoordelijke stelt vast hoelang de opgenomen persoonsgegevens bewaard blijven.
4. De bewaartermijn is voor medische gegevens in beginsel vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit¹⁴.
5. Op grond van artikel 56 lid 3 BOPZ worden de gegevens met betrekking tot de behandeling van de cliënt bewaard gedurende vijf jaren vanaf het tijdstip waarop de behandeling in het kader van de wet, de plaatsing in een instelling, dan wel de terbeschikkingstelling is beëindigd (dus na ontslag uit de instelling of na overlijden) of zoveel langer als voor de als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

9. Beveiliging

De verantwoordelijke legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de ten

¹³ Art 9 lid 4 WBP. Een voorbeeld is de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener neergelegd in art. 457 WGBB. De brancheverenigingen adviseren voor niet-hulpverleners de geheimhoudingsbepaling in de arbeidsovereenkomst op te nemen ondanks de doorwerking van de CAO-bepalingen in de arbeidsovereenkomst.

¹⁴ Art. 454 lid 3 WGBB geeft een specifieke invulling voor de bewaartermijn van medische gegevens. In de praktijk wordt de regel gehanteerd dat de 15 jaar termijn aanvangt op het tijdstip dat de behandeling is afgerond.

uitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van de te beschermen gegevens met zich meebrengen¹⁵.

10. Klachtenbehandeling¹⁶

Indien de betrokkene van mening is dat de bepalingen van dit reglement niet worden nageleefd of andere redenen heeft tot klagen, kan hij zich wenden tot:

- de verantwoordelijke:
K. in 't Veld,
Voorzitter Raad van Bestuur Novadic-Kentron
Postbus ...
..... VUGHT
- de binnen de instelling geboden mogelijkheid voor onafhankelijke klachtenbehandeling;
Voor betrokken cliënten:
R. Egelmeer,
Klachtenfunctionaris Novadic-Kentron
Postbus ...
..... VUGHT
- de binnen de instelling geboden mogelijkheid voor onafhankelijke klachtenbehandeling;
Voor betrokken medewerkers:
Externe Commissie Personeel Novadic-Kentron
Postbus ...
..... VUGHT
- het College bescherming persoonsgegevens. Op grond van de WBP kan de betrokkene verzoeken een onderzoek in te stellen of de wijze van gegevensverwerking door de verantwoordelijke in overeenstemming is met de Wet bescherming persoonsgegevens¹⁷.

¹⁵ Artikel 13 WBP; *passend* in de zin van in overeenstemming met de stand van de techniek; tevens impliceert *passende* proportionaliteit: hoe gevoeliger de gegevens, des te zwaarder de eisen die worden gesteld aan beveiliging.

¹⁶ Hoofdstuk 8 van de WBP heeft betrekking op de rechtsbescherming. Er kan op bepaalde beslissingen in beroep worden gegaan bij de (bestuurs)rechter. Zie de artikelen 45 tot en met 50 WBP. Een voorbeeld van een dergelijke beslissing is de weigering tot aanvulling, correctie of verwijdering.

¹⁷ Art. 60 WBP

Rechten van de betrokkenen

11. Informatieplicht

1. Indien bij de betrokkene de persoonsgegevens worden verkregen, deelt de verantwoordelijke voor het moment van verkrijging de betrokkene mede:
 - zijn identiteit;
 - de doeleinden van de verwerking waarvoor de gegevens zijn bestemd, tenzij de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is¹⁸.
2. De verantwoordelijke verstrekt nadere informatie voor zover dat gelet op de aard van de gegevens, de omstandigheden waaronder zij worden verkregen of het gebruik dat ervan wordt gemaakt nodig is om tegenover de betrokkene een behoorlijke en zorgvuldige verwerking te waarborgen¹⁹.
3. De verantwoordelijke informeert over de rechten van de betrokkene en op welke wijze de betrokkene deze rechten kan invoeren.

12. Recht op inzage en afschrift van persoonsgegevens

1. De betrokkene heeft het recht kennis te nemen van de op zijn persoon betrekking hebbende verwerkte gegevens.
2. De gevraagde inzage en/of het gevraagde afschrift zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken, plaatsvinden respectievelijk worden verstrekt.
3. Voor de verstrekking van een afschrift mag een redelijke vergoeding in rekening worden gebracht²⁰.
4. Recht op inzage of afschrift kan worden geweigerd voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

13. Recht op aanvulling en correctie van persoonsgegevens

1. Desgevraagd worden de opgenomen gegevens aangevuld met een door de betrokkene afgegeven verklaring met betrekking tot de opgenomen gegevens.
2. De betrokkene kan verzoeken om correctie van op hem betrekking hebbende gegevens indien deze feitelijk onjuist, voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn, dan wel in strijd met een wettelijk voorschrift, in de verwerking voorkomen.
3. De verantwoordelijke bericht de verzoeker binnen vier weken na ontvangst van het schriftelijk verzoek tot correctie of aanvulling schriftelijk of dan wel in hoeverre hij daaraan voldoet. Een weigering is met redenen omkleed.
4. De verantwoordelijke draagt zorg dat een beslissing tot correctie zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd.

¹⁸ Deze algemene kennisgeving kan geschieden door het uitreiken van een informatiebrochure waarin wordt aangegeven voor welk doel de instelling persoonsgegevens verwerkt.

¹⁹ Bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst is het vanzelfsprekend dat de cliënt aan de arts persoonsgegevens overlegt. Wanneer er voldaan wordt aan de informatieplicht van de arts (art. 450 en aan het toestemmingsvereiste van de cliënt (450 WGBO) is de informatieverstrekking gewaarborgd. Behalve de medische gegevens in de arts- cliënt relatie moet de verantwoordelijke de cliënt informeren over alle verwerkingen van zijn persoonsgegevens. Ook dit kan geschieden door een informatie folder.

²⁰ Het besluit kostenvergoeding WBP (Besluit van 13 juni 2001 tot vaststelling van de vergoeding van de kosten als bedoeld in de artikelen 39 en 40 van de Wet bescherming persoonsgegevens) geeft hiervoor enkele richtlijnen.

14. Recht op verwijdering of vernietiging van persoonsgegevens

1. De betrokkene kan verzoeken om vernietiging van op hem betrekking hebbende gegevens²¹.
2. De verantwoordelijke bericht de verzoeker binnen vier weken na ontvangst van het schriftelijk verzoek tot vernietiging schriftelijk of dan wel in hoeverre hij daaraan voldoet. Een weigering is met redenen omkleed.
3. De verantwoordelijke vernietigt de gegevens binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de betrokkene, tenzij redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de betrokkene, alsmede voor zover bewaring op grond van een wettelijk voorschrift vereist is.

15. Vertegenwoordiging

1. Indien de betrokkene jonger is dan twaalf jaar, treden de ouders, die het ouderlijk gezag uitoefenen, dan wel de voogd in plaats van de betrokkene.
2. Hetzelfde geldt voor de betrokkene in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar en die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
3. Indien de betrokkene in de leeftijdscategorie van twaalf tot zestien valt en in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, treden naast de betrokkene zelf diens ouders of voogd op.
4. Een betrokkene van 16 jaar en ouder die in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen is handelingsbekwaam en kan zich laten vertegenwoordigen.
5. Indien de betrokkene ouder is dan achttien jaar en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, treedt in volgorde als hier weergegeven, als vertegenwoordiger voor hem op:
 - indien de betrokkene onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld; de curator of mentor;
 - indien er geen mentor of curator is, de persoon die de betrokkene schriftelijk heeft gemachtigd, de persoonlijk gemachtigde;
 - indien de persoonlijk gemachtigde ontbreekt of niet optreedt; de echtgenoot of andere levensgezel van de betrokkene;
 - indien deze persoon dat niet wenst of ontbreekt: een kind, broer of zus van de betrokkene.

²¹ Op grond van artikel 36 lid 1 WBP heeft betrokkene dit recht indien de gegevens feitelijk onjuist, voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn, dan wel in strijd met een wettelijk voorschrift zijn. Artikel 455 WGBO kent deze restrictie niet.

Meldingsverplichtingen bij het CBP

16. Geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde persoonsgegevens

1. Een geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die voor de verwezenlijking van een doeleinde of samenhangende doeleinden bestemd is, wordt alvorens met de verwerking wordt aangevangen gemeld bij het College bescherming persoonsgegevens²².
2. De niet geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die voor de verwezenlijking van een doeleinde of samenhangende doeleinden bestemd is, wordt gemeld indien deze is onderworpen aan voorafgaand onderzoek²³.

17. Vrijgestelde verwerkingen²⁴

1. Individuele gezondheidszorg

Artikel 27 WBP (art. 16 reglement) is niet van toepassing op verwerkingen van beoefenaren van individuele beroepen in de gezondheidszorg, als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), betreffende hun cliënten, voor zover deze verwerkingen voldoen aan de in dit artikel vermelde eisen²⁵.

2. Verzorgingshuizen en verpleeghuizen

Artikel 27 WBP (art. 16 reglement) is niet van toepassing op verwerkingen van instellingen, als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Algemene wet bijzondere ziektekosten, betreffende de personen aan wie zij duurzaam verblijf en verzorging verschaffen, voor zover deze verwerkingen voldoen aan de in dit artikel vermelde eisen²⁶.

²² Hieruit volgt dat u de handmatige dossiervoering niet hoeft aan te melden, het betreft immers geen geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde gegevens. De vrijstelling geldt niet voor geautomatiseerde Lab-uitslagen waar in een papieren dossier naar wordt verwezen.

²³ Art. 31 WBP bepaalt wanneer er sprake is van voorafgaand onderzoek: namelijk wanneer de verantwoordelijke:

- a. een nummer ter identificatie van personen voornemens is te verwerken voor een ander doeleinde dan waarvoor het nummer specifiek bestemd is. Bijvoorbeeld handmatige verwerking van het sofi-nummer voor een ander doeleinde. Zie ook besluit gebruik Sofi-nummer WBP (Stblad 2001, 383)
- b. voornemens is gegevens vast te leggen op grond van eigen waarneming zonder de betrokkene daarvan op de hoogte te stellen, of
- c. anders dan krachtens een vergunning op grond van de Wet particuliere beveiligingsorganisaties en recherchebureaus voornemens is strafrechtelijke gegevens of gegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag te verwerken ten behoeve van derden. De voorafgaande controle bestaat uit het kenbaar maken aan de toezichthoudende autoriteit van de voorgenomen verwerkingen en diens bevoegdheid om een nader onderzoek hiernaar in te stellen. Het voorafgaand onderzoek leidt tot een niet-bindende verklaring omtrent de rechtmatigheid van de verwerking die de verantwoordelijke niet ontslaat van de verplichting om zijn eigen afweging te maken.

²⁴ Artikel 27 en 29 WBP verwijzen naar het Vrijstellingsbesluit WBP.

Wanneer een gegevensverwerking voldoet aan de voorwaarden van het Vrijstellingsbesluit hoeft deze verwerking niet te worden gemeld bij het College bescherming persoonsgegevens. Het gaat om een vrijstelling van de aanmeldingsplicht. Dit wil nog niet zeggen dat de overige bepalingen van de WBP niet van toepassing zijn. Ook gegevens die zijn vrijgesteld vallen dus onder de zorgvuldigheidseisen van de WBP.

²⁵ Art.16 van het Vrijstellingsbesluit.

Wanneer het gaat om persoonsgegevens die door de beroepsbeoefenaar in het kader van een behandeling worden doorgegeven aan de administratie van de zorginstelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis) waar hij werkzaam is, dan is de vrijstelling niet van toepassing aangezien deze verwerkingen niet transparant genoeg zijn voor de betrokkene. Alleen de vrijgevestigde beroepsbeoefenaren niet werkend binnen een instelling vallen daarmee onder art. 16 van het Vrijstellingsbesluit.

²⁶ Artikel 17 Vrijstellingsbesluit.

3. Personeelsadministratie

Artikel 27 WBP (art. 16 reglement) is niet van toepassing op verwerkingen in het kader van de personeelsadministratie betreffende personen in dienst van of ten behoeve van de verantwoordelijke, voorzover de verwerkingen voldoen aan de in dit artikel vermelde eisen.

4. Salarisadministratie

Artikel 27 WBP (art. 16 reglement) is niet van toepassing op verwerkingen in het kader van de salarisadministratie betreffende personen in dienst of ten behoeve van de verantwoordelijke, voorzover deze verwerkingen voldoen aan de in dit artikel vermelde eisen.

Overgangs- en slot bepalingen

18. Wijzigingen, inwerkingtreding en inzage van dit reglement

1. Wijzigingen van dit reglement worden aangebracht door de verantwoordelijke.
K. in 't Veld,
Voorzitter Raad van Bestuur Novadic-Kentron
Postbus 85
5490 AB SINT OEDENRODE
2. De wijzigingen in het reglement zijn van kracht vier weken nadat ze bekend zijn gemaakt aan betrokkenen.
3. Dit reglement is per in werking getreden en is bij de verantwoordelijke in te zien.

Behalve voor verpleeg en verzorgingshuizen geldt dit artikel ook voor alle AWBZ gefinancierde instellingen die duurzaam verblijf aanbieden. Op grond van het Vrijstellingsbesluit zijn bewonersgegevens (zoals bijvoorbeeld huisvesting) vrijgesteld. Dit geldt niet voor de medische gegevens van de bewoners. Indien het niet duidelijk is of bepaalde gegevens tot bewonersgegevens of tot medische gegevens behoren adviseren wij om uit te gaan van medische gegevens en deze aan te melden bij het CBP.

REGLEMENT INZAGERECHT EN RECHT OP CORRECTIE, VERWIJDERING EN AANVULLING VAN GEGEVENS IN RELATIE TOT HET CLIËNTDOSSIER.

Inleiding

Op het moment dat een persoon contact opneemt met NK ontstaat er een behandelrelatie tussen hulpverlener en cliënt die niet vrijblijvend is maar wordt gekenmerkt door rechten en plichten over en weer. Bij aanvang van de behandeling wordt de cliënt voor of tijdens het vastleggen van gegevens op de hoogte gebracht van de wederzijdse rechten en plichten.

Het aanleggen van een dossier heeft tot doel de kwaliteit en de voortgang van de hulpverlening mogelijk te maken. De hulpverlener legt daartoe alle informatie die van belang is voor het hulpverleningsproces vast in een dossier, zodanig dat controleerbaar is hoe het hulpverleningsproces is verlopen. De manier waarop dit dossier wordt aangelegd en bewaakt is vastgelegd in het privacyreglement want het dossier is een bij uitstek privacy gevoelige verzameling gegevens, niet alleen door de inhoud maar ook al door het bestaan ervan als zodanig.

Uitgangspunt is dat dossiers voldoen qua inhoud en vorm aan professionele, HKZ-eisen, instellingseisen en wet- en regelgeving zoals klachtenregeling, inzagerecht, recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens.

De huidige situatie binnen NK is dat elke cliënt op dit moment naast een papieren dossier een digitaal EPD heeft. Het realiseren van een volledig EPD was tot nu toe vanwege technische en financiële redenen niet mogelijk.

Er is voor gekozen het realiseren hiervan te koppelen aan de review van USER in 2008 en pas in 2009 te starten met de volledige digitalisering van de zorgdossiers, omdat dan ook de koppeling met het landelijk EPD relevant wordt.

Tot het moment waarop een volledig EPD gerealiseerd is geldt als voorwaarde dat fysieke dossiers complementair zijn aan het digitale dossier en alleen datgene bevatten wat niet digitaal opgeslagen kan worden of wat conform de wet op papier dient te worden bewaard.

Per januari 2007 is het digitale dossier zover als (technisch) mogelijk ingevuld wat bestaat naast het papieren dossier waarin opgenomen die gegevens die digitaal nog niet opgeslagen kunnen worden. Voor zowel het digitale als het papieren dossier gelden de HKZ-normen, het reeds bestaande NK-protocol en de EPD-hoofdstukindeling als richtlijn.

Onderstaand reglement en gedragsregels zijn van toepassing zowel op het fysieke dossier als het digitale dossier.

Reglement

1. Rechten en plichten van de instelling en van de cliënt

De cliënt verleent medewerking aan het verkrijgen van die informatie die noodzakelijk is voor het opstellen van een behandelplan en aan de uitvoering daarvan. Dit plan wordt ondertekend door de cliënt. Dat betekent wel dat voorafgaand:

- a. de cliënt tijdens de kennismaking schriftelijke informatie ontvangt met betrekking tot:
 - het inzagerecht/ correctierecht/ aanvulling- en verwijderingrecht
 - het klachtrecht
 - de regeling eventuele eigen bijdrage
 - de wijze waarop NK gegevens verzameld en hoe deze gegevens worden vastgelegd
- b. NK maakt niet eerder gebruik van gegevens van derden dan na overleg en schriftelijke toestemming van de cliënt (dit geldt eveneens t.a.v. het verstrekken van gegevens)

Gedragsregel met betrekking tot punt 1.b

De door derden verstrekte gegevens worden verwerkt in het behandelplan. Van wie deze gegevens afkomstig zijn wordt duidelijk vermeld in dit plan. Na gebruik worden deze stukken retour gezonden aan de afzender. Voor inzage in de stukken van derden moet de cliënt zich wenden tot de betreffende instelling/behandelaar.

2. Beheer, voorwaarden en inhoud van het dossier.

2.1. Het dossier wordt beheerd door de instelling, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

De Raad delegeert de verantwoordelijkheid in de regio's naar de vestigingsmanagers, respectievelijk procesmanagers en zvb-ers. De zorgadministratie heeft hierbij een uitvoerende taak. Dit betekent dat:

- hij/zij zorgt dat het dossier wordt opgeborgen (i.g.v. het elektronisch dossier wordt dit beveiligd) in een afsluitbare kast en kamer. Het papieren dossier (alsook de elektronische gegevens) verlaat de instelling niet, tenzij het gaat om slechts die gegevens die voor de uitoefening van een hulpverleningstaak strikt noodzakelijk zijn.
- hij/zij toetst of derden terecht toegang c.q. inzage in het dossier krijgen.

2.2. Het dossier voldoet aan de volgende voorwaarden:

- a. het is systematisch geordend en opgebouwd
- b. de inhoud van het dossier is in begrijpelijke taal geschreven
- c. de teksten zijn gebaseerd op feiten; als het gaat om meningen en veronderstellingen wordt duidelijk aangegeven van wie deze afkomstig zijn
- d. de voortgang van het hulpverleningsproces wordt vastgelegd (indien er wijzigingen optreden in de aard en/of omvang van de hulpverlening wordt dit vastgelegd)
- e. persoonlijke werkaantekeningen maken geen deel uit van het dossier (het betreft aantekeningen t.b.v. de organisatie van de eigen werkzaamheden c.q. overdracht aan collega medewerkers- deze dienen te worden vernietigd, nadat relevante gegevens zijn opgenomen in het dossier)
- f. het dossier bevat geen gegevens over anderen dan de cliënt zelf

2.3. In het dossier zijn ten minste de volgende zaken opgenomen:

- a. personalia en andere voor de hulpverlening relevante gegevens (o.a. contactadres van familieleden/verwijzer en reden van verwijzing)
- b. medicatie(beleid), inclusief medicatiehistorie
- c. somatische zorg, inclusief laboratoriumuitslagen, consulten, somatiek
- d. achtergrondinformatie
- e. uitkomsten van de indicatiestelling
- f. behandelplan en bijstellingen daarin:
 - o doelstelling van de behandeling/
 - o de wijze waarop de doelstelling wordt gerealiseerd/
 - o de diagnose in termen van somatische, psychiatrische en sociale aspecten van de stoornis/
 - o de continuïteit van de hulpverlening in doorlooptijd en in disciplines/
 - o de voorwaarde waaronder NK de hulp wordt verstrekt/
 - o de hulpverleners met wie de cliënt in aanraking komt in het kader van de behandeling/
 - o periodieke evaluatie en bijstelling/bijstelling van het plan bij gewijzigde opvattingen van de cliënt/
 - o de wijze waarop wordt bijgesteld/
 - o de wensen, behoeften en keuzen van de cliënt/
 - o informatie over wat van de cliënt wordt verwacht- reglementen/afspraken
 - o eventuele bijdrage in de kosten van behandeling
- g. toepassing van dwangbehandeling en middelen en maatregelen indien dit aan de orde is
- h. gegevens over het verloop van de behandeling
- i. waardering cliënt
- j. de evaluatiemomenten en de uitkomsten ervan
- k. wijzigingen in het behandelplan
- l. resultaten van de eindevaluatie, eventuele vervolgmedicatie na afsluiting, gegevens over nazorg en verwijzing
- m. ontvangen correspondentie
- n. alle opgevraagde informatie van derden, in zoverre deze van toepassing is voor de behandeling, inclusief de daarvoor benodigde toestemming van de cliënt
- o. alle verstrekte informatie aan derden, inclusief de daarvoor benodigde toestemming van de cliënt

Toelichting bij punt h

Het kan voorkomen dat de cliënt geheel of gedeeltelijk elders hulpverleningscontacten heeft of in behandeling is, in het geval dat het voor de voortgang van de hulpverlening aan de cliënt in NK relevant is. In dit geval worden onder h de vermelde gegevens in het dossier opgenomen (uiteraard met schriftelijke toestemming van de cliënt)

3. Controle door de cliënt op de gegevens

- 3.1 De cliënt heeft het recht om alle gegevens welk over hem/haar zijn vastgelegd in een dossier in te zien.
- 3.2 De cliënt ontvangt op verzoek, in principe tegen betaling, een afschrift van gegevens die op hem/haar betrekking hebben.
- 3.3 De cliënt heeft het recht op correctie ten aanzien van feitelijke onjuistheden.
- 3.4 De cliënt heeft het recht op verwijdering van onjuiste gegevens.
- 3.5 De cliënt heeft het recht op aanvulling van door hem/haar gewenste gegevens.
- 3.6. De client heeft het recht op de aanvraag tot vernietiging van het dossier

Gedragsregel m.b.t. 3.1

- cliënt behoeft de reden tot inzage van het dossier niet toe te lichten
- duidelijk moet zijn of de cliënt het gehele dossier (schriftelijk en digitaal) wil inzien dan wel een specifiek onderdeel
- betreft het het gehele dossier dan zal er door de Verantwoordelijk Behandelaar binnen uiterlijk vijf werkdagen een afspraak gemaakt worden met de cliënt. In geval de cliënt vraagt om toelichting betreffende een bepaald onderdeel van het dossier, dan zal de betreffende

hulpverlener worden ingeschakeld, dan wel in geval van afwezigheid diens direct leidinggevende.

- in geval de cliënt een specifiek onderdeel wil inzien zal er binnen uiterlijk vijf werkdagen een afspraak worden gemaakt door de betreffende hulpverlener
- er zijn twee mogelijkheden: de vb-er, hulpverlener is aanwezig i.g.v. inzage in het papieren dossier/digitale dossier(of onderdeel ervan), ofwel de cliënt ontvangt een kopie/uitdraai van het dossier(of onderdeel ervan)
- in beide gevallen, hierboven beschreven, ondertekent de cliënt een verklaring, die wordt opgenomen in het dossier

Gedragsregel m.b.t. 3.2

- in geval de cliënt een kopie/uitdraai wenst te ontvangen, zullen de hiervoor noodzakelijke kosten in rekening worden gebracht

Gedragsregel m.b.t. 3.3, 3.4 en 3.5

- indien vastgestelde onjuistheden in de stukken gewijzigd worden (correctie/verwijdering/aanvulling), dan wordt aan de cliënt een gecorrigeerd verslag ter inzage voorgelegd. Dit verslag wordt opgenomen in het dossier, waarna het onjuiste verslag wordt vernietigd. Het privacyreglement geeft termijnen waarbinnen een en ander dient plaats te vinden.
- Bij verschil van mening tussen client en behandelaar over de juistheid/juiste interpretatie van gegevens heeft client recht op aanvulling van de gegevens met diens versie. Daarmee staan zowel het clientperspectief als het gemotiveerde medewerkersperspectief vermeld.

Gedragsregel m.b.t. 3.6.

- Een verzoek tot vernietiging dient schriftelijk bij de Raad van Bestuur van Novadic-Kentron te worden ingediend. De RvB toetst de aanvraag aan het aanmerkelijk belang van de instelling en/of hulpverlener. De laatste checkt of de hulpverlening is afgesloten. Vervolgens vindt verwijdering van de gegevens en vernietiging van het papieren (fysieke) dossier via een gecertificeerd bedrijf. De client ontvangt een mededeling van de vernietiging.

4. Wie hebben toegang tot/inzage in/ het dossier in zijn geheel of in onderdelen en aan wie kunnen gegevens uit het dossier in zijn geheel of in onderdelen worden verstrekt.

- 4.1
 - a. uitsluitend de medewerker(s) die deel hebben aan de hulpverlening
 - b. derden, als dat bepaald wordt door wettelijke verplichtingen (bijv. de inspecteur geestelijke gezondheidszorg)
 - c. de cliënt zelf
 - e. de indicatiecommissie (in het kader van evaluatie/toetsing), mits geanonimiseerd

Gedragsregel m.b.t. 4.1.b.

- indien er gegevens worden toegezonden aan derden, dan wordt vermeld dat die gegevens afkomstig zijn van NK en dat deze niet mogen worden gekopieerd en na inzage retour gezonden moeten worden. Bovendien wordt in het dossier aangetekend dat deze verstrekking/inzage heeft plaatsgevonden en aan wie (protocol plicht).

Regeling

Relaties

Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen

Sint Oedenrode, 2007

INHOUD

VOORWOORD	3
1. INLEIDING	4
2. BEJEGENEN	7
– Visie	
– Beleid	
3. INFORMEREN	9
– Visie	
– Beleid	
4. VOORZIENINGEN	12
– Visie	
– Beleid	
Bijlage: Relevante wetgeving	13

Voorwoord

Familie en vrienden zijn vaak betrokken bij de zorg en begeleiding van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Zij vormen een deel van de sociale omgeving van een cliënt. Zorg en begeleiding worden bij voorkeur aangeboden in deze sociale omgeving. Soms worden '*naastbetrokkenen*' ingeschakeld bij de zorgverlening, soms hebben zij zelf steun nodig. Vaak gaat betrokkenheid vanzelf goed. Er zijn ook situaties waarin dit niet het geval is.

Voor cliënten in de ggz in het algemeen en ook in de verslavingszorg is het recht op zelfbeschikking en bescherming van de persoonlijke integriteit zeer belangrijk. Dit belang is door de samenleving onderkend en daarom vastgelegd in wetgeving. Op basis hiervan geven cliënten in de eerste plaats zelf invulling aan de relatie met *naastbetrokkenen*. Dit lukt echter niet altijd. Soms wil een cliënt tijdelijk niets te maken hebben met *naastbetrokkenen*. In dat geval spelen hulpverleners een belangrijke rol en dienen zij te weten hoe te handelen in het belang van cliënt én *naastbetrokkenen*.

In navolging van familieorganisaties, cliëntenorganisaties en GGZ Nederland vindt Novadic-Kentron het belangrijk om een duidelijk beleid voeren ten aanzien van de relatie met naastbetrokkenen. Te meer daar de sociale omgeving van een cliënt als gevolg van extramuralisering en vermaatschappelijking meer bij de zorg wordt betrokken. Daarom heeft Novadic-Kentron beleid vastgesteld in deze nota

Regeling Relaties Novadic-Kentron - Naastbetrokkenen

Deze regeling is volledig gebaseerd op de modelregeling van GGZ Nederland:
"Betrokken Omgeving – Modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen" (2004)

Deze regeling is conform de WMCZ voor advies voorgelegd aan de Cliëntenraad van Novadic-Kentron.

1. Inleiding

Het doel van deze regeling **Relaties Novadic-Kentron - Naastbetrokkenen** is het vastleggen van beleid en regels voor de omgang en communicatie met naastbetrokkenen door Novadic-Kentron. De regeling beschrijft het beleid voor omgang en communicatie in het hele proces van intake tot ontslag en nazorg. Duidelijkheid is vooral gewenst voor de schakelpunten in de zorg: van ambulant naar klinisch of vise versa.

Duidelijke afspraken en goede communicatie tussen cliënt, naastbetrokkenen en Novadic-Kentron dragen bij aan de kwaliteit van zorg. Daarom maakt de relatie tussen de instellingen en naastbetrokkenen expliciet deel uit van het kwaliteitsbeleid van Novadic-Kentron. In het HKZ-certificatieschema²⁷ zijn hier normen voor beoordeling over opgenomen. De verschillende betrokkenen partijen (naastbetrokkenen, cliënten, hulpverleners) hebben allen een eigen positie. Daarom zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor deze regeling.

Erkenning positie naastbetrokkenen

Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg omvatten meerdere relaties dan die tussen cliënt en hulpverlener. Het systeem rond de cliënt, waarvan naastbetrokkenen een belangrijk deel vormen, speelt een grote rol. Deze rol kan betrekking hebben op de behandeling en verzorging van een cliënt, maar ook op het ontstaan van de problemen. Daarom heeft de cliënt een doorslaggevende stem in de wijze waarop naastbetrokkenen worden geïnformeerd of ingeschakeld bij de zorg.

Novadic-Kentron onderkent en respecteert de positie van naastbetrokkenen. Dit betekent dat Novadic-Kentron een expliciet beleid voert met betrekking tot de wijze waarop naastbetrokkenen worden geïnformeerd en/of ingeschakeld bij de hulpverlening. In de hoofdstukken 2 t/m 4 is de term 'expliciet beleid' uitgewerkt. Uitgangspunt is dat een cliënt zelf afspraken maakt met naastbetrokkenen over hun betrokkenheid. Novadic-Kentron stimuleert dit. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld samen met de cliënt inventariseren welke naastbetrokkenen er zijn en welke rol deze kunnen en willen spelen. Bij het maken van afspraken houdt de instelling rekening met de draagkracht en eventuele eigen problematiek van naastbetrokkenen.

Het kan voorkomen dat een cliënt vanwege zijn geestestoestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken. Als hij/zij die ook niet vooraf heeft gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van een zelfbindingsverklaring, dan wordt in principe gehandeld volgens de wet. Er worden in dat geval geen afspraken gemaakt met naastbetrokkenen, tenzij een hulpverlener op basis van 'goed hulpverlenerschap' tot een ander besluit komt. In dat geval legt de hulpverlener dit besluit met redenen omkleed vast in het behandeldossier.

¹ Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg. Certificatieschema versie 2002. Stichting HKZ.

Norm 2.13.1 Voor informatieverstrekking en – indien nodig – ondersteuning, tijdens het gehele primaire proces, aan familieleden en *naastbetrokkenen* hanteert de instelling een regeling.

Norm 4.28.6 De instelling heeft beleid ontwikkeld ten aanzien van het omgaan met de omgeving van de cliënt.

Autonomie en privacy

Als een cliënt niet wil dat naastbetrokkenen op enigerlei wijze bij de hulpverlening zijn betrokken of worden geïnformeerd, respecteert Novadic-Kentron dat. Dit is in overeenstemming met het recht op zelfbeschikking en het recht op privacy. Naastbetrokkenen krijgen dan alleen niet-persoonsgebonden informatie (hoofdstuk 3). Als een cliënt niet wil dat naastbetrokkenen een rol spelen bij de hulpverlening, kan dit consequenties hebben voor de inhoud van de zorg die een instelling kan bieden. De gevolgen van de keuze zijn een verantwoordelijkheid van de cliënt. Novadic-Kentron heeft hierin een adviserende rol voor de cliënt.

Het recht op autonomie van naastbetrokkenen mag niet worden aangetast door het eigen belang van de cliënt of dat van Novadic-Kentron. Dit betekent dat naastbetrokkenen niet zonder hun instemming kunnen worden geïnformeerd over of worden ingeschakeld bij de zorg.

Een hulpverlener in de ggz handelt op basis van professionele autonomie. De hulpverlener adviseert op basis van eigen deskundigheid en ervaring de cliënt over de wijze waarop naastbetrokkenen kunnen worden ingeschakeld. De hulpverlener houdt hierbij rekening met de omstandigheden waarin naastbetrokkenen verkeren. Een hulpverlener kan besluiten geen naastbetrokkenen in te schakelen, als hiervoor goede redenen aanwezig zijn. De wens van de cliënt is bij deze afweging een zwaarwegend element. De hulpverlener vermeldt het besluit met redenen omkleed in het behandeldossier en informeert de naastbetrokkenen over het besluit.

Bijzondere omstandigheden

- Bijzondere omstandigheden vragen om bijzondere oplossingen. Deze laten zich niet vooraf in regels vangen. Wanneer ofwel het belang van de naastbetrokkene, ofwel het belang van cliënt, ofwel het belang van de hulpverlener wordt geschaad, zal naar bevind van zaken worden gehandeld. Hierbij gelden twee voorwaarden:
wet- en regelgeving wordt goed mogelijk nageleefd
- de handelwijze kan achteraf getoetst worden doordat deze is vastgelegd in het behandeldossier.

Medezeggenschap

Beleid inzake de relatie met naastbetrokkenen valt, op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), onder het adviesrecht van de Cliëntenraad. Novadic-Kentron heeft deze regeling voorgelegd aan haar Cliëntenraad en verzocht om instemming met het instellingsbeleid en deze regeling.

Wet- en regelgeving

Deze regeling is gebaseerd op en sluit aan bij bestaande wet- en regelgeving. Met name:

- De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)
- De Wet Mentorschap
- De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

- De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)
- De Kwaliteitswet Zorginstellingen

Alle betrokken partijen respecteren de bestaande wet- en regelgeving en leven deze na. In geval van gedwongen opname is de wet BOPZ van toepassing en geldt een aantal van deze regeling afwijkende regels in de relatie Novadic-Kentron – naastbetrokkenen (zie bijlage)

2. Bejegenen

Visie

Naastbetrokkenen behoren tot het relatienetwerk van een cliënt en daarmee tot het relatienetwerk van Novadic-Kentron. Om deze reden gaat Novadic-Kentron respectvol en serieus om met naastbetrokkenen. Zij spelen soms een rol bij de ondersteuning van een cliënt en soms hebben zij zelf steun nodig. Beide aspecten komen tot uitdrukking in het beleid van Novadic-Kentron. De instelling onderhoudt een relatie met naastbetrokkenen, tenzij de cliënt hier niet mee instemt, of als er andere aannemelijke redenen zijn om dit niet te doen. In het algemeen informeert de instelling naastbetrokkenen hierover en licht deze beslissing toe.

Beleid

Contact en betrokkenheid

1. In dit document beschrijft Novadic-Kentron haar expliciete beleid ten aanzien van de bejegening van naastbetrokkenen. Uitgangspunt is een respectvolle en serieuze benadering. Dit beleid is terug te vinden in werk- en behandelingsplannen.
2. Novadic-Kentron stelt naastbetrokkenen op de hoogte van een opname, indien de cliënt daarmee instemt. Bij voorkeur informeert een cliënt zijn naastbetrokkenen zelf.
3. Als er geen contact meer is tussen cliënt en naastbetrokkenen, gaat de hulpverlener bij de cliënt na wat daarvan de reden is. Indien wenselijk zal de hulpverlener zich inspannen het contact 'te hernieuwen'.
4. De hulpverlener beantwoordt vragen van naastbetrokkenen zorgvuldig en met respect. Zorgvuldigheid heeft betrekking op het juist inschatten van de achtergrond van de vraag en de situatie van de vragensteller. Zorgvuldigheid heeft ook te maken met het bewaken van het recht op privacy van de cliënt.
5. Novadic-Kentron vindt het wenselijk dat voor iedere cliënt een contactpersoon uit de kring van naastbetrokkenen bekend is. In principe maakt de cliënt hierover zelf een afspraak met naastbetrokkenen en deelt deze afspraak mede aan de instelling. In overleg met de cliënt kan de hulpverlener deze afspraak maken. Deze legt hij/zij vast in het behandeldossier.
6. Als een hulpverlener vertrouwelijke informatie van een verwante of naastbetrokkene in ontvangst neemt, behandelt hij/zij deze als zodanig en geeft deze niet zonder toestemming van naastbetrokkene aan de cliënt. Als de hulpverlener van mening is dat de door de naastbetrokkene verstrekte informatie directe invloed zou moeten hebben op de wijze van hulpverlenen, vraagt hij/zij de betreffende naastbetrokkene om de informatie in het dossier te mogen opnemen. Indien een naastbetrokkene dit weigert, kan de hulpverlener een eigen, niet tot de naastbetrokkene herleidbare samenvatting van de informatie in het dossier bewaren. De originele informatie wordt in dat geval vernietigd. Het behandelingsplan wordt aangepast in overleg met de cliënt.
7. Als de voorgestelde behandeling en de te maken afspraken in het kader van de behandeling (zoals verlofafspraken of time-outperiodes) te voorziene gevolgen hebben voor naastbetrokkenen, hoort Novadic-Kentron hen en betreft zij hen bij het maken van afspraken in het kader van het behandelingsplan. Dit kan alleen met instemming van de cliënt.

Steun

8. Als naastbetrokkenen met instemming van de cliënt een rol spelen bij de ondersteuning van een cliënt, bijvoorbeeld als onderdeel van de behandeling of in verlofperiodes of na afronding van de behandeling, dan biedt Novadic-Kentron:
 - naar behoefte emotionele en praktische ondersteuning aan naastbetrokkenen (meer als het moet, minder als het kan)
 - nazorg na ernstige incidenten aan naastbetrokkenen
 - ondersteunende activiteiten aan naastbetrokkenen voor het adequaat kunnen omgaan met bepaalde gedragingen van de cliënt.
9. Novadic-Kentron overlegt met de cliënt en waar nodig en mogelijk met naastbetrokkenen indien er zicht is op weekendverlof, time-outperiodes of ontslag, alvorens afspraken te maken over de invulling van verlof en/of gewenste nazorg. Zo mogelijk en afhankelijk van de instemming van de cliënt evalueert de instelling naderhand het verlof met naastbetrokkenen en de cliënt.
10. Novadic-Kentron maakt met instemming van de cliënt procedureafspraken met de naastbetrokkenen over wat zij doen als de cliënt wegloopt en/of in crisis raakt of dreigt te geraken tijdens (weekend) verlof, time-outperiodes of ontslag. Ziet de instelling hiervan af, dan moet zij de overwegingen hiertoe meedelen aan naastbetrokkenen.
11. Naastbetrokkenen kunnen gebaat zijn bij contacten met lotgenoten. Novadic-Kentron wijst naastbetrokkenen op het bestaan en de activiteiten van familieorganisaties en zelfhulporganisaties, zoals die er zijn voor kinderen van verslaafde ouders, partners van verslaafden, ouders van kinderen met verslavingsproblemen enz.

3. Informeren

Visie

Voor naastbetrokkenen is het belangrijk dat zij informatie over verblijf en situatie van een cliënt krijgen. Dit geldt zeker als zij, in overleg met de cliënt, een rol spelen bij de ondersteuning. In dat geval moeten naastbetrokkenen tot op zekere hoogte geïnformeerd zijn, zodat zij adequaat kunnen handelen. Het maken van afspraken met de cliënt over welke informatie aan welke naastbetrokkenen wordt gegeven, is een belangrijk en terugkerend onderdeel van de hulpverlening. Het uitgangspunt is dat de cliënt naastbetrokkenen zelf informeert. De hulpverlener stimuleert de cliënt hiertoe en geeft ondersteuning indien nodig. Als een cliënt niet in staat is zelf naastbetrokkenen adequaat te informeren, maar dit wel wil, neemt de hulpverlener deze taak over.

Beleid

1. Novadic-Kentron erkent het belang van het verstrekken van goede informatie aan naastbetrokkenen én erkent dat dit belang niet mag leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt. Het beleid inzake naastbetrokkenen is hierop gebaseerd.
2. Novadic-Kentron heeft in haar werkwijze en behandelprotocollen vastgelegd dat cliënt en hulpverlener afspraken maken over welke informatie aan welke naastbetrokkenen wordt verstrekt (zie tabel 1 en 2).
3. Als een cliënt geen afspraken wil maken over het informeren van naastbetrokkenen, gaat de hulpverlener actief na waarom dit het geval is. In gevallen waarin dit de hulpverlener redelijk lijkt, zal deze zich inspannen om de cliënt ervan te overtuigen dat het informeren van naastbetrokkenen wenselijk is. De hulpverlener respecteert de uiteindelijke keuze van de cliënt. Afspraken over informatieverstrekking, of het nalaten hiervan, worden vastgelegd in het behandelingsplan.
4. Naastbetrokkenen hebben het recht op het verkrijgen van niet - persoonsgebonden informatie. Wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan naastbetrokkenen, verstrekt Novadic-Kentron informatie over de onderwerpen genoemd in tabel 1. Om de privacy van de cliënt te bewaken, wordt deze informatie niet verstrekt door de direct betrokken hulpverleners. Het zorgverleningsproces is ingedeeld in vier fasen: aanmeldingsfase, indicatie- en hulpverleningsfase, hulpverleningsfase en afsluiting- en overdrachtsfase. Bij elke fase hoort bepaalde informatie die zonder toestemming van de cliënt mag worden verstrekt.
5. Als de cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie aan naastbetrokkenen, kan deze betrekking hebben op de hierna in tabel 2 genoemde onderwerpen. Deze informatie is persoonsgebonden. Het is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener en cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking en aan wie deze wordt verstrekt. Deze afspraken worden vastgelegd in het dossier en regelmatig geactualiseerd.
6. Als een cliënt weigert persoonsgebonden informatie te verstrekken aan naastbetrokkenen, kan dit consequenties hebben voor de inhoud van zorg en behandeling. Naastbetrokkenen kunnen in dat geval geen of een beperkte rol spelen in het zorgproces. Novadic-Kentron heeft in haar regeling "Verlof en ontslag" beleid geformuleerd inzake ontslag- en time-outsituaties, als de cliënt geen contact met naastbetrokkenen wil. In het algemeen zal Novadic-Kentron met de cliënt nagaan waarom het van belang kan zijn om naastbetrokkenen te informeren en dit belang bespreekbaar maken. Als de cliënt dat blijft weigeren zal de instelling dat in principe accepteren.
7. Algemeen beleid valt onder niet-persoonsgebonden informatie. Beleid betrekking hebbende op een cliënt valt onder persoonsgebonden informatie.

Fase zorgproces	Informatie
Aanmeldingsfase	Over het zorgaanbod: ▪ (on)mogelijkheden van de instelling ▪ vervolg(procedure) ▪ alternatieven van hulpverlening over de rechtspositie: ▪ informatierecht van familieleden ▪ klachtenregeling ▪ huisregels ▪ dossiervorming
Indicatie en hulpverleningsfase	Geen informatie zonder toestemming
Hulpverleningsfase	Over de rechtspositie: ▪ klachtenregeling ▪ privacyreglement ▪ dossiervorming<inzage dossier ▪ bewaartermijn en vernietiging dossier ▪ belangenbehartiging van de cliënt ▪ participatie van de client ▪ participatie van de familie bij de hulpverlening ▪ informatierecht van familieleden
Afsluiting en overdracht	Over de rechtspositie: ▪ klachtenregeling ▪ dossiervorming ▪ inzage dossier< ▪ bewaartermijn en vernietiging van dossier

*Tabel 1: Niet-persoonsgebonden informatie
(mag zonder toestemming cliënt worden verstrekt)
Het betreft algemene informatie over de gang van zaken bij Novadic-Kentron*

Fase zorgproces	Informatie
Aanmeldingsfase	Idem
Indicatie- en hulpverleningsfase	Over het zorgaanbod: ▪ probleemdefinitie ▪ hulpverleningssetting ▪ prognose hulpverlening / behandelduur ▪ bij afwijzing: alternatieven
Hulpverleningsfase	Over de hulpverlening: ▪ (behandel)doelen ▪ prognose hulpverlening / behandelduur Over het hulpverleningsplan: ▪ hulpverlening / therapie ▪ medicatie ▪ consequenties van de hulpverlening/behandeling ▪ uitvoering/taakverdeling<voortgang ▪ wijzigingen ▪ bezoek / verloftijden Over de kosten: ▪ eigen bijdrage ▪ reiskosten
Afsluiting en overdracht	Over de afbouw: ▪ planning ▪ ontslagprocedure Over de vervolgprocedure ▪ nazorgplan ▪ terugvalpreventie ▪ taakverdeling ▪ planning

Tabel 2: Persoonsgebonden informatie (mag niet zonder toestemming cliënt worden verstrekt)

4. Voorzieningen

Visie

Erkenning van het belang van naastbetrokkenen krijgt inhoud door het beleid op het gebied van informatie en bejegening te vertalen in praktische organisatorische voorzieningen. Van belang is daarbij de aanspreekbaarheid van de instelling. Dit betekent dat de communicatie met naastbetrokkenen voor iedereen duidelijk en overzichtelijk georganiseerd is.

Beleid

Communicatie

1. Novadic-Kentron heeft een brochure waarin zij haar beleid met betrekking tot naastbetrokkenen duidelijk uiteenzet. Op de website van de instelling is informatie voor naastbetrokkenen duidelijk herkenbaar aanwezig.
2. Novadic-Kentron heeft een duidelijk aanspreekpunt waar naastbetrokkenen terecht kunnen met vragen. Voor naastbetrokkenen zonder contactpersoon binnen de instelling zijn er een duidelijke algemene informatiepunten, zoals het Cliënten Service Bureau en de Klachtenfunctionaris voor cliënten en direct betrokkenen. Voor naastbetrokkenen met een vast contactpersoon is duidelijk wanneer en op welke wijze de contactpersoon bereikbaar is.
3. Cliënten en hulpverleners zijn op de hoogte van het beleid met betrekking tot naastbetrokkenen.

Klachtenregeling

4. Naastbetrokkenen kunnen mondeling bij de persoon in kwestie hun beklag doen over de bejegening die hen ten deel is gevallen of over een ongewenste gang van zaken.
5. Novadic-kentron hanteert een klachtenregeling voor cliënten en naastbetrokkenen. Hiermee wordt invulling gegeven aan een belangrijk doel: behoud of herstel van vertrouwen.
6. Novadic-Kentron zorgt voor een goede bekendheid van de klachtenregeling, onder andere door een folder en een vermelding op de website van de instelling.
7. Conform haar klachtenregeling wijst Novadic-Kentron naastbetrokkenen op de mogelijkheid om over een klacht een melding te doen bij de regionale inspectie voor de volksgezondheid.

Bijlage

Relevante wetgeving

Het recht op zelfbeschikking van de mens in de gezondheidszorg heeft geleid tot een aantal cliëntenrechten, die zijn vastgelegd in wetgeving. Het zelfbeschikkingsrecht staat voorop. In een enkel geval is het zelfbeschikkingsrecht beperkt en worden bevoegdheden toegekend aan naastbetrokkenen. Meestal zijn naastbetrokkenen dan familieleden of wettelijke vertegenwoordigers.

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de meest relevante wetsartikelen. De wetten die worden behandeld zijn:

- De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)
- De wet Mentorschap
- De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)
- De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)
- De Kwaliteitswet Zorginstellingen

In het onderstaande staat een overzicht van de wetsartikelen die betrekking hebben op het contact of overleg met naastbetrokkenen. Het is geen letterlijke weergave van de artikelen maar een vertaling. Tussen haakjes staan verwijzingen naar de betreffende wetsartikelen.

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO regelt de relatie tussen cliënt en hulpverlener. De intentie van de wet is om de positie van de cliënt in deze relatie te versterken door rechten en plichten van beide partijen wettelijk voor te schrijven.

1. Vanaf 16 jaar kan iedereen die wilsbekwaam is, zelf een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten (WGBO, art. 447). Hierdoor wordt het recht op zelfbeschikking in de gezondheidszorg beter gewaarborgd.
2. Voor de uitvoering van de overeenkomst (de feitelijke behandeling) is de toestemming of medewerking van de cliënt nodig (WGBO, art. 450, lid 1).
3. Als een cliënt tijdelijk of duurzaam niet in staat is toestemming te geven voor delen van de behandeling (de cliënt is wilsonbekwaam), kunnen wettelijke vertegenwoordigers (familieleden of andere naast betrokkenen, WGBO, art. 465, lid 3) vervangende toestemming geven, ook als de cliënt zich verzet tegen deze behandeling (WGBO, art. 465, lid 6). Deze vorm van dwangbehandeling is bij vrijwillige cliënten aan wettelijke voorschriften gebonden en alleen mogelijk voor verrichtingen van ingrijpende aard. Dat wil zeggen: de verrichting is kennelijk nodig om een ernstig nadeel voor de wilsonbekwame cliënt te voorkomen. Er moet al wel sprake zijn van een behandelingsovereenkomst.
4. Als wettelijk vertegenwoordigers of familieleden vervangende toestemming hebben gegeven voor een bepaalde behandeling, kan de hulpverlener zonder toestemming van de cliënt informatie ter zake van de behandeling geven. Hierop geldt een uitzondering indien het verstrekken van informatie niet verenigbaar is met de eisen van goed hulpverlenerschap (WGBO, art. 465, lid 4).

Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)

De Wet BOPZ regelt bijzondere (gedwongen) opnemingen van cliënten in psychiatrische ziekenhuizen. De intentie van de Wet BOPZ is om bij bijzondere opnemingen de rechtspositie van de cliënt zoveel mogelijk te waarborgen en het gevaar af te wenden.

1. Bepaalde familieleden kunnen een schriftelijk verzoek indienen bij de Officier van Justitie voor het verkrijgen van een rechterlijke machtiging tot opname van een cliënt (BOPZ, art. 4).
2. Familieleden die een verzoek indienen voor een rechterlijke machtiging, kunnen worden gehoord door de rechter die moet beoordelen of een machtiging moet worden verstrekt (BOPZ, art. 8).
3. Familieleden kunnen ook worden gehoord door de rechter indien het verzoek voor een rechterlijke machtiging door iemand anders (geen familielid) is ingediend.
4. Als er sprake is van een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis, informeert de instelling bepaalde *naastbetrokkenen* en cliënt zo spoedig mogelijk over welke hulpverlener verantwoordelijk is voor de behandeling van de opgenomen cliënt. Ook verstrekt zij aan beiden informatie over de huisregels en de rechten van de cliënt tijdens het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis (BOPZ, art. 36, lid 1 en 2). (Voor de ggz-hulpverlener betekent dit dat bepaalde informatie aan *naastbetrokkenen* verstrekt kan worden, zonder dat de persoonlijke levenssfeer van cliënt wordt geschonden: wat kan men verwachten bij een gedwongen opname, wat zijn de bezoektijden, wie is de contactpersoon voor de familie, enz.).
5. Als de cliënt wilsonbekwaam wordt geacht, moet de hulpverlener overleggen met bepaalde personen over de voorgestelde behandeling (BOPZ, art. 38, lid 2).
6. Als er dwangbehandeling heeft plaatsgevonden of als bijzondere middelen of maatregelen zijn toegepast, stelt de hulpverlener bepaalde personen daarvan direct in kennis (BOPZ, artikel 38, lid 6/art. 39, lid 3).
7. In geval van verlof of voorwaardelijk ontslag voert de hulpverlener zo mogelijk en zonodig vooraf overleg met de naaste familieleden (BOPZ, art. 45 t/m 48). (Contact vooraf dient plaats te vinden als in de instelling bekend is dat de cliënt tijdens het verlof of na dienst ontslag zijn intrek zal nemen bij de familie en/of op hun zorg is aangewezen. Is dit niet bekend, dan zou de instelling dit bij de cliënt kunnen navragen.)

Wet Mentorschap

De wet Mentorschap regelt de benoeming, rechten en plichten van een wettelijk vertegenwoordiger voor cliënten die wilsonbekwaam worden geacht.

1. Het mentorschap kan worden verzocht door de betrokken persoon, zijn echtgenoot of geregistreerd dan wel andere levensgezel, zijn bloedverwanten in de rechte lijn en in de zijlijn tot en met de vierde graad, zijn voogd, zijn curator of zijn bewindvoerder (wet Mentorschap, art. 451, lid 1 BW), bk.1.
2. De rechter volgt bij het benoemen van een mentor de voorkeur van de betrokken cliënt. Heeft de cliënt geen voorkeur of is hij niet in staat dit duidelijk te maken, dan wordt bij voorkeur de echtgenoot of de geregistreerde dan wel andere levensgezel tot mentor benoemd. Heeft de cliënt geen partner, dan wordt bij voorkeur een van zijn ouders, kinderen, broers of zusters tot mentor benoemd (wet Mentorschap art. 452, lid 4).
3. De mentor vertegenwoordigt de cliënt in zaken betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding en kan vervangende toestemming geven. In een aantal gevallen kan de mentor de cliënt niet vertegenwoordigen. Is er bijvoorbeeld een noodzaak tot opname en verblijf in een APZ, dan moet de cliënt zelf toestemming geven (wet Mentorschap art. 453).
4. Is de opname eenmaal een feit (cliënt gaf zelf toestemming of opname is tot stand gekomen via een Rechterlijke Machtiging of een IBS), dan kan de mentor vervolgens vervangende toestemming geven voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De mentor dient daarbij wel rekening te houden met de wil van de betrokken cliënt voordat hij wilsonbekwaam werd (Wet Mentorschap, art. 453, lid 1).
5. Als de mentor vervangende toestemming heeft gegeven en de verwante of betrokkene verzet zich tegen een handeling van ingrijpende aard, dan kan die handeling slechts plaatsvinden indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor verwante of betrokkene te voorkomen (wet Mentorschap art. 453, lid 5).

6. De mentor is verplicht om betrokken cliënt zo veel mogelijk te betrekken bij de vervulling van zijn taak en zo veel mogelijk rekening te houden met de mening van de cliënt. De mentor bevordert dat de verwante of betrokkene rechtshandelingen en andere handelingen zelf verricht, indien de cliënt daartoe in staat is (wet Mentorschap art. 454, lid 1).
7. De mentor kan de cliënt toestemming verlenen bepaalde rechtshandelingen zelf te verrichten (wet Mentorschap art. 453, lid 2).
8. De mentor is aansprakelijk indien hij in de zorg van een goed mentor tekort schiet, tenzij de tekortkoming hem niet kan worden toegerekend (wet Mentorschap art. 454, lid 2).
9. De mentor wordt ontslag verleend op eigen verzoek, of wegens gewichtige redenen. Ook wordt ontslag verleend als de mentor niet meer voldoet aan de eisen om mentor te kunnen worden, dit op verzoek van betrokkene, op vordering van het openbaar ministerie of ambtshalve. De kantonrechter kan dan voorlopige voorzieningen in het mentorschap treffen en de mentor schorsen (wet Mentorschap art. 461, lid 2).

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

De WKCZ regelt de wijze waarop zorgaanbieders klachten van cliënten over de zorgverlening moeten behandelen. De intentie van de wet is dat zorgaanbieders klachten serieus behandelen en dat zij op basis van klachten maatregelen ter verbetering van de zorg en/of voorkoming van klachten nemen.

1. De WKCZ verplicht alle ggz-instellingen een klachtenregeling te treffen, waarin de wijze waarop de instelling de behandeling van klachten regelt, wordt omschreven.
2. De instelling brengt de klachtenregeling en procedure onder de aandacht van direct en indirect verwante of betrokkenen.
3. Door of namens een cliënt kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie. Dit betekent dat iedereen een klacht kan indienen, ook familieleden, mits de cliënt dit ondersteunt. De klacht kan ook worden ingediend indien de cliënt op wie de klacht betrekking had, inmiddels is overleden (WKCZ, art. 2 lid 6).
4. De klacht moet de persoon van de cliënt betreffen. Het kan niet een zelfstandige klacht van een familielid betreffen (WKCZ, art. 2, lid 4).

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

De WMCZ regelt de inspraak van cliënten op het beleid van de zorginstelling. Intentie van de wet is om cliënten invloed te laten uitoefenen op instellingsbeleid die van invloed zijn op behandeling en/of verblijf van cliënten in een zorginstelling.

1. Iedere instelling heeft de plicht zich in te spannen om een cliëntenraad op te richten (WMCZ, art. 2, lid 1).
2. Cliënten hebben zoveel mogelijk zelf zitting in de cliëntenraad, tenzij zij lichamelijk en/of geestelijk niet in staat zijn om werkzaamheden voor de cliëntenraad te verrichten. In dat geval kunnen ouders of andere familieleden van de cliënten lid zijn van de cliëntenraad, of kan aan hen een rol worden toegekend bij de benoeming van de leden van de cliëntenraad (WMCZ, Memorie van Toelichting).

Kwaliteitswet zorginstellingen

In deze wet worden familieleden (*naastbetrokkenen*) niet expliciet genoemd. Wel stelt de kwaliteitswet dat de zorgaanbieder overleg moet voeren met onder andere patiënten/consumentenorganisaties over de normen voor verantwoorde zorg. In de Memorie van Toelichting staat bij dit artikel over de invulling van de norm voor verantwoorde zorg: “Op welke wijze de zorgaanbieder de norm invult, is niet zozeer van belang. Waar het om gaat is dat een aanbieder - daarop aangesproken door betrokkenen - altijd aannemelijk kan maken op welke wijze verantwoorde zorg wordt geboden.”

**RICHTLIJN STRAFBARE FEITEN
DOOR CLIËNTEN**

Juni 2007

Inhoudsopgave

A	Voor welke strafbare feiten gelden deze richtlijnen?	Blz. 3
B	De bewijsvoering	Blz. 3
C	Gedwongen ontslag en uitsluiting van behandeling binnen een Afdeling van Verblijf danwel binnen geheel Verblijf	Blz. 4
D	Het doen van aangifte	Blz. 4
E	Verhalen van schade	Blz. 5
F	Melden van strafbare feiten	Blz. 5
G	Politie binnen Novadic-Kentron	Blz. 6
H	Strafbare feiten gemeld door derden	Blz. 10
I	Toekomstige strafbare feiten/ ernstige bedreigingen	Blz. 10
J	Specifieke afspraken omtrent plaatsing justitiabelen die onder toezicht staan van de verslavingsreclassering.	Blz. 10

Richtlijnen bij gepleegde, vermeende en verwachte strafbare feiten gepleegd door cliënten. (Daar waar expliciet niet het klinische onderdeel wordt bedoeld maar het ambulante onderdeel van Novadic-Kentron, zal dat in de tekst worden aangegeven.)

A **Voor welke strafbare feiten gelden deze richtlijnen?**

1. Deze richtlijnen zijn in de eerste plaats bedoeld voor strafbare feiten, die gepleegd zijn jegens medecliënten, medewerkers van Novadic-Kentron, of jegens de instelling als zodanig.
2. Strafbare feiten kunnen zijn:
 - brandstichting;
 - toebrengen van lichamelijk letsel;
 - seksuele en economische delicten;
 - vernieling van eigendom e.d. welke gepleegd zijn tijdens of samenhangend met de behandeling door Novadic-Kentron.
3. Voor strafbare feiten die (al dan niet via medecliënten) aan de hulpverlener bekend zijn geworden en welke begaan zijn jegens anderen dan onder 1 genoemd, al dan niet tijdens of samenhangend met de behandeling door Novadic-Kentron, geldt het volgende:

Het is aan de verantwoordelijke behandelaar hoe met deze kennis te handelen, conform de beroepsverantwoordelijkheid van de behandelaar.

Binnen Verblijf dient de betreffende kennis gedeeld te worden met de overige teamleden en de teamleider. Vervolgens dient overleg plaats te vinden met de verantwoordelijk behandelaar. Verantwoordelijk behandelaar kan de zorgverantwoordelijk behandelaar of de Eerste geneeskundige consulteren, afhankelijk van ernst en risico.

Wanneer derden echter Novadic aanspreken op deze feiten (hetzij rechtstreeks, hetzij via de politie) dan geldt paragraaf - H

Paragraaf G is van toepassing indien de politie Novadic verzoekt mee te werken aan de opsporing van een verdachte.

B. **De bewijsvoering**

1. Bij vermeende strafbare feiten als bedoeld onder A.2 (medecliënten, medewerkers of de instelling zijn het slachtoffer) dient een deugdelijk onderzoek en bewijsvoering plaats te vinden. Afhankelijk van de zwaarte van delict, de aangerichte schade en de inschatting van een toekomstig risico, wordt hierbij door de teamleider/procesmanager de politie ingeschakeld.

C. Gedwongen ontslag en uitsluiting van behandeling (binnen een afdeling van Verblijf danwel binnen geheel Verblijf). Uitsluiting van geheel Novadic-Kentron is in principe niet mogelijk.

1. Indien de afdeling van mening is, dat het plegen van het feit voldoende bewezen is, al dan niet met inschakeling van de politie, en als gevolg van het strafbaar feit gedwongen ontslag dient plaats te vinden, dient de procedure gedwongen ontslag gevolgd te worden.
2. Indien het voor het waarborgen van de veiligheid van medecliënten en/of personeel noodzakelijk is, dat de dader gedurende enige tijd uitgesloten wordt van behandeling door een specifieke afdeling, worden de volgende punten in acht genomen:
 1. betreffende een cliënt die geplaatst is door justitie vindt **altijd** overleg plaats met contactpersoon van de verslavingsreclassering. Zie verder paragraaf J.
 2. De cliënt krijgt, indien ook maar enigszins mogelijk, een alternatief aangeboden. (Ambulant of klinisch) Hierbij wordt met name aandacht geschonken aan het medische en psychiatrisch toestandbeeld van de cliënt en de daarbij passende zorg. (consultatie van een arts bij ontslag uit de kliniek is hierbij noodzakelijk)
 3. Bij twijfel met betrekking tot noodzakelijke continuïteit van medische en psychiatrische zorg kan een arts in overleg met de VB'er, een collega-arts, psychiater, ZVB'er, enz consulteren om een verantwoorde beslissing te kunnen nemen.
 4. De cliënt wordt schriftelijk geïnformeerd. Verslaglegging in User. De Teamleider van desbetreffende afdeling of zijn/haar vervanger wordt tevens geïnformeerd.
 5. De uitsluiting betreft altijd een bepaalde periode.
 6. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht.

D. Het doen van aangifte:

1. Bij alle handelingen rondom slachtoffers van strafbare feiten staat de veiligheid van het slachtoffer centraal. Cliënten die het slachtoffer zijn geworden van bovengenoemde strafbare feiten, zijn vrij hiervoor aangifte te doen. Vanuit de teamleider/procesmanager wordt hierbij ongevroegd ondersteuning aangeboden.
2. Ook bij personeelsleden die het slachtoffer zijn van strafbare feiten, staat de veiligheid centraal. Personeelsleden die het slachtoffer zijn geworden van bovengenoemde strafbare feiten, zijn vrij hiervoor aangifte te doen. Zij worden hierin bijgestaan door de leidinggevende.
3. Zowel voor cliënten als medewerkers geldt, dat de teamleider/ procesmanager erop **alert** is, dat "nazorg" nodig kan zijn en veel toekomstige schade kan voorkomen. Zo nodig organiseert de teamleider/ procesmanager deze nazorg.
4. Bij aangifte wordt alleen de naam gevraagd van degene die aangifte doet. Verder staat alles op het adres van Novadic-Kentron.

- 5 Het belang van aangifte doen zit hem in het feit dat duidelijk wordt gemaakt aan de cliënt dat bepaald gedrag ook in deze organisatie niet wordt geaccepteerd en er, eventueel in samenwerking met de politie, bij herhaling veel sneller kan worden opgetreden wat o.a. kan betekenen de cliënt in een juridisch/justitieel traject terecht komt dat beter passend kan zijn.

E. Het verhalen van schade

1. Cliënten en medewerkers aan wie schade is berokkend als gevolg van een strafbaar feit kunnen deze verhalen op de dader, conform het Nederlands recht. Novadic-Kentron biedt hierbij steun naar redelijkheid.
2. Schade, toegebracht aan de instelling wordt in principe altijd verhaald op degene die deze schade heeft toegebracht, een en ander voor zover dit realistisch is. De beoordeling en de uitvoering hiervan vindt plaats door de Facilitaire dienst.

F. Melden van strafbare feiten

1. Strafbare feiten die van invloed zijn op het behandelklimaat van een afdeling of de behandeling ambulant, worden zo spoedig mogelijk gemeld aan de teamleider van desbetreffende afdeling danwel diens vervanger, of de procesmanager.
2. Strafbare feiten die leiden tot ernstig lichamelijk letsel of een groot risico daarop, worden tevens gemeld aan de MIP-commissie en bij de arbofunctionaris.

G. Politie binnen Novadic-Kentron (afgeleid van het convenant Politie in Zorginstellingen Noordoost Brabant/ Brabant Noord.)

Inleiding

De politie handhaaft de wet en verleent hulp aan individuele burgers. Die taak is vastgelegd in het Wetboek van Strafvordering en de Politiewet. Daarin staan ook de bevoegdheden van de politie omschreven.

Binnen zorginstellingen vindt onderzoek, behandeling en verpleging van lichamelijke en geestelijke klachten en aandoeningen plaats. De dienstverlening aan de patiënt/ cliënt is onder meer gebaseerd op de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WBGO) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ).

Soms staan rechten en plichten van politie en zorginstellingen op gespannen voet met elkaar. Zo kan de informatiebehoefte van de politie botsen met het beroepsgeheim van instellingsmedewerkers. Het convenant biedt helderheid in dergelijke situaties.

Beroepsgeheim

Instellingsmedewerkers hebben een beroepsgeheim. Zonder toestemming van de patiënt/ cliënt mogen zij aan derden geen mededelingen doen over de patiënt/ cliënt, dus ook niet aan de politie. Er mogen geen medische gegevens worden uitgewisseld en er mag ook niets worden medegedeeld over de aanwezigheid van de patiënt/ cliënt in de zorginstelling. (zie privacyreglement Novadic-Kentron)

Contactfunctionarissen (teamleiders Verblijf of procesmanagers)

Om de onderlinge contacten te stroomlijnen, zijn er bij de zorginstellingen contactfunctionarissen benoemd. In een aantal gevallen verwijst het convenant naar deze personen. Bij de receptie van elke zorginstelling is bekend wie de contactfunctionaris is en hoe deze bereikt kan worden.

De contactfunctionaris komt direct in actie bij:

- Opsporingsactiviteiten van politie in de zorginstelling
- Problemen met de toepassing van het convenant
- Situaties die niet in het convenant zijn geregeld.

Inwinnen medische informatie

Algemeen

Een politiefunctionaris dient een verzoek om medische informatie schriftelijk in. Hiervoor is het formulier ‘Aanvraag medische informatie’. Het formulier is op verschillende plaatsen binnen de zorginstelling verkrijgbaar. Alléén de dienstdoende/ behandelend arts verstrekt (globale) medische informatie. Bij het inwinnen van medische informatie geldt de onderstaande procedure.

Procedure inwinnen medische informatie bij hulpverleningsactiviteiten

- 1) De politiefunctionaris vult het formulier ‘Aanvraag medische informatie’ in.
- 2) De patiënt/ cliënt;
 - a. Kan toestemming geven door een handtekening op het formulier te zetten;
 - b. Kan toestemming weigeren;
 - c. Is niet aanspreekbaar: toestemming wordt verondersteld.
- 3) De arts verstrekt bij (veronderstelde) toestemming de medische informatie op het formulier.
- 4) De politiefunctionaris wordt geïnformeerd.

- 5) Het formulier wordt toegevoegd aan het medisch dossier.

Uitzondering

Bij grote drukte kan de schriftelijk gevraagde informatie mondeling worden verstrekt.

Procedure inwinnen medische informatie bij opsporingsactiviteiten

- 1) De politiefunctionaris vult het formulier 'Aanvraag medische informatie' in.
- 2) De patiënt/ cliënt:
 - a. Kan toestemming geven door een handtekening op het formulier te zetten;
 - b. Kan toestemming weigeren;
 - c. Is niet aanspreekbaar: géén toestemming wordt verondersteld.
- 3) De arts verstrekt bij toestemming de medische informatie op het formulier.
- 4) De politiefunctionaris neemt het ingevulde formulier mee.
- 5) Een kopie van het formulier wordt toegevoegd aan het medisch dossier.

Toegang tot de zorginstellingen

Algemeen

De zorginstellingen zijn gedeeltelijk openbaar. De zorginstelling kan als eigenaar en/ of beheerder van een gebouw bepalen wie al dan niet toegang heeft tot het terrein en de diverse ruimtes. Dat gedeelte van het gebouw waar de patiënt/ cliënt gewoonlijk privé verblijft (bijvoorbeeld een patiëntenkamer), wordt in dit verband in beginsel als woning aangemerkt. Ruimten die in gebruik zijn ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst (bijv. behandelkamers, spreekkamers, operatieafdelingen, verpleegafdelingen en ambulances) zijn zonder toestemming van de contactfunctionaris niet toegankelijk voor de politie.

Wanneer een politiefunctionaris in de zorginstelling dient te zijn, geldt onderstaande procedure.

Procedure toegang tot de zorginstelling

Binnengaan van de zorginstelling:

- 1) De politiefunctionaris meldt zich bij de receptie en legitimeert zich.
- 2) De politiefunctionaris geeft aan of het om hulpverlenings- of opsporingsactiviteiten gaat.

Bij hulpverleningsactiviteiten:

- 1) De politiefunctionaris wordt verwezen naar de betreffende afdeling.
- 2) De betreffende contactfunctionaris wordt ingelicht.
- 3) De contactfunctionaris geeft wel of niet toestemming voor het binnengaan van de niet-openbare ruimte(n).

Bij opsporingsactiviteiten:

- 1) De contactfunctionaris wordt opgeroepen.
- 2) De contactfunctionaris begeleidt de politiefunctionaris in de zorginstelling.

Uitzonderingen:

In noodsituaties is afwijken van bovenstaande procedure toegestaan. Er is géén toestemming nodig indien de politiefunctionaris in het bezit is van een ‘Machtiging tot binnentreden’.

(Ver)horen en aanhouden of bewaken van een verdachte patiënt/ cliënt in de instelling

Algemeen

(Ver)horen of aanhouden van patiënten/ cliënten gebeurt alleen als dit direct noodzakelijk is. De politie moet op de hoogte zijn van de naam/ identiteit van de patiënt/ cliënt en dient zeker te weten dat deze binnen de zorginstelling aanwezig is.

Bij verhoren en aanhouden van patiënt/ cliënt geldt onderstaande procedure:

Bij het verhoren:

- 1) De ingeschakelde contactfunctionaris begeleidt de politiefunctionaris (zie ‘toegang tot de zorginstelling’)
- 2) De dienstdoende/ behandelend arts bepaalt of het medisch verantwoord is de patiënt/ cliënt te (ver)horen.
- 3) De patiënt/ cliënt wordt om toestemming gevraagd:
 - a. De patiënt/ cliënt kan de toestemming weigeren.

Bij het aanhouden:

- 1) De ingeschakelde contactfunctionaris begeleidt de politiefunctionaris (zie ‘toegang tot de zorginstelling’)
- 2) In overleg met de dienstdoende/ behandelend arts wordt bekeken hoe de patiënt/ cliënt op medisch verantwoorde wijze kan worden aangehouden.

Het bewaken van patiënten/ cliënten in de zorginstelling
Wordt conform de afspraken tot bewaking van een patiënt/ cliënt in de zorginstelling overgegaan, dan worden daarover vooraf, of anders zo spoedig mogelijk, afspraken gemaakt met de contactfunctionaris van de desbetreffende zorginstelling.

De procedure is als volgt:

- 1) De contactfunctionaris wordt opgeroepen.
- 2) Is de bewaking gericht op bescherming van de patiënt/ cliënt dan wordt de bewaking zoveel mogelijk toegestaan.
- 3) Is de bewaking erop gericht te voorkomen dat een in verzekering gestelde of in hechtenis genomen patiënt/ cliënt op de vlucht slaat, dan moet bewaking door de politie worden toegestaan.
- 4) Is de patiënt/ cliënt alleen verdacht, maar nog niet in hechtenis genomen, dan kan bewaking worden toegestaan indien de behandeling van de patiënt/ cliënt en andere aanwezigen hierdoor niet in gevaar komt.

H. Strafbare feiten gemeld door derden

Informatie over opgenomen cliënten wordt niet gegeven. Zie verder G.
Indien derden de programmaleiding confronteren met vermeende strafbare feiten, gepleegd door cliënten die bij ons in behandeling zijn, wordt altijd verwezen naar de politie of gespecialiseerde meldpunten (meldpunt kindermishandeling, AMK, huiselijk geweld,loverboys). Afgewogen dient te worden of de veiligheid van medewerkers danwel medecliënten in het geding is. De professionele beroepscode is in deze maatgevend voor het handelen. Zo nodig wordt de procedure van gedwongen ontslag gevolgd.

I. Toekomstige strafbare feiten/ernstige bedreigingen

Indien een cliënt zich zodanig dreigend uit over geweld, dat hij van plan is te plegen jegens anderen (cliënten, medewerkers of derden), dat naar het oordeel van de medewerker van Novadic-Kentron, de bedreigde daadwerkelijk risico loopt, dan kan – zo mogelijk na raadpleging van de verantwoordelijke behandelaar en teamleider/ procesmanager– contact met de politie worden opgenomen.
De bescherming van de privacy van de dreigende cliënt wijkt in deze gevallen voor de veiligheid van de bedreigde.

J. Specifieke afspraken omtrent plaatsing justitiabelen die onder toezicht staan van de verslavingsreclassering.

Zie Protocol : Justitiabelen binnen Verblijf.

Novadic-Kentron

Richtlijn:

‘Schorsing en gedwongen ontslag.’

NOVADIC & KENTRON
netwerk voor verslavingszorg

Inleiding

Om voor Novadic-Kentron tot een toepasbare werkwijze te komen over hoe om te gaan met cliënten die zich misdragen of zich niet aan de behandeling houden is de literatuurstudie 'Richtlijn: het opschorten van het behandelplan bij het niet naleven van het behandelplan en/of de huisregels' (GGZ Nederland, versie 1.5, 2004) gebruikt. De uitgewerkte richtlijn 'Schorsing en gedwongen ontslag' is inhoudelijk nagenoeg onveranderd en is deels herschreven om de organisatorische inbedding in – en extern beter te waarborgen.

Inhoudsopgave

Protocol:

I.	Doel van de richtlijn.	Blz. 3
II	Beslissingsmomenten en de door de instelling te zetten stappen.	Blz. 4
III	De cliënt houdt zich niet aan het overeengekomen behandelingsplan.	Blz. 5
IV	Overtreding huisregels	Blz. 7
A.	Stappen bij een incidentele overtreding	Blz. 7
B.	Stappen bij trendmatige of ernstige overtreding	Blz. 8
V	Acuut gevaar: Schorsing c.q. maatregel: 'Opschorten van het behandelingsplan'	Blz. 9
VI	Uitvoering eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst en procedure gedwongen ontslag.	Blz.10
VII	Beroepsmogelijkheden Patiënt	Blz.12

Handleiding:

I.	Hoe is deze richtlijn tot stand gekomen?	Blz.14
II	Begrippenlijst.	Blz.15
III	Uitgangspunten	Blz.17
IV	Uitwerking voorbeelden & casuïstiek	Blz.18

Literatuurlijst	Blz.20
------------------------	--------

Protocol:

I. Doel van de richtlijn

De richtlijn² 'Schorsing en gedwongen ontslag' heeft de volgende doelen:

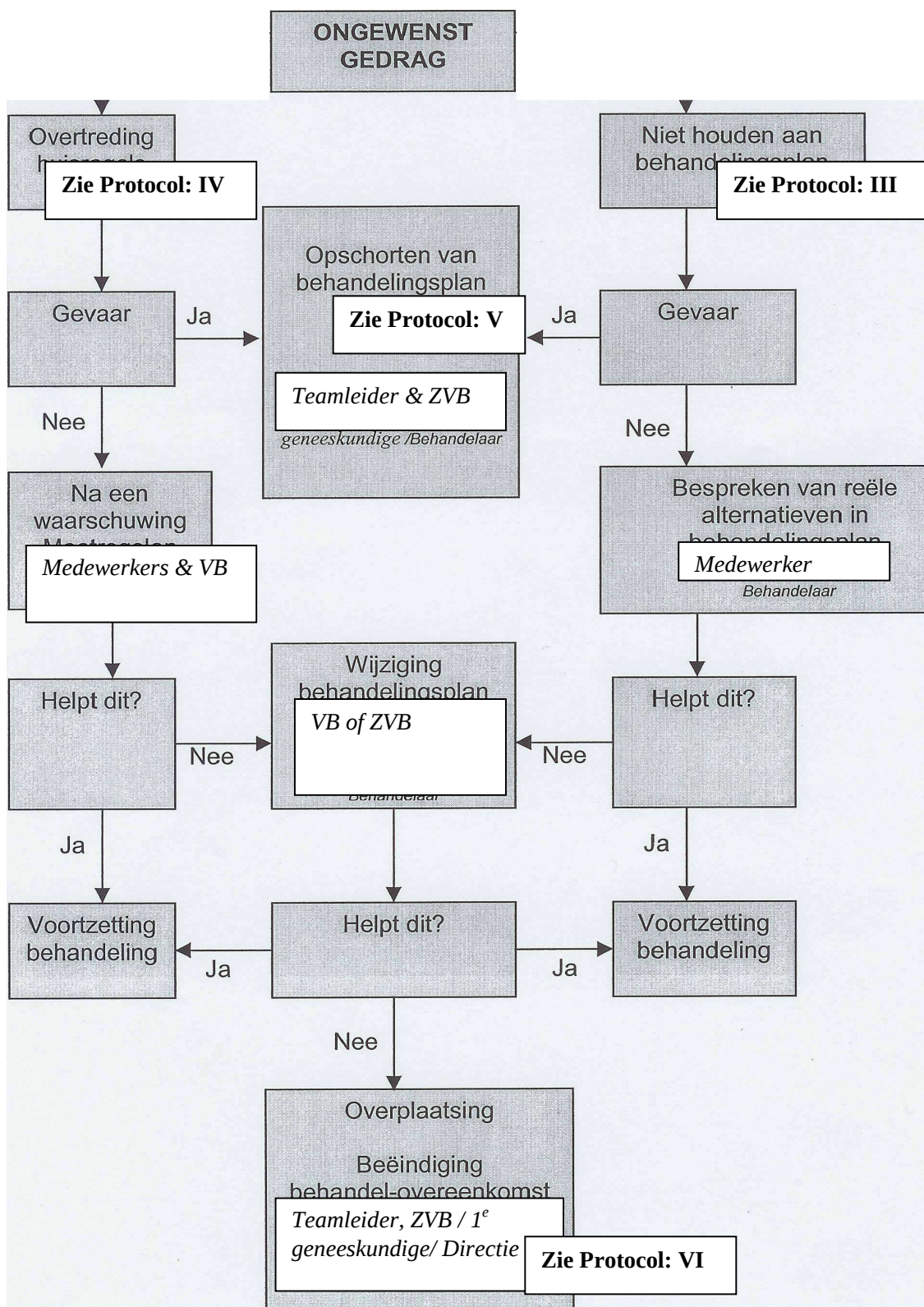
- Om tot een eenduidige werkwijze te komen bij cliënten die zich misdragen of zich niet aan de behandeling houden.
- De richtlijn beoogt duidelijkheid te geven bij de keuzemomenten zonder de ruimte voor de cliënt en de zorgaanbieder (medewerker NK) onnodig te beperken, door het belang van de cliënt zoveel mogelijk te behartigen en door wijziging van het behandelingsplan of van de behandellocatie de behandeling daar waar mogelijk te continueren. Slechts in het uiterste geval, indien alle voorgaande interventies niet succesvol blijken, kan de behandeling tijdelijk worden stopgezet door schorsing van het behandelplan of definitief worden verbroken door beëindiging van de behandelovereenkomst, dit alles conform de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). Belangrijke overweging bij alle bovenstaande maatregelen is het waarborgen van de veiligheid van medewerkers en medecliënten en de bestending van het afdelingsklimaat.
- De richtlijn is ter voorkoming van adhoc-beslissingen of ter voorkoming dat beslissingen het karakter van 'sancties' krijgen die het behandelkarakter kunnen ondermijnen.

De richtlijn biedt een handreiking om:

- *zorgvuldig en weloverwogen beslissingen te kunnen nemen aangaande het wijzigen van het behandelingsplan dan wel het eenzijdig opzeggen van de behandelovereenkomst;*
- *het handhaven van een optimaal behandelklimaat mogelijk te maken;*
- *het handhaven van een beheersbare situatie voor de medewerkers en medecliënten mogelijk te maken;*
- *een lerende en ondersteunende leidraad te bieden bij het werken in de dagelijkse zorg aan en begeleiding van cliënten.*

²Deze richtlijn is van toepassing op cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Voor de cliënten die via de BOPZ een gedwongen opname hebben opgelegd gekregen geldt de in iedere instelling aanwezige procedure voor BOPZ cliënten. Het betrekken van deze categorie patiënten in de richtlijn zou deze nodeloos ingewikkeld maken

II. Beslissingsmomenten en de te zetten stappen door de instelling.



III. De cliënt houdt zich niet aan het overeengekomen behandelingsplan.

Voorbeelden

- Cliënt gebruikt middelen, tegen de afspraak in.
- Cliënt onttrekt zich (deels) aan het programma.
- Cliënt neemt zijn voorgeschreven medicatie niet in.
- Cliënt komt afspraken met de behandelaar niet na.

Stappen

- Diegene die met de directe uitvoering van de behandeling is belast (*Persoonlijk begeleider of ander lid van het uitvoerend team*), gaat in gesprek met de cliënt om na te gaan wat er is gebeurd.
- Tevens bespreekt deze met de cliënt of de inhoud van het behandelingsplan duidelijk is. *Een medewerker van de betreffende afdeling* brengt de behandelaar op de hoogte van de inhoud en resultaat van dit gesprek.
- De *behandelaar* neemt een beslissing over doorgang of bijstelling van het behandelingsplan.
- Bij wijziging wordt het geconstateerde feit beoordeeld in het licht van mogelijkheden voortvloeiend uit de (psycho-)pathologie van de cliënt (het gedrag van de cliënt wordt hierbij gekoppeld aan een latente aanwezigheid van psychopathologie en de hieruit voortvloeiende (on)mogelijkheden van de cliënt).
- De uitkomst van het overleg tussen de medewerker van de betreffende afdeling en de behandelaar wordt face to face besproken met de cliënt door de medewerker als het behandelingsplan niet wijzigt. Dit geldt met name als het een incidentele gebeurtenis betreft waarvan wel besproken wordt hoe herhaling te voorkomen binnen het bestaande behandelingsplan. De uitkomst van het overleg wordt face-to-face met de cliënt besproken door de behandelaar als het behandelingsplan wijzigt. In dit laatste geval moet opnieuw overeenstemming komen tussen de behandelaar en cliënt. Het nieuwe behandelingsplan wordt ter informatie voorgelegd aan het interdisciplinair betrokkenen en op basis van informed consent vastgelegd in het dossier.
- Als blijkt dat een alternatief behandelingsplan door bijstelling niet haalbaar is, volgt ontslag uit deze behandeling en worden mogelijkheden voor andere behandeling binnen of buiten de instelling onderzocht in overleg met cliënt door de VB'er.
- De VB'er maakt de afweging of een alternatief behandelingsplan mogelijk is binnen de afdeling dan wel binnen de instelling, dan wel in samenwerking met collega-instellingen.
- Als de cliënt bij herhaling blijkt niet in redelijke mate mee te werken aan een bijgesteld behandelingsplan, of de indicatie voor de behandeling is komen te vervallen, kan de behandelingsovereenkomst eenzijdig worden opgezegd. De verantwoordelijkheid ligt dan bij de ZVB. Idealiter lukt het om het behandelingsplan in overleg met de cliënt te wijzigen of dat er in overleg met de cliënt voor een gezamenlijke beëindiging van de behandelingsovereenkomst gekozen wordt.
- Als de behandelingsovereenkomst wordt opgezegd wordt de eerste Geneeskundige door de ZVB'er op de hoogte gesteld. Deze informeert geanonimiseerd, in overleg met de Raad van Bestuur, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Verslaglegging

De volgende zaken dienen op korte termijn in verband met informatie aan en inzage van de cliënt (ook gelet op de klacht- en beroepsmogelijkheid van de cliënt) in het dossier te worden vastgelegd:

- Aanleiding van de situatie
- Mening van de hulpverlener(s)
- Mening van de cliënt
- Wijze van tenuitvoerlegging.
- Toestandsbeeld van de cliënt
- Resultaten van alle overlegsituaties en de gemaakte afspraken hierbij
- Eventuele wijzigingen in het behandelingsplan.

IV. Overtreding huisregels

Frequentie van overtreding

- incidenteel
- trendmatig

Ernst van overtreding

- Mild: overtreding van de huisregels b.v. persoonlijke hygiëne, corvee, bed opmaken
- Ernstig: overtreding van de instellingsregels b.v. bedreiging, fysiek geweld, seksuele intimidatie, dealen, discriminatie

Voor de te nemen maatregel zijn de volgende begrippen te onderscheiden

- Subsidiariteit: kies de minst ingrijpende maatregel
- Proportionaliteit: de maatregel moet in verhouding staan tot de overtreding
- Doelmatigheid: de maatregel moet bijdragen tot verbetering van de situatie

IV. A. Stappen bij een incidentele overtreding

- De *medewerker van de betreffende afdeling* maakt een afweging van de ernst van de overtreding en het daarbij behorende gevaar, eventueel na collegiaal overleg. Bij acuut gevaar geldt een andere werkwijze (Zie Protocol V: Acuut gevaar: Schorsing c.q. maatregel 'Opschorten van het behandelingsplan').

Indien de situatie het toe laat dan:

- In gesprek gaan met cliënt om na te gaan wat er is gebeurd, door diegene die het feit constateert en/of op dat moment het meest direct bij de cliënt betrokken is.
- Tevens bespreekt deze met de cliënt of de huisregels bekend zijn.
- Bij deze afweging wordt het geconstateerde feit beoordeeld in het licht van mogelijkheden voortvloeiend uit de (psycho)pathologie van de cliënt.
- Indien de situatie aanleiding geeft tot hernieuwde afwegingen of bij twijfel dan wordt de behandelaar geraadpleegd.
- Zo niet dan worden maatregelen genomen binnen de kaders subsidiair, proportioneel en doelmatig.

IV. B. Stappen bij trendmatige of ernstige overtreding.

- De cliënt wijzen op de ultieme mogelijkheid van (tijdelijk) ontslag of overplaatsing naar een andere afdeling. Let hierbij op het volgende: dreigen met ontslag teneinde een therapeutisch effect te bereiken is onaanvaardbaar.
- Het afwijkende gedrag van de cliënt moet in het behandelingsplan opgenomen worden door de VB'er, met instemming van de cliënt onder verantwoordelijkheid van de ZVB.
- Als dit laatste niet helpt, het ontslag of de overplaatsing ten uitvoer brengen met in achtneming van het protocol "Uitvoering eenzijdige opzegging van de behandelovereenkomst en procedure gedwongen ontslag" (zie Protocol hoofdstuk VII)
- De behandelaar maakt de afweging of een alternatief op dit behandelingsplan mogelijk is binnen de afdeling, dan wel binnen de instelling dan wel in samenwerking met collega-instellingen.
- Als blijkt dat dit alternatieve behandelingsplan door bijstelling niet haalbaar is, volgt ontslag uit deze behandeling en worden mogelijkheden voor andere behandeling binnen of buiten de instelling onderzocht in overleg met cliënt door de behandelaar.
- Als de cliënt niet blijkt in redelijke mate mee te werken aan dit nieuwe behandelingsplan of de behandelverantwoordelijke komt tot de conclusie dat de indicatie voor behandeling is komen te vervallen kan de behandelingsovereenkomst eenzijdig worden opgezegd.
- Als de behandelingsovereenkomst wordt opgezegd, wordt de 1e geneeskundige door de ZVB'er op de hoogte gesteld. Deze informeert geanonimiseerd en in het kader van de zorgvuldigheid, in overleg met de Raad van Bestuur, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Verslaglegging

De volgende zaken dienen op korte termijn in verband met informatie aan en inzage van de cliënt (ook gelet op de klacht- en beroepsmogelijkheid van de cliënt) in het dossier te worden vastgelegd:

- Aanleiding van de situatie.
- Mening van de hulpverlener(s).
- Mening van de cliënt.
- Wijze van tenuitvoerlegging.
- Toestandsbeeld van de cliënt.
- Verslagen van alle overlegsituaties en de hierin gemaakte afspraken
- Eventuele wijzigingen in het behandelingsplan.

V. Acuut gevaar: Schorsing c.q. maatregel: 'Opschorten van het behandelingsplan'

Wanneer toepassen

Schorsing of het acuut opschorten van het behandelingsplan als beheersmaatregel wordt genomen door de hulpverlener(s) ter plaatse in een situatie van ernstig gevaar veroorzaakt door een cliënt.

Hoe toepassen

Aan de toepassing van de maatregel 'Opschorten van het behandelingsplan' gaat het volgende vooraf:

- Afwenden van het gevaar door professionele deëscalatiemethoden (zodanig met inschakeling van de politie).
- Beoordeling van het gevaar en de achtergrond daarvan.

Als het acute gevaar is afgewend en nadat een professionele inschatting is gemaakt en de conclusie hiervan is dat het gevaar niet nogmaals zal optreden is het rapporteren van deze fase van groot belang.

Als het acute gevaar is afgewend maar er blijft op basis van een professionele inschatting een sterke dreiging op herhaling op korte termijn bestaan, dan worden de volgende stappen ondernomen (*zoveel mogelijk in deze volgorde*):

- Indien mogelijk eerst de Verantwoordelijk behandelaar en de eerst verantwoordelijke lijnfunctionaris informeren; indien niet vooraf mogelijk dan achteraf.
- Er dient altijd overleg plaats te vinden met de behandelend arts danwel de dienstdoend arts.
- De cliënt aanzeggen dat deze vanwege het gevaar de behandelsetting onmiddellijk dient te verlaten en dat de behandeling opgeschort wordt in het kader van de maatregel 'Opschorten van het behandelingsplan'.
- Indien nodig daarbij (desgewenst vooraf) de politie inschakelen.
- De cliënt informeren dat hij/zij telefonisch contact kan opnemen met de behandelaar of diens plaatsvervanger om een afspraak te maken indien hij/zij de behandeling wil voortzetten. In deze afspraak kan dan vastgesteld worden of er voldoende overeenstemming te verkrijgen is om de behandeling voort te zetten.
- Indien nodig de cliënt informeren over verblijfsadressen voor de eerstkomende 24 (48-72) uur.
- Indien nodig aan cliënt de medicatie, die al voorgeschreven is, verschaffen ter overbrugging van genoemde periode(n). De hoeveelheid dient niet zodanig te zijn dat er gevaar bestaat voor overdosering bij inneming ineens van de gehele hoeveelheid.
- Indien nodig en van toepassing andere cliënten in veiligheid brengen of laten brengen.
- Als de behandelingsovereenkomst wordt opgezegd wordt de 1e geneeskundige door de ZVB'er op de hoogte gesteld.
- Deze informeert in het kader van zorgvuldigheid, in overleg met de Raad van Bestuur, de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Verslaglegging

De volgende zaken dienen op korte termijn in verband met informatie aan en inzage van de cliënt (ook gelet op de klacht- en beroepsmogelijkheid van de cliënt) in het dossier te worden vastgelegd:

- Aanleiding van de gevaarlijke situatie.
- Gevaarsinschatting en uitslag hiervan.
- Wijze van tenuitvoerlegging.
- Toestandsbeeld van de cliënt.
- Verslaglegging van overlegsituaties en afspraken die hieruit voortkomen.
- Invullen van de formulieren MIP/MIM (Melding Incidenten Patiëntenzorg/ Melding Incidenten Medewerkers)(Deze formulieren zijn te vinden op de intranetsite van Novadic-Kentron te vinden.)

VI. Uitvoering eenzijdige opzegging van de behandelings-overeenkomst en procedure gedwongen ontslag.

Wanneer toepassen

Dit betreft in principe een situatie die kan leiden tot een geplande en voorbereide beëindiging van de behandelingsovereenkomst en niet een acute gevaarssituatie (deze wordt in het Protocol-gedeelte van de richtlijn in hoofdstuk VI uitgewerkt).

Redenen

- Het vervallen van de indicatie.
- Herhaaldelijke weigering van de cliënt mee te werken aan het behandelingsplan of reële alternatieven zodanig dat een verder verblijf of verdere behandeling zinloos wordt.
- Overtreding van huisregels (ernstige en herhaaldelijke -) waarbij overwogen moet worden of:
 1. er minder ingrijpende alternatieven zijn,
 2. de overtreding voortkomt uit de stoornis en in hoeverre de overtreding de cliënt te verwijten is, dit sluit in beginsel gedwongen ontslag uit tenzij de rechten en belangen van de andere cliënten bij voortzetting van de behandeling onevenredig wordt geschaad en
 3. in hoeverre de cliënt zich buiten een verblijfsetting kan handhaven.

Overweging bij onmiddellijk ontslag

Uit het recht op zorg van de cliënt volgt dat ontslag in beginsel niet met onmiddellijke ingang mag worden geëffectueerd. Er moet een redelijke tijd worden genomen om het ontslag voor te bereiden, hoe langer het verblijf des te langer de voorbereidingstijd. Het e.e.a. is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Een ontslag 'op staande voet' kan alleen op grond van 'zeer dringende redenen', de beslissing moet volgens de IGZ worden genomen door de directie van de instelling.

Verplichting tot nazorg

Indien ontslag plaatsvindt tegen de wens van de cliënt in, heeft de instelling een inspanningsverplichting tot nazorg. Dit wil zeggen dat de instelling 'voldoende' zorg moet besteden aan:

- onderdak van de cliënt buiten de instelling (naast betrokkenen waarschuwen; adressen geven van voorzieningen in de buurt; heeft cliënt de mogelijkheid van eigen kamer/huis?)
- de financiën van de cliënt (kan men zich zelf financieel redden; bron van inkomsten?)
- de behoefte aan nazorg door een andere instelling of hulpverlener, en zo ja welke? De instelling die de cliënt met ontslag/verlof stuurt, moet in overleg met de cliënt een instelling of hulpverlener informeren over het aanstaande ontslag.

Uitvoering

De ZVB die ook kennis heeft van criteria voor een mogelijke Inbewaringstelling(IBS) overlegt met een *arts / psychiater* en beoordeelt het toestandbeeld van de cliënt (ernstige pathologie, ernstige somatische problemen, overige gevaarscriteria). Ontslag wordt aangekondigd tijdens kantooruren door de behandelverantwoordelijke. Buiten kantooruren kan een cliënt alleen geschorst c.q. verwijderd worden. (Ook dan wordt altijd vantevoren contact opgenomen met de dienstdoend arts). Hiervoor gelden de bij Protocol V genoemde punten.

- de cliënt wordt op de hoogte gebracht van mogelijkheden voor nazorg en krijgt een redelijke termijn om dit te regelen.
- de cliënt wordt een kopie van het verslag dat in het dossier wordt opgenomen toegezegd en wordt nog eens op de hoogte gebracht van de klachtenprocedure en het bestaan van de patiënten vertrouwenspersoon.
- Eventuele vervolgbehandeling wordt geregeld.
- De arts regelt de medisch noodzakelijke medicatie tot het moment dat de

medicamenteuze behandeling elders voortgezet kan worden.

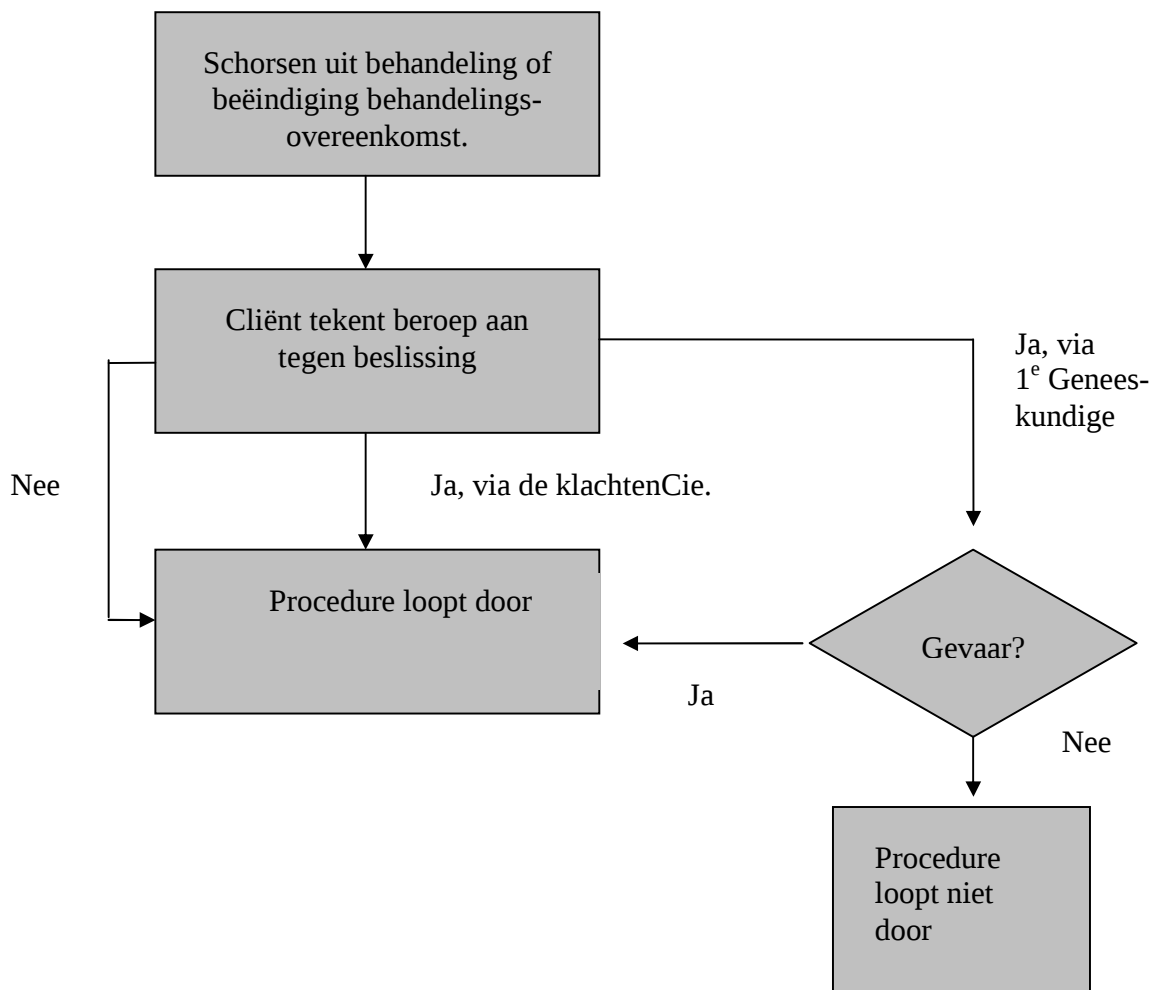
- Eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst wordt met redenen omkleed, beschreven in het dossier en via de eerste verantwoordelijke lijnfunctionaris gemeld aan de geneesheer-directeur c.q. 1ste-geneeskundige.
- Als de behandelingsovereenkomst wordt opgezegd, wordt de 1ste -geneeskundige door de ZVB'er op de hoogte gesteld. Deze kunnen het besluit overrulen.
- Als de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd dan wordt dit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld door de Eerste Geneeskundige, in overleg met de Raad van Bestuur.

Verslaglegging

De volgende zaken dienen op korte termijn in verband met informatie aan en inzage van de cliënt (ook gelet op de klacht- en beroepsmogelijkheid, van de cliënt) in het dossier te worden vastgelegd:

- Aanleiding van de situatie.
- Wijze van tenuitvoerlegging.
- Toestandsbeeld van de cliënt.
- Resultaten overlegsituaties en afspraken.

VII. Beroepsmogelijkheden patiënt



Toelichting bij de beslissingsboom 'beroepsmogelijkheden voor de patiënt'

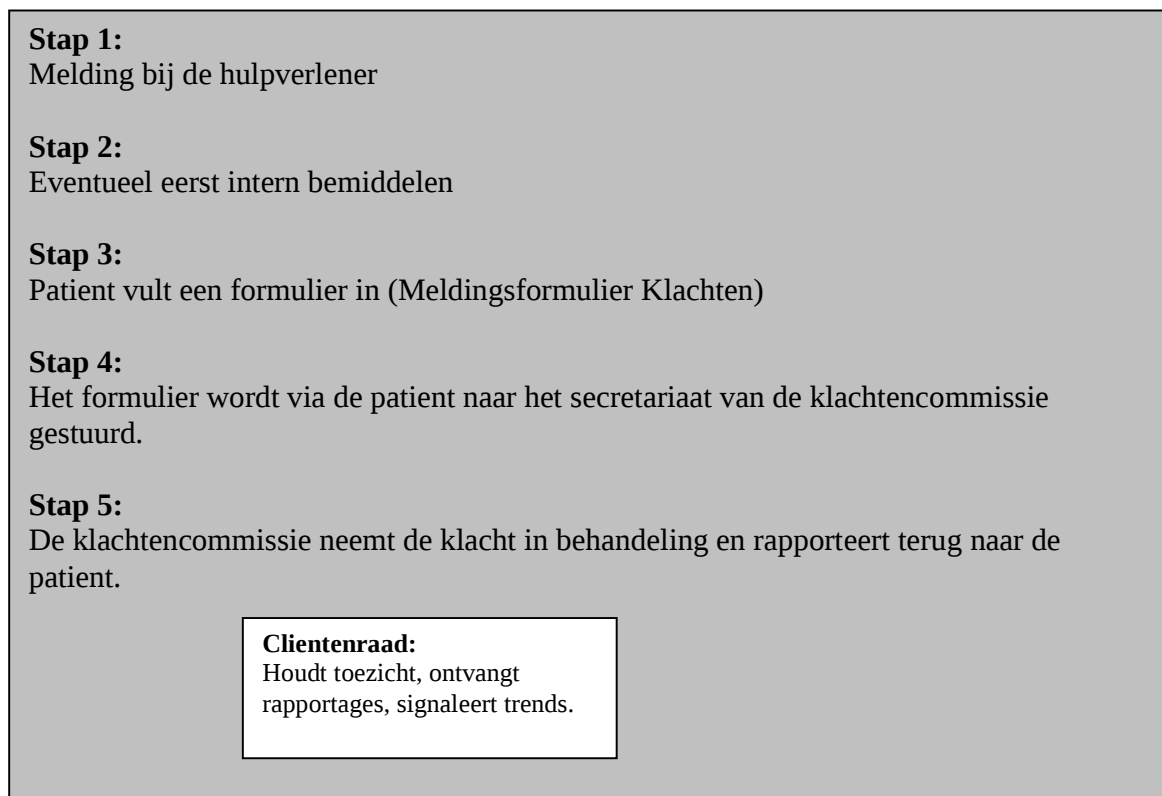
Er zijn twee beroepsmogelijkheden namelijk een beroep via de klachtencommissie van de instelling en een beroepsmogelijkheid via de 1^e geneeskundige/ directeur zorg. In beide procedures is het raadzaam dat de patiënt zich laat ondersteunen door de patiëntvertrouwenspersoon (PVP).

De PVP hoort de patient en hulpverlener. De behandelverantwoordelijke of een vervanger moet de patient, zals deze aangeeft een klacht te willen indienen of beroep te willen aantekenen, wijzen op de mogelijkheid van de PVP en moet vervolgens de patient de ruimte geven om contact te kunnen leggen met deze persoon.

Via de klachtencommissie

Hiervoor bestaan in elke instelling, op basis van de WKCZ, instellingsreglementen die geraadpleegd kunnen en moeten worden. Dit traject is een langzaam, maar zorgvuldig traject dat in het algemeen geen invloed zal hebben op de genomen beslissing, maar in algemene zin wel tot verandering en bijstelling van het kwaliteitsbeleid binnen de eigen instelling kan leiden.

Schematische weergave hiervan:



Via directeur zorg of 1^e geneeskundige

Veel sneller, maar adhoc procedure. Uitspraak moet gedaan worden, of de procedure opgeschort wordt in afwachting van de uitspraak van de directeur zorg/ 1^e geneeskundige dan wel doorloopt. In geval van gevaar kan geen enkele beroepsprocedure tot vertraging leiden. In het kader van de kwaliteit van de hulpverlening, wordt gepleit voor een snelle procedure (afhandelen binnen 24 uur).

Handleiding.

I Hoe is de richtlijn tot stand gekomen:

Om voor Novadic-Kentron tot een toepasbare werkwijze te komen over hoe om te gaan met cliënten die zich misdragen of zich niet aan de behandeling houden is de literatuurstudie 'Richtlijn: het opschorten van het behandelplan bij het niet naleven van het behandelplan en/of de huisregels' (GGZ Nederland, versie 1.5, 2004) gebruikt. De uitgewerkte richtlijn 'Schorsing en gedwongen ontslag' is inhoudelijk nagenoeg onveranderd en is deels herschreven om de organisatorische inbedding in – en extern beter te waarborgen.

Drie aannames zijn voor de uitwerking van de richtlijn belangrijk:

- Ten eerste heeft iedere cliënt recht op een mogelijkheid tot beroep.
- Ten tweede wordt uit gegaan van de vooronderstelling dat iedere hulpverlener zijn/haar vak uitoefent op een professionele wijze binnen de bestaande wettelijke kaders.
- Ten derde zullen bij schorsingen en/of beëindigingen van behandelingsovereenkomsten altijd de jurisprudentie en de consequenties voortvloeiend uit de WGBO in ogenschouw worden genomen (het gaat namelijk niet over de BOPZ cliënten).

De richtlijn moet toepasbaar en geldig zijn voor de medewerkers van de afdeling en voor alle cliënten die een beroep doen op de hulp van het klinisch gedeelte van deze afdeling.

Verder zijn de formulieren zoals die door de instelling Novadic-Kentron voor de verslaglegging van de richtlijn gebruikt worden, op de intranetsite van Novadic-Kentron te vinden. In de hoofdstuk van de handleiding zijn voorbeelden & casuïstieken uitgewerkt, zodat de medewerker een duidelijk beeld krijgt in welke situatie een bijhorende set van 'uite-voeren-stappen' ingezet dient te worden.

Begripsbepaling richtlijn:

Allereerst rijst de vraag: 'Wat is een richtlijn?' De algemene omschrijving die het kwaliteitsinstituut CBO (2000) voor een richtlijn hanteert is:

'Een 'richtlijn' is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering in de gezondheidszorg, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van goed handelen. Als synoniem voor 'richtlijn' kan 'aanbevelingen' worden gebruikt. Richtlijnen beogen een leidraad te geven voor de dagelijkse praktijk.' (uit: CBO, 2000, blz. 7)

Voor de uitwerking van deze studie geven Grol (1994, 2001) en Franx (2002) een meer bruikbare omschrijving, en wel:

'Een richtlijn is een set van systematische stellingen of aanbevelingen om hulpverlener en cliënt te helpen bij het nemen van beslissingen over de meest geschikte of gepaste zorg bij klinische problemen.'

Zowel in het belang van de cliënt¹ als in het belang van de medewerkers dient een richtlijn tot stand te komen door een gezamenlijke inspanning van die disciplines, die bij de uitvoering betrokken zijn dan wel die de inhoudelijke verantwoording dragen.

¹In deze richtlijn wordt met cliënt de persoon bedoeld die in het kader van zijn/haar psychiatrische en verslavingsproblemen hulp krijgt aangeboden vanuit de afdelingen van Verblijf en Dubbeldiagnostiek.

II. Begrippenlijst

Behandelingsovereenkomst:	overeenkomst tussen patiënt en instelling waaruit verplichtingen voortvloeien conform de WGBO. De behandelingsovereenkomst legt het traject, qua proces, vast dat een cliënt binnen de instelling gaat doorlopen.
Behandelingsplan:	gedetailleerd inhoudelijk werkplan, tussen cliënt en behandelingsverantwoordelijk, op basis van de diagnose en van tevoren voorgestelde interventies en resultaten van de zorg/begeleiding. Het behandelingsplan wordt in het cliëntendossier vastgelegd en is de basis van elk overleg tussen hulpverleners over de cliënt en in gesprekken met de cliënt zelf. Het behandelingsplan wordt in overleg met de cliënt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.
Behandeling:	een systematische set interventies die zijn gericht op genezing van ziekte of verbetering van de psychische en sociale gezondheid.
Medewerker van de afdeling	term voor diverse uitvoerende, BIG en niet BIG geregistreerde, functiebenamingen die allen verantwoordelijk zijn voor het eigen professionele handelen zoals: hulpverlener, verpleegkundige, agoog, vaktherapeut, begeleider, groepswerker, sociotherapeut, uitvoerend arts, uitvoerend psycholoog, en persoonlijk begeleider.
Verantwoordelijk Behandelaar (VB'er) :	ook wel Behandelverantwoordelijke genoemd. Deze persoon is direct betrokken bij de behandeling van de cliënt en toetst de huisregels direct aan het gedrag/aan het toestandsbeeld van de cliënt
ZVB (zorg verantwoordelijk behandelaar):	coördinerend behandelaar die als procesbegeleider op afstand betrokken bij de cliënt en treedt toetsend en als achterwacht op. De ZVB is eindverantwoordelijk voor het beleid aangaande de zorg aan de cliënt
Teamleider:	een in de hiërarchische lijn taakverantwoordelijke medewerker binnen de Dienst Verblijf of het DD programma die niet direct meewerkt in de dagelijkse zorg/begeleiding voor de cliënt.
Gedwongen ontslag:	een wegens gewichtige redenen met in acht neming van de zorgvuldigheidscriteria eenzijdige (zoals reële tijd), vanuit de instelling, opgelegde beëindiging van de behandelingsovereenkomst met de cliënt tegen diens wil.
Acute opschorting van verblijf:	onverwijld ontslag ofwel fysieke verwijdering van de cliënt door de instelling waarbij de omstandigheden en het gedrag van de cliënt aanleiding zijn tot direct ontslag, deze verwijdering is niet synoniem aan het beëindigen

van de behandelingsovereenkomst.

Gewichtige redenen:

onder gewichtige redenen kan worden verstaan dat de indicatie voor behandeling is komen te vervallen, de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt zodanig is verstoord dat in redelijkheid niet van de hulpverlener kan worden verlangd dat de hulpverlener de behandelrelatie continueert (b.v. stalking van de hulpverlener door de cliënt, ernstig agressief gedrag van de patiënt, het hebben van persoonlijke gevoelens jegens de patiënt of wanneer de cliënt niet meer wenst deel te nemen aan de behandeling (zich niet houdt aan gemaakte afspraken, de huisregels stelselmatig overtreedt)

Zorgvuldigheidscriteria:

bij het eenzijdige ontslag dient de hulpverlener in acht te nemen hoe kwetsbaar de cliënt is, dat er voldoende duidelijk gewaarschuwd is, dat er een redelijke en reële termijn is gegeven om de behandeling elders voort te zetten, dat er gepoogd is het gedrag te corrigeren, dat de ggz-instelling in staat is geweest het incidentele agressieve/onaangepaste gedrag op te vangen en dat geen ongewenste situatie ontstaat waarin de cliënt geheel verstoken blijft van noodzakelijke behandeling, verpleging of verzorging

Huisregels:

deze regels hebben als doel een ordelijk verloop van de dagelijkse gang van zaken te waarborgen op de afdeling en/of in een ambulante voorziening. Ze zijn van toepassing op alle cliënten waarvan mag worden verlangd dat deze eenzijdig door de instelling opgestelde regels naleven. Huisregels kunnen van afdeling tot afdeling verschillen, in tegenstelling tot instellingsregels, en regelen zaken zoals het 'normale' in een onze maatschappij aanvaarde omgangsgedrag van de cliënten, de gang van zaken in het huishouden en zaken die met de veiligheid van het leefklimaat te maken hebben.

Instellingsregels

algemene regels die gelden voor alle afdelingen van de instelling, conform wetten en weerspiegelen gebruikelijke nonnen waarden in de maatschappij.

III. Uitgangspunten

- Het is wettelijk voorgeschreven dat wanneer er sprake is van een cliënt die hulp vraagt van een instelling en er vanuit de instelling hierop een passend aanbod volgt; er een behandelingsovereenkomst wordt opgesteld tussen de cliënt en de instelling.
- De hulpverlener kan behoudens gewichtige redenen de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.
- De behandelingsovereenkomst bestaat tussen de cliënt en de instelling en vindt zijn uitvoering in een behandelingsplan op een specifieke afdeling. Beiden zijn in samenspraak met de cliënt opgesteld.
- De cliënt heeft een inspanningsverplichting met betrekking tot de uitvoer van het behandelingsplan. De WGBO schrijft hierover: 'De cliënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft' (Vademecum Wetgeving GGZ van GGZ Nederland, 2002).

- Volgens de WGBO heeft de cliënt de plicht om de hulpverlener goed, eerlijk en volledig op de hoogte te stellen en te houden van zijn/haar problematiek. De hulpverlener heeft de plicht om informatie te verstrekken en de privacy van de cliënt te bewaren. Goed hulpverlenerschap houdt derhalve in dat aan het begin van het opstellen van een behandelingsplan en -overeenkomst de hulpverlener en de cliënt vaststellen dat de cliënt een contactpersoon heeft en waar deze te bereiken is. Mochten er zich omstandigheden voordoen op basis waarvan de behandelingsovereenkomst eenzijdig wordt beëindigd door de instelling dan houdt dit in dat het netwerk van de cliënt via deze contactpersoon op de hoogte wordt gesteld van deze maatregel. De cliënt dient aan het begin van het opstellen van het behandelingsplan hiervan op de hoogte te worden gesteld en hier dient een afspraak over gemaakt te worden waarin de autonomie van de patiënt en de professionele autonomie van de hulpverlener zijn meegewogen (zie Modelregeling Relatie GGZ instelling-Verwanten en Naastbetrokkenen, Blaaubroek, 2003)
- Goed hulpverlenerschap houdt tevens in dat bij eenzijdige beëindiging van een behandelingsovereenkomst in het kader van zorgvuldigheid ook de verwijzer hiervan op de hoogte wordt gesteld. De cliënt dient aan het begin van het opstellen van het behandelingsplan hiervan op de hoogte te worden gesteld en zijn/haar wensen hierbij moeten zijn meegewogen.
- Goed hulpverlenerschap houdt ook in dat iedere cliënt tijdens zijn/haar behandeling/begeleiding een met hem/haar overeengekomen behandelingsplan krijgt aangeboden dat op inzichtelijk wijze wordt vastgelegd in het cliëntendossier.
- Goed hulpverlenerschap houdt bij eenzijdige beëindiging van 'de behandelingsovereenkomst of opschorting van het behandelingsplan ook in dat indien er andere cliënten bij betrokken zijn in de zin van groepsleden of aanwezig zijn geweest bij een eventueel incident, zij op de hoogte worden gesteld van de genomen maatregelen.
- In het behandelingsplan kunnen afspraken worden opgenomen omtrent het niet meewerken aan het behandelingsprogramma en het gebruik van niet voorgeschreven psychoactieve stoffen binnen en buiten de afdeling.
- Regels die zijn toegesneden op de individuele situatie van de cliënt horen in het behandelingsplan en zijn te typeren als bijzondere regels.
- Er behoren instellingsregels en huisregels te zijn (zie begrippenlijst voor toelichting). Instellingsregels en huisregels zijn onderdeel van de behandelingsovereenkomst en zijn te typeren als algemene regels.
- In tegenstelling tot de inhoud van het behandelingsplan worden instellings- en huisregels eenzijdig opgelegd aan de cliënt. Door overeenstemming over het behandelingsplan kan ervan worden uitgegaan dat de cliënt akkoord is met deze regels mits deze zorgvuldig onder de aandacht zijn gebracht.
- Bij het schenden van de overeengekomen regels en dus vertonen van ongewenst gedrag, gaat diegene die met de directe uitvoering van de behandeling is belast in gesprek met de cliënt om na te vragen wat er is gebeurd. Het liefst worden deze gesprekken gevoerd door twee personeelsleden van de instelling.
- Als de aanleiding voor gedwongen ontslag een overtreding van de huisregels is, dan ligt de verantwoordelijkheid bij *de teamleider* die de beslissing neemt in overleg met *de ZVB*.
- **Indien de cliënt een klacht indient wordt de klachtenprocedure gevolgd, zoals die op de intranetsite van Novadic-Kentron omschreven staat.**

IV. Uitwerking voorbeelden & casuïstiek.

Hieronder staan 3 verschillende casuïstieken uitgewerkt. Casuïstieken, c.q. situatieomschrijvingen zoals die zich op de afdeling Dubbeldiagnostiek kunnen voor doen. Een medewerker kan middels deze bijlage duidelijk krijgen in welke situatie een bijhorende set van 'uit-te-voeren-stappen' ingezet dient te worden.

1 Casuïstiek t.a.v.: V Overtreding huisregels.

Casus 1

Clïënt komt met een kopje water bij de teamkamer en vraag een dienstdoend medewerker of hij zijn voorgeschreven zonodige medicatie mag ontvangen. De medewerker bevrageet de cliënt wat er aan de hand is dat de cliënt zijn zonodige medicatie komt halen. De cliënt antwoordt geïrriteerd dat hij zucht heeft, waarop de medewerker vraagt wat hij al geprobeerd heeft om van de zucht af te komen. De cliënt geeft aan dat hij niets geprobeerd heeft en dat hij recht heeft op zijn zonodige medicatie. De medewerker geeft aan eerst alternatieven met de cliënt te willen bespreken alvorens hij de zonodige medicatie gaat verstrekken. De cliënt wordt agressief en gooit kwaad het kopje water tegen op de grond richting de medewerker. Vervolgens loopt de cliënt naar zijn kamer.

Uitwerking Casus 1

Het behandelteam bespreekt het incident. Er wordt bevonden dat de cliënt dreigend is geweest naar een medewerker toe en dat er een signaal richting de cliënt voor zijn ongewenste gedrag afgegeven moet worden. De cliënt wordt enkele dagen geschorst.

2 Casuïstiek t.a.v.: VI Acut gevaar: Schorsing c.q. maatregel opschorten van het behandelingsplan.

Casus 2

Tijdens de vroege dienst komt omstreeks 9.10u een cliënt bij de deur die de afdeling op wil. Aangezien hij voor een dag geschorst was, wordt hem verteld dat hij om voor hem bekende redenen niet binnen mag. Hierop begint de cliënt tegen de dienstdoende medewerker te schelden, en zegt dat er wel ergere dingen gebeuren waarvoor anderen niet geschorst worden. Vervolgens zegt hij dat ze allemaal kankerhoeren zijn die allemaal met elkaar neuken, waarop de medewerker zegt niet van dergelijk taalgebruik gediend te zijn. Vervolgens uit de cliënt bedreigingen naar medewerkers die hem de vorige dag hebben geschorst, en zegt elke avond de ramen te komen ingooien en ervoor te zorgen dat ze allemaal werkeloos worden. De cliënt vraagt om zijn spullen die nog binnen liggen, waarop de medewerker voorstelt deze voor hem te pakken. Hierop begint de cliënt tegen de ramen te spugen en te slaan, waarop de medewerker naar hem toeloopt en hem diverse malen vraagt om buiten te wachten. Cliënt weigert dit waarop de medewerker cliënt op zachte wijze bij de jas pakken hem nogmaals verzoekt naar buiten te gaan. Hierop volgt een handgemeen, waarbij de medewerker probeert de cliënt van zich af te duwen die hem desondanks vast weet te houden waardoor ze beiden op de grond vallen. De medewerker probeert overeind te komen wat niet lukt omdat de cliënt hem bij de trui vast houdt, waarbij de medewerker de cliënt vier of vijf keer vraagt om hem los te laten. Door middels DDG technieken de hand van de cliënt open te duwen laat deze uiteindelijk los. De medewerker loopt weg richting hal, een collega gaat naar de cliënt om deze te kalmeren. De cliënt haalt een schroevendraaier uit zijn binnenzak en zegt de medewerker daarmee dood te gaan steken als hij hem weer tegenkomt. De medewerker loopt terug de afdeling op, de cliënt blijft nog wat staan schelden en vertrekt uiteindelijk ook. Tijdens het incident heeft een andere collega 112 gebeld, waarop de politie snel ter plaatse is. Deze zegt toe de cliënt te zullen aanhouden voor een verhoor. Een half uur later volgt een telefoontje dat de cliënt is opgepakt. De medewerker doet aangifte bij de

politie.

Uitwerking Casus 2

Het behandelteam bespreekt het incident na waarna een schriftelijke reactie naar de cliënt wordt verzonden over de consequenties van zijn wangedrag, te weten:

- een afdelingsverbod (=opschorten van het behandelingsplan
- eventueel een gesprek met de leidinggevende van het behandelteam.

3 Casuïstiek t.a.v.: VII. Uitvoering eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst en procedure gedwongen ontslag.

Casus 3

Cliënt houdt zich niet aan de huisregels en behandelafspraken. Herhaaldelijk heeft de cliënt gesprekken gehad, waarin zijn gedrag is teruggelegd, maar er wordt door het behandelteam geen gedragsverandering geconstateerd. De cliënt wordt duidelijk gemaakt dat zijn gedrag consequenties zal hebben waarop hij reageert dat hij zich niets zal aantrekken van eventuele maatregelen.

Uiteindelijk wordt de cliënt enkele dagen geschorst en bij terugkomst geeft de cliënt bij het behandelteam aan zich voortaan aan de huisregels en behandelafspraken te zullen houden. Echter na enkele dagen houdt de cliënt zich opnieuw niet aan de huisregels en behandelafspraken en wordt de wacht aangezegd middels een schriftelijke waarschuwing. Ook na het ontvangen van de schriftelijke waarschuwing blijft de cliënt zich niet houden aan de huisregels en behandelafspraken.

Uitwerking Casus 3

Het behandelteam bespreekt het gedrag van de cliënt en komt tot de conclusie dat bij de door gebrek aan motivatie een gedragsverandering bij deze cliënt uitblijft. Het vervolg van de klinische behandeling van de cliënt wordt door het behandelteam niet meer zinvol geacht en vervolgens wordt overgegaan tot de uitvoering van eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst en procedure gedwongen ontslag.

Literatuur

Blaauwbroek, H. (2003) *Betrokken Omgeving. Modelregeling relatie GGZ-instelling-Familie en Naastbetrokkenen*. Ypsilon/Labyrint/LSOVD/LPR/Cliëntenbond/GGZ Nederland.

Cave1aars, E, Franx, G. (2002) *Cliëntenparticipatie bij richtlijn ontwikkeling*. Trimbosinstituut, Utrecht.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO/Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad (2001) *Het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg. Een richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden in een multidisciplinaire omgeving*. Utrecht.

Franx, G., Eland, A., Verburg, H. (2002) Transparante zorg in de GGZ: van de bomen en het bos. Onderscheid en samenhang tussen richtlijnen, protocollen en zorgprogramma's. *MGV Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 57, 11, 782-789.

Geneeskundige Hoofdingspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid! GIGV (1986) *Standpunt inzake ontslag tegen de wens van de patiënt*, Rijswijk, 22 December.

Gezondheidsraad (2002). *Medicamenteuze interventies bij drugverslaving*. Den Haag, Gezondheidsraad, publicatie nr. 2002/10.

GGZ Nederland (2002) *Vademecum Wetgeving GGZ*, Atlas, Soest.

GGZ Nederland (2004) *Richtlijn: het opschorten van het behandelplan bij het niet naleven van het behandelplan en/of de huisregels*. Versie 1.5.

Grol, RT.P.M., Everdingen, J.J.E. van, Casparie, A.F. (1994) *Invoering van richtlijnen en veranderingen. Een handleiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk*. De Tijdstroom, Utrecht.

Grol, R, Wensing, M. (2001) Effectieve implementatie: een model. In Grol, R., Wensing, M., *Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen.

Haar, R ter, Hoekstra, M. (2002) *Versterking Medische Zorg in de Verslavingszorg. Verslag van een vooronderzoek*. VVGNNWS/GGZ Nederland, Utrecht.

Haaster, H.P.M. van (2001) *Cliëntenparticipatie*. Uitgeverij Coutinho, Bussum.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2000) *Richtlijnontwikkeling binnen het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. Handleiding voor werkgroepleden*. Utrecht (www.cbo.nl)

Kwaliteitswet zorginstellingen (1996) Burgerlijk Wetboek.

Legemaate, J. (1990) Gedwongen ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis. *MGV Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 45,12, 1282- 1294.

Nolten, A. (2002) *Nota Behandelen volgens wetgeving*, DeltaBouman November, Capelle aan de IJssel.
Novadic-Kentron (1996) *Regels ten aanzien van gedwongen ontslag*.

Huisreglement

Vooraf

Samen met u is in uw zorgplan afgesproken dat u tijdelijk gebruik gaat maken van één van de voorzieningen van de dienst Verblijf. De dienst Verblijf is verspreid over diverse locaties in Brabant en biedt cliënten ter ondersteuning van een behandeling tijdelijk een verblijf aan met daaraan gekoppeld verpleegkundige en/of sociotherapeutische zorg en begeleiding.

Dit kan een dagverblijf (stoel) of een 24-uursverblijf (bed) zijn. Daarnaast kan ook de duur (van enkele dagen tot enkele maanden) en intensiteit van het verblijf verschillen.

Ten behoeve van een veilig en aangenaam verblijf hebben wij huisregels opgesteld. Deze huisregels gelden voor iedereen. De huisregels worden samen met u doorgesproken, zodat u hiervan op de hoogte bent. U dient dit huisreglement voor-gezien te tekenen.

Verder is het van belang om uw individuele werkdoelen, waaraan u tijdens uw verblijf wilt werken, te bespreken en vast te leggen in een zogenaamd **deelplan Verblijf**. Deze werkdoelen zijn natuurlijk afgeleid van zorgplan en algemene behandeldoelen. Dit deelplan Verblijf wordt binnen één week na opname door een van de medewerkers van de dienst Verblijf samen met u opgesteld (als het even kan uw persoonlijk begeleider).

Indien individuele afspraken afwijken van onderstaande huisregels worden deze altijd vastgelegd in het deelplan Verblijf.

Individuele afspraken hebben voorrang op de algemeen geldende huisregels.

Huisregels

- Gedurende uw verblijf leeft u met andere cliënten samen in een groep (10-20 cliënten). Aangezien het niet eenvoudig is om als verschillende individuen met elkaar samen te leven wordt van een ieder verwacht dat men op een respectvolle wijze met elkaar omgaat. Dit betekent rekening houden met elkaar en elkaar positief benaderen. Negatief en asociaal gedrag, fysiek en verbaal geweld, intimidatie en ongewenst intimiteiten passen hier natuurlijk niet bij.
- Binnen de dienst Verblijf is het onze verantwoordelijkheid om de veiligheid, de individuele gezondheid en het welzijn van alle cliënten te bewaken. Om dit te waarborgen is gokken, het bezit en gebruik van wapens, alcohol, drugs en niet door onze arts voorgeschreven medicatie in en rondom onze verblijfsvoorzieningen niet toegestaan.
- Hiertoe wordt steekproefsgewijs gecontroleerd op middelengebruik en/of wapenbezit. De controle op middelengebruik vindt o.a. plaats door middel van blaastesten en urinecontroles. Bij opname vindt veelal een eerste urinecontrole plaats. Daarnaast worden in het kader van uw individuele behandelplan al dan niet individuele afspraken gemaakt over (controle op) middelengebruik.
- Bij opname kunnen hiertoe uw tassen gecontroleerd worden op bezit van middelen- en wapens (dit gebeurt altijd in het bijzijn van twee medewerkers).
- Tijdens uw verblijf kan bij concrete aanwijzingen of gegronde vermoedens uw kamer, kast, tassen etc. gecontroleerd worden (dit gebeurt ook altijd in het bijzijn van twee medewerkers en in overleg met de teamleider Verblijf).
- Alleen indien u toestemming geeft kunt u zelf gecontroleerd worden door middel van bijvoorbeeld fouillering. Gevonden middelen, wapens en andere contrabande worden door de medewerkers in beslag genomen (zie protocol).
- Om onze verantwoordelijkheid voor de veiligheid, individuele gezondheid en het welzijn van alle cliënten te bewaken zullen bezoekers onder invloed, de toegang geweigerd worden.
- U wordt verzocht er rekening mee te houden dat de meeste cliënten tussen 23.00 en 7.00 uur willen slapen.
- In verband met brandgevaar en gevaar voor de gezondheid zijn bepaalde ruimtes aangewezen waar gerookt mag worden. Van u wordt verwacht dat u het geldende rookbeleid respecteert.
- Om misverstanden en gevoelens van ongenoegen tussen cliënten te voorkomen wordt u verzocht om binnen de instelling niet onderling te handelen, te ruilen of geld te lenen.
- Relaties tussen cliënten (al dan niet seksueel) hebben veelal een versturende invloed op de leefgroep en zijn daarom niet wenselijk. Wanneer dergelijke situaties zich voordoen zullen wij samen met de betrokkenen kijken naar oplossingen binnen en buiten Novadic-Kentron.
- Het samenleven met anderen in een leefgroep brengt ook verplichtingen met zich mee. Zo wordt van alle cliënten verwacht dat zij een bijdrage leveren aan de dagelijkse werkzaamheden (bijvoorbeeld boodschappen doen, maaltijden bereiden, het schoonmaken van de leefruimten). Over uw bijdrage hieraan worden met u individuele afspraken gemaakt in uw deelplan Verblijf.

- Ook wordt van u verwacht dat u deelneemt aan het gezamenlijke leefgroepprogramma (bijvoorbeeld: dagopstart, weekplanning, weekevaluatie, gezamenlijke eetmomenten enz.). Daarnaast kunt u als u wilt gebruik maken van een sport- en activiteiten aanbod. Over uw deelname worden met u individuele afspraken gemaakt in uw deelplan Verblijf.
- Binnen de instelling wordt veel waarde gehecht aan privacy. Dit houdt onder andere in dat er niet zonder toestemming gefotografeerd mag worden of anderszins beeldmateriaal of andere gegevensdragers vervaardigd mogen worden. Bovendien wordt van u verwacht dat u persoonlijke zaken van medecliënten niet met derden bespreekt. U kunt dat ook van medewerkers verwachten.
- Wij raden u aan om geen waardevolle spullen mee te nemen of hiertoe zelf een goede verzekering af te sluiten. Novadic-Kentron is niet aansprakelijk voor verlies, diefstal of beschadiging van persoonlijke bezittingen.
- U bent op grond van het Burgerlijk Wetboek aansprakelijk voor de schade die u aan eigendommen van medecliënten, medewerkers of Novadic-Kentron toebrengt. U dient hiertoe een WA-verzekering af te sluiten.
- Tot slot dient u op de hoogte te zijn van onderstaande belangrijke afspraken, protocollen en instructies: brandinstructie, klachtenreglement, bezoektijden, inzage recht dossier, urineonderzoek-protocol, afspraken over opslag en achterlaten van persoonlijke bezittingen, richtlijnen bij strafbare feiten, sanctiebeleid en afspraken over (gedwongen) ontslag. De medewerkers van de dienst verblijf staan u hierover graag te woord.

Onvoorziene omstandigheden

In gevallen waar de huisregels niet in voorzien, proberen we zoveel mogelijk in onderling overleg tot een oplossing te komen. Lukt dit niet dan heeft de teamleider Verblijf het laatste woord.

U zult begrijpen dat het niet nakomen van de huisregels aanleiding zal zijn om hierover met u in gesprek te gaan en dat dit ook gevolgen kan hebben voor uw verblijf.

U kunt van de medewerkers van de dienst Verblijf verwachten dat zij zich samen met u inzetten om uw verblijf en behandeling tot een succes te maken. Mocht u desondanks klachten hebben dan vernemen wij dat graag van u, want dat biedt ons mogelijkheden om onze zorg te verbeteren!

Wij wensen u een succesvol verblijf toe.

U verblijft op:

Verblijf MFE 's-Hertogenbosch, Eindhoven, Breda, Roosendaal.
 Verblijf Motivatie Breda, Vught.
 Verblijf Crisis / Detox / Diagnostiek Breda, Vught.
 Verblijf Behandeling Jongvolwassenen Breda, Vught.
 Verblijf Behandeling Volwassenen Breda, Vught.
 Verblijf Behandeling Ouderen.

Datum:

Voor gezien:

Doorgesproken met cliënt:

Naam cliënt: Naam medewerker dienst Verblijf:.....

Geboortedatum cliënt:

.....

.....

Handtekening cliënt

Handtekening namens dienst Verblijf

Bijlage 2 Interviews

In deze bijlage staan de uitwerkingen van de interviews die zijn afgenomen in het kader van het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron.

Nr. 1

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
Ik denk het wel.
- Ken je de inhoud van deze wet?
De patiënt op duidelijke wijze vertellen wat je gaat doen en met welke middelen.
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
Informatieplicht, de behandeling te evalueren en de kosten van de behandeling benoemen.
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
De plicht om te verschijnen en de behandeling te betalen.
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
In verschillende protocollen, Mavim.

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
Wat de behandeling gaat inhouden, of het ambulant of klinisch is, wat de doelen zijn, wat de klachten kunnen zijn.
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
Dat er geen informatie naar buiten gaat, wat de werkwijze is, mogelijke implicaties. Er worden geen alternatieven genoemd.
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
De VB'er legt grote wijzigingen (wijzigen zorgplan etc.) voor bij de indicatiecommissie. Achteraf wordt het pas gecommuniceerd, zowel met patiënt als in plan.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
Dat komt niet voor. De patiënt heeft een actief aandeel bij de behandeling.

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
Nog niet meegemaakt, zou ik niet mee akkoord gaan. De patiënt moet meewerken aan de behandeling.

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
Niet altijd, moet dat dan? In principe kun je wel uit de reactie van de patiënt opmaken of hij toestemming geeft.
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
Meestal alleen aan het begin.
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
Komt niet vaak voor, daar heb ik me eigenlijk niet in verdiept.

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
Ja, dat mag.
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
Ja, dat mag, maar ik denk dat dat nog onvoldoende gebeurt in de praktijk.

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van de behandelplan/behandelingsovereenkomst?

Wat de klachtgebieden zijn, wat de verstandelijke vermogens van de patiënt zijn, de geschiedenis van de klacht, de geschiedenis van de behandeling/eerdere behandelingen.

- Hoe kom je aan deze gegevens?

Uit de intake, van de patiënt, een partner.

- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?

Proberen te motiveren, afhankelijk van de ernst van de problematiek. Bij zorgprogramma 1 eerst patiënt bellen, dan een brief en daarna nog een brief. Als er dan geen reactie komt sluit ik de zorg af. Bij ernstige problematiek Rechterlijke machtiging of IBS, dwang toepassen.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?

Een behandeling krijgen zoals ik dat ook zou willen, Zorgvuldig, snel/slagvaardig, verstand van zaken en overwicht hebben.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?

Verwijsbrief, informatie over de klachten en problemen, de intake, de uitschrijfbrief, medische gegevens, uitslagen onderzoeken, verslagen van psychologische onderzoeken, binnengekomen informatie over de patiënt, bijvoorbeeld van derden, gespreksverslagen/therapieverslagen. De werkverslagen hoeven niet opgenomen te worden. Verder nog algemene gegevens zoals het verzekeringsnummer, BSN. En natuurlijk een getekende zorgovereenkomst. Die was ik bijna vergeten.

- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?

Ja.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?

Het vernietigen of wijzigen gaat via de Verantwoordelijk Behandelaar. Er moet een schriftelijke verklaring van de patiënt komen en de zorgadministratie handelt het af.

- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?

Dat weet ik niet.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?

Ik screen het eerst op leesbaarheid, de werkaantekeningen haal ik er uit. De mensen hoeven niet alles te weten, zoals kwetsende dingen. Ook eerdere beslissingen die nu niet meer van toepassing zijn kunnen verwijderd worden.

- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?

Hetzelfde, ik screen het eerst.

- Moet de patiënt daarvoor betalen?

Je mag een vergoeding vragen. Ik weet niet wat het tarief is van Novadic-Kentron.

- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?

Nee, ik denk het niet. Ik denk dat de patiënt altijd recht op inzage heeft.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?

Nee, behalve bij kinderen jonger dan 16. Dan geef ik de ouders ook inzage.

- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?

Dan krijgt de patiënt een time-out, of er wordt aangifte gedaan.

- Hoe handel je als je weet dan een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?

Dan zwijg ik, tenzij het zeer ernstig is. Als iemand bijvoorbeeld het plan heeft om een ander ernstig letsel toe te brengen. Of wanneer er kinderen van de patiënt in het gedrang komen.

- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?

Bij ernstig letsel, of kinderen die gevaar lopen of verwaarlozing van kinderen.

- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?

Als er een kans is om te overleggen met een collega, dan overleg ik. Je moet snel handelen. Het hangt af van de urgentie van de situatie. Ik ben bereid om zonder overleg snel een beslissing te nemen.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Ja, dat kan, het is van belang dat er onderzoek wordt gedaan.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Ja, de gegevens worden geanonimiseerd.

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?
Ja, bij groepsbehandelingen zijn er ook andere patiënten aanwezig. Je kunt iemand in de groep aanspreken op zijn gedrag.
- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?
Er gaat geen informatie naar buiten zonder schriftelijke toestemming van de patiënt. De elektrische dossiers en de mail zijn beveiligd. Heel gevoelige informatie neem ik niet op in het dossier. Als ik vind dat andere dat niet hoeven te weten onthoud ik die informatie wel.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?
Als de patiënt niet meewerkt en als hij niet wil betalen. Ook kun je de overeenkomst opzeggen als de behandeling onvoldoende resultaat oplevert.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?
Wel behandelen, maar alleen de hoogst noodzakelijke zorg.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
Zorg er omheen organiseren, familie betrekken. Ook kijk ik of de patiënt middelen heeft gebruikt, in dat geval wacht ik tot die middelen zijn uitgewerkt. Ik kan ook een machtiging aanvragen voor BOPZ.
- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?
Niet alles, alleen wat ik op dat moment nodig vind.

Nr. 2

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
Nee, ik heb me er ook niet in verdiept, want dan kan ik helemaal open het interview ingaan.
- Ken je de inhoud van deze wet?
Nee.
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
Goed omgaan met privacy, mensen in hun waarde laten.
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
Dat patiënten je met respect behandelen, even bellen als ze niet kunnen etc.
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
Op het intranet. Ik zou dan gaan zoeken bij de kopjes CBO en CZO. En anders gewoon googelen.

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
Termen zeggen patiënten niet veel. Ik leg duidelijk uit wat er wordt bedoeld, bijvoorbeeld wat de indicatiecommissie allemaal geschreven heeft. Ik geef ook uitleg over wat de verschillende trainingen inhouden en beantwoord de vragen van de patiënten.
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
Als het om geneeskundige handelingen gaat, laat ik de uitleg aan de artsen over. Ik ga er van uit dat zij hun verantwoordelijkheden dragen.
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
Ik hoor de wijzigingen als eerst en bespreek ze met collega's en de patiënt. Het draait tenslotte allemaal om de patiënt. De artsen overleggen zelf over wijzigingen. Zij voeren hun beleid zelf uit.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
Als ik weet dat de patiënt ontslag krijgt, wat ik tot het gesprek met de afdeling. Samen kunnen we de patiënt dan volledig informeren. Soms willen patiënten ook heel graag dat een bepaald project doorgaat, bijvoorbeeld bij een soort opvanghuizen. Soms weet ik al dat het niet door gaat, maar wacht ik nog even met vertellen, omdat ik ook alle details wil kunnen vertellen aan de patiënt.

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
Ik denk niet dat dat voor komt. We moeten zo open en eerlijk mogelijk zijn.

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
Ja. Ik leg de zorgovereenkomst voor aan de patiënt en vraag of ze het willen tekenen. Ik gebruik de versie uit User. De gevoelige informatie van de indicatiecommissie en de moeilijke termen probeer ik zo goed mogelijk uit te leggen. Soms is een patiënt het niet eens met het verhaal van de indicatiecommissie. Dan wil hij het niet tekenen en proberen we er samen uit te komen.
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
Ik vraag om schriftelijke toestemming, dmv het tekenen. Op andere momenten gaat het ook wel eens mondeling. Ik denk niet dat er altijd om toestemming wordt gevraagd.
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
Aan de ouders. Je mag 3 gesprekken voeren met een kind en dan moet je de ouders inlichten. Dus in die 3 gesprekken ga je nog niet echt een ebhandeling aan.

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
Ja. Dat doen we in het EPD. Zo kunnen we ook collega's informeren.
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
Ja, zo kun je elkaar goed op de hoogte houden.

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
Volledige intake, BSN, informatie van huisarts, persoonsgegevens.
- Hoe kom je aan deze gegevens?
De intakezorgers zorgen voor een goed verslag. De Bureaudienst voert alle gegevens in.
- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?
Heb het nog niet meegemaakt. Meestal werken die patiënten wel mee, omdat ze geholpen willen worden.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?
Het vinden van een balans tussen regels van de organisatie en het respect voor de patiënt. De patiënt moet verder kunnen. Ik wil loyaal zijn aan de organisatie, maar de patiënt moet ook de vruchten kunnen plukken van de behandeling.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?
In het EPD staat het verslag van de intake, geneeskundig verslag, persoonsgegevens, stand van zaken. (De behandelingsovereenkomst is niet genoemd)
- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?
In principe zien de patiënten het stuk niet. Als ze iets op willen laten nemen mag dat denk ik wel.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?
We moeten het dossier 10 jaar bewaren. Volgens mij kan het wel.
- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?
Je kunt het verzoek van de patiënt niet zomaar weigeren.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?
Ik ga het bespreken met de procesmanager. Samen kijken we dan naar gevoelige informatie. Subjectieve termen zou ik omzetten in objectieve termen.
- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?
Ik ga niet zomaar een afschrift geven. Ik zal het weer eerst overleggen en uitzoeken waarom de patiënt dit wil. Ik denk dat we per geval moeten uitzoeken of het mogelijk is om een afschrift te verstrekken.
- Moet de patiënt daarvoor betalen?
Nee, dat is gratis.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?
We verlenen altijd inzage, de meeste informatie komt van de patiënt zelf.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?
Nee. Ik heb het ook nog nooit meegemaakt. Je hebt altijd toestemming van de patiënt nodig, schriftelijk of mondeling. Deze toestemming noteer ik in het dossier.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?
Ik zou dan overleggen met de collega's van verblijf. Hun advies weegt zwaar.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?
Ik heb een vertrouwensband met de patiënt, dus ik hou me er buiten. Wel bespreek ik het met collega's. Het hangt van het strafbare feit af hoe ik zou handelen.
- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?
Als er onschuldige slachtoffers zijn, bijvoorbeeld kinderen die erg lijden onder de verslaving van hun ouder.
- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?
Ik bespreek het met collega's en eventueel schakel ik de politie in.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Dat kan niet zonder toestemming.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Ik heb het nog nooit meegemaakt.

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?
Met groepstherapie kunnen andere patiënten waarnemingen doen. Daar wordt wel benadrukt dat de informatie binnen de groep blijft. Ook ouders kunnen waarnemingen doen als de patiënt het goed vindt. Ik vind dat je mensen mag aanspreken op hun gedrag.
- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?
We houden alle informatie over de patiënt voor ons. Bij gesprekken met de patiënt zorg ik dat deuren en ramen gesloten zijn.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?
Als een patiënt steeds niet komt opdagen, kun je naar verschillende pogingen het dossier sluiten.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?
Dat weet ik niet. Ik zou de patiënt misschien vertellen dat behandeling niet mogelijk is. Maar van de andere kant verkeren veel patiënten in persoonlijke nood en zou je ze dus wel moeten helpen.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
Ik ga het bespreken met de artsen of de crisisdienst. We kijken dan welke mogelijkheden er zijn om iemand uit die situatie te krijgen, bijvoorbeeld een IBS of dwangopname via Wet BOPZ.
- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?
Ik vertel ze alleen wat relevant is. Ik zou niet zomaar de diepste gevoelens van de patiënt delen met vertegenwoordigers. Ik bespreek het met de patiënt.
- In welke protocollen en richtlijnen komen voorgaande onderwerpen terug?
In de behandelmodules staat een hoop informatie. Ik zou eerst overleggen met collega's voor ik een protocol raadpleeg. Een protocol kan denk ik wel helpen.

Nr. 3

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
[Ja, het heeft toch te maken met klinische opnames?](#)
- Ken je de inhoud van deze wet?
[In grote lijnen.](#)
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
[Zorg dragen voor het welzijn van de patiënt en de patiënt zo goed mogelijk hulp bieden.](#)
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
[We hebben het recht om ons werk goed te kunnen doen. De patiënt moet meedenken in het proces.](#)
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
[Op het intranet, in Mavim.](#)

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
[Ik leg de patiënt zijn rechten en plichten uit. Ik leg uit wat er in het zorgplan staat en ik wijs op de klachtenregeling en afspraken van Novadic-Kentron.](#)
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
[De wens van de patiënt is belangrijk. We vertellen alle behandelmethodes.](#)
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
[De wijzigingen bespreek ik met de ZVB'en. Bij grote wijzigingen gaat de zorgvraag opnieuw naar de indicatiecommissie. Iedere wijziging wordt met de patiënt besproken.](#)
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
[Nee](#)

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
[Ik zou overleggen met een collega.](#)

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
[Ja, altijd.](#)
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
[Ik vraag toestemming aan de patiënt voor iedere aanpassing die van belang is voor de patiënt. Soms laat ik de patiënt ook tekenen voor toestemming.](#)
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
[Aan de ouders en aan de patiënt.](#)

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
[Ja, dat doe ik altijd.](#)
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
[Ja, eigen beslissingen, maar ook de keuze/wil van de patiënt.](#)

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
[Persoonlijke gegevens, gegevens over de verslaving.](#)
- Hoe kom je aan deze gegevens?
[Ik vraag informatie aan andere instanties, zoals Justitie en de GGz. Daarvoor heb ik wel de toestemming van de patiënt nodig.](#)

- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?
Ik probeer de patiënt te overtuigen van het belang om wel mee te werken. Als de patiënt weigert mee te werken, dan respecteer ik dat.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?
Jezelf zijn, maar ook eerlijkheid en openheid. Zowel naar de patiënt als naar de werkgever.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?
Gegevens van de intake, rapportages, de juridische status van de patiënt en correspondentie. (Overeenkomst is niet genoemd).
- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?
Ja, dat mag, maar ik zou proberen om andere omschrijvingen te plaatsen als de patiënt het met een bepaald stuk uit het dossier niet eens is.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?
Dat heb ik nog niet meegemaakt. Ik denk dat we dossiers altijd moeten bewaren. Ik zou zo'n verzoek bespreken met een collega.
- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?
Dat zou ik moeten nakijken.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?
Ik zou het met de ZVB'er bespreken. Er zijn protocollen voor. Kwetsende informatie zal ik niet zomaar verwijderen, maar aan de patiënt uitleggen wat ik ermee bedoelde.
- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?
Dat kan, maar je moet als hulpverlener wel kunnen bewijzen waarom je een afschrift geeft.
- Moet de patiënt daarvoor betalen?
Nee.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?
Nee, de patiënt heeft altijd recht op inzage.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?
Nee, alleen collega's. Als anderen inzage willen moet de patiënt schriftelijke toestemming geven.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?
Ik zou het zowel met de patiënt als met de leidinggevende bespreken.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?
Ook dit zou ik bespreken met de patiënt en met de leidinggevende. Er zijn protocollen en richtlijnen waarin staat hoe we in deze situatie moeten handelen.
- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?
Als een patiënt een moord bekend, of als hij bijvoorbeeld pedofiel is.
- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?
Ik zou het direct met collega's bespreken.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Ja, alleen als de patiënt daar toestemming voor geeft.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Nee.

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?

[Dat kan alleen als de patiënt toestemming geeft. Ik zal dan ook aangeven wat de eventuele gevolgen daarvan zijn. Ik vind dat je voorzichtig moet zijn met iemand aanspreken in een groep.](#)

- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?

[Dat vind ik een van de belangrijkste dingen. Ik geef alleen informatie met toestemming van de patiënt en zal nooit zomaar over patiënten praten. Als ik merk dat collega's onzorgvuldig met de privacy omgaan, dan zal ik ze dat vertellen.](#)

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?

[Ik denk het wel, bijvoorbeeld als iemand niet komt opdagen. Daar hebben we een protocol voor.](#)

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?

[Ik zou toch hulp gaan verlenen. De zorg voor onverzekerden is goed ingebed bij Novadic-Kentron.](#)

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

[Ik schakel dan een psychiater in.](#)

- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?

[Ik geef alleen informatie aan vertegenwoordigers als ik weet dat de patiënt daarvoor toestemming geeft](#)

- In welke protocollen komen voorgaande onderwerpen terug?

[Op intranet onder CBO.](#)

Nr. 4

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
[Ja.](#)
- Ken je de inhoud van deze wet?
[Ja, vanuit mijn vorige werk.](#)
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
[De hulpverlener moet regelmatig beschikbaar zijn. De hulpverlener moet altijd eerlijk zijn, de privacy beschermen en een vertrouwensband opbouwen.](#)
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
[Ik moet mijn werk goed kunnen doen. Ik accepteer geen agressie van de patiënten.](#)
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
[In verschillende protocollen.](#)

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
[Wat mijn taken zijn en wat de patiënt gedurende de behandeling kan verwachten.](#)
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
[Ik geef ze advies over onderwerpen waar ik iets over weet. Anders verwijs ik ze door naar de juiste persoon.](#)
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
[Ik bespreek het met een ZVB'er en met de patiënt.](#)
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
[Ik kan geen reden bedenken om informatie achter te houden.](#)

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
[Ik zou vragen waarom de patiënt dat wil. Ik accepteer de keuze wel.](#)

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
[Ik vraag niet letterlijk om toestemming. De patiënt neemt de zorgovereenkomst door en tekent dan.](#)
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
[Tussentijds vragen we ook om toestemming.](#)
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
[Aan de ouders.](#)

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
[Ja dat mag.](#)
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
[Ja, dat mag; iedere mutatie en de gedachtegangen noteer ik in het dossier.](#)

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
[Personalialia, somatische klachten, psychische klachten, alles omtrent het gebruik van middelen.](#)
- Hoe kom je aan deze gegevens?
[Ik vraag het aan de patiënt. Binnen NK zou ik oude dossiers opzoeken.](#)
- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?

Ik zou de patiënt aanspreken op het gedrag. Ik zou niet bij iemand anders informeren dan met toestemming van de patiënt.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?
Als je goed luistert naar wat de patiënt zegt. Je moet je kunnen inleven in de situatie en niet oordelen. Je moet alles positief bekrachtigen.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?
Het hele behandelverloop. Correspondentie indien de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven. Gegevens over medicatie. (overeenkomst niet genoemd)
- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?
Ja, bijvoorbeeld een toestemmingsverklaring.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?
Ik weet dat een dossier nooit zomaar vernietigd mag worden. Ik zou het moeten navragen.
- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?
Ik denk dat je bij bepaalde doelgroepen nooit een dossier mag vernietigen.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?
Dat kan altijd.
- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?
Ik zou wel een afschrift geven.
- Moet de patiënt daarvoor betalen?
Nee.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?
Ik zou altijd inzage verlenen, maar dan wel eerst de subjectieve woorden aanpassen.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?
Nee.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?
Ik ga het melden bij mijn collega's en ik ga aangifte doen.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?
Ligt aan het delict, maar ik zou aangifte doen of de politie een tip geven.
- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?
Als iemand gevaar oplevert voor zichzelf en voor de samenleving.
- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?
Ik waarschuw mijn leidinggevende en zou het ook toetsen bij mijn collega's. Dan kan ik bekijken hoe zij zouden handelen.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Ja, zolang er geen naam bekend is. Je hebt wel toestemming van de patiënt nodig.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Nee

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?
Als de patiënt dat wil, dan kan dat. Je mag iemand aanspreken in een groep.
- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?

Telefonisch verstrek ik nooit informatie, je weet tenslotte niet zeker of je met de juiste persoon te maken hebt. Ik praat niet over patiënten.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?
NK kan de overeenkomst opzeggen bij extreem veel agressie.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?
Toch hulp aanbieden, primair is het je taak om te helpen.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
Ik zou de psychiater om advies vragen en dan zijn advies volgen.
- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?
Ik informeer vertegenwoordigers alleen met toestemming van de patiënt. Ook controleer ik wat de vertegenwoordiger zegt en of dit betrouwbaar is.
- In welke protocollen komen deze onderwerpen terug
Ze zijn allemaal terug te vinden op Mavim.

Nr. 5

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
Ik heb er wel eens van gehoord. In instructies wordt wel eens naar deze wet verwezen.
- Ken je de inhoud van deze wet?
Nee
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
Het vertrouwen in de relatie tussen patiënt en hulpverlener en privacy. Ook moet een hulpverlener alles goed registreren
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
De hulpverlener moet kunnen verantwoorden wat hij doet. De hulpverlener moet beschermd worden in zijn werk.
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
Nee, ik zou ze wel snel vinden als ik ze ga opzoeken.

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
Wat ik ben, ik vertel wat de indicatie is, ik geef aan wat het doel van het gesprek is en welke stappen er ondernomen zullen worden.
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
Ik benoem moeilijkheden waar de patiënt mee te maken kan krijgen. Ik zoek een alternatief als ik geen zorg aan kan bieden.
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
Ik verwijs de patiënt dan naar een collega. De behandelingen die ik uitvoer zijn niet leidend. Ik pas mijn werkwijze aan. Een wijziging in het behandelplan kan inhouden dat ik bijvoorbeeld minder contact met de patiënt heb.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
Ik denk dat die situaties er wel zijn, bijvoorbeeld als je het vermoeden hebt dat de informatie op dat moment verkeerd zal vallen bij de patiënt. Je kunt de informatie denk ik dan op een later tijdstip geven.

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
Ik zou de patiënt er op wijzen dat het toch belangrijk is dat hij alles weet. Ze moeten alle problemen onder ogen komen.

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
Ik vraag niet expliciet om toestemming. We maken mondelinge afspraken. Deze zet ik dan op papier en laat de patiënt het lezen en tekenen. Ik verwacht als ik niets hoor dat het in orde is.
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
Niet altijd expliciet.
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
Dat maak ik niet mee.

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
Ja, dat mag, maar ik weet niet of het ook altijd wordt uitgevoerd.
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
Ja. De vraag is of dat ook altijd gebeurt.

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?

Wat de problemen zijn, maar ook veel privacy gevoelige informatie. Denk bijvoorbeeld aan schulden en eerdere behandelingen.

- Hoe kom je aan deze gegevens?

Van de patiënt zelf. Als de patiënt schriftelijke toestemming geeft kan ik ook bij andere instanties navraag doen.

- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?

Ik weet dat patiënten niet altijd de waarheid vertellen. Als ik het vermoeden heb dat er iets niet klopt vraag ik het na bij de patiënt. En anders moet ik het doen met de informatie die ik heb. Ik kan het altijd nog aanpassen.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?

Je moet goed met mensen om kunnen gaan. Je moet contact opbouwen, een vertrouwensband creëren. In een crisissituatie moet je direct reageren. En je moet nooit boven een patiënt staan.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?

De geschiedenis van de patiënt, aantekeningen van gesprekken, evaluatieverslagen en beschrijvingen van het verloop van de behandeling. (behandelingsovereenkomst is niet genoemd)

- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?

Dat weet ik niet. Ik hoor wel verhalen dat het dossier dan eerst worden opgeschoond; negatieve verhalen worden verwijderd. Ik weet niet of dat mag.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?

Dan verwijs ik heb naar een ZVB'er. Ik ken de procedure niet helemaal.

- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?

Dat weet ik niet.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?

Ik weet dat de patiënt dat recht heeft. Ik zou kijken wat er in het dossier staat en duidelijk uitleggen wat er bedoeld wordt.

- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?

Ik zou aan een leidinggevende vragen waar kopieën van gemaakt mogen worden.

- Moet de patiënt daarvoor betalen?

Dat weet ik niet.

- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?

Als je inschat dat de gegevens op dat moment verkeerd vallen, mag je denk ik de inzage uitstellen. Bijvoorbeeld als iemand op het moment van de aanvraag agressief is.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?

Nee, alleen een collega.

- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?

Ik zou het bij de verantwoordelijke afdeling melden.

- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?

Ik zou niets met die informatie doen. Als ik weet dat iemand een wapen heeft en dat hij dat wapen gaat gebruiken, meld ik het bij mijn leidinggevende of de ZVB'er.

- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?

Ik heb het nog niet meegemaakt. Ik zou het delen met een leidinggevende. Die moet dan beslissen welke actie we moeten ondernemen.

- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?
Ik zou het bespreken met een collega.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Dat kan met toestemming van de patiënt en de gegevens moeten dan geanonimiseerd zijn.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Dat heb ik nog nooit gedaan.

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?
Ja, bijvoorbeeld bezoekers op de gang. Ik vind dat je iemand op zijn gedrag mag aanspreken. Ook in de groep.
- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?
Eigenlijk zouden alle fysieke papieren met gevoelige informatie achter slot en grendel moeten. Dat gebeurt niet altijd. Je vertelt de patiënt dat alles binnen NK blijft. De computers en email worden beveiligd.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?
Ja, als de patiënt consequent weigert om mee te werken aan de behandeling. Bij bedreiging en/of geweld zou ik de patiënt overdragen aan een collega. Iedereen heeft tenslotte recht op zorg.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?
Ik draag er zorg voor dat een patiënt met terugwerkende kracht wordt verzekerd.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
Ik maak een nieuwe afspraak. Als de situatie ernstig is, schakel ik de crisisdienst in. Zij nemen het dan over.
- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?
Ik bespreek het met de patiënt. Als hij niet wil dat ik informatie verstrek aan vertegenwoordigers, respecteer ik dat.
- In welke protocollen komen de voorgaande onderwerpen terug?
Op intranet, onder het kopje 'protocollen'.

Nr. 6

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
Nee
- Ken je de inhoud van deze wet?
Nee
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
Je moet zorgvuldig zijn. Er is een geheimhoudingsplicht. Je moet goede zorg leveren, open kaart spelen, patiënten gelijk behandelen en er is een zorgplicht. Die zorgplicht geldt voor lichamelijke of geestelijke behandeling.
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
Het recht op veiligheid, het recht om met respect te worden behandeld.
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
In Mavim onder protocollen.

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
Ik leg uit wat de procedure is en schets een helder beeld van de behandeling. Per behandelprogramma probeer ik de verwachtingen uit te leggen.
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
Ik informeer over alternatieven en risico's.
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
Ik bespreek ze met de patiënt en leg uit waarom het verstandig is om de veranderingen door te voeren.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
Ik maak een inschatting of de patiënt alles kan begrijpen. Als iemand niet erg begaafd is zal ik niet alle details over een psychische stoornis vertellen.

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
Soms merk ik dat patiënten gehaast over onderwerpen heen praten. Ik probeer mijn verhaal dan toch te vertellen en als ik merk dat de patiënt dat niet waardeert, accepteer ik dat.

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
Dat gebeurt met het tekenen van het zorgplan.
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
Als er wijzigingen zijn vraag ik om toestemming. Als er een derde betrokken moet worden, vraag ik altijd schriftelijke toestemming.
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
Aan de ouders.

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
Dat mag.
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
Ja, contactnotities en allerlei verslagen over de voortgang.

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
Verzekeringgegevens, legitimatie, BSN, naam en adres, een volwaardig intakeverslag.
- Hoe kom je aan deze gegevens?

Deze haal ik uit het dossier of ik vraag het aan de patiënt.

- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?

Ik zou een gesprek aanknopen, maar ik kan de patiënt niet dwingen om te praten.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?

Zorgvuldigheid, transparantie, doen wat je toezegt te zullen doen, zo goed mogelijk aansluiten op de patiënt, goed op de hoogte zijn van alle mogelijkheden en geordend werken.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?

Het intakeverslag, medische gegevens, gespreksaantekeningen, personalia, evaluaties, onderzoeksresultaten, zorgplannen en overeenkomsten.

- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?

Dat mag wel, maar er wordt zelden gebruik van gemaakt.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?

Als het om onvolkomenheden gaat, dan bespreek ik met de patiënt en de ZVB'er of we ze wijzigen of vernietigen. Als het om feiten gaat, dan moet de patiënt zich afmelden en een schriftelijk verzoek indienen bij de Raad van Bestuur. Dat staat in de regeling inzage etc.

- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?

Je moet het verzoek altijd onderzoeken, maar ik weet niet of er altijd vernietiging plaats zal vinden.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?

Ik bekijk eerst de protocollen.

- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?

Ik geef alleen een afschrift als het document door mij is geschreven. Ik laat de patiënt een brief tekenen dat hij een afschrift bezit en dat het zijn verantwoordelijkheid is wat er met de informatie gebeurt.

- Moet de patiënt daarvoor betalen?

Nee

- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?

Ik denk dat je altijd inzage moet geven, maar ik zou het eerst in een protocol opzoeken.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?

Nee. Als een andere instelling informatie over een patiënt wil, dan vraag ik eerst schriftelijke toestemming van de patiënt en geef ik alleen relevante informatie aan deze derden. Ik zou nooit zomaar het hele dossier geven.

- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?

Ik zou aangifte doen.

- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?

Ik bespreek het met mijn patiënt. Ik voldoe wel aan mijn burgerplicht als dat nodig is.

- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?

Bij de burgerplicht, of bij mishandeling van kinderen.

- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?

Ik overleg eerst met een ZVB'er.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?

Ik weet niet of je toestemming van de patiënt nodig hebt. In ieder geval moeten de gegevens anoniem zijn.

- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?

Dat heb ik nog nooit gedaan.

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?

Op sommige locaties is het gebouw heel geluidsgevoelig. Het is dus mogelijk vanwege de facilitaire problemen. Ik vind dat je patiënten in een groep mag aanspreken op hun gedrag. Je moet ze dan niet aanvallen, maar feedback geven.

- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?

Ik stop mijn spullen achter slot en grendel. Bij telefonisch contact moet ik zeker weten dat ik de juiste persoon aan de lijn heb, buiten mijn werk praat ik niet over patiënten. Derden geef ik alleen informatie met toestemming van de patiënt.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?

Ja, als de patiënt regelmatig niet komt opdagen. Dat staat in het No-Show beleid. Ook kan de behandelingsovereenkomst beëindigd worden als NK tot de conclusie komt dat de patiënt binnen NK is uitbehandeld.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?

Ik schrijf de patiënten gewoon in.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Ik bespreek de situatie met een ZVB'er.

- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?

Ik geef ze alleen feitelijke informatie, niets inhoudelijks over de behandeling. Ik bespreek het ook met de patiënt.

- In welke protocollen komen voorgaande onderwerpen terug?

In het Privacyreglement, inzagerecht EPD, in de folder van de rechten en plichten van de patiënt.

Nr. 7

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
Ja
- Ken je de inhoud van deze wet?
De wet formuleert plichten die de behandelaar heeft t.o.v. de patiënt. Er staan ook plichten van de patiënt in.
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
Goede zorg bieden, deskundigheid, expertise vanuit het vak bieden, zorgvuldig omgaan met informatie en verantwoordelijkheid voor de behandelingsovereenkomst dragen.
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
Recht om de overeenkomst op te schorten.
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
Op intranet. Ik zou het moeten opzoeken om te vertellen waar het precies staat.

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
De diagnose, mogelijkheden om er iets mee te doen, voordelen en nadelen bespreken.
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
Over de behandelingen en de risico's. Dit leg ik niet vast in het dossier.
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
In samenspraak met de ZVB'er en de VB'er wordt er een wijziging doorgevoerd. De VB'er moet het met de patiënt overleggen. Ik maak er aantekening van in het dossier.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
Het kan wel, maar ik probeer dit niet te doen. Soms zeg ik tegen een patiënt dat ik het niet verstandig vind om hem alle bijwerkingen te vertellen.

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
Dat ligt aan de situatie. Ik zou misschien geen onderzoek uitvoeren, als de patiënt te kennen geeft dat hij de uitslag niet wil weten. Ik zou altijd polsen wat het belang van de patiënt is.

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
In principe wel.
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
Tussendoor ook, mondeling.
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
Ik maak dat niet mee, maar ik zou de ouders erbij betrekken.

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
Ja
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
Ja, ik noteer mijn overwegingen.

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
Intakegesprek, lichamelijke aspecten, bloedonderzoek, overige informatie van onderzoeken.
- Hoe kom je aan deze gegevens?

Van de intaker of van de patiënt.

- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?
Dat zou kunnen betekenen dat ik de patiënt niet kan helpen.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?
Zorgvuldig informatie verzamelen, de aanpak goed bespreken, eigen deskundigheid in de behandeling verwerken en grenzen aangeven.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?
De intake, hypothese, vraag van patiënt, informatie over de voortgang, DSM IV classificatie en behandelingsplannen.
- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?
Ja, daar hebben ze recht op.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?
Dat hangt denk ik af van het document. Ik denk dat het niet kan. Ik stop wel een brief in het dossier dat de patiënt het met bepaalde gegevens niet eens is.
- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?
Bij mijn dossiers zou ik het weigeren.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?
Dat weet ik niet precies. Eerst moeten de werkaantekeningen doorgenomen worden. De patiënt kan onder begeleiding van de hulpverlener inzage krijgen.
- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?
Hangt af van het feit waarvoor het wordt gebruikt.
- Moet de patiënt daarvoor betalen?
Officieel wel.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?
Heb ik zelf niet meegemaakt. Ik denk dat dat kan als je eerder informatie hebt achtergehouden.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?
Nee.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?
Bij moord zou ik het melden. Ik zou de patiënt aanspreken.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?
Dat is een gewetensvraag. Ik zou denk ik de patiënt aanspreken.
- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?
Als er sprake is van moord of als er een forse dreiging van geweld is.
- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?
Ik zou de afweging nooit alleen maken. Ik bespreek het met een collega.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Ja, als de patiënt toestemming geeft.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Ja

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?

Bijvoorbeeld stagiaires. De persoon moet betrokken zijn bij de behandeling. Medepatiënten kunnen waarnemingen doen. Het hangt van de persoon af of je hem kunt aanspreken in de groep.

- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?

Ik ben me bewust van de privacy van de patiënt. Ik ben voorzichtig in telefoongesprekken en begeleid de patiënten naar de deur.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?

Als een patiënt zich niet aan de afspraken houdt. We moeten dan intern en extern pogingen doen om de zorg op een andere plaats te krijgen.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?

Weet ik niet. Ik merk dat we er niet mee bezig zijn op het werk.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Ik schakel een psychiater in.

- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?

Bij minderjarigen betrek ik de ouders in het proces. Bij meerderjarigen vraag ik aan de patiënt wat ik met de vragen uit zijn omgeving moet doen.

- In welke protocollen en richtlijnen komen voorgaande onderwerpen terug?

'Schorsing behandeling', 'richtlijn omgaan met de omgeving' en het Privacyreglement.

Nr.8

Algemeen

- Weet je wat de WGBO is?
Nee, maar ik heb er wel eens van gehoord.
- Ken je de inhoud van deze wet?
Nee.
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
Rapporteren, professioneel handelen, scholing, behandelovereenkomst maken, overleggen met betrokkenen en andere instanties en geprotocolleerd werken.
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
De patiënt moet zich houden aan de behandelafspraken. In een vrijwillig kader heeft de patiënt een verantwoordelijkheid wat betreft het contact houden, de patiënt moet betalen en de patiënt moet de hulpverlener met respect behandelen.
- Weet je waar je de rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?
Op intranet, maar ik heb ze nog nooit gezien.

Artikel 7:448 BW

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
Alles, de diagnose, onze ideeën en ik beantwoord vragen van de patiënt.
- Waar informeer je de patiënt over? Doorvragen op aard van behandeling, alternatieven en risico's.
De alternatieven wel, risico's denk ik niet. We hebben een open communicatie.
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
Die bespreek ik met de patiënt en met een collega.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?
Ja, bijvoorbeeld als een patiënt wat angstig is om een behandeling aan te gaan. Je kunt dan beetje bij beetje informatie geven.

Artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?
Ik zou vragen waarom de patiënt dat niet wil. Ook zou ik uitleggen waarom het belangrijk is dat de patiënt de informatie ontvangt.

Artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
Ja, het liefst schriftelijk.
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
Ook op andere momenten.
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?
Ik maak het niet mee, maar ik denk aan de ouders of verzorgers.

Artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
Ja.
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?
Ja.

Artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
Achtergrond/biografie, klachtomschrijving, allerlei informatie over de patiënt.
- Hoe kom je aan deze gegevens?

Van de patiënt, van ouders, partners of kinderen en van andere instanties. Ik vraag toestemming aan de patiënt of ik vraag of de patiënt deze informatie zelf wil achterhalen.

- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?

Ik probeer het belang duidelijk te maken. Eventueel kan het de behandeling beperken. Het is geen straf, maar ik probeer de patiënt wel de consequenties te laten zien.

Artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?
Je moet professioneel handelen. En handel met je hart.

Artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?
Personalalia, gespreksaantekeningen, intake, diagnostiek, medische gegevens, informatie over de verslaving, afspraken en evaluaties.
- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?
Ja, met de melding dat de patiënt verzoekt om dit op te nemen in het dossier.

Artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?
Ik ken de regels niet. Ik zou het bespreken met de ZVB'er.
- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?
Nee.

Artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?
Ik ga het dossier samen met de patiënt bekijken. Ik neem het dossier wel door, maar ga geen dingen wijzigen.
- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?
Ik moet eerst controleren bij welke stukken dat mag.
- Moet de patiënt daarvoor betalen?
Nee.
- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?
Als de patiënt psychotisch is. De patiënt moet wel in staat zijn de gegevens te bevatten.

Artikel 7:457 BW

- Geef je andere dan de patiënt wel eens inzage?
Alleen met toestemming van de patiënt.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?
Ik spreek de patiënt aan. In sommige gevallen zou ik aangifte doen.
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?
Ligt aan het delict.
- In welke situaties kun je je beroepsgeheim naast je neer leggen/schenden?
Bij moord, ernstig lichamelijk letsel, zedendelicten. Bij ernstige misdrijven.
- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?
Een gelijke collega en een leidinggevende. Ik bespreek het ook met de patiënt.

Artikel 7:458 BW

- Kun je patiëntgegevens afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
Ja, maar de patiënt moet dan wel op de hoogte zijn.
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?
Nee.

Artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?

Ja, met toestemming van de patiënt. Je kunt iemand in de groep aanspreken.

- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?

Door patiënten niet op de gang aan te spreken, kasten op slot te doen en geen dossiers laten liggen.

Artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?

Als er sprake is van ernstige en herhaaldelijke bedreigingen of geweld. De behandeling kan ook stoppen als het doel behaald is of als de patiënt wil stoppen.

Artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?

Dat hangt af van de problematiek. Als de problematiek ernstig is, zou ik wel behandelen.

Artikel 7:465 BW

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Ik neem contact op met de huisarts.

- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?

Zonder toestemming van de patiënt geef ik geen informatie. Het komt zelden voor.

- In welke protocollen komen voorgaande onderwerpen terug?

Ik weet het niet.

Bijlage 3

Advies 1: De WGBO in het beleid van Novadic-Kentron

De doelstelling

Novadic-Kentron wil graag dat haar beleid over de rechten en plichten van de hulpverlener in orde is. Uit het onderzoek blijkt dat de WGBO niet volledig en correct is verwerkt in het beleid. In dit advies wordt uitgelegd op welke manieren de WGBO verwerkt kan worden en hoe het beleid beter en completer gemaakt kan worden. Krachtens artikel 7:468 BW mag er namelijk niet van de bepalingen uit de WGBO worden afgeweken.

De aanpassingen

Momenteel zijn de bepalingen uit de WGBO in verschillende protocollen en richtlijnen vastgelegd. Men zou er voor kunnen kiezen om alle rechten plichten van de hulpverlener in één richtlijn of protocol vast te leggen. Er is dan een duidelijk overzicht van alle rechten en plichten.

Van de andere kant is het zo dat de WGBO zeer uiteenlopende onderwerpen bevat. Als de onderwerpen gescheiden geprotocolleerd zijn, kan een hulpverlener gericht zoeken. Een voorbeeld: Een hulpverlener krijgt het verzoek om inzage te verlenen, maar weet niet wat de procedure is. Als de hulpverlener op intranet gaat zoeken zal hij waarschijnlijk eerder in het reglement 'inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier' kijken dan in een algemeen document over de WGBO. De hulpverlener zou anders moeten weten dat het om een patiëntenrecht uit de WGBO gaat.

Het is aan te bevelen om de onderwerpen uit de WGBO in de verschillende protocollen en richtlijnen te laten staan. Om het beleid compleet en correct te maken dienen de volgende bepalingen opgenomen te worden²⁸:

De informatieplicht²⁹

- De hulpverlener moet de patiënt zelf informeren. De informatie moet tijdig, op duidelijke wijze en (als het mogelijk is) schriftelijk verstrekt worden.
- De hulpverlener noteert in het dossier welke informatie door wie, wanneer en op welke wijze verstrekt is.
- De hulpverlener geeft informatie over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.
- De hulpverlener licht de patiënt in over mogelijke risico's en andere methoden van onderzoek of behandeling.

Therapeutische exceptie³⁰

- De hulpverlener mag de patiënt slechts inlichtingen onthouden als het verstrekken van de inlichtingen kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren.
- De hulpverlener moet de inlichtingen aan een ander dan de patiënt verstrekken als het belang van de patiënt dit vereist.
- De hulpverlener moet een andere hulpverlener raadplegen over het besluit om niet te informeren.
- De hulpverlener geeft de inlichtingen zodra het nadeel niet meer te vrezen is.

Recht op niet weten³¹

- De hulpverlener verstrekt geen inlichtingen als de patiënt deze inlichtingen niet wil ontvangen.
- De hulpverlener maakt een afweging tussen de verschillende belangen. Als blijkt dat het belang om informatie te verstrekken groter is, mag de informatie verstrekt worden.

²⁸ De onderwerpen zijn afkomstig uit Hoofdstuk 4 van de scriptie.

²⁹ Artikel 7:448 lid 1 en 2 BW

³⁰ Artikel 7:448 lid 3 BW

³¹ Artikel 7:449 BW

De toestemmingsvereiste³²

- Voor alle verrichtingen voor de uitvoering van de behandeling moet toestemming worden gevraagd.
- Bij verrichtingen van niet ingrijpende aard mag toestemming verondersteld te zijn gegeven.
- Wijzigingen van de behandelingsovereenkomst zijn mogelijk, mits de patiënt toestemming geeft.
- Patiënten van 16 jaar en ouder mogen zelf een behandelingsovereenkomst sluiten.
- Bij patiënten van 12 jaar en ouder is de toestemming van de patiënt en van de ouders en/of voogd vereist. Dit geldt niet wanneer de behandeling noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen en/of de patiënt de behandeling weloverwogen blijft wensen.
- De hulpverlener moet de verklaring van de patiënt die hij heeft afgelegd toen hij wilsbekwaam was, opvolgen in situaties waarin de patiënt niet meer wilsbekwaam is.
- De hulpverlener kan van deze verklaring afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

Bovenstaande onderwerpen zijn nog niet geprotocolleerd. De aanbeveling is om de onderwerpen 'informatie' en 'toestemming' in één document vast te leggen. De onderwerpen horen bij elkaar; zonder goede informatie kan een patiënt geen weloverwogen beslissing nemen.

De dossierplicht³³

Aan de behandelingsovereenkomst kunnen de volgende aspecten worden toegevoegd:

- Bescheiden met betrekking tot de behandeling van de patiënt worden 15 jaar bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd.
- Bescheiden kunnen langer bewaard worden als dit voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener.

Het vernietigingsrecht³⁴

- In de behandelingsovereenkomst van Novadic-Kentron staat dat bescheiden pas vernietigd kunnen worden na afsluiting van de behandeling. Deze zin mag verwijderd worden, omdat het niet noodzakelijk is om met vernietiging te wachten tot het einde van de behandeling.
- In het reglement 'Inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier' kan het volgende worden toegevoegd: 'De hulpverlener hoeft geen bescheiden te vernietigen als het bewaren van gegevens van belang is voor een ander dan de patiënt.'

Inzage en afschrift³⁵

- De reglementen spreken elkaar tegen over de vergoeding voor een afschrift. Het advies is om vast te leggen of er wel of geen vergoeding wordt gevraagd.
- Aan het reglement 'Inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier' kan worden toegevoegd dat inzage in en afschrift van de gegevens achterwege blijft als dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

De geheimhoudingsplicht³⁶

In de Regeling 'Relaties Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen' en in het Privacyreglement kunnen de volgende aspecten worden opgenomen:

- Verstrekking van gegevens kan alleen plaatsvinden als de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.
- Verstrekking van gegevens kan geschieden als de wet dit verplicht.
- Verstrekking aan een collega kan slechts geschieden als de verstrekking noodzakelijk is voor de te verrichten werkzaamheden.
- De geheimhoudingsplicht geldt niet tegenover degenen van wie toestemming is vereist voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

³² Artikel 7:450 BW

³³ Artikel 7:454 BW

³⁴ Artikel 7:455 BW

³⁵ Artikel 7:456 BW

³⁶ Artikel 7:457 BW

- Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij dit achterwege.

Het advies is om de bepalingen in deze regelingen te waarborgen, omdat ze betrekking hebben op de privacy van de patiënt.

Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek³⁷

- In artikel 6 lid d van het Privacyreglement kan duidelijk vermeld worden in welke situaties gegevens afgestaan kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek.
- De verplichting om aantekening te houden in het dossier, kan in het Privacyreglement opgenomen worden. Volgens de wet moet er namelijk in het dossier een notitie gemaakt worden van het feit dat gegevens afgestaan zijn voor wetenschappelijk onderzoek.

Privacy³⁸

De volgende aspecten kunnen opgenomen worden in het Privacyreglement. Ze hebben betrekking op de privacy van de patiënt.

- De hulpverlener voert verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uit buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt toestemming heeft gegeven.
- Degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is, kunnen wel waarnemingen doen.
- Vertegenwoordigers van wie toestemming is vereist, kunnen waarnemingen doen.

Recht op loon³⁹

In de behandelingsovereenkomst van Novadic-Kentron kan worden opgenomen dat een patiënt verzekerd moet zijn bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.

Vertegenwoordiging van de patiënt⁴⁰

Het privacyreglement kan worden aangevuld met de volgende punten:

- De hulpverlener hoeft zijn verplichtingen tegenover de wettelijke vertegenwoordigers niet na te komen als de nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.
- De wettelijke vertegenwoordiger is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.

Het privacyreglement is de meest logische plaats, omdat daar de overige verplichtingen over vertegenwoordigers gewaarborgd zijn.

Noodsituaties⁴¹

Novadic-Kentron kan de mogelijkheid om in noodsituaties geen toestemming aan de wettelijke vertegenwoordigers te vragen, vastleggen in het Privacyreglement. Daar zijn ook de andere bepalingen over vertegenwoordigers vastgelegd.

Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal⁴²

De bepalingen over wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal sluiten aan bij de bepalingen over het afstaan van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek. Het is daarom aan te bevelen om in het Privacyreglement de volgende aspecten op te nemen:

- Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek. De patiënt moet geen bezwaar hebben

³⁷ Artikel 7:458 BW

³⁸ Artikel 7:459 BW

³⁹ Artikel 7:461 BW

⁴⁰ Artikel 7:465 BW

⁴¹ Artikel 7:466 BW

⁴² Artikel 7:467 BW

gemaakt tegen zodanig onderzoek en het onderzoek moet met de vereiste zorgvuldigheid worden verricht.

- Bij het onderzoek is gewaarborgd dat het bij het onderzoek te gebruiken lichaamsmateriaal en de daaruit te verkrijgen gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Qua diepgang van de bepalingen is het advies om alle protocollen en richtlijnen op dezelfde manier uit te werken als het 'Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier'. De artikelen zijn in dit reglement zodanig uitgewerkt zodat de hulpverlener precies weet hoe hij moet handelen.

Het kan zo zijn dat hulpverleners niet weten in welk protocol of richtlijn een bepaald recht te vinden is. Om deze situaties te voorkomen kan de folder voor de hulpverleners over de rechten en plichten uit de WGBO worden uitgebreid. Als het beleid in orde is, zou men in de folder, per onderwerp, naar het juiste document kunnen verwijzen. De hulpverlener leest in de folder in het kort wat de verplichting inhoudt en kan dan in het protocol lezen hoe er gehandeld moet worden.

De implementatie

Uit het onderzoek blijkt dat er in de praktijk nog weinig met de protocollen en richtlijnen gewerkt wordt. Voor een eenduidige werkwijze is het van belang dat de hulpverleners de protocollen weten te vinden. Het advies luidt om er zorg voor te dragen dat de protocollen en richtlijnen geïmplementeerd worden.

Bijlage 4 Advies 2: De WGBO in de praktijk

De WGBO staat voor de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Deze wet regelt de 'dagelijkse relatie' tussen hulpverlener en patiënt. De wet bestaat met name uit verplichtingen voor de hulpverlener.

Novadic-Kentron en haar hulpverleners dienen zich aan de WGBO te houden. Uit onderzoek blijkt dat er in de praktijk niet altijd op de juiste wijze wordt omgegaan met de WGBO. In deze folder worden de artikelen uit de WGBO in het kort uitgelegd. De folder heeft als doel de kennis van de WGBO op te frissen. In de folder zijn alleen de onderwerpen uit de WGBO opgenomen waar onderzoek naar is gedaan. Er zijn geen wetsartikelen genoemd, omdat de tekst voor een breed publiek leesbaar moet zijn.

De informatieplicht

De hulpverlener moet de patiënt informeren over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de ontwikkelingen omtrent de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Daarbij laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt dient te weten ten aanzien van:

- de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij nodig acht;
- de te verwachten gevolgen en risico's;
- andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- de staat van en de vooruitzichten over de gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.

Als het mogelijk is, verstrekt de hulpverlener de informatie schriftelijk.

In het dossier wordt genoteerd door wie en wanneer welke informatie verstrekt is. Het is verstandig om te noteren of de patiënt de informatie begrepen heeft.⁴³

Het is mogelijk om als hulpverlener bepaalde informatie achter te houden, of aan een ander dan de patiënt te geven, als het verstrekken van de informatie ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Bijvoorbeeld als de patiënt een zelfmoordpoging dreigt te doen. Als het gevaar geweken is, dan moet de informatie alsnog aan de patiënt verstrekt worden.

Recht op niet weten

Als een patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen over de behandeling of het onderzoek wil ontvangen, moet je als hulpverlener een afweging maken tussen de wil van de patiënt en de gevolgen die daaruit voortvloeien. Als de gevolgen zwaarder wegen dan de wil van de patiënt mag je de informatie verstrekken.⁴⁴

De toestemmingsvereiste

De hulpverlener moet vóór de aanvang van de behandeling of het onderzoek toestemming aan de patiënt vragen. Het verdient de aanbeveling om de toestemming expliciet te laten geven.⁴⁵

De hulpverlener legt de toestemming schriftelijk vast als de patiënt dat verzoekt. Volgens de wetgever is het sowieso verstandig om de beslissing over de toestemming te noteren.

Bij patiënten ouder dan twaalf jaar, maar jonger dan 16 jaar, moet de hulpverlener toestemming aan de patiënt en de ouders of voogd vragen. Als de ouders of voogd geen toestemming geven, maar de patiënt de

⁴³ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht: KNMG 2004, p. 19.

⁴⁴ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004, p. 3.

⁴⁵ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004, p. 3.

behandeling blijft wensen, mag er toch behandeld worden. Dit geldt ook wanneer het om een levensbedreigende situatie voor de patiënt gaat.

In een spoedeisende situatie waarin de patiënt en diens vertegenwoordiger geen toestemming kunnen geven, mag de hulpverlener zonder toestemming handelen. Er moet dan wel sprake zijn van een situatie waarin het direct behandelen van de patiënt noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.⁴⁶

Recht op informatie en medewerking van de patiënt

De patiënt verleent de hulpverlener zoveel mogelijk informatie en medewerking. Deze plicht is juridisch niet afdwingbaar, maar kan wel leiden tot een gewichtige reden om de behandelingsovereenkomst op te zeggen.⁴⁷

Omdat het recht op informatie en medewerking niet afdwingbaar is, is het raadzaam om de patiënt keer op keer te wijzen op het belang van medewerking.

Goed hulpverlenerschap

Volgens de wet moet een hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Als hulpverlener kun je de professionele standaard van je beroepsgroep en de protocollen en richtlijnen van Novadic-Kentron raadplegen om invulling te geven aan het begrip 'goed hulpverlenerschap'.

De dossierplicht

Voor iedere patiënt wordt er een dossier aangelegd. Het doel van de dossierplicht is het waarborgen van de kwaliteit van de hulpverlening.

In het dossier worden alleen gegevens opgenomen die voor goede hulpverlening en zorg noodzakelijk zijn.

De volgende gegevens horen zeker niet in het dossier thuis:

- correspondentie over schadeclaims en klachten;
- MIP-meldingen en meldingen aan de Inspectie van calamiteiten;
- keuringsgegevens;
- persoonlijke werkaantekeningen.

Persoonlijke werkaantekeningen kunnen vragen, vermoedens of indrukken zijn die bij de hulpverlener leven. Deze aantekeningen hebben een tijdelijk karakter en dienen als geheugensteun voor de eigen gedachtevorming van de hulpverlener. Zodra de werkaantekeningen van belang blijken voor de behandeling van de patiënt, moeten zij worden opgenomen in het dossier.⁴⁸

De patiënt heeft het recht om het dossier aan te vullen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een verklaring waarin de patiënt een beter of vollediger beeld van zijn gezondheidstoestand schetst of een second opinion. De hulpverlener moet de verklaring in het dossier opnemen, ook als hij het niet eens is met de inhoud van de verklaring.⁴⁹

De gegevens moeten 15 jaar (na vervaardiging) bewaard worden. Na 15 jaar moeten de gegevens vernietigd worden, tenzij de hulpverlener het grond van 'goed hulpverlenerschap' nodig acht om de gegevens langer te bewaren.

Het vernietigingsrecht

⁴⁶ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004.

⁴⁷ MvT Kamerstukken 21 561 nr.3 p.42.

⁴⁸ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht: KNMG 2004, p. 20.

⁴⁹ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht: KNMG 2004, p. 21.

De hulpverlener is verplicht op verzoek van de patiënt binnen drie maanden na het verzoek gegevens te vernietigen. De hulpverlener mag hiervan aantekening maken in het dossier.

Op het vernietigingsrecht bestaan twee uitzonderingen:

- een voorschrift of een andere wet bepaalt dat de gegevens bewaard moeten worden;
- de gegevens moeten bewaard worden vanwege een aanmerkelijk belang van een ander dan de patiënt.⁵⁰

Inzage en afschrift

De hulpverlener is verplicht om op verzoek van de patiënt, de patiënt zo spoedig mogelijk inzage in de gegevens te verstrekken. De hulpverlener moet de patiënt zo goed mogelijk begeleiden.

Het recht op inzage en afschrift geldt ook voor gegevens die de hulpverlener heeft achter gehouden.

De hulpverlener mag voor het afschrift een redelijke vergoeding vragen.

Het recht op inzage en afschrift van gegevens kent een uitzondering. Als de verstrekking van bepaalde gegevens de persoonlijke levenssfeer van een ander zouden schaden, dan moet de hulpverlener de verstrekking achterwege laten.⁵¹

Geheimhouding

De hoofdregel is dat de hulpverlener aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over die patiënt mag verstrekken en ook geen inzage in of afschrift van patiëntgegevens mag verstrekken, dan met de toestemming van de patiënt.⁵²

Op de geheimhoudingsplicht bestaan verschillende uitzonderingen;

- als gegevensverstrekking wettelijk verplicht is;
- als gegevens worden verstrekt aan degenen die rechtstreeks bij de behandeling betrokken zijn;
- als de gegevens worden verstrekt aan degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener;
- als gegevens worden verstrekt aan een vertegenwoordiger van de patiënt;
- als de patiënt toestemming heeft gegeven voor de gegevensverstrekking; of
- als er sprake is van een conflict van plichten.⁵³

Er is nog een uitzondering op de geheimhoudingsplicht, namelijk het gebruik van patiëntgegevens ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid. Er hoeft geen toestemming aan de patiënt te worden gevraagd als:

- a. het vragen van toestemming niet mogelijk is en het onderzoek zodanig wordt uitgevoerd dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of
- b. het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, niet kan worden verlangd en de hulpverlener er zorg voor heeft gedragen dat de gegevens zo worden verstrekt dat herleiding tot de persoon wordt voorkomen.

De verstrekking van de gegevens kan alleen plaatsvinden als:

- het onderzoek een algemeen belang dient;
- het onderzoek niet zonder de gegevens kan worden uitgevoerd;
- de betrokken patiënt niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

Als de gegevens worden verstrekt, noteert de hulpverlener dat in het dossier.

Privacy

De hulpverlener voert de behandeling of het onderzoek uit buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt toestemming heeft gegeven.

⁵⁰ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijn*, Utrecht: KNMG 2004, p. 22.

⁵¹ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 460-461.

⁵² J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 4 Toegang tot patiëntgegevens*, Utrecht: KNMG 2004, p. 17.

⁵³ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 4 Toegang tot patiëntgegevens*, Utrecht: KNMG 2004, p. 18.

Personen die beroepshalve bij de behandeling aanwezig moeten zijn, mogen wel waarnemingen doen.

Vertegenwoordigers van wie toestemming is vereist voor de uitvoering van de behandeling, mogen ook aanwezig zijn bij de uitvoering van de behandeling, tenzij 'goed hulpverlenerschap' dit in de weg staat.

Opzeggen van de overeenkomst

De hulpverlener kan alleen bij gewichtige redenen de behandelingsovereenkomst opzeggen. Wanneer er sprake is van een gewichtige reden hangt af van de omstandigheden van het geval.⁵⁴ Hier volgen enkele voorbeelden:

- de patiënt gaat verhuizen;
- ernstige meningsverschillen;
- de patiënt weigert medewerking te verlenen;
- de vertrouwensband wordt zodanig verstoord dat de hulpverlener niet meer als een goed hulpverlener kan handelen.⁵⁵

Als de hulpverlener de behandelingsovereenkomst opzegt, moet de hulpverlener proberen om voor adequate vervanging te zorgen.⁵⁶

Recht op loon

De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Als een patiënt een ziektekostenverzekering heeft, zal via de verzekering de hulpverlener betaald worden. Wanneer de patiënt geen verzekering heeft, geldt de regel dat de patiënt de hulpverlener loon verschuldigd is.

In principe hoeft de hulpverlener geen behandelingsovereenkomst aan te gaan als de patiënt geen loon kan betalen. De hulpverlener moet wel de noodzakelijke zorg leveren.

Vertegenwoordiging van de patiënt

De definitie van wilsonbekwame patiënten, die ook in de WGBO staat, is:

'Patiënten die niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake van een beslissing of situatie die aan de orde is.'

Als een patiënt wilsonbekwaam wordt geacht, dan moet een vertegenwoordiger toestemming geven voor een door de hulpverlener voorgestelde behandeling of onderzoek.⁵⁷

De wet hanteert de volgende rangorde voor wie als vertegenwoordiger kan optreden:

- de curator of mentor;
- de schriftelijk gemachtigde;
- de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt;
- de ouders, kind, broer of zus van de patiënt.

De vertegenwoordiger moet zich volgens de wet als een goed vertegenwoordiger gedragen en de patiënt zoveel mogelijk bij de taken betrekken.

De hulpverlener kan een beslissing van een vertegenwoordiger naast zich neer leggen als hij, door deze beslissing op te volgen, niet zou handelen als een goed hulpverlener. Bijvoorbeeld als de hulpverlener sterk het vermoeden heeft dat de vertegenwoordiger zich laat leiden door financiële overwegingen.⁵⁸

⁵⁴ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.42.

⁵⁵ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.42.

⁵⁶ Rb. Den Haag 5 december 2001, TvG 2002, 272. Adequate vervanging

⁵⁷ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004, p. 92.

⁵⁸ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.48.

Als de wilsonbekwame patiënt zich tegen de uitvoering van een verrichting verzet, maar de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, dan kan de hulpverlener de verrichting toch uitvoeren als het achterwege laten van de behandeling kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren.⁵⁹

Noodsituatie

Als er sprake is van een acute noodsituatie waarin de tijd ontbreekt om toestemming aan de vertegenwoordiger te vragen, dan kan de hulpverlener ook zonder toestemming handelen.⁶⁰

Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal

Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen zonder toestemming van de patiënt gebruikt worden voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek als de patiënt geen bezwaar heeft gemaakt. De stoffen moeten met toestemming van de patiënt tijdens de behandeling zijn verwijderd.

De stoffen en delen moeten anoniem en niet tot de persoon herleidbaar zijn.⁶¹

⁵⁹ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 477.

⁶⁰ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004, p. 94.

⁶¹ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 479.

Bijlage 5 De Memorie van Toelichting op de WGBO