

Procedurefouten: beter voorkomen dan genezen

Onderzoek naar de verbeterpunten die de Amarant Groep moet doorvoeren in haar procedures en de uitvoering daarvan om ervoor te zorgen dat er minder procedurefouten gemaakt worden bij gedwongen opname, gedwongen verblijf en klachtenbehandeling op grond van de Wet Bopz en het wetsvoorstel Zorg en dwang.

Bijlagen

Inhoudsopgave

Bijlage A	Schema wetsartikelen
Bijlage B	Procedure rechterlijke machtiging (concept)
Bijlage C	Procedure inbewaringstelling
Bijlage D	Procedures beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen
Bijlage E	Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening
Bijlage F	Formulier en toelichting melding aan cliënt (concept)
Bijlage G	Klachtenprocedure
Bijlage H	Reglement regionale klachtencommissie Wet Bopz 2013
Bijlage I	Beschikking rechtbank I
Bijlage J	Beschikking rechtbank II
Bijlage K	Beslissing regionale klachtencommissie I
Bijlage L	Beslissing regionale klachtencommissie II
Bijlage M	Beslissing regionale klachtencommissie III
Bijlage N	Transcriptie interview: W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5)
Bijlage O	Transcriptie interview: M.L. (Marissa) Huizinga (Geneesheer-directeur)
Bijlage P	Transcriptie interview: V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/ projectmanager)
Bijlage Q	Transcriptie interview: W.M.M. (Wil) Verhoeven (RVE-manager)
Bijlage R	Transcriptie interview: D.A.H.C.J. (Davy) Melissen (Gedragskundige)
Bijlage S	Transcriptie interview: J.J.C. (Hans) van Geel (Clustermanager)
Bijlage T	Transcriptie interview: S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB)

Bijlage A

Schema wetsartikelen

Schema wetsartikelen

<i>Procedures aan de hand van de huidige wetgeving</i>		<i>Procedures aan de hand van de toekomstige wetgeving</i>	
Procedures bij gedwongen opname		Procedures bij gedwongen opname	
<i>Rechterlijke machtiging (rm)</i>		<i>Rechterlijke machtiging (rm)</i>	
<i>Procedure</i> voorlopige machtiging		<i>Procedure</i> reguliere opname en verblijf of voortgezet verblijf	
<i>Aanleiding</i>	Art. 1 lid 1 sub e en f j° art. 2 lid 2 en 3 j° art. 3 Wet Bopz	<i>Aanleiding</i>	Art. 1 lid 2 j° art. 24 lid 2 en 3 WZD
<i>Geneeskundige verklaring</i>	Art. 5 lid 1 Wet Bopz	<i>Medische verklaring</i>	Art. 27 WZD
<i>Verzoek</i>	Art. 4 j° art. 5 lid 4, 5 en 6 j° art. 6 lid 1 j° art. 7 lid 1 Wet Bopz	<i>Verzoek</i>	Art. 25 lid 1 en 4 j° art. 26 lid 1, 5, 6 en 8 WZD
<i>Rechterlijke behandeling verzoek</i>	Art. 8 lid 1, 2, 3, 4 en 5 j° art. 9 lid 1 en 5 j° art. 10 lid 1, 2 en 4 Wet Bopz	<i>Rechterlijke behandeling verzoek</i>	Art. 38 lid 1, 3 en 4 j° art. 39 lid 1, 4, 5 en 7 WZD
<i>Informereren</i>	Artt. 11, 12 en 13 Wet Bopz	<i>Informereren</i>	Artt. 41 en 42 WZD
<i>Procedure</i> machtiging tot voortgezet verblijf			
<i>Aanleiding</i>	Art. 15 lid 2 en 3 j° art. 2 lid 3 Wet Bopz		
<i>Geneeskundige verklaring</i>	Art. 16 lid 1 j° 5 lid 1 Wet Bopz		
<i>Verzoek</i>	Art. 15 lid 3 j° art. 4 j° art. 16 lid 3 j° art. 6 lid 1 j° art. 16 lid 4 Wet Bopz		
<i>Rechterlijke behandeling verzoek</i>	Art. 17 lid 2 j° art. 8 lid 1, 2, 3, 4 en 5 j° art. 9 lid 5 j° art. 17 lid 4 en 5 Wet Bopz		
<i>Informereren</i>	Art. 17 lid 2 j° artt. 12 en 13 Wet Bopz		

Inbewaringstelling (ibs)***Procedure*** inbewaringstelling en machtiging tot voortzetting inbewaringstelling

<i>Aanleiding</i>	<i>Art. 20 lid 1 en 2 Wet Bopz</i>
<i>Geneeskundige verklaring</i>	<i>Art. 21 lid 1 en 2 Wet Bopz</i>
<i>Verzoek</i>	<i>-</i>
<i>Behandeling verzoek door burgemeester</i>	<i>Art. 20 lid 1, 3, 4, 5 en 6 jº art. 22 lid 1 jº artt. 24, 25 en 28 Wet Bopz</i>
<i>Informereren</i>	<i>Art. 26 Wet Bopz</i>
<i>Verzoek voortzetting ibs</i>	<i>Art. 27 lid 1 Wet Bopz</i>
<i>Rechterlijke behandeling verzoek voortzetting ibs</i>	<i>Art. 29 lid 1 jº art. 8 lid 1, 2 en 3 jº art. 29 lid 2 en 3 jº art. 30 Wet Bopz</i>

Procedures bij gedwongen verblijf***Beperking vrijheden******Procedure*** beperking vrijheden

<i>Situatie</i>	<i>Art. 40 lid 1, 2, 3 en 4 Wet Bopz</i>
<i>Inschatting</i>	<i>Art. 40 lid 2 sub a en b, lid 3 sub a en b en lid 4 sub a en b Wet Bopz</i>
<i>Beperking vrijheden</i>	<i>Art. 40 Wet Bopz</i>
<i>Informereren</i>	<i>Art. 40 lid 5 Wet Bopz</i>

Dwangbehandeling***Inbewaringstelling (ibs)******Procedure*** opname en verblijf in crisissituaties

<i>Aanleiding</i>	<i>Art. 29 lid 2 WZD</i>
<i>Medische verklaring</i>	<i>Art. 30 WZD</i>
<i>Verzoek</i>	<i>-</i>
<i>Behandeling verzoek door burgemeester</i>	<i>Art. 29 lid 6 jº art. 31 lid 1 jº artt. 35, 33 en 34 jº art. 29 lid 3 jº art. 44 lid 1 WZD</i>
<i>Informereren</i>	<i>Art. 36 WZD</i>
<i>Verzoek voortzetting ibs</i>	<i>Art. 37 lid 1 en 2 WZD</i>
<i>Rechterlijke behandeling verzoek voortzetting ibs</i>	<i>Art. 38 lid 1, 3 en 4 jº art. 39 lid 1 en 4 jº art. 48 WZD</i>

Procedures bij gedwongen verblijf***Onvrijwillige zorg***

Procedure dwangbehandeling		Procedure onvrijwillige zorg in het zorgplan	
<i>Situatie</i>	<i>Art. 38 lid 5 derde volzin Wet Bopz</i>	<i>Situatie</i>	<i>Art. 10 lid 1 jº art. 2 lid 1 en 2 WZD</i>
<i>Inschatting</i>	<i>Art. 38 lid 5 derde volzin Wet Bopz</i>	<i>Inschatting</i>	<i>Art. 13 lid 1 sub a, b, c en d WZD</i>
<i>Dwangbehandeling</i>	<i>Art. 38 lid 7 Wet Bopz</i>	<i>Toepassing onvrijwillige zorg</i>	<i>Art. 13 lid 1 sub e WZD</i>
<i>Informereren</i>	<i>Art. 38 lid 6 en 7 Wet Bopz</i>	<i>Informereren</i>	<i>Art. 13 lid 2 en 3 WZD</i>
Middelen en maatregelen		Procedure onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties	
<i>Procedure middelen en maatregelen</i>		<i>Procedure onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties</i>	
<i>Situatie</i>	<i>Art. 39 lid 1 en 2 Wet Bopz jº art. 2 en 3 Besluit middelen en maatregelen Bopz</i>	<i>Situatie</i>	<i>Art. 15 lid 1 jº art. 2 lid 1 en 2 WZD</i>
<i>Inschatting</i>	<i>Art. 39 lid 1 Wet Bopz</i>	<i>Inschatting</i>	<i>Art. 15 lid 1 sub a, b, c en d WZD</i>
<i>Toepassing middel of maatregel</i>	<i>Art. 2 Besluit middelen en maatregelen Bopz</i>	<i>Toepassing onvrijwillige zorg</i>	<i>Art. 15 lid 1 sub e WZD</i>
<i>Informereren</i>	<i>Art. 39 lid 3 Wet Bopz</i>	<i>Informereren</i>	<i>Art. 15 lid 4 WZD</i>
Klachtenprocedure		Klachtenprocedure	
Interne klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie		Externe klachtenprocedure bij de regionale klachtencommissie	
<i>Procedure intern bij de regionale klachtencommissie</i>		<i>Procedure intern bij de regionale klachtencommissie</i>	
<i>Klacht</i>	<i>Art. 41 lid 1 jº art. 4 lid 1 en 3 Wet Bopz</i>	<i>Klacht</i>	<i>Art. 56 lid 4 jº art. 25 lid 1 jº art. 53 lid 1 sub a, b, c, d en e jº art. 52 WZD</i>
<i>Behandeling klacht door klachtencommissie</i>	<i>Art. 41 lid 2 en 6 Wet Bopz jº art. 4 lid 1 en 2 sub a jº art. 2 lid 2 Besluit Klachtenbehandeling Bopz</i>	<i>Behandeling klacht door klachtencommissie</i>	<i>Art. 53 lid 1, 4 en 5 jº art. 54 lid 4 WZD</i>

<i>Beslissing</i>	<i>Art. 41 lid 5 en 7 Wet Bopz</i>	<i>Beslissing</i>	<i>Art. 54 lid 3, 4 en 5 WZD</i>
<i>Gevolgen</i>	<i>Art. 41 lid 8, 9 en 10 j° art. 41a lid 1 j° art. 41b Wet Bopz</i>	<i>Gevolgen</i>	<i>Art. 54 lid 7 en 8 j° art. 55 lid 1 en 3 WZD</i>
<i>Externe klachtenprocedure bij de rechtbank</i>		<i>Externe klachtenprocedure bij de rechtbank</i>	
<i>Procedure</i> extern bij de rechtbank		<i>Procedure</i> extern bij de rechtbank	
<i>Rechterlijke behandeling klacht</i>	<i>Art. 41a lid 6, 8 en 9 Wet Bopz</i>	<i>Rechterlijke behandeling klacht</i>	<i>Art. 56 lid 1, 2, 3, 4 en 11 WZD</i>
<i>Beslissing</i>	<i>Art. 41a lid 10, 13 en 14 Wet Bopz</i>	<i>Beslissing</i>	<i>Art. 56 lid 12, 14, 15, 16 en 17 WZD</i>
<i>Gevolgen</i>	<i>Art. 41a lid 9, 11, 12, 13 en 14 Bopz</i>	<i>Gevolgen</i>	<i>Art. 56 lid 14, 15 en 16 WZD</i>

Bijlage B

Procedure rechterlijke machtiging (concept)

titel document : Rechterlijke Machtiging (RM)			
Type document : procedure	Versienummer : 1.0	Status : vastgesteld	Vastgesteld door : Raad van Bestuur
Kenmerk : 2.8.15.pr.rm			
Documentbeheer : circuitmanager			
Datum laatste wijziging :	Datum invoering : 15-10-2012		

1. **Doel**
Dit document beschrijft het de rechterlijke machtiging, afgekort RM.
2. **Toepassingsgebied**
Dit document is van toepassing voor de gehele organisatie van de Amarant Groep.
3. **Definities en afkortingen**
 - BZP : bijzonder zorgplan
 - CM : clustermanager
 - DAC : dag activiteiten centrum
 - GD : geneesheer - directeur
 - IGZ : inspectie voor de Gezondheidszorg
 - MM : middel en maatregel
 - OM : openbaar ministerie
 - RM : rechterlijke machtiging
4. **Inhoud**

Rechterlijke Machtiging (RM)

Dit document beschrijft het de rechterlijke machtiging, afgekort RM. Dit betekent: gedwongen opname. De rechter moet hierover beslissen. Er moet sprake zijn van gevaar dat niet op andere manier afgewend kan worden. De geneesheer – directeur (GD) doet hiervoor een verzoek aan het OM. Het OM bekijkt welke rechter dit gaat behandelen en stuurt het verzoek dan door aan de betreffende rechter.

Er zijn diverse soorten RM's:

- Voorlopige machtiging: deze kan tussen drie en zes maanden duren.
- Voortgezet machtiging: deze kan tot 5 jaar duren.
- Machtiging met voorwaarden: de behandelaar stelt een aantal voorwaarden aan de behandeling waar de cliënt zich aan moet houden.
- Machtiging op eigen verzoek: cliënt zelf, ouders, curator en/of naasten volgens de wet, mogen eenmalig een RM aanvragen voor de duur van maximaal één jaar. De geneesheer-directeur van de Amarant Groep helpt ook in de procedure voor het verkrijgen van een machtiging op eigen verzoek.

Procedure Amarant Groep:

De behandelaar stuurt de volgende stukken naar de GD:

- ondertekend BZP door minstens CM en behandelaar.
- drie maandelijks wettelijke aantekeningen (rapportage van de woning en DAC)
- begeleidende schriftelijke motivatie waarom een RM aangevraagd dient te worden

De Geneesheer-directeur:

- regelt de geneeskundige verklaring, deze moet door een onaanvankelijk psychiater opgesteld zijn en is maar 5 dagen geldig, voor de RM op eigen verzoek is het de behandelend psychiater die de geneeskundige verklaring moet opstellen.
- maakt een brief waarin een verzoek wordt gedaan aan het OM tot de juiste machtiging en vermeldt daarin de duur

Bij de verlenging van een machtiging kan de Geneesheer - Directeur 6 maanden voordat de huidige machtiging verloopt bij het OM om een verlening verzoeken.

Wanneer stopt de machtiging?

De machtiging is bedoeld om het gevaar af te wenden. Als het gevaar niet meer bestaat kan de Geneesheer Directeur de machtiging opheffen. Dit kan uit eigen initiatief of op schriftelijk verzoek van de cliënt, behandelaar en/of familie en hoeft niet met tussenkomst van de rechter.

De machtiging stopt ook op de dag dat de machtiging, volgens de uitspraak van de rechter, verloopt.

Amarant meldingen:

Een RM betekent vaak dat er behandeling met dwang wordt toegepast. Dan moet de behandelaar een MM dwang en actueel BZP aan de GD sturen. De GD stuurt deze na toetsing verder aan de IGZ. Daar worden ook de MM's gemeld.

Als de cliënt wordt beperkt:

MM's, individuele beperkingen, huisregels moeten schriftelijk gemeld worden door de behandelaar. De behandelaar brengt de cliënt schriftelijk op de hoogte van de mogelijkheden tot het indienen van een klacht en de procedure hiervan.

Verlof:

Deze wordt schriftelijk aan de GD verzocht en de GD kan deze verlengen en te allen tijde intrekken.

Vermissing:

Indien er sprake is van vermissing wordt dit aan de GD gemeld en zij meldt dit aan het OM en de IGZ.

5. Einde document

Bijlage C

Procedure inbewaringstelling

titel document : procedure IBS			
Type document	: procedure	Versienummer	: 2.0
Kenmerk	: 2.8.14.proc.ibs	Status	: vastgesteld
Documentbeheer	: circuitmanager	Vastgesteld door	: Raad van Bestuur
Datum laatste wijziging	: 01-06-2012	Datum invoering	: 01-10-2006

1. Doel

Het tijdig en op de juiste manier aanvragen van een IBS ter afwending van gevaar.

2. Toepassingsgebied

Voor personen die een vrijwillige opnamestatus hebben (dus géén IBS, RM hebben) of (nog) niet zijn opgenomen, bestaat de mogelijkheid om in een crisissituatie een **IBS** aan te vragen om gedwongen opname mogelijk om het gevaar af te wenden. Dat kan alleen wanneer aan de volgende eisen wordt voldaan:

- Er is sprake van een situatie waarin iemand onmiddellijk (dreigend) gevaar oplevert voor zichzelf of voor anderen
- Het gevaar wordt vermoedelijk veroorzaakt door een geestesstoornis
- De procedure voor een machtiging kan niet worden afgewacht (duurt ongeveer 3 weken)
- Het gevaar niet kan worden afgewend op een andere manier dan door een gedwongen opname
- De betrokkene is 12 jaar of ouder
- En is niet bereid tot een vrijwillige opname

3. Definities en afkortingen

I.B.S. = In bewaring stelling

4. Inhoud

Procedure IBS

Voor personen die een vrijwillige opnamestatus hebben (dus géén IBS, RM) indicatie hebben) of (nog) niet zijn opgenomen, bestaat de mogelijkheid om in een crisissituatie een **IBS** aan te vragen om gedwongen opname mogelijk te maken en middelen en maatregelen te kunnen inzetten. Dat kan alleen wanneer aan de volgende eisen wordt voldaan:

- Er is sprake van een situatie waarin iemand onmiddellijk (dreigend) gevaar oplevert voor zichzelf of voor anderen
- Het gevaar wordt vermoedelijk veroorzaakt door een geestesstoornis
- De procedure voor een machtiging kan niet worden afgewacht (duurt ongeveer 3 weken)
- Het gevaar niet kan worden afgewend op een andere manier dan door een gedwongen opname
- De betrokkene is 12 jaar of ouder
- En is niet bereid tot een vrijwillige opname

Als medewerker van Amarant kun je hiermee te maken krijgen. Wat moet je doen?

- breng in een dergelijke crisissituatie andere cliënten in veiligheid en zorg voor de veiligheid van personeel
- probeer de veiligheid van de persoon in kwestie zoveel mogelijk te waarborgen
- schakel de clustermanager en de orthopedagoog in (na kantooruren kan contact worden opgenomen met de algemene bereikbaarheidsdienst)
- check de juridische status van de cliënt (vrijwillig, IBS, RM, art. 60)
- in overleg met leidinggevende wordt de geneesheer directeur gebeld. Deze stelt, in principe na persoonlijke inschatting vast of er een indicatie is om een IBS aan te vragen bij de crisisdienst van het GGZ.
- verplaats de cliënt die al is opgenomen bij Amarant niet naar een andere locatie tenzij dat noodzakelijk is vanwege de veiligheid
- soms is de cliënt (of toekomstige cliënt) door de politie aangehouden en dan dient de aanvraag voor een IBS gedaan te worden vanuit de politiecél, door de politie. De cliënt mag dan **niet** alvast verplaatst worden naar een locatie van Amarant

Een psychiater van het GGZ doet onderzoek bij de cliënt in de crisissituatie. Was de cliënt al opgenomen binnen Amarant en is hij om veiligheidsredenen verplaatst, dan wil de psychiater graag de begeleiders spreken die bij de crisissituatie betrokken zijn. De psychiater stelt na het onderzoek, indien van toepassing, de geneeskundige verklaring op ten behoeve van de aanvraag van een IBS en zorgt ervoor dat deze naar de burgemeester gaat (als het gaat om een cliënt van Amarant, dan wordt de logistieke afhandeling door Amarant verzorgd)

De burgemeester beslist of IBS noodzakelijk is en geeft de IBS af (officieel: geeft de last af) indien hij de aanvraag als terecht beschouwd.

Een ambulante cliënt moet binnen 24 uur na afgifte IBS zijn opgenomen. De stukken gaan direct door naar de rechtbank voor de toetsing door de rechter en het advocatencollectief voor toewijzing van een advocaat.

De rechter toetst (officieel binnen 3 dagen, maar in de praktijk binnen 5 werkdagen) na ontvangst van de stukken of een IBS noodzakelijk is en geeft indien nodig een **voortgezette IBS** af. Deze is maximaal 3 weken geldig

Indien de onvrijwillige opname langer dan 3 weken nodig is, kan binnen deze termijn van 3 weken een **voorlopige machtiging** bij de rechter worden aangevraagd door de officier van justitie. De Bopz arts van Amarant zorgt ervoor dat daar de stukken voor geleverd worden en een onafhankelijk psychiater moet de situatie beoordelen. De voortgezette IBS wordt dan met maximaal 3 weken verlengd totdat de rechter heeft besloten over de voorlopige machtiging

De rechter geeft de voorlopige machtiging af of wijst het verzoek voor een voorlopige machtiging van de hand. In beide gevallen vervalt daarmee de IBS.

Opmerkingen:

- Niet voor iedere cliënt is een IBS de aangewezen maatregel om gedwongen opname en zo nodig de toepassing van middelen en maatregelen mogelijk te maken (zie uitleg art 60)
- In het geval dat een cliënt een vrijwillige opname status heeft en instemt met noodzakelijke vrijheidsbeperkingen (en zich niet verzet bij toepassing ervan), vallen de ingezette middelen niet onder de Bopz en hoeft ook geen melding gedaan te worden.
- Bij een cliënt van Amarant zorgen we zelf voor de logistieke afhandeling. Wat houdt dat in? De geneeskundige verklaring en de door de psychiater ingevulde last (het IBS formulier) worden 5 keer gekopieerd en naar de burgemeester gebracht ter ondertekening. Daarvoor geeft de psychiater van de crisisdienst een telefoonnummer. Het origineel is na ondertekening voor de cliënt, één kopie is voor de crisisdienst, één kopie voor het dossier, één kopie voor de rechter, één kopie voor het advocatencollectief en één kopie voor de geneesheer-directeur.
- Wanneer niet meer aan de eerder genoemde eisen voor een IBS wordt voldaan, dient de IBS te worden ingetrokken (door de Bopz arts) en zal ontslag volgen tenzij de cliënt kiest voor vrijwillige voortzetting van de opname
- Indien de cliënt met een IBS indicatie kans ziet om weg te lopen, schakel dan direct de politie in en voer actief beleid om de cliënt opnieuw in te sluiten. Zorg ervoor dat het formulier weggelopen cliënt ingevuld klaar ligt om de vragen van de politie te kunnen beantwoorden. Hierop staan, naast de personalia ook een beschrijving van de kleding die de cliënt draagt, de plaatsen waar hij eventueel naar toe zou kunnen zijn en de acties die Amarant al heeft gedaan of in gang heeft gezet. Loopt de cliënt weg vóór de toetsing door de rechter, laat ook dan de IBS maatregel van kracht (dat is maximaal ongeveer 5 werkdagen mogelijk) in de hoop de cliënt op tijd terug te vinden. Waarschuw (via de Bopz arts) de rechter tijdig wanneer de cliënt niet aanwezig is, zodat deze niet voor niets komt.
- De cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger moet erop gewezen worden dat er beroep mogelijk is tegen de IBS maatregel (waar dat beroep kan worden ingediend, staat in de folder)
- Het gekleurde blok op blz 1 geeft aan wat (persoonlijk) begeleiders tot taak hebben rond de aanvraag van een IBS. Daarnaast dienen zij kennis te hebben van de regeling om een signalerende rol te kunnen spelen in het proces.
- De acties naar de crisisdienst van het GGZ en naar de rechtbank verlopen via de (Bopz) arts van Amarant.

5. Einde document

Kenmerk: 2.8.14.proc.ibs Versie: 2.0 Vastgesteld

Datum invoering: 01-10-2006 Pagina 4

De actualiteit van dit document is alleen gewaarborgd indien dit via intranet gelezen wordt.

Bijlage D

Procedures beperking van vrijheden, dwangbehandeling en middelen en maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Wat zijn vrijheidsbeperkende maatregelen?

Ieder mens heeft een aantal rechten. Zo kunt u gaan en staan waar u wilt (bewegingsvrijheid) en u mag zeggen wat u vindt (vrijheid van meningsuiting). Bij een vrijheidsbeperkende maatregel wordt een of meer van die belangrijke rechten tijdelijk ontnomen. Dit is heel ingrijpend en kan alleen als er echt geen andere oplossing is.

In de zorg is een vrijheidsbeperking alleen mogelijk als iemand via een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging is opgenomen in een zorginstelling. Bij een opname via de artikel 60-procedure en bij een vrijwillige opname zijn vrijheidsbeperkingen verboden, tenzij de cliënt er zelf mee instemt.

Wat is het?

In de zorg kan het gaan om een beperking van de bewegingsvrijheid en van contact met andere mensen.

Wat houdt een beperking van bewegingsvrijheid in?

- een gedwongen opname in een zorginstelling (de cliënt moet op het terrein van de instelling blijven);
- een verbod om naar buiten te gaan (de cliënt mag alleen onder begeleiding over het terrein van de instelling lopen);
- een verbod om alleen van de afdeling af te gaan;
- kalmerende medicatie;
- voorkomen dat iemand valt, bijvoorbeeld met onrusthekken om het bed;
- fixatie (vastbinden, bijvoorbeeld met onrustbanden).

Een beperking van contact houdt in dat een cliënt niet mag bellen, geen post mag ontvangen en/of geen bezoek mag ontvangen. Dit komt bijna nooit voor in de gehandicaptenzorg en in verpleeghuizen.

Waarom gebeurt dit?

In de zorg worden vrijheidsbeperkende maatregelen bijvoorbeeld toegepast om vallen te voorkomen. Ook kunnen ze gebruikt worden om probleemgedrag te beheersen, bijvoorbeeld als iemand agressief of erg onrustig is. In beide gevallen geldt dat er vaak betere maatregelen zijn om het probleem op te lossen.

Wetgeving

Volgens de wet Bopz mag een behandelaar de vrijheden van een cliënt alleen beperken:

- Om ernstige gezondheidsproblemen te voorkomen.
- Om te voorkomen dat de cliënt iets strafbaars doet.
- Om de orde in de zorginstelling te bewaren.

Wat is een dwangbehandeling?

Dwangbehandeling is een (medische) behandeling tegen de wil van de cliënt. Dit is heel ingrijpend en de behandelaar moet daarom alles proberen om het te voorkomen. Een dwangbehandeling moet altijd vermeld staan in het zorgplan.

Regels > Een dwangbehandeling is alleen mogelijk:

- Tijdens een onvrijwillige opname in een zorginstelling (met een inbewaringstelling (ibs), rechterlijke machtiging (rm) of via een artikel 60-procedure).
- Op een afdeling /instelling /woonlocatie met een Bopz-aanmerking.
- Als de behandeling in het behandelplan of zorgplan staat.
- Als de behandeling absoluut noodzakelijk is om de cliënt zelf of anderen te beschermen.
- Als er sprake is van gevaar binnen de locatie / afdeling waar de cliënt verblijft. Het gaat om gevaar voor de cliënt zelf of voor anderen, bijvoorbeeld omdat hij boos wordt op andere mensen op zijn afdeling.
- Als de arts met de behandeling kan voorkomen dat de cliënt onaanvaardbaar lang opgenomen moet blijven, terwijl hij met behandeling wel snel met ontslag kan. In de praktijk komt dit nauwelijks voor in de gehandicaptenzorg en verpleeghuizen.

Vormen

Een dwangbehandeling is bijvoorbeeld:

- Gedwongen medicatie toedienen
- Gedwongen vocht of voeding toedienen
- Fixatie (vastbinden) om vallen te voorkomen of agressie te beheersen

Melden

De behandelaar moet de dwangbehandeling melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (zowel de start als de beëindiging).

Goede zorg

Dwangbehandeling is heel ingrijpend. Het mag alleen als er echt geen andere mogelijkheid is. De specialist moet dus altijd nagaan of er andere, minder ingrijpende alternatieven zijn. De behandeling moet effectief zijn en in redelijke verhouding staan met het doel, namelijk er voor zorgen dat de cliënt zo opknapt dat er geen gevaar meer is.

Hulpverleners passen liever ook geen dwang toe. Maar in de afweging tussen de beste hulp en de veiligheid voor alle betrokkenen, kan dwang de enige oplossing zijn. Toch mag u verwachten dat de arts er alles aan doet om te voorkomen dat dwang wordt gebruikt. Dat is een kwestie van goede zorg. Familieleden en vertegenwoordigers mogen verwachten dat de arts u vraagt om mee te denken over de minst ingrijpende maatregelen - als de cliënt hier zelf niet over kan beslissen.

Voor de (geestelijke) gezondheidszorg zijn de afgelopen jaren meerdere wetten tot stand komen, waarin zowel de relatie tussen patiënt en behandelaar, als de relatie tussen patiënt en instelling centraal staan. Op 17 januari 1994 is één van die wetten in werking getreden, namelijk de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen, afgekort BOPZ. Deze wet regelt de interne rechtspositie van patiënten die gedwongen zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Wat zijn middelen of maatregelen

De Wet BOPZ noemt vijf middelen of maatregelen, die in acute noodsituaties mogen worden toegepast:

- afzondering
- separatie
- toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen
- toediening van medicijnen
- toediening van vocht en/of voeding.

Ze kunnen alleen worden toegepast als er sprake is van overbrugging van een tijdelijke noodsituatie en ze mogen nooit langer duren dan zeven dagen achtereen.

Afzondering en Separatie

Toepassen van Vrijheidsbeperkende maatregelen

- Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is bedoeld om de patiënt in zijn bewegingen te belemmeren, bijvoorbeeld om te voorkomen dat hij zichzelf verwondt. Meestal gebeurt deze toepassing via een band om het middel.

Toedienen van medicijnen

- Omdat het gaat om het overbruggen van een tijdelijke noodsituatie mogen nooit medicijnen worden toegediend die een langdurige werking hebben, wel om kortwerkende middelen (enkele uren tot een dag).

Toedienen van vocht en/of voeding

- Dit dwangmiddel behoort tot de uitzonderingen en wordt bijvoorbeeld pas toegepast als gevaar voor uitdroging ontstaat.

Wanneer worden middelen of maatregelen toegepast?

- Middelen of maatregelen zijn dus noodmaatregelen, die alleen mogen worden toegepast in een acute en tijdelijke noodsituatie, namelijk het afwenden van het acute gevaar. Hiervan is sprake als de patiënt een acuut ernstig gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, of wanneer een verhoogde kans aanwezig is dat een dergelijke situatie zich zal voordoen.
-
- Het gaat dus niet om routinematige of therapeutische maatregelen, maar om uitzonderlijke situaties. De medewerkers van de afdeling psychiatrie van het LUMC proberen zoveel mogelijk te voorkomen dat middelen of maatregelen moeten worden toegepast. Als het wel nodig is, zal altijd worden uitgelegd waarom het nodig is. Belangrijk om te weten is dat middelen of maatregelen nooit mogen dienen als straf.
-
- Middelen of maatregelen worden toegepast in situaties waarin het behandelplan (nog) niet voorziet. Er moet immers sprake zijn van een noodsituatie. Als middelen of maatregelen moeten worden toegepast, blijft het behandelplan echter gewoon van kracht. Als in het behandelplan met u bepaalde medicatie is afgesproken, dan zal dit doorgang vinden tijdens de toepassing van middelen of maatregelen.

Verschil met dwangbehandeling

- Als met toestemming van de patiënt in diens behandelplan is opgenomen dat in bepaalde situaties over wordt gegaan tot fixeren, of toedienen van medicatie, vocht of voeding, is er juridisch gezien geen sprake van het toepassen van middelen of maatregelen, maar van een vrijwillig overeengekomen behandeling. Als u zich alsnog verzet tegen deze eerder vrijwillig overeengekomen behandeling of tegen een nieuw voorgestelde behandeling, vindt geen behandeling plaats of wordt direct een zogenaamde In Bewaring Stelling volgens de Wet BOPZ aangevraagd indien daar reden voor is.
-
- Als er sprake is van ernstig gevaar voor uzelf of anderen, veroorzaakt door de stoornis van de geestvermogens, dan kan het voorkomen dat de behandelaar besluit u wel te behandelen op grond van een behandelplan, dat tot doel heeft de stoornis te verbeteren. In dat geval wordt de behandeling onder dwang toch toegepast en spreken we van dwangbehandeling. Het ziekenhuis moet dit zo spoedig mogelijk melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
-
- Worden middelen of maatregelen toegepast, dan heeft dit uitsluitend tot doel het acute gevaar af te wenden. Bij een dwangbehandeling is het doel het verminderen van de stoornis, waardoor het gevaar afgewend kan worden.

Wie is verantwoordelijk?

De behandelend arts, of als deze afwezig is diens plaatsvervanger, beslist of tot middelen of maatregelen moet worden overgegaan. Het kan voorkomen dat een arts niet onmiddellijk aanwezig kan zijn om die beslissing te nemen. In dat geval neemt een verpleegkundige het besluit om middelen of maatregelen toe te passen en daarmee een noodsituatie beheersbaar te maken.

Vervolgens neemt een arts zo spoedig de verantwoordelijkheid voor de beslissing over. Een en ander is ook schriftelijk vastgelegd.

Hoe lang achter elkaar mogen middelen of maatregelen worden toegepast?

Over het algemeen kan niet van te voren worden afgesproken hoe lang middelen of maatregelen duren, omdat men niet vooraf kan weten wanneer de tijdelijke noodsituatie is afgelopen.

Op Amarant wordt ernaar gestreefd om middelen of maatregelen zo kort mogelijk te laten duren. De Wet BOPZ schrijft voor dat middelen of maatregelen niet langer dan gedurende zeven opeenvolgende dagen mogen duren.

Registratie van middelen of maatregelen

Wanneer uw arts overgaat tot middelen of maatregelen, is hij wettelijk verplicht dit aan te tekenen op speciale formulieren. Deze worden beheerd door de psychiater. Ook meldt hij de toepassing van middelen of maatregelen aan de inspecteur voor de gezondheidszorg. De volgende personen mogen de formulieren inzien:

- de psychiater en aangewezen medewerkers;
- de Inspecteur en aangewezen ambtenaren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In het dossier wordt ook opgenomen welke omstandigheden hebben geleid tot het toepassen van middelen of maatregelen. De psychiater brengt zo spoedig mogelijk de echtgenoot, wettelijk vertegenwoordiger of, als deze ontbreken, naaste familieleden op de hoogte. Indien u aangeeft dat u dat niet wilt, dan wordt dit gerespecteerd en aangetekend in het patiëntendossier.

Beëindigen van middelen of maatregelen

Als uw arts vindt dat uw psychische toestand voldoende is verbeterd en het gevaar is geweken, heft hij de middelen of maatregelen weer op. Het kan voorkomen dat u zelf vindt dat uw toestand voldoende is verbeterd, terwijl uw arts het daar niet mee eens is. Wat doet u dan? Wanneer overleg met uw arts geen oplossing brengt, kunt u ook een afspraak maken met de psychiater. Ook kunt u de patiëntenvertrouwenspersoon inschakelen. Bovendien kunt u de Inspecteur voor de Gezondheidszorg verzoeken namens u een verzoekschrift in te dienen bij de rechter. Tot slot is het mogelijk om na contact met uw advocaat zelf met de rechter contact op te nemen.

Bijlage E

Beleidsregeling Wet Bopz en bejegening

titel document : Regeling BOPZ en bejegening			
Type document	: beleidsregeling	Versienummer	: 4.0
Kenmerk	: 2.8.1.reg.BOPZ	Status	: vastgesteld
Documentbeheer	: voorzitter beleidscommissie BOPZ/FOBO	Vastgesteld door	: Raad van Bestuur
Datum laatste wijziging	: 04-11-2009	Datum invoering	: 01-01-2007

1. Doel

Amarant onderscheidt de volgende kernwaarden:

1. De zorg- en dienstverlening is cliëntgericht en vraaggestuurd
2. De zorg- en dienstverlening komt tot stand in dialoog met de cliënt
3. De zorg en dienstverlening levert een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven/welbevinden van de cliënt
4. De zorg- en dienstverlening is doeltreffend
5. De zorg- en dienstverlening is professioneel, deskundig en veilig

Op basis van de 5^e kernwaarde stelt Amarant de volgende doelstelling

Cliënten worden niet meer in hun (bewegings)vrijheid beperkt dan als strikt noodzakelijk. Middelen en Maatregelen in het kader van de BOPZ worden zorgvuldig toegepast, zodat de maatregelen zo min mogelijk inbreuk maken op de integriteit en rechten van de cliënt. Indien er wel vrijheidsbeperkingen worden opgelegd, dan gebeurt dit conform beleidsuitgangspunten en criteria van deze nota en wettelijke bepalingen.

In bijlage 2 staat beschreven welke indicatoren en normen Amarant hanteert om te sturen op deze doelstellingen (managementinformatie).

Het proces van indiceren, registreren, uitvoeren en evalueren van Middelen en Maatregelen wordt binnen Amarant beschouwd op basis van volgend **risico** als een **kritisch deelproces** van het Primair Proces:

Onzorgvuldige indicering, registratie en evaluatie van vrijheidsbeperkende Middelen en Maatregelen in kader BOPZ of WGBO kan leiden tot niet noodzakelijke, effectieve of buitenproportionele vrijheidsbeperking van de cliënt hetgeen zijn rechten en integriteit aantast. Onzorgvuldige en onveilige toepassing van fixaties en afzonderingen kunnen leiden tot ernstig lichamelijk letsel.

Om die reden wordt iedere 2 jaar een interne diepte-audit en risico-inventarisatie uitgevoerd om vast te stellen of het proces operationeel en doeltreffend is, of bestaande risico's worden beheerst, of er nieuwe risico's in de uitvoering zitten die van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en welke maatregelen nodig zijn ter verbetering. Daarnaast is dit proces een belangrijk onderdeel in de jaarlijkse systeemaudits van het primair proces.

2. Toepassingsgebied

Onder deze regeling vallen:

- middelen en maatregelen in het kader van de wet BOPZ en WGBO
- individuele vrijheidsbeperkingen
- huisregels
- taken en verantwoordelijkheden van begeleiders, clustermanagers, districtsmanagers, gedragsdeskundige, arts, BOPZ-arts, districtscommissie BOPZ/FOBO

3. Definities en afkortingen

art.60 BOPZ	= wilsonbekwame cliënten die geen bereidheid of bezwaar kunnen tonen tegen opname.
BOPZ	= Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
IBS	= In Bewaring Stelling
M&M	= Middelen en Maatregelen
RM	= Rechterlijke Machtiging
WGBO	= Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

4. Inhoud

Regeling BOPZ en bejegening Amarant huisregels, individuele beperkingen en middelen en maatregelen

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
1. De externe rechtspositie van een cliënt.....	4
2. Bejegening	5
3. Huisregels	6
4. Individuele beperkingen	8
5. Middelen en Maatregelen	9
5.1 Wat is gevaar?	9
5.2 Wat zijn Middelen & Maatregelen?	10
5.3 Wel of geen overeenstemming over M & M?	12
5.4 Verantwoordelijkheden bij toepassing M & M	15
6. Districtscommissie BOPZ/FOBO	17
7. Klachten	18
Bijlage	19

INLEIDING

In januari 1994 is de Wet BOPZ, een afkorting van Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen, van kracht geworden. In tegenstelling tot wat de naam aangeeft, heeft de wet niet alleen betrekking op psychiatrische patiënten, maar ook op mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling verblijven. Onderhavige regeling beschrijft de beleidsuitgangspunten van Amarant gebaseerd op de Wet BOPZ.

Het hoofddoel van de wet is het versterken van de rechtsbescherming voor afhankelijke mensen door het vormgeven aan hun rechten. Het gaat daarbij om twee dingen:

- Externe rechtsbescherming: de wet stelt regels en voorwaarden aan het gedwongen opnemen van mensen in instellingen.
- Interne rechtsbescherming: regels en voorwaarden die betrekking hebben op het verblijf van mensen die gedwongen zijn opgenomen in instellingen: met name regels en voorwaarden ten aanzien van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De wet verplicht de instelling verantwoording af te leggen over regels of handelingen die de vrijheid van cliënten beperken. Het gaat om bejegening van mensen in een instelling. Vandaar ook dat een paragraaf over bejegening in deze nota is opgenomen. De wet heeft nog een andere bedoeling. Door aan te geven onder welke omstandigheden de rechten van cliënten in instellingen mogen worden beperkt, wordt het ook duidelijk over welke bevoegdheden hulpverleners beschikken bij het uitvoeren van hun taken.

In het kader van de wet is Amarant verplicht:

- de cliënt en zijn vertegenwoordiger de **huisregels** te overhandigen;
- van de cliënt een **persoonlijk plan** te hebben waarin vrijheidsbeperking en dwangbehandeling (art 38 Bopz) door Middelen en Maatregelen (M&M, art 39 Bopz) en individuele beperkingen zijn vastgelegd;
- **dwangbehandelingen (M&M-dwang)** en toepassing van **M&M-nood** te melden aan de Inspectie;
- een **klachtenregeling** te hebben met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperking en dwangbehandeling.

N.B. :

De wet geldt in feite alleen voor intramurale cliënten. Gezien het belang voor de cliënt neemt Amarant echter het standpunt in dat deze regeling ook opgaat voor cliënten in semi-murale woonvormen, dag- en activiteitscentra en voor cliënten die ambulante of flexibele dienstverlening ontvangen.

1. DE EXTERNE RECHTSPOSITIE VAN EEN CLIËNT

Bij opname van mensen met een verstandelijke beperking in een instelling kan sprake zijn van de volgende situaties:

- Verstandelijk gehandicapten ouder dan twaalf jaar die zelf de nodige bereidheid tonen tot opname, kunnen zonder meer in een instelling worden opgenomen. Bij een blijk van de nodige bereidheid zal de indicatiecommissie haar normale taak vervullen, dat wil zeggen de urgentie beoordelen en vervolgens een plaats op de wachtlijst bepalen. In dit geval is er sprake van een *vrijwillige opname*. Het BOPZ- regime geldt dan niet.
- Voor degenen ouder dan twaalf jaar die **geen bereidheid noch bezwaar** (kunnen) tonen (=wilsonbekwaam), zal opname plaatsvinden via de indicatiecommissie, die bepaalt of opname noodzakelijk is. Noodzaak is volgens de BOPZ aanwezig: 'indien de betrokkene zich ten gevolge van de stoornis van geestvermogens niet buiten de inrichting kan handhaven'. De Wet BOPZ is in deze situatie van kracht en er is sprake van een *onvrijwillige opname*. **(artikel 60: Bopz-indicatie)** .*Veel cliënten binnen Amarant vallen onder deze groep, echter de meeste van hen zijn vóór 1994, ten tijde van de Krankzinnigenwetgeving (voorloper BOPZ) opgenomen en hebben daarmee een vrijwillige opnamestatus. Zij staan bij het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) op de lijst voor herindicatie voor art.60. Inmiddels zijn de cliënten met een ZZP 7, die een indicatie art 60 nodig hebben, ook daadwerkelijk als zodanig geïndiceerd. Er wordt nog een inhaalslag gemaakt voor de cliënten met een lagere ZZP. Tot die tijd zullen deze cliënten bij het toepassen van Middelen en Maatregelen beschouwd en behandeld worden als cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen.*
- Als de verstandelijk gehandicapte ouder dan twaalf jaar, bezwaar maakt tegen opname of verblijf in de instelling, dan dient een (voorlopige) **Rechterlijke Machtiging** (R.M.) dan wel in het geval van acuut gevaar een inbewaringstelling (I.B.S) te worden aangevraagd. De Wet BOPZ is van toepassing en er is sprake van een *onvrijwillige opname*.

De bepaling om wat voor soort opname het gaat, wordt gedaan voordat een cliënt bij Amarant komt wonen. Een en ander conform het Protocol Indicatiestelling Wet BOPZ. Het is belangrijk dat Amarant vastlegt om wat voor soort opname het gaat. Binnen Amarant komen 3 vormen van onvrijwillige opname voor: artikel 60, (voorlopige of voortgezette) R.M. en I.B.S. De wet BOPZ is alleen van toepassing op deze cliënten.

Beleid Amarant:

1. De opnamestatus van de cliënt wordt onder de rubriek 'Algemene Gegevens' in het dossier van een cliënt vermeld.
2. Mede in het kader van de Wet BOPZ is het streven om voor elke niet wilsbekwame cliënt in Amarant een wettelijk vertegenwoordiger te hebben.

2. BEJEGENING

De essentie van de kwaliteit van zorg is gelegen in de manier waarop wij met de cliënt omgaan en hoe de cliënt de zorg ervaart. Voor de dagelijkse omgang met de cliënt vormen de '10 grondregels voor respectvolle bejegening' de basis. Medewerkers dienen elkaar hierop aan te spreken.

10 grondregels voor de respectvolle bejegening

- 1) De waardigheid van de cliënt is het uitgangspunt.
- 2) Het belang van de cliënt voorop stellen.
- 3) Aandacht schenken aan elke cliënt en je inspannen iedere cliënt te begrijpen.
- 4) Rekening houden met de gevoelens van de cliënt: "Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet".
- 5) Het recht op vrijheid, zelfbeschikking en de eigen levensinvulling van de cliënt honoreren.
- 6) De privacy van de cliënt respecteren en zorgvuldig omgaan met diens persoonlijke bezittingen.
- 7) Zeer terughoudend zijn in het opleggen van regels, beperkingen, geboden en verboden.
- 8) De ontwikkeling van de cliënt en zijn maatschappelijke participatie bevorderen.
- 9) De deskundigheid van ouders en/of wettelijke vertegenwoordigers erkennen en hen bij de zorg betrekken.
- 10) Gepaste maatregelen nemen wanneer de bejegening van de cliënt in gevaar is.

3. Bejegening van de individuele cliënt wordt besproken in de persoonlijk plan bespreking.

3. HUISREGELS

In alle situaties waarbij mensen elkaar ontmoeten, zijn er regels en afspraken, al dan niet expliciet vastgelegd, voor een goed en ordelijk verloop van het samenzijn. Dit geldt ook voor de woongroep en de activiteitengroep. **Deze regels geldend voor de hele groep cliënten noemen we de huisregels.** Zij gelden voor zowel cliënten met een onvrijwillige opnamestatus als voor cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Huisregels dienen niet gezien te worden als een beheersinstrument, maar als een gezamenlijke, schriftelijke vastlegging van waarden en normen. Cliënten (of hun vertegenwoordigers als cliënten daartoe niet in staat zijn) en medewerkers stellen samen de huisregels op en evalueren ze minimaal eens per jaar. **Amarant hanteert het uitgangspunt dat er niet meer huisregels worden opgesteld dan strikt noodzakelijk is voor een ordelijke gang van zaken binnen een voorziening.**

De cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger dienen, volgens de BOPZ, bij opname de beschikking te krijgen over de van toepassing zijnde huisregels (op schrift en op maat toegelicht). Huisregels worden binnen Amarant vastgelegd op het daarvoor bestemde formulier (zie Kwaliteitshandboek: 2.8.2.for.hr)

De volgende onderwerpen kunnen in de huisregels van een voorziening worden geregeld:

1. slaap- en rusttijden
2. etenstijden
3. post
4. bezoektijden
5. telefoneren
6. privé-bezittingen
7. roken
8. alcohol
9. drugs en andere verdovende middelen
10. fotograferen, video en film
11. handelen

In de "Handreiking huisregels" in bijlage 1 is een toelichting per onderwerp te vinden

De volgende zaken mogen **niet** in de huisregels worden geregeld:

1. Individuele aangelegenheden van een cliënt horen niet in de huisregels maar in diens PP of BZP. Wel kan het zijn dat bepaalde huisregels niet van toepassing zijn voor een bepaalde cliënt, of dat deze voor een bepaalde cliënt verruimd of juist aangescherpt worden. In dat geval moet dit in het PP / BZP van de betreffende cliënt vastgelegd en verantwoord worden. Individuele afspraken vastgelegd in een PP / BZP hebben altijd voorrang op de huisregels.
2. De volgende fundamentele rechten mogen in de huisregels niet beperkt worden zonder toestemming van de cliënten, maar mogen in de huisregels wel in goede banen worden geleid:
 - het verzenden en ontvangen van post;
 - het voeren van telefoongesprekken;
 - het ontvangen van bezoek;
 - bewegingsvrijheid in en om de voorziening (uitgezonderd: cliënten met een BOPZ-indicatie);
3. Sancties op het overtreden van de huisregels mogen niet opgenomen zijn in de huisregels. Van cliënten mag wel worden geëist dat ze zich houden aan de regels en aan verstoringen van de orde kunnen consequenties worden verbonden. Deze consequenties moeten er op gericht zijn aan de verstoring een einde te maken en mogen niet het karakter van een straf dragen.

Beleid Amarant:

4. Er worden niet meer huisregels opgesteld dan strikt noodzakelijk is voor een ordelijke gang van zaken binnen een voorziening
5. De huisregels worden bij opname aan cliënt en wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk aangereikt en toegelicht.
6. De huisregels worden 1 maal per jaar samen met de cliënten/cliëntenraad geëvalueerd en bijgesteld door de clustermanager
7. De huisregels worden 2 maal per jaar binnen het team van medewerkers geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

4. INDIVIDUELE BEPERKINGEN

In de Wet BOPZ wordt gesproken over beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid. In het betreffende artikel staat dat de verstandelijk gehandicapte, ook anders dan via middelen of maatregelen, kan worden beperkt in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de instelling. **Deze beperkingen liggen vaak in dezelfde lijn als huisregels (in de vorm van geboden en verboden). Ze hebben echter betrekking op één cliënt en niet op een groep.**

Individuele beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid mogen alleen worden opgelegd indien:

- er anders ernstige gevolgen gevreesd worden voor het welzijn van de cliënt;
- er anders sprake is van ernstige verstoring van de orde;
- hiermee strafbare feiten kunnen worden voorkomen.

Ook andere zaken kunnen als beperking worden gezien. Het niet vrij mogen beschikken over eigen geld, inperkingen in het vrije gebruik van alcohol, sigaretten of voedsel zijn hiervan voorbeelden. We verstaan er onder: **al die maatregelen die gekoppeld zijn aan de begeleiding van een cliënt en die een beperking voor hem inhouden.** Dit geldt ook voor orthopedagogische maatregelen die grenzen stellen en gedrag inperken, zoals: het beperken van het contact met anderen, het beperken van invulling van vrije tijd, het afnemen van persoonlijke bezittingen, het verplichten tot extra taken.

In het kader van bejegening van een cliënt is het belangrijk om kritisch te kijken naar de individuele beperkingen. Deze beperkingen dienen dan ook in het Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan (bij complexe zorgvragen) te worden vermeld, waarbij tevens de beperking wordt gelegitimeerd door de reden van de beperking te omschrijven. Bij het opstellen van het Persoonlijk Plan en bij toepassing ervan onder dwang zal altijd de vraag moeten worden beantwoord of de situatie dusdanig is dat het gevaar niet op een andere wijze kan worden afgewend. Individuele beperkingen worden met de cliënt afgesproken, vastgelegd en geëvalueerd. Behalve dat deze beperkingen in het Persoonlijk Plan zijn opgenomen dienen ze ook:

- apart geregistreerd te worden met behulp van het blauwe 'registratieformulier Individuele Beperkingen' (zie Kwaliteitshandboek 2.8.4.for.ind.bep);
- geaccordeerd te worden door clustermanager en gedragsdeskundige of arts;
- 2 maal per jaar geëvalueerd te worden.

Een overzicht van mogelijke beperkingen is op het registratieformulier te vinden. De opsomming ervan kan nog uitgebreid worden. **Het gaat om handelingen waar een cliënt in principe toe in staat is, maar waarvoor hem om een bepaalde reden een beperking is opgelegd.**

Er gelden speciale beperkingen, rechten en plichten voor cliënten die met een Rechterlijke Machtiging of een In Bewaring Stelling zijn opgenomen.

Beleid Amarant:

8. De clustermanager draagt er voor zorg dat:
 - individuele besprekingen vanaf het moment van toepassing worden geregistreerd volgens het registratieformulier
 - eenmaal per half jaar de individuele beperkingen per cliënt worden besproken waarbij de arts en/of de gedragskundige betrokken worden
9. Individuele beperkingen dienen in het Persoonlijk Plan te worden vermeld, waarbij tevens de beperking wordt gelegitimeerd door de reden van de beperking te omschrijven.

5. MIDDELEN EN MAATREGELEN

De term Middelen en Maatregelen wordt landelijk eigenlijk gebruikt voor maatregelen die genomen worden in het kader van de wet Bopz. In de praktijk treed nog wel eens verwarring op en is het een verzamelnaam voor dwangmiddelen en vrijheidsbeperkende maatregelen. **Het zijn handelingen of interventies die strijdig zijn met de Rechten van de Mens.** Het opsluiten en vastbinden van mensen is in principe verboden.

Deze maatregelen zijn alleen toegestaan als er **gevaar** is voor letsel aan de persoon zelf, anderen, of ernstige schade aan goederen (gevaarscriterium). **Derhalve mogen Middelen en Maatregelen alleen opgelegd worden aan cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen (art.60, R.M., I.B.S.)**

5.1 WAT IS GEVAAR?

Voorbeelden van gevaarsituaties zijn zelfverwondend gedrag, agressie naar anderen, vastlopen in chaotisch gedrag en weglopen (als de cliënt verkeersonveilig is). Deze opsomming is onvolledig.

Er is sprake van gevaar wanneer:

de kans reëel is dat er ernstig lichamelijk en/of psychisch letsel dreigt voor de cliënt en/of voor anderen.

Het gevaar moet omschreven worden in het Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan. Bij het opstellen van het Persoonlijk plan en bij toepassing ervan onder dwang dient altijd afgevraagd te worden of het gevaar niet op een andere wijze kan worden afgewend.

De volgende vragen kunnen hierbij behulpzaam zijn:

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

Als de betrokkene zich verzet tegen de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen komen daar nog de volgende vragen bij:

- *Waaruit bestaat het verzet?*
- *Waartegen is het verzet gericht? (tegen de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen of anderszins?)*
- *Om welke dringende redenen mag je verzet negeren?*

5.2 WAT ZIJN MIDDELEN EN MAATREGELEN?

In de Wet BOPZ worden de volgende **4 vormen van Middelen en Maatregelen** onderscheiden:

1. Separatie

Het voor een intensieve en (langdurige) afzondering insluiten van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde en als separeerverblijf door de Inspectie goedgekeurde ruimte. Er is een uitvoeringsprotocol 'afzonderen/separeren' binnen Amarant.

2. Afzondering

Het insluiten van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde, prikkelarme kamer, waarbij voortdurend contact mogelijk blijft met de begeleiding. De ruimte aan bepaalde normen voldoen moet als afzonderingsruimte door de Inspectie zijn goedgekeurd. Er is een uitvoeringsprotocol 'afzonderen/separeren' binnen Amarant. Dit protocol moet in het PP / BZP vertaald zijn naar de individuele cliënt.

3. Fixatie

Onder fixatie wordt verstaan: het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden. Hieronder vallen middelen zoals Rolband (Bratex- of Brefixband), Slaappak, Enkel- en polsbandjes, Verpleegdeken, Armkokers, Onrustvest en bedhek. Er is een protocol 'fixatie' binnen Amarant. **NB: Zweedse banden worden binnen Amarant niet gebruikt en gebruik van andere onrustbanden in bed moeten worden afgebouwd en mogen alleen nog gebruikt worden als uiterst redmiddel (als er geen alternatief is voor afwenden gevaar).**

4. Toedienen van geneesmiddelen, vocht en voeding onder dwang

Het tegen de wil van de cliënt toedienen van medicijnen, vocht en/of voedsel wordt gerekend tot dwangmiddelen die geregistreerd moeten worden.

Middelen en Maatregelen worden in multidisciplinair verband vastgesteld en worden daarna in het Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan van de cliënt vastgelegd.

De M&M wordt geïndiceerd door een arts en/of de gedragsdeskundige, maar er is **altijd toestemming van de BOPZ-arts vereist** als er een M & M wordt toegepast. Is er sprake van een noodsituatie, dan worden arts en/of gedragsdeskundige en de verantwoordelijk manager zo snel mogelijk geïnformeerd

Behalve vermelding in het Persoonlijk Plan is er een aparte interne registratie van Middelen en Maatregelen, middels registratieformulier M&M (zie Kwaliteitshandboek: 2.8.3.for.m&m).

De noodzaak, het doel en de te verwachten effecten van de toepassing wordt beschreven en bij welk gedrag en omstandigheden Middelen en Maatregelen worden toegepast. Ook dient men zich over de tijdsduur uit te spreken. Minimaal een maal per half jaar wordt de noodzaak van de M&M opnieuw geëvalueerd. Ook dienen alternatieve maatregelen te worden gezien.

Middelen en Maatregelen mogen alleen worden toegepast als er geen alternatief mogelijk is en wanneer het nalaten ervan een ernstig risico oplevert.

Beleid Amarant

10. M&M mogen alleen worden toegepast bij cliënten met een onvrijwillige opnamestatus.
11. altijd toestemming van de BOPZ-arts vereist voor toepassing
12. M&M geregistreerd op formulier
13. M&M vastgelegd in PP
14. M&M minimaal 1 maal per half jaar geëvalueerd
15. Er worden geen Zweedse banden gebruikt en de toepassing van andere onrustbanden in bed zijn alleen toegestaan als uiterst redmiddel

5.3 WEL OF GEEN OVEREENSTEMMING OVER MIDDELEN EN MAATREGELEN?

Nogmaals dient benadrukt te worden dat M&M alleen mogen worden toegepast bij cliënten met een onvrijwillige opnamestatus.

Naar de mate van overeenstemming over de toepassing van Middelen en Maatregelen onder- scheiden we een drietal situaties:

1. Middelen en Maatregelen akkoord

Zijn de wettelijke vertegenwoordiger en de cliënt het eens met de Middelen en Maatregelen die in het Persoonlijk Plan zijn opgenomen en toont de cliënt geen verzet bij toepassing, dan is er sprake van een zogenaamd "**M&M-akkoord**". Dit is geen officiële term en ook geen echte Middel en Maatregel. Deze M&M worden alleen intern geregistreerd met formulier (zie Kwaliteitshandboek: 2.8.3.for.m&m); een melding aan de inspectie is niet nodig.

2. Middelen en Maatregelen - dwang

Er is sprake van **M&M-dwang** indien:

- de cliënt en / of zijn wettelijk vertegenwoordiger niet akkoord gaan met het PP en de daarin opgenomen M&M;
- er wel overeenstemming met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger bestaat over het Persoonlijk Plan, inclusief de daarin vermelde M&M, maar er sprake van verzet is van de cliënt en/of van diens vertegenwoordiger bij de toepassing van de M&M.

De Wet BOPZ regelt dat, indien men toch de genoemde maatregelen uitvoert, dit alleen is toegestaan indien dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar af te wenden. Een dergelijke dwanghandeling is **niet tijdsgelimiteerd**, maar afhankelijk van het voortbestaan van het gevaar. Een langer lopende dwanghandeling dient onder vermelding van een doelstelling (het na te streven effect) inclusief termijn beschreven te zijn in het Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan. Afhankelijk van de gestelde termijn van de doelstelling zal het effect van de handeling geëvalueerd moeten worden. Daartoe moet minimaal eenmaal per maand in het Persoonlijk Plan gerapporteerd worden.

Voor een M&M dwang geldt een speciale (af)meldingsplicht en –procedure. Er bestaan voor het aan- en afmelden speciale blauwe formulieren. De BOPZ-arts moet de dwanghandeling minimaal bij aanvang middels genoemde formulier melden aan de inspectie. Bij het melden van beëindiging van de dwanghandeling door de BOPZ-arts kunnen tussentijdse wijzigingen in de dwangtoepassing aangegeven worden. De inspecteur is bevoegd om de toegepaste dwangmaatregel direct of indirect te toetsen.

3. Middelen en Maatregelen-nood

De Wet BOPZ stelt dat Middelen en Maatregelen behalve ter uitvoering van een Persoonlijk Plan alleen mogen worden toegepast ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties. Concreet betekent dit: het is *acuut* nodig om een middel of maatregel toe te passen zonder dat daarover een afspraak is gemaakt in het kader van het Persoonlijk Plan. We spreken dan over een zogenaamde "**M&M-nood**". Deze maatregel mag alleen geïndiceerd worden door de behandelend arts en mag **maximaal 7 dagen** worden toegepast.

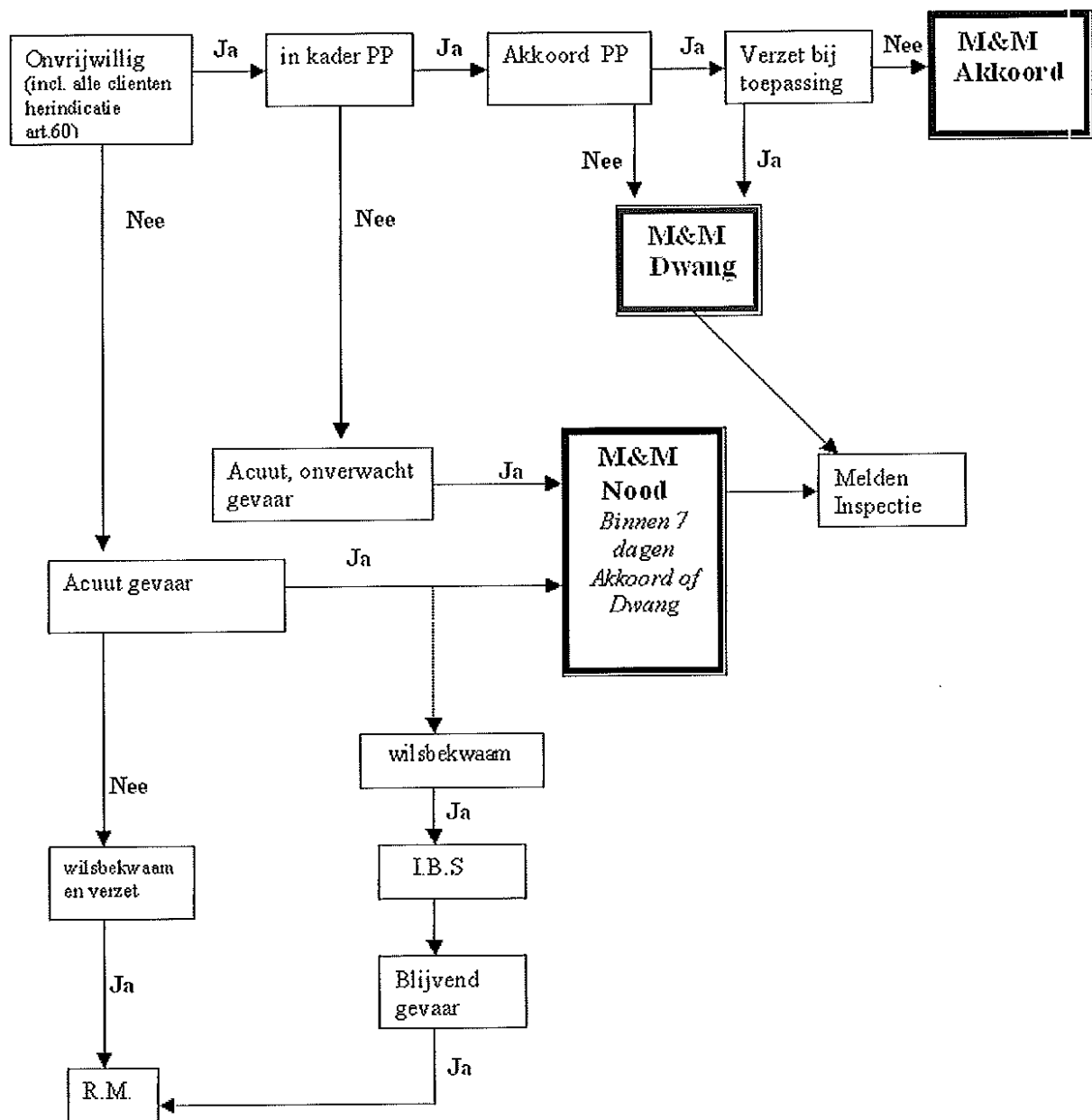
De BOPZ-arts doet middels het daarvoor bestemde paarse formulier zo spoedig mogelijk na het begin van de toepassing melding bij de Inspectie.

Ondertussen wordt het Persoonlijk Plan van de cliënt aangepast. Over dit bijgestelde PP moet overeenstemming zijn met de cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger. Is dit binnen zeven dagen het geval, dan gaat een "M&M-nood" over in een "M&M-akkoord". Wordt er geen overeenstemming bereikt, dan gaat een "M&M-nood" over in een "M&M-dwang".

Bij het melden van de beëindiging van de noodmaatregel door de BOPZ-arts kunnen tussentijdse wijzigingen in de toepassing aangegeven worden.

De inspecteur is bevoegd om de toegepaste noodmaatregel direct of indirect te toetsen.

De hiervoor beschreven situaties staan op de volgende pagina nog eens schematisch weergegeven.



5.4 MAATREGELEN/INTERVENTIES ONDER DE WET WGBO

Als er maatregelen /interventies nodig zijn op grond van een **medische indicatie**, vallen deze maatregelen onder de wet **WGBO**. Deze maatregelen kunnen ook worden toegepast bij cliënten die vrijwillig zijn opgenomen, ofwel cliënten die geen indicatie artikel 60, geen IBS en geen RM hebben. Deze maatregelen./interventies worden dan ook **geen M&M's** (middelen en maatregelen) genoemd. De (AVG) arts kan maatregelen/interventies onder de wet WGBO indiceren.

5.4 VERANTWOORDELIJKHEDEN BIJ TOEPASSING VAN M & M

De clustermanager/locatiehoofd:

- Ziet er op toe dat er voor elke cliënt met M&M een Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan (in geval van complexe zorgvragen) is;
- Ziet er op toe dat er voor elke cliënt met M&M een behandelplan is;
- Ziet er op toe dat Middelen en Maatregelen vanaf het moment van toepassing en de frequentie worden geregistreerd op de daarvoor bestemde formulieren
- Na parafering voor indicatie door de gedragsdeskundige en/of arts en akkoord BOPZ-arts draagt de clustermanager er zorg voor dat het formulier wordt opgenomen in het Persoonlijk Plan of Bijzonder Zorgplan van de cliënt en gaat er een kopie naar de districtscommissie BOPZ/FOBO.
- Middels paraferen faciliteert de clustermanager tevens de uitvoering van de maatregel.
- In geval van een "M&M-dwang" of een "M&M-nood" (ingevuld door de BOPZ-arts) krijgt de districtsmanager een kopie van het aanmeldingsformulier.
- Draagt er zorg voor dat éénmaal per half jaar het gebruik van M&M wordt geëvalueerd. Daarbij worden de volgende aspecten betrokken:
 - * doel en noodzaak van M&M's en individuele beperkingen met aandacht voor onmachtsituaties
 - * uitvoering, frequentie en duur met aandacht voor veiligheid en controle
 - * beoogd effect en invloed op de cliënt
 - * verbeteren van preventie
 - * mogelijk afbouw van M&M en individuele beperkingen
- Draagt zorg voor directe kwaliteitsverbeteringen in fixatiematerialen en afzonderingsruimten n.a.v. materiaalcontroles

De persoonlijk begeleider:

- Draagt zorg voor de voorgeschreven evaluatie van de M&M van de cliënt. Hierbij worden de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger, de arts en/of gedragsdeskundige betrokken.
- Is verantwoordelijk voor opstellen en beheer Persoonlijk Plan cliënt.

De gedragsdeskundige:

- Is verantwoordelijk voor de indicatie van een M&M in de zin van de BOPZ. De BOPZ-arts is echter altijd eindverantwoordelijke voor het besluit van toepassing M&M
- Levert een bijdrage aan de halfjaarlijkse evaluatie van de M&M's

De arts:

- Is verantwoordelijk voor de indicatie van een medisch geïndiceerde maatregel/interventie onder de wet WGBO), d.w.z. dat de behandelend arts verantwoordelijk is voor het besluit van de toepassing van de maatregel als deze een medisch karakter heeft.
- levert een bijdrage aan de halfjaarlijkse evaluatie van de WGBO-maatregelen.

De BOPZ-arts:

In het kader van de Wet BOPZ dient de instelling te beschikken over een "BOPZ-arts". Het gaat hierbij om een arts die belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken op het gebied van BOPZ. Over zijn taken wordt het volgende gemeld:

- De BOPZ-arts is verantwoordelijk voor invoering, verlenging en beëindiging van de wettelijke maatregelen IBS en RM en het aanvragen van een BOPZ-oordeel (art.60).
- De BOPZ-arts heeft de eindverantwoordelijkheid over het toepassen van alle BOPZ-middelen en maatregelen (inclusief dwang en nood) en de melding hiervan aan de Inspectie gezondheidszorg.
- De BOPZ-arts draagt zorg voor de vorming en het actueel houden van een cliëntdossier. De BOPZ-arts is hiervoor verantwoordelijk, maar deelt deze verantwoordelijkheid met andere disciplines en de directie.

De districtsmanager:

- Draagt zorg voor voorwaarden o.a. het beschikbaar stellen van voldoende faciliteiten voor de districtscommissie BOPZ/FOBO, zodat deze haar taak kan uitoefenen

6. DISTRICTSCOMMISSIE BOPZ/FOBO

Binnen Amarant bestaat een **organisatiebrede beleidscommissie BOPZ / FOBO**. Deze commissie heeft de taak de interne en externe ontwikkelingen op het gebied van Middelen en Maatregelen te volgen, het in algemene zin monitoren van de toepassingen van M&M binnen Amarant en het adviseren van de Raad van Bestuur over beleid inzake BOPZ.

Daarnaast is er binnen elk district van Amarant een **districtscommissie BOPZ/FOBO** ingesteld. De districtscommissie BOPZ/FOBO bestaat minimaal uit:

- districtmanager (tenzij de districtmanager lid is van centrale beleidscommissie BOPZ/FOBO, dan neemt een clustermanager deel)
- een gedragsdeskundige
- op consultbasis een AVG-arts en BOPZ-arts
- op consultbasis een materiaaldeskundige

Deze commissie heeft een adviserende, toetsende en toezichhoudende taak. De commissie dient er voor zorg te dragen dat de indicatie, toepassing, registratie, uitvoering en evaluatie van huisregels, individuele beperkingen en middelen en maatregelen en dat de melding, registratie en evaluatie van bijzondere voorvallen en agressie incidenten gebeuren conform het beleid van Amarant

Primaire doelstelling van Amarant is het terugdringen van het aantal (frequentie, duur):

- huisregels
- individuele beperkingen
- middelen en maatregelen
- bijzondere voorvallen (fouten, ongelukken en bijna-ongevallen)
- agressie-incidenten

Taken districtscommissie inzake BOPZ:

- coördineren en controleren van de registratie van huisregels, ind. beperkingen en middelen en maatregelen en van meldingen aan inspectie en het zo toezien op de naleving van de wet BOPZ.
- het beheer van bovenstaande administratie (registratie M&M, huisregels en ind. beperkingen)
- het aansturen en controleren van halfjaarlijkse evaluaties van M&M en individuele beperkingen en jaarlijkse evaluatie huisregels.
- controleren van de toepassing/uitvoering van ind. beperkingen en middelen en maatregelen middels het organiseren van audits (werkplekbezoeken)
- het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen op basis van bovenstaande taken aan: districtmanager, clustermanagers, medewerkers, werkplekken en beleidscommissie;
- organiseren van periodieke controle van materialen en ruimtes m.b.t. middelen en maatregelen;
- toezien op keuze, inkoop en onderhoud;
- instructie van medewerkers (o.a. cursus verantwoord fixeren)
- halfjaarlijkse rapportage aan beleidscommissie en BOPZ-arts omtrent:
 - * aantal registraties van M&M, beperkingen en huisregels per voorziening naar soort, frequentie en duur;
 - * uitkomsten werkplekbezoeken: kwaliteit uitvoering
 - * doelstelling en acties met betrekking tot aantal en kwaliteit uitvoering

7. KLACHTEN

In de Wet BOPZ is een regeling getroffen voor de behandeling van klachten met betrekking tot de toepassing van middelen en maatregelen.

Voor de behandeling van klachten is er een **regionale klachtencommissie WKCZ** (Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen) **en BOPZ** opgericht waaraan ook Amarant deelneemt.

Doel klachtencommissie

De klachtencommissie heeft tot taak klachten in behandeling te nemen van cliënten zelf of van hun vertegenwoordigers en daarover een uitspraak te doen.

Om welke klachten gaat het?

De klachtencommissie behandelt twee type klachten. Op de eerste plaats klachten van cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen. Deze cliënten vallen onder de Wet BOPZ. Zij hebben de mogelijkheid te klagen over bijv. het behandelingsplan het toepassen van dwangbehandeling bijv. separatie of fixatie. De klachtencommissie zal over deze klachten een uitspraak doen die aan maximumtermijnen is gebonden. Alle uitspraken die ongegrond zijn verklaard kunnen aan de rechtbank worden voorgelegd. Ook de inspecteur kan dit desgevraagd doen.

Daarnaast kunnen alle cliënten, dus zowel de vrijwillig als de onvrijwillig opgenomen cliënten, een klacht indienen volgens de WKCZ. Volgens deze wet is een klacht een uiting van onvrede van of namens de cliënt over de zorg en/of dienstverlening door de zorgaanbieder of door voor de zorgaanbieder werkzame personen jegens een cliënt. Dat betekent dat de klachten allerlei zaken kunnen betreffen, bijv. de verzorging, de dagactiviteiten, de bejegening. Met betrekking tot deze klachten ontbreekt de mogelijkheid vervolgens een beroep te doen op de rechter.

5. Einde document

Bijlage 1 Handreiking Huisregels

1. Onderwerpen die in de huisregels kunnen worden opgenomen

Uitgangspunt

Uitdrukkelijk uitgangspunt van deze handreiking is dat er niet meer regels moeten worden opgesteld dan strikt noodzakelijk is voor een ordelijke gang van zaken in de voorziening. Dit betekent dat u slechts die onderwerpen opneemt in uw eigen huisregels, die op uw situatie van toepassing zijn. Dit kunnen bijvoorbeeld maar vijf onderwerpen uit onderstaande lijst zijn.

Onderwerpen die in de huisregels kunnen worden geregeld:

1. Slaap- en rusttijden
2. Etenstijden
3. Post
4. Bezoektijden
5. Telefoneren
6. Privé-bezittingen
7. Roken
8. Alcohol
9. Drugs en andere verdovende middelen
10. Fotograferen, video en film
11. Handelen

Toelichting per huisregel

1. Slaap- en rusttijden

Voor de goede orde op een afdeling kan het belangrijk zijn om aan te geven wat de gebruikelijke slaaptijden zijn in verband met bijvoorbeeld geluidsoverlast. Beperkingen zoals 'je mag niet naar bed voor half 10' gaan te ver voor huisregels omdat het beperkingen van de bewegingsvrijheid zijn. Als het nodig is voor een cliënt dit te regelen, kan dat in het ondersteuningsplan. Beperkingen zoals 'om 11 uur moet het licht uit zijn' kunnen nodig zijn wanneer meerdere mensen op een kamer slapen. In dat geval zou u een bepaald tijdstip als richtlijn kunnen vermelden met de reden waarom. Ook kunt u aangeven dat in overleg met cliënten/kamergenoten hiervan afgeweken kan worden. In het kader van overlast kan hier eveneens het tijdstip worden vermeld waarop cliënten verwacht worden 's avonds terug te zijn wanneer ze zijn weggeweest.

2. Etenstijden

Het vermelden van etenstijden kan om organisatorische redenen van belang zijn. Wanneer het belangrijk is dat cliënten op een nauwkeurig bepaalde tijd aanwezig moeten zijn omdat het anders praktisch niet haalbaar is om iedereen van warm eten te voorzien, dan kunt u ook de reden voor deze gewenste stiptheid vermelden.

Het verplicht stellen van deelname aan de maaltijden is geen geschikte bepaling voor het huisreglement omdat het nuttigen van maaltijden in principe een eigen verantwoordelijkheid van de cliënt is. Slaat een cliënt herhaaldelijk maaltijden over en is dit een probleem, dan moet de behandelaar/begeleider dit met de cliënt bespreken.

Regels als 'je verschijnt netjes verzorgd aan tafel' of 'je neemt tafelmanieren in acht', kunnen buiten de huisregels blijven omdat die als gewone omgangsvormen beschouwd kunnen worden.

3. Post

De gang van zaken van het verzenden en ontvangen van post kan hier vermeld worden.

4. Bezoektijden

Hier kunnen de tijden voor bezoek aangegeven worden. Als er speciale ruimtes zijn om bezoek te ontvangen, kunt u dat in de huisregels opnemen. Een verbod voor de cliënt om zich met bezoek terug te trekken op de kamer past niet in de huisregels, omdat het een beperking van de bewegingsvrijheid en privacy is. Indien de reden van het verbod is dat mensen met elkaar een kamer delen, dan moet dit in onderling overleg tussen de kamergenoten eventueel met hulp van het personeel, geregeld kunnen worden.

Indien de instelling gegronde redenen heeft om te vrezen dat via bezoekers drugs of wapens op de afdeling komen, dan kan het bezoek gevraagd worden tassen e.d. af te geven. Als het bezoek dit weigert, kan de instelling vragen of zij de inhoud van de tassen mag controleren. Staat het bezoek dit niet toe dan kunt u het bezoek van gedwongen, dus met Inbewaringstelling (IBS) of Rechterlijke Machtiging (RM), opgenomen cliënten alleen weigeren als is voldaan aan de beperkinggronden van artikel 40 Wet Bopz. (zie ook pag. 17.)

5. Telefoneren

In de huisregels kunt u de regel opnemen dat cliënten op of tussen bepaalde tijden (bijv. 's nachts) niet bellen in verband met overlast voor andere cliënten.

6. Privé-bezittingen

Regels met betrekking tot sleutels van de kamer en/of kast afgeven en/of de mogelijkheid bepaalde (waardevolle) zaken in bewaring te geven, kunt u in de huisregels opnemen. Informatie over privé-bezittingen

zoals waardevolle spullen die cliënten bij voorkeur thuis zouden moeten laten (en de aansprakelijkheid hiervoor indien cliënten waardevolle spullen wel meenemen) kunnen wellicht het beste worden opgenomen in een algemene informatiebrochure of in een brochure over opname en verblijf.

7. Roken

In de Tabakswet is bepaald dat in instellingen voor de gezondheidszorg een rookverbod geldt, met uitzondering van de plaatsen waar roken wel is toegestaan. In de huisregels kan dit nader worden geregeld. Wanneer er plaatsen zijn waar roken absoluut niet is toegestaan, maakt u duidelijk dat het een ordemaatregel betreft en geen behandelmaatregel als u de reden vermeldt, bijvoorbeeld brandpreventie. Zo kan de directie van de instelling bepalen dat in privé-slaapkamers niet mag worden gerookt, terwijl dit volgens de Tabakswet wel is toegestaan.

8. Alcohol

In de huisregels kunt u een bepaling opnemen dat dronkenschap in de instelling niet is toegestaan.

Een bepaling over alcohol zou ook in een algemene informatiebrochure in plaats van in de huisregels kunnen staan.

Het is niet toegestaan in de huisregels aanvullingen als therapeutische overwegingen of sanctionerende bepalingen op te nemen. Ook is de zinsnede 'gebruik van alcohol is in strijd met het ondersteuningsplan' te individueel gericht om in de huisregels op te nemen.

9. Drugs en andere verdovende middelen

Een verbod op het bezitten van, handelen in en gebruiken van harddrugs en andere verdovende middelen kunt u in de huisregels opnemen, maar ook in een algemene informatiebrochure. Over het bezit en gebruik van softdrugs kan worden vermeld dat dit slechts is toegestaan binnen de wettelijke grenzen.

10. Fotograferen, video en film

Als de instelling dit nodig vindt, kan er een bepaling over fotograferen opgesteld worden. Het gaat te ver om cliënten te verbieden elkaar te fotograferen. Wel kunt u er in deze bepaling nadrukkelijk op wijzen dat cliënten om redenen van privacy op een zorgvuldige wijze met de foto's om dienen te gaan en in ieder geval altijd toestemming van de gefotografeerde moeten vragen. Het is ook mogelijk om deze bepaling in de inleiding op de huisregels op te nemen, bij de beschrijving van normale omgangsvormen. Het voordeel hiervan is dat het dan niet zozeer als een regel overkomt maar meer als een gewone gedragsnorm waar extra aandacht aan wordt besteed.

11. Handelen, ruilen, lenen

Om de minder mondige cliënt te beschermen en misverstanden en eventuele machtsposities tussen cliënten te voorkomen kunt u hier een bepaling opnemen over handelen, ruilen en geld lenen. De instelling kan er ook voor kiezen om dit onderwerp aan te snijden in de inleiding (zie ook hierboven bij fotograferen). Een verbod op handel in verdovende middelen kan hier apart bij geplaatst worden.

2. Onderwerpen die NIET in de huisregels mogen worden opgenomen

Inleiding

De hierna beschreven onderwerpen horen niet thuis in de huisregels om verschillende redenen. Huisregels zijn niet gebaseerd op individuele voorvallen of uitzonderingen maar geven de algemene lijn aan. Huisregels kunnen niet gebruikt worden voor het aanbrengen van beperkingen die samenhangen met de behandeling/ondersteuning van de cliënt. Dergelijke beperkingen horen in een individueel ondersteuningsplan thuis.

Beperkingen in fundamentele rechten van cliënten met een Bopz-titel op postverkeer, telefoonverkeer, ontvangen van bezoek en bewegingsvrijheid in en rond de instelling zijn alleen toegestaan op grond van artikel 40 Wet Bopz en mogen niet in de huisregels worden opgenomen.

1. Regels over gedrag
2. Sancties in het algemeen en sancties op het niet naleven van de huisregels
3. Beperkingen in bewegingsvrijheid, telefoonverkeer, ontvangen van bezoek/post
4. Persoonlijke verzorging
5. Gevaarlijke voorwerpen
6. Verlof en ontslag
7. Inhoud van en deelname aan behandeling en activiteiten e.d.
8. Medicijngebruik
9. Middelen of maatregelen
10. Dwangbehandeling
11. Urinetesten
12. Seksualiteit
13. Financiën, aansprakelijkheid en verzekeringen

Toelichting per onderwerp dat NIET in de huisregels mag worden opgenomen

1. Regels over gedrag

De huisregels zijn niet geschikt voor gedetailleerde gedragsregels. Wel is de achterliggende gedachte van de huisregels dat iedereen zich op een zodanige manier gedraagt dat een prettige samenleving mogelijk is. Dit houdt dus in dat van de cliënten verlangd mag worden dat zij zich niet agressief, gewelddadig of seksueel intimiderend gedragen en zich onthouden van het plegen van strafbare feiten. Het zich onthouden van ongewenst gedrag kan in deze context omschreven worden als een, ook buiten de instelling, gebruikelijke norm waar, binnen de instelling nadrukkelijk de aandacht op wordt gevestigd. Als van een cliënt storend, agressief of passief gedrag kan worden verwacht, zal daarop in het ondersteuningsplan moeten worden ingespeeld.

2. Sancties in het algemeen en sancties op het niet naleven van de huisregels.

Sancties en straffen horen niet in de huisregels. Wanneer iemand de huisregels niet naleeft, dient hij hier persoonlijk op te worden aangesproken. Uiteraard mag worden geëist dat cliënten zich aan de regels houden. Aan verstoringen van de orde kunnen consequenties worden verbonden. Deze consequenties moeten erop gericht zijn aan de verstoring een einde te maken en mogen niet het karakter van een straf dragen. Als van een cliënt storend gedrag kan worden verwacht, dienen sancties op overtreding van de huisregels in het ondersteuningsplan te worden opgenomen.

3. Beperkingen in bewegingsvrijheid, telefoonverkeer, postverkeer, ontvangen van bezoek

Op basis van artikel 40 Wet Bopz heeft de gedwongen - via Inbewaringstelling (IBS) of Rechterlijke Machtiging (RM) - of onvrijwillig (via de indicatie-procedure artikel 60 Wet Bopz) opgenomen cliënt het recht op het ongecontroleerd ontvangen en versturen van poststukken, op het ontvangen van bezoek, op vrij telefoonverkeer en op bewegingsvrijheid in en rond de instelling. Dit zijn fundamentele rechten. Beperkingen hierin kunnen alleen op grond van artikel 40 Wet Bopz worden gemaakt. Dergelijke beperkingen horen niet thuis in huisregels.

Beperkingen in het postverkeer

De mogelijkheid van de instelling om de poststukken te controleren op meegezonden voorwerpen is alleen van toepassing op gedwongen, dat wil zeggen met een IBS of een RM, opgenomen cliënten (artikel 40 lid 1 Wet Bopz). Voor wat betreft de categorie cliënten die zijn opgenomen via de indicatieprocedure (de categorie 'geen bereidheid geen bezwaar') en de categorie vrijwillig opgenomen cliënten, geldt dat zij niet kunnen worden beperkt in hun recht op vrij postverkeer. Dit geldt ook voor andere vormen van communicatie zoals e-mail.

Het beperken van het recht op vrij postverkeer mag niet in de huisregels worden vermeld, omdat het een beperking is van de vrijheden van de Bopz-client. De eventuele inperking van dit recht dient met de cliënt persoonlijk besproken te worden en met de redenen ervoor te worden vastgelegd in het dossier.

Beperken van bezoek

Het recht op het ontvangen van bezoek kan alleen worden ingeperkt indien:

- naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van het bezoek ernstige, nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt;
- dit ter voorkoming is van verstoring van de orde in die instelling zoals die in de huisregels beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Deze beperking geldt alleen voor gedwongen, dus met een IBS of een RM opgenomen cliënten (artikel 40 lid 2 Wet Bopz). Deze beperking geldt niet voor vrijwillig opgenomen cliënten en cliënten die zijn opgenomen via een indicatieprocedure (de categorie 'geen bereidheid geen bezwaar'), tenzij zij daarvoor toestemming hebben gegeven.

Het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek mag niet in de huisregels worden vermeld, omdat het een beperking is van de vrijheden van de (Bopz) cliënt. De eventuele inperking van dit recht dient met de cliënt persoonlijk besproken te worden en met de redenen ervoor te worden vastgelegd in het dossier. De Bopz-arts moet hiervan in kennis worden gesteld.

Het ontvangen van de volgende personen mag de cliënt niet geweigerd worden (artikel 40 lid 2 Wet Bopz): de advocaat of procureur die als raadsman van de cliënt optreedt, dan wel een justitiële autoriteit, de hoofdinspecteur of de inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Beperkingen in bewegingsvrijheid

Beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de instelling kunnen alleen worden opgelegd op grond van artikel 40 lid 3 wet Bopz:

- indien naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op de bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt;
- indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in de instelling of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Wel dient duidelijk te zijn dat deze beperking alleen kan worden opgelegd aan gedwongen opgenomen cliënten en de cliënten die zijn opgenomen via de indicatieprocedure (de categorie "geen bereidheid geen bezwaar"). En dus niet op vrijwillig opgenomen cliënten, tenzij zij daarvoor toestemming hebben gegeven. Als bijvoorbeeld een afdeling of een locatie de deur op slot wil houden zodat cliënten niet zonder toestemming of begeleiding de deur uit kunnen, zal per cliënt hierover een beslissing moeten worden genomen.

Het beperken van het recht op bewegingsvrijheid in en rond de instelling mag niet in de huisregels worden vermeld, omdat het een beperking is van de vrijheden van de (Bopz) cliënt. De eventuele inperking van dit recht dient met de cliënt persoonlijk besproken te worden en met de redenen ervoor te worden vastgelegd in het dossier. De Bopz-arts moet hiervan in kennis worden gesteld.

Beperken telefoonverkeer

Het recht op vrij telefoonverkeer kan worden beperkt als:

- naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt, dan wel,
- indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in de instelling, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Deze beperking geldt alleen voor de gedwongen, dus met een IBS of een RM opgenomen cliënt (artikel 40 lid 4 Wet Bopz) en dus niet voor vrijwillig opgenomen cliënten en cliënten die zijn opgenomen via een indicatieprocedure (de zogenaamde categorie "geen bereidheid geen bezwaar"), tenzij zij daarvoor toestemming hebben gegeven.

Het beperken van het recht op vrij telefoonverkeer wordt niet in de huisregels vermeld omdat het een beperking is van de vrijheden van de (Bopz) cliënt. De eventuele inperking van dit recht dient met de cliënt persoonlijk besproken te worden en met de redenen ervoor in het dossier te worden vastgelegd. De Bopz-arts moet hiervan in kennis worden gesteld.

Het telefoneren met de volgende personen mag de cliënt niet geweigerd worden (artikel 40 Wet Bopz): de advocaat of procureur die als raadsman van de cliënt optreedt, dan wel een justitiële autoriteit, de hoofdinspecteur of de inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

4. Persoonlijke verzorging

Dat iemand zijn persoonlijke verzorging in acht neemt, is iets wat van de meeste mensen verwacht mag worden. Omdat het een gebruikelijke norm is, hoeft het niet met nadruk in de huisregels vermeld te worden. Is de verzorging in bepaalde gevallen niet zo vanzelfsprekend dan moet dit persoonlijk geregeld worden in het ondersteuningsplan.

Een verbod om make-up en/of sieraden te dragen dient buiten de huisregels te blijven. Als de instelling de cliënt wil informeren over het feit dat een ieder eigen toiletartikelen, kleding e.d. van huis mee moet nemen, is de folder 'algemene informatie' of de folder 'opname en verblijf' het meest geschikt.

5. Gevaarlijke voorwerpen

Uitsluitend bij cliënten die met IBS of RM zijn opgenomen kunnen bij opname of op een later tijdstip, slechts die voorwerpen worden ontnomen die een gevaar kunnen opleveren voor hun veiligheid of de goede gang van zaken in de instelling. Deze cliënten kunnen daartoe worden onderzocht aan de kleding of aan het lichaam, als er een redelijk vermoeden bestaat dat cliënten zulke voorwerpen in hun bezit hebben. Als de instelling de cliënten deze voorwerpen ontnemt, geeft zij een bewijs van ontvangst af, waarin de voorwerpen staan omschreven. De voorwerpen worden voor de cliënt bewaard voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift (artikel 36 Wet Bopz). Dit recht van onvrijwillig opgenomen cliënten dient te worden opgenomen in het overzicht van de op grond van de wet Bopz aan de cliënt toekomende rechten. Dit dient zo spoedig mogelijk na opname te worden overhandigd aan de cliënt (de echtgenoot, de wettelijke vertegenwoordiger etc.). Tevens kan het in een brochure algemene rechten worden opgenomen.

6. Verlof en ontslag

Algemene richtlijnen op het gebied van verlof, ontslag en overplaatsing kunt u in de brochure 'algemene rechten' of in de algemene informatiefolder vermelden. De procedure voor het vragen van verlof, ontslag of overplaatsing kan beschreven worden in een protocol dat op de afdeling is in te zien. Inhoudelijke eisen of voorwaarden aan een verlof of voorwaardelijk ontslag dient met de cliënt te worden besproken. Dit dient te worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en aangetekend in het dossier.

7. Inhoud van en deelname aan behandeling en activiteiten

Behandeling en activiteiten kunnen in de huisregels genoemd worden om een overzicht te geven van de gebruikelijke dagindeling. Uitgebreide inhoudelijke informatie en organisatie over de behandeling en activiteiten horen niet in de huisregels, ook niet als het van toepassing is op de hele afdeling. Wel kan in de algemene informatiebrochure een korte uitleg gegeven worden van de verschillende behandelonderdelen en activiteiten.

8. Medicijngebruik

Medicijngebruik dient persoonlijk met de cliënt besproken te worden en in het ondersteuningsplan te worden vastgelegd. Als er vaste tijden zijn waarop de medicijnen verstrekt worden kunnen die wel in de huisregels of in een informatiebrochure worden vermeld.

9. Middelen of Maatregelen

Het toepassen van Middelen of Maatregelen is een ingrijpende gebeurtenis waarover de instelling de cliënt goed dient te informeren. Dit hoort niet thuis in de huisregels. U kunt de cliënt hierover informeren in een aparte brochure over de rechten van de cliënt die met een Bopz-titel is opgenomen.

10. Dwangbehandeling

Als met toestemming van de cliënt in diens ondersteuningsplan is opgenomen dat in bepaalde situaties over wordt gegaan tot afzonderen, fixeren, separeren of toedienen van medicatie, vocht of voeding, is er juridisch gezien geen sprake van middelen en maatregelen, maar van een vrijwillig overeengekomen behandeling. Bij verzet tegen deze vrijwillig overeengekomen behandeling, vindt geen behandeling plaats tenzij dit volstrekt noodzakelijk is voor het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, dat voortvloeit uit de geestesstoornis. In dat geval wordt de behandeling onder dwang toch toegepast en spreken we van dwangbehandeling. Ook is er sprake van dwangbehandeling wanneer er (nog) geen overeenstemming over een ondersteuningsplan is bereikt, maar (dwang)behandeling volstrekt noodzakelijk is om gevaar af te wenden voor de cliënt of anderen, dat voortvloeit uit de geestesstoornis.

Voor dwangbehandeling geldt hetzelfde als voor middelen en maatregelen, namelijk dat het geen onderwerp is voor in de huisregels en niet als sanctie of dreiging gebruikt mag worden.

11. Urinetesten

Ook al is het misschien op bepaalde afdelingen gebruikelijk dat iedereen na het geven van toestemming op gezette tijden aan een urinecontrole wordt onderworpen, kunt u dit toch niet in de huisregels plaatsen. Het afnemen van urine valt onder behandelen en niet onder wonen, en mag niet als een ordemaatregel fungeren. Indien het herhaaldelijk (of incidenteel) afnemen van urine van belang is, dient dit in het ondersteuningsplan opgenomen te worden. In het ondersteuningsplan kan verwezen worden naar een instellingsprotocol, dat de procedure voor urinetesten beschrijft.

12. Seksualiteit

In de huisregels kan het recht op intimiteit en seksualiteit niet in het algemeen ontnomen of beperkt worden. Indien de instelling dit nodig vindt, kunnen er in de huisregels bepaalde regels opgesteld worden uit het oogpunt van overlast voor medebewoners. Eventuele verdere beperkingen staan alleen in het ondersteuningsplan. Een goede uitwerking van het onderwerp is een protocol over hoe er binnen de instelling met seksualiteit en intimiteit wordt omgegaan. Men kan hierin aandacht besteden aan gewenste en ongewenste intimiteiten. In de huisregels kunnen geen bepalingen over anticonceptie worden opgenomen. Dit kan alleen in het individuele ondersteuningsplan.

13. Financiën, aansprakelijkheid en verzekeringen

Dit zijn onderwerpen die u bij voorkeur in een algemene informatiebrochure kunt opnemen.

BIJLAGE 2: doelstellingen, indicatoren en normen

Doelstelling	Indicator	Indicator Amarant	Prestatie-indicator kwaliteitskader (ZI = Zorginhoudelijke Indicator / CE= Clientervarings Indicator)	Norm	Nivo van meting, analyse en rapportage	Frequentie van meting, analyse en rapportage	Methodiek en Uitvoering door
Middelen en Maatregelen in het kader van de BOPZ worden zorgvuldig toegepast, zodat de maatregelen zo min mogelijk inbreuk maken op de integriteit en rechten van de cliënt	33		Prevalentie van incidenten op het gebied van veiligheid de afgelopen 30 dagen. (ZI, Domein 'Veiligheid', Indicator 2)	≥ 1,0	- organisatie - IE (RVE per product)	jaarlijks	ZIZO-portal; Steekproef: 45 per IE a-select
	34		% cliënten waarvan de medicatie in de afgelopen 12 maanden is geëvalueerd. (ZI, Domein 'Veiligheid', Indicator 2)	≥ 1,0	- organisatie - IE (RVE per product)	jaarlijks	ZIZO-portal; Steekproef: 45 per IE a-select
	35	Aantal toegepaste Middelen en Maatregelen BOPZ (Dwang), totaal en uitgesplitst naar fixatie, afzondering en onder dwang toedienen van voeding, vocht of medicatie)		-	- organisatie - RVE	jaarlijks	Analyse M&M- bestand RVE door afd. KKB
	36	Aantal toegepaste vrijheidsbeperkingen in het kader van de WGBO totaal en per soort		-	- organisatie - RVE	jaarlijks	Analyse M&M- bestand RVE door afd. KKB
	37	Aantal cliënten dat in bed gefixeerd is door middel van een onrustband		10			Analyse M&M- bestand RVE door afd. KKB
	38		% cliënten waarbij het effect van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen is geëvalueerd (ZI Domein 'Cliëntveiligheid', indicator 4)	≥ 1,0	- organisatie - IE (RVE per product)	jaarlijks	ZIZO-portal; Steekproef: 45 per IE a-select
	39		Mate waarin cliënten- en/of ouderraad eraan doet dat de organisatorische eenheid in reactie op vrijheidsbeperkende maatregelen in voldoende mate een analyse maakt van	≥ 1,0	- organisatie - IE (RVE per product)	driejaarlijks	Vragenlijsten CQ (ouders) en Interviews CE (cliënten) door ITS

Kenmerk: 2.8.1.reg.BOPZ Versie: 4.0 Vastgesteld
Datum invoering: 01/01/2007 Pagina 27

De actualiteit van dit document is alleen gewaarborgd indien dit via intranet gelezen wordt.

				de gebeurtenis en verbeteracties inzet om herhaling te voorkomen (CE Domein 'Cliëntveiligheid', indicator 1)				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. einde document

Bijlage F

Formulier en toelichting melding aan cliënt (concept)

Formulier melding aan cliënt

concept 28102013 WvdH

Naam cliënt:

geboorte datum:

Melding dwangbehandeling artikel 38	
Aard maatregel ☐ afzonderen ☐ fixeren ☐ gedwongen medicatie ☐ gedwongen voeding of vocht	Toelichting aard maatregel:
☐ reden van toepassing zoals beschreven in het registratieformulier vrijheidsbeperking in het zorgplan (en de map van de cliënt)	Extra toelichting/bijzonderheden:

Melding noodmaatregel artikel 39 (vrijheidsbeperkingen die niet beschreven staan in het zorgplan)	
Aard maatregel ☐ afzonderen ☐ fixeren ☐ gedwongen medicatie ☐ gedwongen voeding of vocht	Toelichting aard maatregel:
Reden van toepassing:	

Melding onvrijwillige zorg artikel 40 (alleen de beperkingen waar geen overeenstemming over is bereikt met de cliënt(vertegenwoordiger)).	
Aard maatregel ☐ beperken bewegingsvrijheid ☐ beperken telefoonverkeer ☐ beperken bezoek ☐ beperken in postverkeer	Toelichting aard maatregel:
Reden van toepassing:	

Als je dit formulier krijgt, en je hebt er vragen over, kun je erover praten met de begeleider. Die kan ook uitleggen wat er staat.

Als je er niet met de begeleider over wilt/kunt praten kun je bellen met de patiëntvertrouwenspersoon.

De patiëntvertrouwenspersoon is

Het telefoonnummer is

Tijden waarop je kunt bellen

Als je dat nodig vindt kun je ook contact opnemen met de klachtencommissie.

Het adres is:

Secretariaat van de Regionale Klachtencommissie
Opaaldijk 4
4706 LT Roosendaal

Melding aan cliënt Amarant Groep

In klachten van cliënten (ingediend door Mw. Spieringhs, advocate) is er een vraag gesteld over de meldingen aan cliënten bij toepassing van dwangbehandeling. Dat gebeurt binnen de Amarant Groep niet en is volgens een jurist die hierop is bevraagd wel noodzakelijk. De bedoeling van de melding aan de cliënt is tweeledig:

- aangeven van de redenen om tot dwangbehandeling over te gaan (deze redenen worden binnen de Amarant Groep binnen het zorgplan op het registratieformulier vrijheidsbeperkingen beschreven)
- cliënt wijzen op het klachtrecht

Deze melding aan cliënten staat beschreven in artikel 40a Bopz en is nodig bij toepassing van dwangbehandeling:

- voor cliënten met een RM in noodsituaties, waarin maatregelen worden toegepast waarin het zorgplan niet voorziet (noodmaatregel)
- voor cliënten met een RM ook indien de dwangbehandeling al beschreven staat in het zorgplan
- voor vrijwillig opgenomen cliënten van 12 jaar of ouder bij wie een noodmaatregel dient te worden toegepast. Als tijdens of na de noodmaatregel blijkt dat de dwangbehandeling langer noodzakelijk is, wordt een IBS of RM aangevraagd en wordt dwangbehandeling gemeld –*discussiepunt, maar wel transparant*.

Voor cliënten met een indicatie artikel 60 Bopz is een melding aan cliënten niet nodig.

Natuurlijk worden noodmaatregelen wel gemeld aan cliëntvertegenwoordigers.

Zie hiervoor artikel 61 Bopz, lid 1:

De artikelen 36 tot en met 39, 40, derde en vijfde lid, 41 tot en met 46a 56 en 57 zijn van overeenkomstige toepassing met betrekking tot een persoon die met toepassing van artikel 60 in een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting is opgenomen.

Artikel 40a wordt hier niet genoemd.

Om de melding aan cliënten zo dicht mogelijk bij de werkwijze van de Amarant Groep te laten aansluiten, wordt het volgende voorstel gedaan.

- De cliënten krijgen in een multimap kopieën van de registratieformulieren vrijheidsbeperkingen en de folders met betrekking tot het klachtrecht en de patiëntvertrouwenspersoon uitgereikt. Deze map kan, waar mogelijk, door de cliënt zelf bewaard worden.
- Bij toepassing van één of meer van de volgende dwangbehandelingen, krijgt de cliënt direct na toepassing het formulier 'melding aan cliënt' uitgereikt (zie bijlage):
 - o afzonderen
 - o fixeren
 - o gedwongen medicatie
 - o gedwongen voeding/vocht
 - o beperken van postverkeer waar geen overeenstemming over is met de cliënt(vertegenwoordiger) (zie zorgplan)
 - o beperken van telefoonverkeer waar geen overeenstemming over is met de cliënt(vertegenwoordiger) (zie zorgplan)
 - o beperken van bewegingsvrijheid waar geen overeenstemming over is met de cliënt(vertegenwoordiger) (zie zorgplan)
 - o beperken van bezoek waar geen overeenstemming over is met de cliënt(vertegenwoordiger) (zie zorgplan)
- De cliënt kan deze melding aan cliënt toevoegen aan zijn map.

- De dienstdoende begeleider stopt de melding aan cliënt in het dossier en stuurt een kopie ervan naar de Bopz arts (*zie artikel 40, lid 5: wij melden dit nu onrecht niet bij Bopz arts*)

Toelichting bij het formulier 'melding aan cliënt'

Melding dwangbehandeling artikel 38:

- Je kunt meestal volstaan met het aanvinken van het vakje bij 'reden van toepassing zoals beschreven in het registratieformulier vrijheidsbeperking in het zorgplan (en de map van de cliënt)'
- Bij 'extra toelichting/bijzonderheden' kun je andere redenen benoemen en/of bijzonderheden in de aanleiding van de maatregel (bijvoorbeeld een cliënt die een voorwerp als wapen gebruikt)

Melding noodmaatregel artikel 39:

- De reden van toepassing staat vaak beschreven op het IGZ formulier 'Middelen en Maatregelen'

Melding onvrijwillige zorg artikel 40:

- Het betreft hier alleen de beperkingen met betrekking tot bewegingsvrijheid, postverkeer, telefoonverkeer en bezoek, waarover geen overeenstemming is met de cliënt en waarover geen afspraken zijn vastgelegd in het zorgplan. Als er wel overeenstemming over is en de cliënt zich niet tegen de afspraken verzet, is er namelijk sprake van vrijwillige zorg
- In de praktijk hoeft alleen een melding aan cliënt geschreven te worden als je bijvoorbeeld het bezoek afbelt vanwege het toestandsbeeld van de cliënt en deze cliënt zich daartegen verzet. Het uitstellen van een telefoontje naar de advocaat naar een later tijdstip op dezelfde morgen of middag vanwege het dagprogramma (de cliënt gebruikt het telefoonrecht om onder activiteiten uit te komen), hoeft niet gemeld te worden.

Bijlage G

Klachtenprocedure

titel document : Klachtenprocedure De Amarantgroep			
Type document	: procedure	Versienummer	: 3.0
Kenmerk	: 2.13.1.klacht	Status	: vastgesteld
Documentbeheer	: kwaliteitsfunctionaris	Vastgesteld door	: Raad van Bestuur
Datum laatste wijziging	: 06-12-2012	Datum invoering	: 01-12-2006

1. Doel

De Amarantgroep onderscheidt de volgende kernwaarden:

1. De zorg- en dienstverlening is cliëntgericht en vraaggestuurd
2. De zorg- en dienstverlening komt tot stand in dialoog met de cliënt
3. De zorg en dienstverlening levert een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven/welbevinden van de cliënt
4. De zorg- en dienstverlening is doeltreffend
5. De zorg- en dienstverlening is professioneel, deskundig en veilig

De Amarantgroep heeft klanttevredenheid hoog in het vaandel staan; een goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening wordt nagestreefd. Toch kan het soms gebeuren dat cliënten of hun wettelijk vertegenwoordiger niet tevreden zijn over iets, het ergens niet mee eens zijn of een klacht hebben in het kader van de zorg- en dienstverlening van De Amarantgroep. Voorliggende klachtenprocedure wordt gehanteerd om dergelijke ontevredenheden en klachten op te lossen en te voorkomen.

Op basis van deze kernwaarden stelt De Amarantgroep de volgende doelstellingen:

De klant is tevreden over de zorg en heeft geen klachten; indien er klachten zijn worden deze opgelost

In dit document is beschreven hoe De Amarantgroep het proces van uitvoering en evaluatie heeft ingericht om bovenstaande doelstellingen te behalen en in bijlage 2 wordt beschreven welke indicatoren en normen De Amarantgroep hanteert om te sturen op deze doelstelling (managementinformatie).

Op basis van volgend vastgesteld risico wordt de klachtenprocedure beschouwd als een kritisch proces:

Het niet zorgvuldig afhandelen van klachten van klanten kan leiden tot een status quo of escalatie van onvrede bij de klant en een herhaling bij andere klanten

Dit betekent dat bij dit proces iedere 2 jaar een interne diepte-audit en risico-inventarisatie wordt uitgevoerd om vast te stellen of het proces operationeel en doeltreffend is, of bestaande risico's worden beheerst, of er nieuwe risico's in de uitvoering zitten die van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en welke maatregelen nodig zijn ter verbetering. Daarnaast is dit proces een belangrijk onderdeel in de jaarlijkse systeemaudits van het primair proces.

- 2. **Toepassingsgebied**
 Cliënten en diens vertegenwoordigers.
- 3. **Definities en afkortingen**
 n.v.t.
- 4. **Inhoud**

Klachtenprocedure De Amarantgroep

De Amarantgroep heeft klanttevredenheid hoog in het vaandel staan; een goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening wordt nagestreefd. Toch kan het soms gebeuren dat cliënten of hun wettelijk vertegenwoordiger niet tevreden zijn over iets, het ergens niet mee eens zijn of een klacht hebben in het kader van de zorg- en dienstverlening van De Amarantgroep. De Amarantgroep wil zorgvuldig omgaan met klachten. In de klachtenprocedure is vastgelegd hoe we dat doen. Doel daarbij is het zo mogelijk wegnemen van de oorzaak van de klacht en het voorkomen van (soortgelijke) klachten in de toekomst. De cliënt of diens vertegenwoordiger kan op ieder moment een klacht indienen bij de Regionale Klachtencommissie. Toch wordt de cliënt(vertegenwoordiger) door de Klachtencommissie en De Amarantgroep geadviseerd om zijn of haar ongenoegen eerst te bespreken met de direct betrokkene(n) of diens leidinggevenden, omdat dit meestal de snelste en beste manier is om te komen tot een oplossing.

De procedure bestaat uit 3 stappen:

Stap 1. Uiting van ongenoegen of ontevredenheid

Wanneer een cliënt(vertegenwoordiger) ontevreden is over de zorg- of dienstverlening en/of bejegening of het in dat kader ergens niet mee eens is kan dit in eerste instantie besproken worden met de **persoonlijk begeleider** van de cliënt of indien van toepassing met de **medewerker** op wie de ontevredenheid betrekking heeft. Vaak is dat de snelste en beste manier om tot een oplossing te komen. Het is de taak van de medewerker om direct met de cliënt te proberen een oplossing te vinden. Wanneer het niet mogelijk is om het rechtstreeks met de betreffende medewerker of persoonlijk begeleider te bespreken en/of op te lossen, dan kan de cliënt (vertegenwoordiger) ook contact opnemen met de **clustermanager**.

Indien de cliënt (vertegenwoordiger) het moeilijk vindt om het zelf rechtstreeks te bespreken met bovengenoemde medewerkers, dan is er ook nog een mogelijkheid om daar met de **vertrouwenspersoon** over te praten. Dit geldt ook voor alle volgende stappen.

De medewerker of clustermanager dient de client(vertegenwoordiger) te wijzen op deze mogelijkheid. De **vertrouwenspersoon** is iemand die onafhankelijk is en los van de organisatie staat. De **vertrouwenspersoon** luistert, adviseert en bemiddelt bij het oplossen van het probleem. Op de website van De Amarantgroep is te vinden wie de vertrouwenspersonen zijn en hoe zij te bereiken zijn. Ga naar: www.deAmarantgroep.nl → over De Amarantgroep → Kwaliteitsbeleid. Er is voor cliënten ook een **videoband** beschikbaar waarop de vertrouwenspersoon zichzelf voorstelt en vertelt wat hij/zij doet. Vaak zal in overleg met de medewerker, de Persoonlijk Begeleider, de leidinggevende of de **vertrouwenspersoon** de ontevredenheid kunnen worden opgelost.

Stap 2. Interne klacht

Indien voor het oplossen van het ongenoegen of de ontevredenheid meerdere acties of gesprekken nodig zijn en er dus sprake is van een proces dan spreken we niet meer over een "uiting van ongenoegen" maar spreken we van een interne klacht. Dit geldt ook voor die klachten en ongenoegens die:

- die zodanig ernstig zijn dat ze tussentijds door clustermanager aan districtmanager gemeld worden en/of besproken worden in bilateraal werkoverleg van districtmanager en clustermanager
- die schriftelijk worden gemeld door client(vertegenwoordiger) aan clustermanager of districtmanager.

De clustermanager registreert de interne klacht ten behoeve van procesbewaking afhandeling en de managementrapportage in de klachtenmonitor. Tevens wordt in de klachtenmonitor geregistreerd: de categorie en aard van de klacht, de maatregelen en of de klacht is opgelost.

Indien ook de clustermanager en cliënt(vertegenwoordiger) niet tot een oplossing komen, wordt cliënt(vertegenwoordiger) doorverwezen naar de **RVE-manager**. Deze zal de klacht beoordelen en proberen tot een oplossing te komen. De binnengekomen klachten worden geregistreerd door de RVE-manager in een eigen dossier. Tevens informeert de districtmanager de **Raad van Bestuur** over de klacht in het reguliere werkoverleg, tenzij de ernst van de klacht zodanig groot is of indien de klacht betrekking heeft op organisatieniveau, stelt de districtmanager de Raad van Bestuur direct op de hoogte.

Stap 3. Officiële klacht

Indien ook de 2^e stap niet tot een bevredigende oplossing leidt, bestaat er voor de cliënt(vertegenwoordiger) de mogelijkheid om een officiële KLACHT in te dienen bij de **Regionale Klachtencommissie**. Samen met 7 andere zorgaanbieders neemt De Amarantgroep deel aan deze commissie. De klachtencommissie bestaat uit medewerkers van de aangesloten zorgaanbieders, zoals begeleiders, orthopedagogen en artsen. Daarnaast maken ook ouders deel uit van de klachtencommissie. De voorzitter is onafhankelijk en heeft geen binding met één van de zorgaanbieders. De klachtencommissie behandelt individuele klachten, dus geen klachten van een groep cliënten of vertegenwoordigers.

De klachtencommissie zal de klacht in behandeling nemen en een uitspraak doen of de klacht gegrond is of niet. Hierover brengt de klachtencommissie een advies uit aan de zorgaanbieder, klager en beklagde.

Deze commissie behandelt klachten van cliënten jegens de zorgaanbieder. Het gaat hierbij om twee type klachten:

- a. Klachten van cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen, zij vallen onder de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (**BOPZ**). Zij hebben de mogelijkheid een klacht in te dienen over bijvoorbeeld het behandelingsplan of het toepassen van dwangbehandeling, zoals bijvoorbeeld separatie of fixatie. En
- b. Klachten van meer algemene aard die vallen onder de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen (**WK CZ**): een uiting van onvrede van of namens de cliënt over de zorg- en dienstverlener door de zorgaanbieder. Deze klachten kunnen door zowel vrijwillig als onvrijwillig opgenomen cliënten worden ingediend.

Voor beide soorten klachten bestaat een apart reglement (zie Kwaliteitshandboek: 2.13.2.reg.kBOPZ en 2.13.3.regk.WK CZ). In de reglementen staat precies beschreven wat de procedure en werkwijze is. Een kopie van de reglementen kan worden opgevraagd bij het Secretariaat van de klachtencommissie:

Contactgegevens

Regionale Klachtencommissie WK CZ en BOPZ

Correspondentieadres: Opaaldijk 4 - 4706 LT Roosendaal

Telefoon: 06 15 53 74 13 (elke maandag van 10.00 tot 12.00 uur)

E-mail: klachtencommissie@home.nl

Eenmaal per jaar brengt de klachtencommissie een jaarverslag uit.

BIJLAGE 1: kopie klachtenmonitor

Monitor interne klachten	Klacht categorie										naam betrokken verzekerde
	welbo- vinden	inhoud	uitleg	bege- pp	privacy mede- goeding	primaire proces- zorg- schap	dis- invoering	groep- individuele stelling	M&M	FOBO	
naam klachtmanager	klant										
Klacht (voorbeeld)											
zet een 1 bij de categorie die van toepassing is											
Klacht 1											
zet een 1 bij de categorie die van toepassing is											
Klacht 2											
zet een 1 bij de categorie die van toepassing is											

BIJLAGE 2

Algemeen

Doelstelling	Indicator De Amarantgroep	Prestatie-indicator kwaliteitskader (ZI = Zorginhoudelijke Indicator / CE= Clientervarings Indicator)	Norm	Nivo van meting, analyse en rapportage	Frequentie van meting, analyse en rapportage	Methodiek en Uitvoering door
De klant is tevreden over de zorg en heeft geen klachten; indien er klachten zijn worden deze opgelost	42	Aantal ingediende interne klachten per soort	Nvt	- RVE - De Amarantgroep	Per kwartaal	Klachtenmonitor clustermanager
	43	Aantal ingediende, ontvankelijk verklaarde en gegronde verklaarde externe klachten per soort	nvt	- De Amarantgroep	Per kwartaal	Regionale Klachtencommissie
	44	% klachten dat binnen 1 kwartaal is opgelost	90%	- RVE - De Amarantgroep	kwartaal	Zie 42 3n 43

5. Einde document

Bijlage H

Reglement regionale klachtencommissie Wet Bopz 2013

REGLEMENT KLACHTENCOMMISSIE BOPZ (p/a Opaaldijk 4, 4706 LT. Roosendaal)

Dit reglement geeft uitvoering aan de klachtenregeling van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen.

Dit klachtenreglement is van toepassing op de volgende zorgaanbieders in Midden- en West Brabant:

Amarant Groep (Amarant, Idris en dr. Leo Kannerhuis Brabant)
Belvertshoeve
Eaglehomes Zorg B.V.
Prisma
SDW
SOVAK
S&L

1. BEGRIPSBEPALINGEN

Aangeklaagde:

Degene op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft.

Hulpverlener:

De persoon die, al dan niet in dienstverband, werkzaamheden verricht voor de zorgaanbieder.

Klacht

Een klacht die zich richt tegen een beslissing als omschreven in artikel 41 BOPZ, namelijk:

- een beslissing van de behandelaar dat de cliënt niet in staat is zijn wil te bepalen met betrekking tot de voorgestelde behandeling (wilsonbekwaam is);
- de beslissing van de behandelaar om, indien hij beslist heeft dat de cliënt wilsonbekwaam is, het zorgplan van de cliënt op te stellen in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt. Ontbreekt deze, of treedt deze niet op, dan met degene die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd. Ontbreekt deze ook of treedt deze niet op, dan met de echtgenoot van patiënt. Ontbreekt deze of treedt deze niet op dan met een ouder, kind, zus of broer van patiënt.
- een beslissing van de behandelaar om over te gaan tot behandeling zonder toestemming van de cliënt om ernstig gevaar voor de cliënt of voor anderen af te wenden (dwangbehandeling) met daarin opgenomen de termijn waarvoor deze beslissing geldt.
- De beslissing van de geneesheer-directeur, binnen zes maanden na het aflopen van de in vorig lid vermelde termijn, dat voortzetting van de dwangbehandeling nodig is of dat opnieuw dwangbehandeling nodig is.
- toepassing van middelen of maatregelen in noodsituaties (afzondering, separatie, fixatie, gedwongen toediening van medicatie, vocht of voedsel);
- beperking van bepaalde rechten, te weten het ontvangen en verzenden van post, het ontvangen van bezoek, bewegingsvrijheid in en rond de instelling, vrij telefoonverkeer;
- het niet toepassen van het overeengekomen zorgplan.

Klachtencommissie

De door de zorgaanbieders in het kader van de klachtenregeling ingestelde commissie die tot taak heeft de behandeling van klachten.

Klager

Degenen die een klacht kunnen indienen zijn:

- de cliënt op wie de beslissing(en) waarover wordt geklaagd, is (zijn) gericht;
- iedere andere in de instelling verblijvende cliënt;
- de echtgenoot;
- de ouder(s) met ouderlijk gezag;
- elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder, tot en met de tweede graad, en in de zijlijn eveneens tot en met de tweede graad;
- de voogd, de curator of mentor van de cliënt op wie de beslissing(en) waarover wordt geklaagd is/zijn gericht.

Indien namens de klager een gemachtigde optreedt, overlegt deze gemachtigde schriftelijk bewijs hiervan. Indien de gemachtigde een advocaat is, kan dit bewijs achterwege blijven.

Oudervertegenwoordiger:

Een lid uit de kring van ouders/verwanten van hulpvragers, opgenomen bij de aangesloten instellingen.

Zorgaanbieder:

Amarant Groep (Amarant, Idris en dr. Leo Kannerhuis Brabant)

Belvertshoeve

Eagle's Nest

Prisma

SDW

SOVAK

S&L

De zorgaanbieder wordt in het kader van dit reglement vertegenwoordigd door de directie dan wel Raad van Bestuur.

2. SAMENSTELLING VAN DE KLACHTENCOMMISSIE

De klachtencommissie bestaat uit twee onafhankelijke voorzitters, beiden zijnde juristen, en vier leden, alsmede uit het door de commissie nodig geachte aantal plaatsvervangende voorzitters en leden. Bij de behandeling van een klacht is in ieder geval een orthopedagoog aanwezig. De aanwezigheid van een AVG is gewenst.

3. POSITIE TEN OPZICHTE VAN DE ZORGAANBIEDER

De uitspraak van de klachtencommissie is bindend.

4. TAKEN VAN DE KLACHTENCOMMISSIE

Taken van de klachtencommissie

- Het onderzoeken van de klacht;
- Het behandelen en beslissen over de gegrondheid van klachten die vallen onder het begrip klacht zoals in dit reglement omschreven;
- De beslissing kan inhouden: onbevoegdverklaring van de commissie, niet-ontvankelijkverklaring van de klacht; ongegrondverklaring van de klacht of gegrondverklaring van de klacht. Indien de commissie de klacht gegrond verklaart, vernietigt zij de beslissing geheel of gedeeltelijk;

- Indien de commissie de klacht gegrond verklaart, kan zij de voor de beslissing verantwoordelijke persoon opdragen een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten met inachtneming van de beslissing;
- Het aan partijen bekend maken van de beslissing omtrent de klacht. De beslissing van de commissie is met redenen omkleed. Dat geldt ook voor de beslissing om een klacht niet in behandeling te nemen.
- Een klacht kan buiten behandeling worden gelaten indien een gelijke klacht nog in behandeling is.
- De commissie neemt binnen twee weken na ontvangst van de klacht een beslissing.
- De termijn voor het nemen van een beslissing is vier weken als het een klacht betreft tegen een beslissing die ten tijde van het indienen van de klacht geen gevolgen meer heeft of waaraan in de tijd dat de klacht bij de commissie aangehangig is het gevolg is komen te vervallen.
- De klachtencommissie is bevoegd om de beslissing waarop de klacht betrekking heeft te schorsen.
- De beslissing wordt door de klachtencommissie gemotiveerd en schriftelijk meegedeeld aan de klager, de cliënt, de behandelend arts, de BOPZ-arts, de inspectie, de aangeklaagde en aan de zorgaanbieder.

Registratie van de werkzaamheden:

De commissie stelt elk jaar, conform de eisen zoals gesteld in artikel 2, lid 7 van de WKCZ, een geanonimiseerd jaarverslag op met betrekking tot haar werkzaamheden in het voorgaande jaar. Voor 15 maart van elk jaar stuurt het secretariaat het jaarverslag naar de bij de regionale klachtencommissie aangesloten zorgaanbieders, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

5. BEVOEGDHEDEN VAN DE KLACHTENCOMMISSIE

Ter vervulling van haar taak heeft de commissie bij de behandeling van een klacht en na melding bij de directie de navolgende bevoegdheden:

1. Vrije toegang tot de locatie(s) van de desbetreffende zorginstelling voor zover dit nodig is voor de uitoefening van de taak met inachtneming van elementaire beginselen betreffende de persoonlijke levenssfeer en het redelijkerwijs tegemoet komen aan de voorwaarden die vanuit de organisatie als instelling van gezondheidszorg worden gesteld.
2. De klager en de aangeklaagde worden in de gelegenheid gesteld de op de klacht betrekking hebbende stukken in te zien met inachtneming van de wettelijke regelingen ter zake en de vereiste vertrouwelijkheid.
3. in het kader van het beginsel van hoor en wederhoor kan de commissie personen oproepen die redelijkerwijze bij de betreffende klacht betrokken kunnen worden geacht.

6. ONTVANKELIJKHEID VAN EEN KLACHT

Een klacht is niet ontvankelijk indien:

1. een inhoudelijk gelijke klacht van klager nog bij de commissie in behandeling is, of de commissie omtrent een inhoudelijk gelijke klacht van klager al een uitspraak heeft gedaan;
2. de klager niet klachtgerechtigd is;
3. er geen in de wet BOPZ genoemde klachtgrond aanwezig is;
4. er een klacht is ingediend door een groep personen.

Wanneer de klachtencommissie tot de bevinding komt dat er geen klacht is ingevolge de wet BOPZ, verwijst zij de klacht door naar de klachtencommissie WKCZ.

7. WERKWIJZE KLACHTENCOMMISSIE

A. Ontvangst van de klacht

1. Een klacht zal pas dan door de commissie in behandeling worden genomen nadat deze schriftelijk is vastgesteld. De indiener kan de klacht desnoods ook mondeling indienen, maar dan zal degene die de klacht namens de commissie in ontvangst neemt alsnog overgaan tot de schriftelijke vastlegging in overleg met de indiener. Indien de klager dit wenst kan degene die namens de commissie de klacht in ontvangst neemt, behulpzaam zijn bij het formuleren en omschrijven van de klacht. Van belang is dat de klacht nauwkeurig omschreven wordt.
2. De commissie behandelt alleen individuele klachten, dus geen klachten van een groep. In het laatste geval kan doorverwezen worden naar het bestuur van de Oudervereniging/Cliëntenraad of aangeraden worden dat elk der ouders een klacht indient.
3. Het secretariaat informeert uiterlijk binnen drie werkdagen de voorzitter over de ontvangst van de klacht en de uitkomst van de eerste toetsing zoals vermeld in artikel 3.
4. Het secretariaat stuurt uiterlijk de volgende werkdag na ontvangst van de klacht namens de commissie een bericht van ontvangst aan de klager en geeft mondeling of schriftelijk informatie over de procedure. Een afschrift van de klacht wordt ook gestuurd naar de instelling waartegen de klacht is gericht.
5. Indien de voorzitter oordeelt dat de klacht c.q. de klager niet ontvankelijk is, of dat gezien het onderwerp van de klacht de klachtencommissie niet het aangewezen orgaan is, wordt dit uiterlijk drie werkdagen na indiening van de klacht gemotiveerd aan klager kenbaar gemaakt.
6. Indien de klacht ontvankelijk wordt verklaard door de voorzitter en voor het onderzoek van de klacht is inzage in het cliëntendossier gewenst, wordt door het secretariaat hiervoor toestemming gevraagd aan cliënt c.q. vertegenwoordiger.
7. Het secretariaat stelt degene op wie de klacht betrekking heeft uiterlijk de volgende werkdag na ontvangst van de klacht en nadat de beoordeling van de ontvankelijkheid heeft plaatsgevonden op de hoogte van de indiening van de klacht en geeft informatie over de procedure. Het secretariaat stuurt de aangeklaagde de klacht toe. Het secretariaat verzoekt de aangeklaagde binnen een termijn van vijf dagen schriftelijk op de klacht te reageren.
8. Klager ontvangt van het secretariaat een afschrift van deze reactie.

B. Behandeling van de klacht

1. Wanneer de schriftelijke procedure is afgerond, of wanneer de commissie een schriftelijke procedure niet nodig oordeelt, stelt de commissie zowel klager als aangeklaagde in de gelegenheid een mondelinge toelichting te geven op de zaak. Klager en aangeklaagde worden daartoe schriftelijk door de commissie uitgenodigd om op een door de commissie te bepalen tijdstip te verschijnen. De hoorzitting vindt plaats uiterlijk een week na ontvangst van de klacht bij het secretariaat.
2. De commissie hoort klager en aangeklaagde bij voorkeur in een gezamenlijke hoorzitting. Indien klager en aangeklaagde in elkaars aanwezigheid worden gehoord, bestaat voor klager, indien deze dat wenst, de mogelijkheid voor aanvang van de hoorzitting kort met de commissie te spreken. Indien klager of aangeklaagde gemotiveerd verzoekt om gescheiden te worden gehoord, staat het ter beoordeling van de klachtencommissie of aan dat verzoek gehoor wordt gegeven. Via een schriftelijk verslag wordt de inhoud van het besprokene aan de niet aanwezige partij medegedeeld.
3. Aan de behandeling van een klacht nemen tenminste drie leden van de commissie deel, onder wie de onafhankelijk voorzitter. Bij behandeling van een klacht zijn in ieder geval een jurist en een orthopedagoog betrokken.

4. De commissie kan zich laten adviseren door deskundigen, ook van buiten de commissie.
5. De commissieleden hebben geheimhoudingsplicht en zullen de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen beschermen.
6. Aan de behandeling van een klacht wordt niet deelgenomen door een persoon tegen wiens besluit of gedraging de klacht is gericht, of door een persoon die op een andere manier bij de klacht betrokken is.
7. De klager en de aangeklaagde tegen wiens beslissing de klacht is gericht, kunnen zich bij de behandeling van de klacht doen bijstaan door personen die zij zelf kunnen aanwijzen.
8. Wanneer medewerkers worden opgeroepen door de klachtencommissie dan kunnen zij zich, indien zij dit wensen, ter zitting laten bijstaan door een vertrouwenspersoon/advocaat. Eventuele kosten, verbonden aan assistentie van beklaagde, komen voor rekening van de instelling waartegen de klacht is ingediend.

8.OVERIGE BEPALINGEN

1. Het in dit reglement gestelde laat onverlet de mogelijkheden om te klagen en/of melden bij de civiele rechter, het regionaal Tuchtcollege, de Inspectie voor de Gezondheidszorg of overige organen die daartoe bevoegd zijn.
2. Voor de behandeling van klachten binnen de instelling mogen noch door de commissie, noch door de Raad van Bestuur, aan klager en aangeklaagde kosten in rekening worden gebracht.
3. De dossiers met betrekking tot klachten worden uiterlijk vijf jaar na afhandeling van de klacht vernietigd. Langer bewaren is slechts toegestaan als de gegevens noodzakelijk zijn ter voldoening aan een wettelijke bewaarplicht. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het dossier van de cliënt bewaard.
4. Dit reglement wordt binnen tien dagen nadat het is vastgesteld openbaar gemaakt op een wijze die in de instelling gebruikelijk is onder vermelding van het adres waar een klacht moet worden ingediend.
In de cliënten-informatiebrochures wordt het bestaan van de commissie en van het reglement vermeld. Tevens wordt uitleg gegeven over de klachtenprocedure, de samenstelling van de klachtencommissie, de wijze waarop een klacht ingediend moet worden en waar de klacht kan worden ingediend.

9. BEROEPSMOGELIJKHEID RECHTER

Als door de commissie binnen twee cq. vier weken geen beslissing genomen is of als de klacht is ongegrond verklaard, dan kan de klager, indien hij tevens cliënt is, een verzoek indienen bij de arrondissementsrechtbank ter verkrijging van een beslissing.

Ook kan de klager (ook indien hij geen cliënt is) de inspecteur vragen een verzoekschrift bij de rechter in te dienen. Deze is verplicht dit binnen twee weken in te dienen tenzij hij de klager niet ontvankelijk acht.

De rechter beslist binnen vier weken na de indiening van het verzoekschrift.

Bijlage I

Beschikking rechtbank I

beschikking

RECHTBANK OOST-BRABANT

Familie- en Jeugdrecht

Zaaknummer : ~~06/201010/FA-RK-10-3520~~

Uitspraak : 16 augustus 2013

Beschikking op een verzoekschrift als bedoeld in artikel 41a lid 5 van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ) op 25 juni 2013 ingediend door ~~Amalinda Spiering~~, advocaat te Eindhoven namens:

~~Amalinda Spiering~~

hierna mede te noemen verzoeker,
geboren op ~~Amalinda Spiering~~,
verblijvende te ~~Amalinda Spiering~~ te ~~Amalinda Spiering~~

De procedure

Op 16 november 2012 heeft deze rechtbank een beschikking gewezen (~~06/201010/FA-RK-10-3520~~) waarin onder meer de klacht met betrekking tot de per 30 juli 2012 voortgezette beperkingen ten aanzien van het telefoonverkeer, bewegingsvrijheid, bezoekrecht en postbezorging, gegrond is verklaard. De beslissing van de Raad van Bestuur van Amarant van 30 juli 2012 met betrekking tot die beperkingen is vernietigd en de behandelaar is opgedragen een nieuwe beslissing te nemen met betrekking tot het opleggen van beperkingen in de zin van artikel 38c en/of artikel 40 wet BOPZ, een en ander met inachtneming van hetgeen in die beschikking is overwogen.

Vervolgens zijn er door de behandelaar nieuwe beslissingen genomen dienaangaande, die volgens verzoeker inhoudelijk op hetzelfde neerkomen. Verzoeker heeft hierover een klacht ingediend op 28 december 2012, waarna de advocaat van verzoeker in overleg met de behandelaar en het team een en ander heeft besproken op 22 januari 2013.

Omdat er volgens verzoeker geen wijziging kwam in zijn situatie heeft verzoeker op 21 februari 2013 een klacht ingediend bij de regionale klachtencommissie WKCZ en BOPZ te Roosendaal. In de uitspraak van 14 mei 2013 heeft de klachtencommissie de klacht ongegrond verklaard.

Verzoeker heeft vervolgens een verzoekschrift als bedoeld in artikel 41 a lid 5 van de wet BOPZ ingediend ter verkrijging van een beslissing over zijn klacht.

Verzoeker verblijft met een machtiging tot voortgezet verblijf welke geldig is tot 3 januari 2014 op de afdeling "de Verbinding" (Amarant/Idris) te Eindhoven.

De rechtbank heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- het verzoekschrift met bijlagen van ~~Amalinda Spiering~~ van 25 juni 2013, ingekomen ter griffie op 26 juni 2013;
- de brief van ~~Amalinda Spiering~~ van 26 juni 2013 met het verzoek de zitting niet

Zaaknummer: ~~FR 144 15 5920~~

- het verweerschrift met bijlagen van [REDACTED] van 25 juli 2013, ingekomen ter griffie op 26 juli 2013;

De behandeling van het verzoekschrift vond plaats op 29 juli 2013.

Gehoord zijn:

- verzoeker, bijgestaan door zijn raadvrouw ~~anwizah sploringin~~;
- ~~anwizah~~, moeder van betrokkene;
- ~~anwizah~~, behandelaar;
- ~~anwizah~~, gedragsdeskundige;
- ~~anwizah~~, begeleidster;
- ~~anwizah~~, manager;
- ~~anwizah~~ advocaat van Idris, vennoot in de VOF de Verbinding.

De beoordeling

Nu de laatste beslissing van de klachtencommissie dateert van 14 mei 2013 en het onderhavige verzoekschrift is ontvangen op 25 juni 2013, is verzoeker, gelet op het bepaalde in artikel 41a eerste lid van de wet BOPZ, ontvankelijk in zijn klacht.

Op 1 maart 2013 zijn op grond van het behandelplan van 8 oktober 2012 ten aanzien van verzoeker (en zijn moeder) twee mededelingen dwangtoepassingen, beperking rechten en wilsonbekwaamheid ondertekend door zijn behandelaar, waartegen verzoeker opkomt. Het betreft de volgende mededelingen:

1. Dwangbehandeling volgens artikel 38c van de wet BOPZ in de vorm van een kamerprogramma op grond van het intern gevaarscriterium als bedoeld in artikel 38c eerste lid onder b.
2. Wilsonbekwaamheid ten aanzien van de behandeling.
3. Beperking in het gebruik van
 - a. correspondentie (art. 40 lid 1)
 - b. bezoek (art. 40 lid 2)
 - c. bewegingsvrijheid binnen de instelling inclusief het terrein van GGzE (art. 40 lid 3)
 - d. telefoonverkeer (art. 40 lid 4)wegens de vrees dat de uitoefening van het recht ernstige nadelige gevolgen kan hebben voor de gezondheidstoestand en/of psychische conditie van verzoeker, voorkoming van verstoring van de orde in de instelling en voorkoming van strafbare feiten.

De rechtbank zal de mededelingen in al zijn onderdelen voor zover hiertegen een klacht is ingediend hieronder één voor één bespreken.

De klacht

- ### 1. Beperking in bewegingsvrijheid (kamerprogramma)

Al in de eerder genoemde procedure is vastgesteld dat verzoeker overdag volgens een strak

Zaaknummer: ~~XXXXXXXXXX~~ 13-00000

schema gedurende ongeveer zes uur op verschillende tijdstippen op zijn kamer moet verblijven.

De behandelaar heeft nu aangegeven dat hij daar moet blijven op grond van het intern gevaarscriterium. Het dreigend gevaar bestaat uit misbruik en intimidatie van en door cliënten. Wanneer verzoeker van de kamer afkomt zullen bij hem de prikkels toenemen en zal het gevoel van onveiligheid vergroot worden, hetgeen meer spanning en onrust geeft waardoor hij zal vervallen in verbale en fysieke agressie. Er ontstaat direct ernstig nadeel voor de psychische gezondheid en verstoring van de rust en orde in het ziekenhuis. Ter zitting is nog aangevoerd dat de deur overdag niet meer op slot gaat maar dat verzoeker zelf heeft aangegeven dat helemaal niet zo prettig te vinden. Verweerder verwijst voorts naar het behandelplan waarin staat aangegeven dat verzoeker vanwege een beperkt ontwikkeld sociaal emotioneel niveau alsmede een gebrekkige gedragsregulatie en een zeer beperkt inzicht, niet in staat is zelfstandig zonder toezicht/ondersteuning van begeleiding te interacteren met medecliënten. De balans tussen draagkracht en draaglast bij verzoeker kan zo bewaakt worden en psychische overprikkeling en spanningsopbouw voorkomen.

Verzoeker stelt dat het gevaar van onderling misbruik niet is onderbouwd en hij gedurende de tijd dat hij verblijft bij Amarant nog nooit agressief is geweest. Het feit dat hij als hij van zijn kamer komt contact zou kunnen zoeken met anderen, rechtvaardigt naar zijn mening niet een opsluiting gedurende in totaal 16 uur per dag.

De rechtbank is, gezien de onderbouwing in het zorgplan van de toegepaste maatregel, het feit dat de maatregel voor alle cliënten van die afdeling geldt en gehoord hebbende de partijen, van oordeel dat de maatregel noodzakelijk is ter bescherming van verzoeker en de medecliënten en derhalve voldoet aan de voorwaarden van artikel 38c eerste lid sub a van de wet BOPZ, om welke reden dit onderdeel van de klacht ongegrond zal worden verklaard.

2. Wilsonbekwaamheid ten aanzien van de behandeling

Verzoeker is bekend met een psychotische stoornis NAO, een pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO met antisociale trekken, zwakbegaafdheid, een grote kwetsbaarheid voor polymiddelengebruik en een achterstand in de sociaal emotionele ontwikkeling. Het is de optelsom en combinatie van deze factoren die maken dat verzoeker, zo staat te lezen in de door de behandelaar genomen beslissing, wilsonbekwaam wordt geacht. Daarbij is vermeld dat deze inschatting door een arts is gemaakt.

In de aanbevelingen onder de beslissing van de klachtencommissie staat te lezen dat de klachtencommissie verweerder heeft geadviseerd het al dan niet wilsonbekwaam zijn van verzoeker te laten toetsen door derden. Verweerder heeft op die zitting aangegeven dat ze de wens om een second opinion zou meenemen.

Gezien de toezegging van verweerder tijdens de zitting van de klachtencommissie, gaat de rechtbank er vanuit dat hieraan op korte termijn alsnog gevolg zal worden gegeven. Verzoeker heeft aan de mededeling dat hij wilsonbekwaam wordt geacht, ook ter zitting, geen juridische consequenties verbonden, zodat, nu er in het verzoekschrift geen gronden zijn aangevoerd tegen dit onderdeel van de beslissing, de klacht op dit onderdeel ongegrond moet worden verklaard.

Zaaknummer: **2013-16-0000**

3a. Controle poststukken

Hiertegen is geen klacht ingediend en zijn geen gronden aangevoerd, zodat de rechtbank er vanuit gaat dat eerdere klachten hierover niet meer aan de orde zijn.

3b. Beperking bezoekrechten

Door de behandelaar is aangegeven dat in het nabije verleden gebleken is dat bepaalde familieleden bij het op bezoek komen drugs meenamen, op grond waarvan de spullen van het bezoek van verzoeker gecontroleerd worden en het bezoek van een afstand wordt gemonitord. Dit om drugsgebruik en diens gevolge nadeel voor zijn gezondheid en verminderde begeleidbaarheid en zodoende verstoring van de orde van het ziekenhuis te voorkomen.

Ter zitting stelt verweerder dat bezoek niet wordt geweigerd en dat er inmiddels ook andere familieleden zijn die hem komen ophalen.

Verzoeker stelt dat er zich in de tijd dat hij op de afdeling is geen enkel incident heeft voorgedaan, dat er geen uitbreiding van mensen heeft plaatsgevonden die vast op bezoek mogen komen terwijl daar wel om verzocht is en dat er aan weigering van bezoek een door de behandelaar afgegeven verklaring ten grondslag moet liggen, hetgeen niet gebeurt.

De rechtbank leest in deze mededeling – in eerste instantie - geen beperking van het bezoekrechten. Bezoek is welkom met dien verstande dat de spullen van het bezoek worden gecontroleerd en het bezoek van een afstand wordt gemonitord. Wel is het duidelijk geworden dat de communicatie omtrent het bezoek te wensen over laat. Kennelijk is verzoeker niet altijd in staat zijn wensen aan de begeleiding kenbaar te maken en wordt er pas tot actie over gegaan nadat zijn moeder of advocaat deze wensen geuit hebben. Nu de wensen – na het gesprek van 22 januari 2013 – wel duidelijk zijn, is er inmiddels een en ander veranderd in de personen die hem komen ophalen, hetgeen niet wordt betwist. Ook zit er inmiddels weer meer regelmaat in het bezoek aan moeder. Echter niet betwist is dat er namen en adressen zijn uitgewisseld van familieleden waarvan verzoeker wenst dat ze op bezoek komen, terwijl daar, zo begrijpt de rechtbank, behalve met betrekking tot de broer van moeder, verder geen gevolg aan is gegeven, terwijl ook niet duidelijk is geworden waarom niet. In dat verband kan niet worden gesteld dat er geen beperkingen zijn in het bezoekrechten. Verweerder is immers vanaf 22 januari 2013 bekend met de wensen, terwijl van een uitbreiding in vaste bezoekers niet of nauwelijks sprake is. Een beslissing van de behandelaar omtrent het bezoek van deze familieleden is niet kenbaar gemaakt, zodat een wettelijke basis voor het opleggen van beperkingen in dit bezoek ontbreekt. De rechtbank is het met verzoeker eens dat er wat dit onderdeel betreft niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 40 van de wet BOPZ, zodat de klacht van verzoeker wat dit onderdeel betreft gegrond zal worden verklaard.

3c. Beperking bewegingsvrijheid binnen de instelling inclusief het terrein van GGzE (art. 40 lid 3)

Volgens de behandelaar is het niet veilig verzoeker zonder begeleiding binnen en buiten de beveiligde zone van de setting van de Woenselse Poort te laten bewegen. De problematiek van verzoeker is dermate kwetsbaar dat hij in een dergelijke, onbegeleide, situatie direct ten prooi valt aan mensen die het slecht met hem voor hebben en op allerlei manieren misbruik van hem zullen maken. Dit heeft ernstige nadelen voor de psychische en algemene

Zaaknummer: **20190100000000000000**

gezondheid tot gevolg. Het gebruiken van drugs en plegen van strafbare feiten zorgen voor een verminderde begeleidbaarheid en dus verstoring van de orde van het ziekenhuis.

Verzoeker stelt dat hij op deze manier ook geen contact kan hebben met andere cliënten van de GgzE die hij kent van vorige opnames. Ook is onduidelijk wanneer verzoeker met zijn moeder mee naar huis mag. Er zit geen regelmaat in de frequentie en de duur van de bezoeken, hetgeen als onplezierig wordt ervaren.

Ter zitting is gebleken dat de bewegingsvrijheid intussen wel is uitgebreid. Verzoeker mag met zijn moeder wekelijks wandelen op het terrein en zonder begeleiding op verlof naar moeder. Ook is niet betwist dat er zich op het terrein personen begeven die in het bezit zijn van drugs en die drugs aanbieden, onder andere aan verzoeker. Hoewel verzoeker hier niets aan kan doen, is wel duidelijk dat hij niet aan dit soort verleidingen mag worden blootgesteld en hiertegen beschermd moet worden vanwege zijn kwetsbaarheid, impulsiviteit en beïnvloedbaarheid. Hij is niet in staat hiertegen weerstand te bieden. De rechtbank heeft begrepen dat er naar een andere locatie wordt gezocht waar verzoeker niet aan dit soort verleidingen wordt blootgesteld. Er is perspectief geboden in een voorziening van Amarant in Tilburg, waar meer veiligheid kan worden geboden op het terrein en daarbuiten, zodat er meer ruimte is voor individuele invulling. Voor wat betreft de bezoeken aan moeder heeft de rechtbank begrepen dat er een verlofschema is, wat onlangs weer is opgepakt. De rechtbank acht de klacht omtrent de bewegingsvrijheid, gezien het voorgaande, ongegrond.

3d, Beperking in het telefoonverkeer

In het behandelplan staan afspraken beschreven over hoe vaak en met wie verzoeker mag bellen. Het telefoonverkeer is beperkt tot deze afspraken omdat verzoeker zich anders verliest in het constant willen bellen met zijn netwerk, waarbij de nadruk ligt op spullen/zaken/drugs regelen, klagen over zijn huidige woonsetting en hij informatie krijgt die hem vanwege onbegrip onrustig zal maken. Een niet gedoseerde frequentie aan contact zal zijn dagelijkse structuur direct verstoren en voor directe spanningsopbouw, stress en vergrote kans op psychische decompensatie zorgen.

In het verleden is dat reeds voorgekomen, aldus de behandelaar. Ook heeft verzoeker niet eerder aan zijn persoonlijk begeleider aangegeven dat hij andere familieleden wilde bellen, tervijl er wel gelegenheid is gegeven extra te bellen wegens een ziektegeval of een verjaardag.

Verzoeker stelt dat onduidelijk is waarom men er vanuit gaat dat verzoeker altijd iets negatiefs wil. Er is nooit naar alternatieven gekeken. Er kunnen ook afspraken worden gemaakt over de frequentie zonder dat het zodanig beperkend is dat hij slechts vier personen kan bellen in een week. Verzoeker heeft er last van dat hij geen contact kan hebben met de buitenwereld. Juist deze beperking roept spanning op.

De rechtbank acht het, gezien de uitleg door de behandelaar gegeven, noodzakelijk dat verzoeker in zijn telefoonverkeer wordt beperkt. Niet betwist is voorts dat verzoeker, indien hij er naar vraagt, extra kan bellen in verband met een speciale gelegenheid. De rechtbank acht dit onderdeel van de klacht ongegrond.

De rechtbank zal de aangevallen beslissingen met toepassing van het bepaalde in artikel 41a, elfde lid van de wet BOPZ vernietigen, voorzover het gaat om de beperkingen van het

Zaaknummer: **13-14416-0000**

bezoekrecht en overeenkomstig het bepaalde in artikel 41a, lid 12 en 113 van de wet BOPZ, de behandelaar opdragen om, binnen veertien dagen na de datum van deze beschikking een nieuwe beslissing te nemen ten aanzien van deze beperkingen, met in achtneming van deze uitspraak.

De Schadevergoeding

Verzoeker heeft de rechtbank verzocht schadevergoeding toe te kennen van € 100,00 per dag, als bedoeld in artikel 41 onder b van de wet BOPZ.

Hoewel de beslissing om verzoeker te beperken in zijn bezoekrecht onrechtmatig moet worden geacht, ziet de rechtbank geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen zoals verzocht.

Allereerst stelt de rechtbank vast dat nog gesteld, noch aannemelijk is gemaakt dat verzoeker daadwerkelijk schade heeft geleden door het onrechtmatig handelen van verweerder en/of waaruit die schade zou hebben bestaan. Ook bij schadevergoeding in het kader van de wet BOPZ dient immers de gestelde schade aannemelijk gemaakt c.q. bewezen te worden, bij gebreke waarvan afwijzing van het verzoek in de rede ligt.

Daarbij komt dat er steeds sprake moet zijn van een redelijke verhouding tussen de ernst van de overtreding van de geschonden norm enerzijds en de omvang van de schadevergoeding anderzijds. Nu in casu geen sprake was van het in het geheel niet bestaan van enig bezoekrecht, maar van discussie over de vraag naar de omvang van de uitbreiding van het bezoekrecht, mede tegen het licht van eerder daarover tussen partijen gemaakte afspraken, is de rechtbank van oordeel dat er ook geen gronden van billijkheid zijn om enige schadevergoeding aan verzoeker toe te kennen, omdat de geringe mate van ernst van de schending van de norm een dergelijke vergoeding niet rechtvaardigt. De rechtbank laat daarbij meewegen dat niet is in te zien waarom verzoeker (al dan niet via zijn moeder en/of advocaat) verweerder niet (eerder en informeel) heeft kunnen aanspreken op het niet nakomen van terzake gemaakte afspraken, zoals dat ook eerder is gebeurd.

De beslissing

De rechtbank:

- verklaart de klacht met betrekking tot de beperkingen van het bezoekrecht gegrond;
- vernietigt de beslissing van de Raad van Bestuur van Amarant van 1 maart 2013 tot voortzetting van de aan verzoeker opgelegde beperkingen met betrekking tot het bezoekrecht;
- draagt de behandelaar op om binnen veertien dagen na de datum van deze beschikking, ten aanzien van verzoeker een nieuwe beslissing te nemen waaruit dient te blijken of – en zo ja – welke beperkingen als bedoeld in artikel 40, tweede lid van de wet BOPZ nog worden opgelegd ten aanzien van verzoeker, een en ander en met inachtneming van deze uitspraak;
- wijst af het meer of anders verzochte.

Deze beschikking is gegeven door **[Handwritten Signature]** en in het openbaar uitgesproken op 16 augustus 2013 in tegenwoordigheid van de griffier.

DS

1/0 *[Handwritten Signature]*

[Handwritten Signature]

Zaaknummer: ~~144111000000~~

Voor afschrift afgegeven aan:

- bestuur van Amarant
 - raadsman Amarant
 - de Inspectie gezondheidszorg
 - betrokkene
 - raadsvrouw betrokkene
 - moeder van betrokkene
 - pvp
 - klachtencommissie Amarant
- d.d. 16 augustus 2013



Bijlage J

Beschikking rechtbank II

beschikking

RECHTBANK OOST-BRABANT
Familie- en Jeugdrecht

Zaaknummer : [REDACTED]
Uitspraak : 8 mei 2013

Beschikking op een verzoekschrift als bedoeld in artikel 41a lid 5 en art. 41b van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ), met producties, op 11 maart 2013 ter griffie ontvangen van [REDACTED] ingediend namens:

[REDACTED],
hierna mede te noemen betrokkene,
geboren op [REDACTED],
wonende te [REDACTED] aan de [REDACTED],
voorheen verblijvende bij "De Verbinding" te Eindhoven,
thans verblijvende in "De Woenselse Poort", onderdeel van Concern GGZe te Eindhoven.

De procedure

- Op 30 oktober 2012 hebben de moeder en een tante van betrokkene bij de Regionale Klachtencommissie WKCZ en BOPZ een klaagschrift ingediend, gericht tegen de op betrokkene toegepaste dwangmedicatie. De Klachtencommissie heeft dit klaagschrift eerst op 19 december 2012 ontvangen.
- Op 14 december 2012 hebben de moeder en een tante van betrokkene bij de Regionale Klachtencommissie WKCZ en BOPZ een klaagschrift ingediend, gericht tegen de ten aanzien van betrokkene toegepaste separatie.
- In de uitspraak van 13 februari 2013 heeft de Klachtencommissie beide klachten van betrokkene ongegrond verklaard.
- De behandeling van het onderhavige verzoekschrift vond plaats op 22 april 2013, waarbij gehoord zijn:
 - Betrokkene;
 - De raadsman van betrokkene [REDACTED];
 - Mevrouw [REDACTED], moeder van betrokkene;
 - Mevrouw [REDACTED], tante van betrokkene;
 - De heer [REDACTED], behandelaar van betrokkene en GZ-psycholoog bij "De Verbinding";
 - De heer [REDACTED], Clustermanager bij "De Verbinding";
 - [REDACTED], raadsman van "De Verbinding";
 - De heer [REDACTED], (voormalig) vertrouwenspersoon bij "De Verbinding";
 - De heer [REDACTED], geneesheer-directeur van "De Woenselse Poort";
 - De heer [REDACTED], psychiater bij "De Woenselse Poort";
 - Mevrouw [REDACTED], juridisch adviseur van de GGZ Eindhoven.

- Van de Inspectie voor de Gezondheidszorg schriftelijk bericht is ontvangen dat zij niet bij de zitting aanwezig zal zijn.
- Op 24 april 2013 zijn namens "De Verbinding" - en op verzoek van de rechtbank - nog een aantal stukken aan de rechtbank toegezonden en op dezelfde dag doorgezonden aan ~~de zitting~~ met het verzoek zich daarover uit te laten.
- Bij faxbrief d.d. 26 april 2013 heeft ~~de zitting~~ de gevraagde reactie gegeven.

De rechtbank heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- de beschikking van deze rechtbank d.d. 12 maart 2012, waarbij ten aanzien van betrokkene een machtiging tot voortgezet verblijf is verleend, eindigende op 22 februari 2013;
- De brief van de moeder en de tante van betrokkene aan Amarant d.d. 8 april 2012;
- Het "Bijzonder Zorgplan", op 11 juni 2012 opgesteld door "De Verbinding" ten behoeve van betrokkene;
- De verklaring, op 31 augustus 2012 opgesteld door de behandelaar ~~de zitting~~, betreffende het niet willen ondertekenen door betrokkene van het 'Bijzonder Zorgplan', tevens inhoudende de vaststelling dat betrokkene ten aanzien van beslissingen aangaande het 'Bijzonder Zorgplan' wilsonbekwaam is;
- De second opinion met betrekking tot het voornemen van dwangmedicatie, opgesteld door de psychiater ~~de zitting~~ op 12 september 2012;
- De brief aan betrokkene d.d. 5 oktober 2012 van de psychiater ~~de zitting~~, waarin (gemotiveerd) het besluit tot toepassing van dwangmedicatie wordt meegedeeld;
- Het klaagschrift van de moeder en de tante van betrokkene aan de Regionale Klachtencommissie d.d. 30 oktober 2012, betrekking hebbende op het voornemen om aan betrokkene dwangmedicatie toe te dienen;
- Het formulier "mededeling aan cliënt dwangtoepassingen, beperking rechten en wilsonbekwaamheid", op 16 november 2012 opgesteld door de psychiater ~~de zitting~~, betreffende de ten aanzien van betrokkene toe te passen 'afzondering';
- Het formulier "mededeling aan cliënt dwangtoepassingen, beperking rechten en wilsonbekwaamheid", op 16 november 2012 opgesteld door de behandelaar/GZ-psycholoog ~~de zitting~~, betreffende de ten aanzien van betrokkene toegepaste beperking bewegingsvrijheid;
- Het klaagschrift van de moeder en de tante van betrokkene aan de Regionale Klachtencommissie d.d. 14 december 2012, betrekking hebbende op de ten aanzien van betrokkene toegepaste afzondering;
- De mailwisseling tussen de moeder en de tante van betrokkene enerzijds en de GZ-psycholoog van "De Verbinding" (~~de zitting~~) anderzijds uit november en december 2012;
- Het verweerschrift, door ~~de zitting~~, manager bij Idris, namens "De Verbinding" ingediend bij de Regionale Klachtencommissie op 8 januari 2013;
- De brief van betrokkene d.d. 15 januari 2013 aan de Regionale Klachtencommissie;
- Het "Logboek", door "De Verbinding" samengesteld, lopend vanaf eind augustus 2012 tot eind december 2012 en inhoudende hetgeen door "De Verbinding" is ervaren in die periode ten aanzien van betrokkene;
- de uitspraak van de Regionale Klachtencommissie op de door de moeder en tante van

Zaaknummer: 0701/200007/11, 1121/13



betrokkene namens deze ingediende klachten d.d. 13 februari 2013;

- Het onderhavige verzoekschrift;
- De door mr Verberne tijdens de mondelinge behandeling voorgedragen pleitnotitie;

De belanghebbenden.

Gelet op de aard en inhoud van het onderhavige verzoekschrift zal de rechtbank, gelet op het bepaalde in art. 279 lid 1 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, in deze procedure als belanghebbenden aanmerken:

- betrokkene als verzoeker;
- De heer [naam], als behandelaar van betrokkene;
- De heer [naam], die als psychiater de bestreden beslissing tot dwangmedicatie heeft genomen;
- De heer [naam], die als psychiater de bestreden beslissing tot afzondering heeft genomen;
- De Stichting Amarant Groep, in haar hoedanigheid van vennoot van de Vennootschap onder Firma "De Verbinding", die de gelijknamige afdeling, waarin betrokkene destijds verbleef en waar hetgeen over wordt geklaagd heeft plaatsgevonden, in stand houdt;
- De Stichting GGzE / Concern GGzE, in haar hoedanigheid van vennoot van de Vennootschap onder Firma "De Verbinding", die de gelijknamige afdeling, waarin betrokkene destijds verbleef en waar hetgeen over wordt geklaagd heeft plaatsgevonden, in stand houdt;

De beoordeling

De feiten.

Bij de beoordeling van het onderhavige verzoekschrift gaat de rechtbank uit van de navolgende vaststaande, althans niet of onvoldoende betwiste, feiten:

- a. Betrokkene verbleef, op grond van voornoemde beschikking van deze rechtbank d.d. 12 maart 2012, gedwongen binnen "De Verbinding" te Eindhoven in de periode van 14 december 2011 tot 21 december 2012;
- b. Op 11 juni 2012 is ten behoeve van betrokkene door "De Verbinding" een "Bijzonder Zorgplan" opgesteld, welk plan moet worden beschouwd als een 'behandelingsplan' als bedoeld in art 38a lid 1 wet BOPZ;
- c. Op 14 oktober 2012 wordt aan betrokkene onder dwang medicatie toegediend;
- d. Op 30 oktober 2012 dienen de moeder en de tante van betrokkene bij de Regionale Klachtencommissie WKCZ / BOPZ een klacht in als bedoeld in art. 41 wet BOPZ, tegen de op betrokkene toegepaste dwangmedicatie;
- e. Op 16 november 2012 wordt betrokkene onder dwang afgezonderd op basis van het zogenaamde 'interne gevaarscriterium', als bedoeld in art. 38c lid 1 sub b wet BOPZ;
- f. Op 16 november 2012 wordt betrokkene beperkt in zijn bewegingsvrijheid, als bedoeld in art. 40 lid 3 wet BOPZ teneinde verstoring van de orde op de afdeling te voorkomen en omdat anders ernstig nadeel voor de gezondheidstoestand van betrokkene wordt gevreesd;
- g. Op 14 december 2012 dienen de moeder en de tante van betrokkene bij de Regionale Klachtencommissie WKCZ/BOPZ een klacht in als bedoeld in art. 41 wet BOPZ, tegen de ten aanzien van betrokkene toegepaste afzondering;



- h. Op 21 december 2012 wordt betrokkene overgeplaatst van "De Verbinding" naar "De Woenselse Poort", de forensisch psychiatrische afdeling van de Groep GGzE;
- i. Betrokkene schrijft een brief, gedateerd 15 januari 2012 (bedoeld is: 15 januari 2013) aan de Regionale Klachtencommissie met een nadere toelichting op de ingediende klachten en met de mededeling dat de klachten van moeder en tante geacht moeten worden mede namens betrokkene te zijn ingediend;
- j. De hiervoor onder d en g genoemde klachten zijn door de Regionale Klachtencommissie WK CZ/BOPZ met haar uitspraak van 13 februari 2013 beide ongegrond verklaard.

De ontvankelijkheid.

Namens betrokkene heeft ~~Rechtbank Oost-Brabant~~ bij verzoekschrift d.d. 8 maart 2013 (ter griffie ontvangen op 11 maart 2013) gevraagd de klachten van betrokkene gegrond te verklaren, de bestreden beslissing van de Klachtencommissie te vernietigen en aan betrokkene een schadevergoeding toe te kennen van € 100,- per dag dat ten onrechte dwangbehandeling is toegepast.

Art. 41 wet BOPZ bepaalt dat - naast betrokkene - (onder meer) bevoegd zijn tot het indienen van een klacht bij de Klachtencommissie: *"ieder der in artikel 4 eerste lid bedoelde personen"*

Artikel 4 lid 1 wet BOPZ spreekt - voor zover hier relevant, nu van een echtgenoot, voogd, curator of mentor in casu geen sprake is - over *"de ouders dan wel een van hen, voor zover zij niet van het gezag zijn ontheven of ontzet, en elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad."*

Nu de tante van betrokkene een bloedverwant in de zijlijn in de derde graad is, en daarmee niet behoort tot de categorie personen die bevoegd zijn een klacht in te dienen, had de Regionale Klachtencommissie betrokkenes tante niet-ontvankelijk moeten verklaren in haar klacht.

Art. 41a lid 1 wet BOPZ bepaalt dat 'klager' de inspecteur kan vragen om een verzoekschrift bij de rechter in te dienen ter verkrijging van een beslissing over de klacht. Lid 5 van art. 41a wet BOPZ bepaalt dat 'indien de klager de patiënt is' hij zelf een dergelijk verzoekschrift bij de rechter kan indienen.

Naar het oordeel van de rechtbank dient - gelet op de in art. 41a wet BOPZ gebruikte formulering, alsmede gelet op het feit dat de leden 1 en 5 van dit artikel onderscheid maken tussen de situaties waarin betrokkene als patiënt klager is enerzijds en een ander dan de patiënt als klager anderzijds - onder 'klager' te worden verstaan: degene die in eerste instantie een klacht bij de Klachtencommissie heeft ingediend.

In de onderhavige procedure heeft in eerste instantie de moeder van betrokkene bij de Regionale Klachtencommissie twee klachten ingediend en niet betrokkene zelf. De onderhavige procedure kenmerkt zich hierdoor dat in het inleidende verzoekschrift betrokkene zelf (en niet de moeder) een beslissing van de rechtbank vraagt over de ingediende klachten, terwijl de initiële klacht (aanvankelijk) door de moeder is ingediend. Desondanks leidt een en ander in dit geval niet tot niet-ontvankelijkheid van betrokkene in



Zaaknummer: ~~1017/2000007141~~ 1017/2012

zijn verzoek omdat in de - hiervoor sub i bedoelde brief aan de Klachtencommissie d.d. 15 januari 2012 (te lezen als: 2013) de navolgende zin is opgenomen:

"Inmiddels hebben ook mijn moeder en mijn tante een aantal klachten aan u toegestuurd (brief van 30 oktober, die op 23 december per mail is nagestuurd en brief van 14 december). Deze klachten zijn ook mijn klachten en kunnen zo worden gezien als namens mij ingediend."

Aldus moet betrokkene geacht worden (mede) oorspronkelijk klager te zijn (hetgeen ook de Regionale Klachtencommissie heeft gedaan in haar uitspraak van 13 februari 2013) en derhalve als gerechtigd om de beslissing van de rechtbank te vragen.

Nu daarnaast het onderhavige verzoekschrift is ingediend binnen de termijn, genoemd in art. 41a lid 1 wet BOPZ is betrokkene ontvankelijk in zijn verzoek.

De klachten.

Het gaat hier - zo blijkt ook uit het verzoekschrift - om twee (deels cumulatief toegepaste) dwangbehandelingen, namelijk dwangmedicatie en afzondering.

De rechtbank zal beide vormen van dwangbehandeling separaat behandelen.

Met betrekking tot de toegepaste dwangmedicatie overweegt de rechtbank als volgt.

Ten behoeve van betrokkene is een behandelingsplan, als bedoeld in art. 38a lid 1 wet BOPZ opgesteld. Bij "De Verbinding" wordt dit een 'Bijzonder Zorgplan' genoemd. Het verweer van betrokkene dat er over het behandelingsplan geen contact is geweest met de wettelijke vertegenwoordiger verwerpt de rechtbank, waartoe het volgende wordt overwogen.

Overeenkomstig het bepaalde in art. 38a lid 3 wet BOPZ dient het behandelingsplan te worden opgesteld door de behandelaar ná overleg met betrokkene.

Het behandelingsplan/Zorgplan is vast- (en dus op-)gesteld op 11 juni 2012.

Uit de verklaring van de GZ-psycholoog en behandelaar D. Melissen d.d. 31 augustus 2012 blijkt dat betrokkene niet in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake het behandelingsplan, zodat overleg met betrokkene over het behandelingsplan niet mogelijk was.

Art. 38a lid 4 wet BOPZ bepaalt voor die situatie dat dan overleg met (in dit geval) moeder noodzakelijk is. Dat heeft kennelijk ook plaatsgevonden, zo blijkt ook uit voornoemde verklaring van ~~D. Melissen~~. In het kader van de toepassing van art. 38a wet BOPZ dient onder 'wettelijk vertegenwoordiger' ook niet alleen een curator of mentor te worden verstaan, maar ook de personen, genoemd in art. 38a lid 4 wet BOPZ, dus in dit geval ook de moeder.

Een andere vraag is of er met moeder ook overeenstemming is bereikt over dat Zorgplan/behandelingsplan? De rechtbank beantwoordt die vraag ontkennend.

Gelet op de aanzienlijke omvang van het "Bijzondere Zorgplan" (66 pagina's) is voor overeenstemming met de moeder (als wettelijk vertegenwoordiger) met het behandelingsplan noodzakelijk: een nadrukkelijk en weloverwogen bestuderen door, bespreken met en begrijpen van dat Zorgplan door de moeder en - als blijk van toestemming - ondertekening door de moeder van dat Zorgplan. Noch van het een, noch van het ander is in dit geval gebleken. De enkele mededeling van ~~D. Melissen~~ (in zijn meergenoemde verklaring van 31 augustus 2012), dat het Zorgplan tot tevredenheid met moeder is besproken, is naar het



oordeel van de rechtbank onvoldoende om toestemming van moeder aan te nemen.

De rechtbank gaat derhalve in het hierna volgende wél uit van het op 11 juni 2012 vastgestelde behandelingsplan/Zorgplan als basis voor de op betrokkene toe te passen behandeling, maar niet van overeenstemming met betrokkene en/of moeder over de toepassing van dat behandelingsplan.

Op pagina 42 (in het hoofdstuk "Middelen en Maatregelen") van het "Bijzondere Zorgplan" is (onder meer) het volgende opgenomen over de ten aanzien van betrokkene toe te passen 'individuele beperkingen':

"Gedragsbeïnvloedende medicatie

X ja ☐ nee

~~XXXXXX~~ kan medicatie weigeren of stiekem uitspugen, waardoor het risico op psychosen toeneemt met alle gevolgen van dien. Hij kan gedwongen worden zijn medicatie in te nemen."

Nu dwangmedicatie is opgenomen in het behandelingsplan zou deze - zo luidt art. 38b wet BOPZ - alleen kunnen worden toegepast wanneer én overeenstemming bestond over het behandelingsplan én betrokkene of zijn wettelijke vertegenwoordiger zich niet tegen die behandeling verzet.

Nu van toestemming met het behandelingsplan géén, en van verzet (van zowel betrokkene als de moeder in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger) in casu wél sprake is, kan (dwang)behandeling (hier: in de vorm van [dwang]medicatie) uitsluitend plaatsvinden - zo bepaalt art. 38c wet BOPZ - wanneer is voldaan aan de in dat artikel genoemde voorwaarden, afhankelijk van de vraag of de beslissing tot dwangbehandeling is gebaseerd op hetgeen in lid 1 van art. 38c wet BOPZ is omschreven onder a (extern gevaarscriterium) of onder b (intern gevaarscriterium).

Daarnaast dient er sprake te zijn van een schriftelijke beslissing tot de dwangbehandeling van de behandelaar (art. 38c lid 2 eerste zin wet BOPZ), een kennisgeving van de dwangbehandeling aan de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (art. 35c lid 5 wet BOPZ), een kennisgeving van de dwangbehandeling aan de moeder (art. 38c lid 6 wet BOPZ) en een schriftelijke mededeling aan betrokkene (door de zorg van de geneesheer-directeur) van de gronden waarop de beslissing berust, over de mogelijkheid de Patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen en over de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie en schadevergoeding te verzoeken in de rechtbank (art. 40a wet BOPZ).

Naar onbetwist is gesteld, is de beslissing tot toepassing van de dwangmedicatie gebaseerd op art. 38c lid 1 sub b wet BOPZ, derhalve op de grond dat de dwangmedicatie volstrekt noodzakelijk was om het gevaar, dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene binnen de instelling deed veroorzaken, af te wenden (het zogenaamde 'interne gevaarscriterium').

Gelet op de beschikkingen van de Hoge Raad van 16 maart 2007 (Bj 2007, 14) en 10 juli 2009 (Bj 2009, 35) dient de rechtbank thans in volle omvang te beslissen of, beoordeeld naar de op 14 oktober 2012 geldende omstandigheden, voldaan werd aan de wettelijke eisen en of werd voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Antwoord zal dus moeten worden gegeven op de vraag of de dwangmedicatie (destijds) volstrekt noodzakelijk was om het gevaar, dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene binnen de instelling deed veroorzaken, af te wenden en of door "De Verbinding" ten aanzien van betrokkene (destijds) volstaan is met de minst ingrijpende vorm van dwangbehandeling,

die werd gerechtvaardigd door de ernst van het daaraan ten grondslag gelegde gevaar, en die effectief was in de gegeven omstandigheden.

In het verweerschrift d.d. 8 januari 2013, namens "De Verbinding" ingediend bij de Klachtencommissie, staat het volgende vermeld:

"Zoals in het bijgevoegde Logboek te lezen valt, kent de aanleiding tot de start van dwangmedicatie een lange aanloopperiode waarin zorgvuldig gehandeld is. In de periode van enkele maanden voor de start van de dwangmedicatie werd de cliënt steeds moeilijker te begeleiden en heeft hij enkele zeer forse, levensbedreigende, geplande en op begeleiding, gerichte escalaties veroorzaakt. Toen hij na een van deze incidenten een begeleider had gebeten, zagen we ons genoodzaakt gedwongen bloed af te nemen, teneinde ook direct meer duidelijkheid te krijgen over de mate waarin hij zijn antipsychotische medicatie daadwerkelijk innam. Uit dit onderzoek is gebleken dat hij deze medicatie niet of nauwelijks innam. Hierop is na eerdere vormen van multidisciplinair overleg besloten om het traject in te starten tot het starten van dwangmedicatie."

Uit bedoeld Logboek blijkt dat betrokkene:

- vanaf zijn opname in 2011 steeds lastig te begeleiden is geweest;
- vaak groepsontwrichtend gedrag ten toon heeft gespreid;
- veelvuldig brandalarm heeft proberen te maken;
- meermalen de verwarming van de muur heeft vernield (en ook daarmee het raam heeft proberen in te gooien);
- spullen heeft gestolen en verstoort;
- nog op 10 oktober 2013 een begeleider heeft bedreigd;
- op 12 oktober 2013 de orde op de afdeling heeft verstoord;
- op 17 oktober 2013 zijn slaapkamer heeft gebarricadeerd en de begeleiding - toen die toch op zijn kamer kwam - aangevallen heeft met een schroevendraaier en stekende bewegingen heeft gemaakt.

Tevens blijkt uit dat Logboek dat betrokkene steeds vaker bizarre, psychotisch getinte gedragingen liet zien en zichzelf zodanig verwaarloosde dat hij gedwongen moest worden om te douchen, waarbij begeleiders slaat, schopt en bespuugt.

Kortom: het gedrag van betrokkene ontwikkelde zich zodanig dat zijn begeleiders zich bedreigd voelden en - naar het oordeel van de rechtbank - in redelijkheid ook bedreigd konden voelen. Er was - ook objectief gezien - sprake van gevaar binnen de afdeling/inrichting, waarvan de noodzaak bestond dat dat afgewend zou worden om erger (zowel voor betrokkene zelf, als voor het personeel als voor mede-cliënten) te voorkomen.

De vraag, of dat afwenden van het gevaar ook 'volstrekt' noodzakelijk was, vindt zijn beantwoording in de toetsing van de beslissing tot dwangbehandeling aan de algemene rechtsbeginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, derhalve in het antwoord op de vraag of volstaan is met de minst ingrijpende vorm van dwangbehandeling, die werd gerechtvaardigd door de ernst van het daaraan ten grondslag gelegde gevaar, en die effectief was in de gegeven omstandigheden.

Een besluit tot toepassing van dwangmedicatie dient zorgvuldig tot stand te komen. Onder meer ten behoeve van die zorgvuldige besluitvorming heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie de "Richtlijn besluitvorming dwang" opgesteld en gepubliceerd. Volgens die richtlijnen is - bij twijfel of er reden is voor dwangbehandeling - het aangewezen een second opinion te vragen, terwijl daarin eveneens de aanbeveling is opgenomen (aanbeveling 20) dat de schriftelijke gemotiveerde beslissing c.q. voornemen tot dwangbehandeling zo tijdig aan betrokkene dient te worden voorgelegd dat hij de PVP kan inschakelen en - wanneer hij dat nodig vindt - bij voorbaat het oordeel van de Klachtencommissie over dat voornemen kan vragen, zoals ook in art. 40a wet BOPZ is



voorgescreven.

De second opinion is in dit geval gevraagd.

Reeds op 12 september 2012 gaf de psychiater [REDACTED] als zijn (deskundig) oordeel dat dwangmedicatie noodzakelijk was.

Desondanks heeft de behandelaar nog tot 5 oktober 2012 gewacht met het opstellen van een (met redenen omklede) brief, gericht aan betrokkene, maar op die datum kennelijk niet onmiddellijk ook reeds aan betrokkene verzonden, waarin toepassing van dwangmedicatie met ingang van 17 oktober 2012 werd aangekondigd en waarin hem ook wordt gewezen op de mogelijkheid tot bijstand door de Patiëntenvertrouwenspersoon en de mogelijkheid om schorsing van de beslissing bij de Klachtencommissie te vragen, waarmee derhalve werd voldaan aan het bepaalde in art. 38c lid 2 en art. 40a wet BOPZ.

Uit het Logboek blijkt dat deze beslissing/brief van 5 oktober 2012 pas op 16 oktober 2012 daadwerkelijk aan betrokkene is overhandigd, terwijl - naar onbetwist vast staat - op 17 oktober 2012 reeds is begonnen met de feitelijke toediening van dwangmedicatie. Daarmee wordt het indienen van een schorsingsverzoek voor betrokkene volstrekt illusoir gemaakt, omdat schorsing van die beslissing door de Klachtencommissie daardoor niet meer mogelijk was.

Van de zijde van "De Verbinding" is nog betoogd dat schorsing van de beslissing tot dwangmedicatie door de Klachtencommissie niet mogelijk was omdat de wet de schorsingsmogelijkheid niet kent, terwijl ook in het ten deze toepasselijke Klachtenreglement geen schorsingsmogelijkheid is opgenomen.

Dit standpunt van "De Verbinding" is evident onjuist. Art. 41 lid 4 wet BOPZ kent met zoveel woorden de (klachten)commissie juist de bevoegdheid toe de beslissing, waartegen de klacht is gericht, te schorsen.

Eveneens wordt het standpunt van "De Verbinding" verworpen dat geen rechtsregel bepaalt dat geklaagd moet kunnen worden - en de Klachtencommissie moet hebben beslist - vóórdát de eerste keer de dwangmedicatie wordt toegepast. Weliswaar staat dit - zoals van die zijde terecht betoogd - niet in de wet BOPZ, maar wel in de hierna nog te vermelden jurisprudentie en de hiervoor reeds genoemde (zorgvuldigheids)regels, opgesteld door de beroepsorganisatie van psychiaters. De regel dat wél daadwerkelijk geklaagd moet worden vóórdát tot dwangmedicatie wordt overgegaan lijdt alleen uitzondering in acute noodsituaties, derhalve bij toepassing van art. 39 wet BOPZ, maar daarvan is hier geen sprake.

Door geen tijd te laten zitten tussen de aanzegging van de beslissing tot dwangmedicatie enerzijds en de feitelijke uitvoering van die beslissing anderzijds, was het toedienen van dwangmedicatie in strijd met de wettelijke bescherming van patiënten, zoals die op grond van de bestaande jurisprudentie moet worden uitgelegd, en derhalve onrechtmatig. Immers, gedwongen medische interventie - zoals dwangmedicatie - vormt een inbreuk op de lichamelijke integriteit van een persoon, waartegen deze wordt beschermd door art. 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Er moeten afdoende waarborgen zijn voor een gepast gebruik van inbreuken op die lichamelijke integriteit en het in rechte kunnen aanvechten van deze inbreuken, zo bepaalde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens op 3 juli 2012 (JVggz 2013, 1), en was eerder al bepaald door de rechtbank Rotterdam op 2 juli 2012 (JVggz 2012, 34), terwijl de Klachtencommissie van de Symfora Groep op 24



augustus 2009 (Bj 2010, 24) reeds bepaalde dat tussen de aanzegging en uitvoering van een beslissing tot dwangbehandeling tenminste twee werkdagen moeten zitten, juist om betrokkene de gelegenheid te geven de Patiëntenvertrouwenspersoon en/of de Klachtencommissie te benaderen.

Nergens uit blijkt dat er redenen waren (laat staan: klemmende redenen) waarom gewacht is tot 16 oktober 2012 om de beslissing/brief van 5 oktober 2012 aan betrokkene te overhandigen en daarna onmiddellijk over te gaan tot feitelijke toediening van de dwangmedicatie.

Indien en voor zover "De Verbinding" zou willen betogen dat de feitelijke omstandigheden van dat moment (17 oktober 2012: het barricaderen van de slaapkamer en het aanvallen van de begeleiding met een schroevendraaier) noodzaakten tot onmiddellijk ingrijpen via toediening van dwangmedicatie, omdat er sprake was van een 'tijdelijke noodsituatie', wijst de rechtbank er op dat "De Verbinding" in die situatie gebruik had kunnen maken van de mogelijkheid van het toepassen van Noodmiddelen en -maatregelen, als bedoeld in art. 39 wet BOPZ. Dat is niet gebeurd.

Daarnaast merkt de rechtbank nog op dat "De Verbinding" bij de beslissing tot toepassing van dwangmedicatie bij betrokkene ook heeft gehandeld in strijd met het bepaalde van art. 38c lid 6 wet BOPZ (nu niet gebleken is dat van de beslissing tot dwangmedicatie de moeder van betrokkene, als wettelijk vertegenwoordiger, in kennis is gesteld), en in strijd met het bepaalde in art. 38c lid 5 wet BOPZ (nu niet is gebleken dat van de dwangbehandeling tijdig kennis is gegeven aan de Inspecteur).

Weliswaar kan over schending van deze artikelliden niet worden geklaagd bij de Klachtencommissie en de rechtbank (zie de limitatieve opsomming in art. 41 lid 1 wet BOPZ), dat neemt niet weg dat schending van deze artikelliden de mate van onrechtmatigheid van de beslissing tot dwangmedicatie wel (negatief) beïnvloedt.

Op basis van het voren overwogene is geen andere conclusie mogelijk dan dat de beslissing tot toediening van dwangmedicatie d.d. 5 oktober 2012, en derhalve ook de feitelijke toediening van die dwangmedicatie op 17 oktober 2012, onrechtmatig was.

Uit het Logboek blijkt dat er - tot 21 december 2012, toen betrokkene werd overgeplaatst naar "De Woenselse Poort" - een aantal momenten zijn geweest waarop de toen behandelende psychiater ~~XXXXXX~~ heeft voorgesteld om de dwangmedicatie te continueren, maar niet is gebleken dat ten aanzien van betrokkene een nieuwe schriftelijke beslissing is genomen en meegedeeld, waarin - na heroverweging - de dwangmedicatie werd gecontinueerd. Een en ander betekent dat de onrechtmatige dwangmedicatie bij "De Verbinding" heeft geduurd van 17 oktober 2012 tot 21 december 2012.

Nu de klacht, voor zover het betreft de toegediende dwangmedicatie, op grond van het bovenstaande gegrond behoort te worden verklaard, komt de rechtbank niet toe aan bespreking van de overige onderdelen van de klacht (inhoudende dat ook nog op andere gronden de klacht gegrond behoort te worden verklaard), nu betrokkene daarbij geen belang meer heeft.

De rechtbank zal dan ook de beslissing tot het toedienen van dwangmedicatie d.d. 5 oktober 2012 vernietigen, waarmee de rechtsgevolgen van die beslissing komen te vervallen,



Met betrekking tot de beslissing tot afzondering en de afzondering zelf overweegt de rechtbank als volgt.

A. dwangbehandeling, gebaseerd op art. 38c lid 1 sub b wet BOPZ, op basis van een beslissing van de psychiater ~~xxxxxx~~;

B. beperking van de bewegingsvrijheid, gebaseerd op art. 40 lid 3 wet BOPZ, op basis van een beslissing van de GZ-psycholoog [REDACTED].

Van het bestaan van deze twee beslissingen naast elkaar is eerst gebleken na toezending - op verzoek van de rechtbank - van aanvullende stukken. Tijdens de mondelinge behandeling is daar door geen van partijen over gesproken.

De vraag, waar de rechtbank zich thans voor gesteld ziet, is: hoe verhouden zich deze twee - in beginsel afzonderlijke - maatregelen tot elkaar?

In het Logboek staat daarover - op 16 november 2012 - te lezen:

Logboek staat daarover - op 16 november 2012 - te lezen.
 "Na uitgebreid en herhaaldelijk overleg en afstemming tussen behandelaar [REDACTED] en psychiater [REDACTED] krijgt cliënt tweemaal een mededeling aan cliënt uitgereikt, passend bij het invoeren van het kamerprogramma en daarna de afzonderingssituatie."

Vast staat dat toepassing van het kamerprogramma en/of de afzondering bij "De Verbinding" heeft geduurd van 16 november 2012 tot 21 december 2012 (toen betrokkene werd overgeplaatst naar "De Woenselse Poort") en dat betrokkene daarbij tegen zijn wil structureel en langere tijd is beperkt in de mogelijkheid om zich vrij buiten zijn eigen kamer te bewegen. Deze beide vormen van vrijheidsbeperking moeten worden gezien als een vorm van dwangbehandeling. De rechtbank verwijst hiervoor naar de uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens d.d. 17 januari 2012 (JVggz 2012, 24), de Hoge Raad d.d. 2 november 2012 (JVggz 2013, 2) en de Rechtbank 's-Hertogenbosch d.d. 19 januari 2012 (JVggz 2012, 8).

Daarmee staat derhalve vast - zoals ook ter zitting is erkend - dat toepassing van het kamerprogramma en/of de afzondering is gebaseerd op art. 38c lid 1 sub b wet BOPZ (het zogenaamde 'interne gevaarscriterium').

Antwoord zal dus ook hier moeten worden gegeven op de vraag of het kamerprogramma en/of de afzondering op 16 november 2012 was opgenomen in het "Bijzonder Zorgplan" en of dat kamerprogramma en/of die afzondering volstrekt noodzakelijk was om het gevaar, dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene binnen de instelling deed veroorzaken, af te wenden en of door "De Verbinding" ten aanzien van betrokkene (destijds) ontstaan is niet de minst ingrijpende vorm van dwangbehandeling, die werd gerechtvaardigd door de ernst van het daaraan ten grondslag gelegde gevaar, en die effectief was in de gegeven omstandigheden.



"~~De~~ kan zijn grip op de werkelijkheid en zich verliezen in zijn emoties, paranoïde gedachten/wanen en (vreemd) gedrag, gepaard gaande met vluchtgedrag en agressie. In de meeste gevallen is dit goed te sturen en te begrenzen, maar soms wordt dit te veel en bezorgt hij overlast en soms zelfs gevaar voor zichzelf en anderen. In dergelijke gevallen waarin naar zijn kamer brengen voor de rust niet meer helpt, kan begeleiding besluiten hem kort, voor eenieders veiligheid, naar de daarvoor bestemde afzonderingsruimte te brengen."

- *is totaal de controle kwijt, hij is in paniek en is niet meer te sturen.*
- *is kwaad op de agressor en richt zich hierop (in zoverre dat de agressor onderdeel wordt van zijn bizarre gedachten).*
- *gebruikt materiaal als een wapen om begeleiding te bedreigen. Hij probeert hiermee zaken af te dwingen.*
- *is fysiek agressief (slaat, schopt, bijt en spuugt) richting begeleiding.*
- *vertoont dit gedrag in een psychose of zet dit gedrag functioneel in om in een laatste wanhoopspoging iets voor elkaar te krijgen."*

- Er wordt contact opgenomen met de behandelcoördinator en de arts om te bepalen of er sprake is van een psychotische toestand. Zo nodig wordt een psychiater geraadpleegd."

De rechtbank realiseert zich dat betrokkene, alsmede zijn moeder en tante zich niet altijd herkennen in hetgeen in dat Logboek staat vermeld. Dat maakt het oordeel van de rechtbank over de inhoud van het Logboek niet anders. De rechtbank is - met "De Verbinding" - van oordeel dat de felten en omstandigheden, zoals betrokkene die, naar eigen zeggen heeft ervaren, zijn gekleurd door zijn toenmalige psychotische belevingen (en dus niet als realistisch kunnen worden beschouwd), terwijl de moeder en de tante (begrijpelijk en



vanzelfsprekend) uit zijn gegaan van de juistheid van hetgeen betrokkene hen toen heeft meegedeeld. De rechtbank overweegt daarbij tevens dat "De Verbinding" destijds, bij het maken van de aantekeningen, die gezamenlijk het Logboek vormen, geen belang had om zaken anders voor te stellen dan ze waren.

Uit het Logboek blijkt voldoende dat zich in de periode van 17 oktober 2012 (toen werd begonnen met de dwangmedicatie) tot 16 november 2012 vele incidenten hebben voorgedaan rond betrokkene, ondanks de toegediende dwangmedicatie. Een aantal incidenten (waarbij een vluchtpoging werd gedaan door betrokkene en door hem fysiek geweld werd gebruikt tegen personeel van "De Verbinding") was zo ernstig dat "De Verbinding" zich genoodzaakt voelde daarvan aangifte te doen bij de politie. Acht keer werd betrokkene in die korte periode van één maand afgezonderd wegens grensoverschrijdend gedrag en/of het zich onbegeleidbaar opstellen (waarbij de rechtbank niet duidelijk is geworden op welke wettelijke grondslag dit destijds gebeurde, maar, omdat daarover niet is geklaagd, kan dit aspect verder buiten beschouwing blijven).

Naar het oordeel van de rechtbank staat op basis van de in het Logboek voorkomende gegevens voldoende vast dat de gedragingen van betrokkene (kort voor en op 16 november 2012) pasten binnen hetgeen in hetgeen is omschreven bij fase 5 van het hiervoor genoemde signaleringsplan. Daaraan doet niet af dat - zoals namens betrokkene is aangevoerd - een psychiater (██████████) betrokkene op 16 december 2012 heeft gezien en geen incoherentie en achterdocht heeft geconstateerd. Immers, het gaat hier om een eenmalige vaststelling, die zich daarna noch daarvoor heeft herhaald.

Uit het Logboek blijkt verder dat, voordat werd overgegaan tot de afzondering op 16 november 2012, regelmatig overleg heeft plaatsgevonden tussen de behandelaar (██████████) en de psychiater (██████████), terwijl eveneens daaruit blijkt dat de 'casus' van betrokkene regelmatig is besproken in het multidisciplinair team van "De Verbinding". Dit, alsmede de overige omstandigheden van het geval, rechtvaardigden dat niet nog eens afzonderlijk een second opinion werd gevraagd aan een onafhankelijk psychiater, omdat er geen twijfel bestond over de noodzaak van de afzondering.

Naar het oordeel van de rechtbank is aldus het besluit tot afzondering voldoende zorgvuldig tot stand gekomen en in overeenstemming met het bepaalde in art. 38c lid 1 sub b wet BOPZ, zoals dit artikel moet worden begrepen in het licht van de inmiddels gepubliceerde jurisprudentie.

Resteert de vraag of de afzondering de minst ingrijpende vorm van dwangbehandeling was, die werd gerechtvaardigd door de ernst van het gevaar en die effectief was in de gegeven omstandigheden.

De rechtbank beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt daartoe als volgt.

De afzondering en/of het kamerprogramma werd eerst toegepast nadat eerst geprobeerd was - gedurende een maand - om met (dwang)medicatie het gevaar, veroorzaakt door de stoornis, af te wenden. Die medicatie had echter geen succes, zo blijkt uit de incidenten en andere gegevens, opgenomen in het Logboek. Nu medicatie in het algemeen wordt beschouwd als een minder ingrijpende interventie dan afzondering, en medicatie geen verbetering liet zien, was - vanuit een oogpunt van subsidiariteit - afzondering gerechtvaardigd.

Uit het Logboek blijkt daarnaast dat betrokkene zo vaak incidenten en voor de begeleiders gevaarlijke situaties bleef veroorzaken, dat het gevaar, mede gelet op hetgeen ten aanzien van betrokkene eerder aan pogingen was ondernomen om het door hem veroorzaakte gevaar te keren, ernstig genoeg was om de afzondering te rechtvaardigen. De afzondering was dan



ook proportioneel.

Gedurende de periode dat betrokkene bij "De Verbinding" in afzondering verbleef is - zo blijkt voldoende uit het Logboek - regelmatig tussentijds betrokkenes situatie getoetst en is gezocht naar betere alternatieven om betrokkene te behandelen en te bejegenen. Zo is - met dat doel - contact opgenomen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het CCE en met "De Woenselse Poort". Uiteindelijk is betrokkene op 21 december 2012 overgeplaatst naar "De Woenselse Poort". Ook op dat punt is er derhalve gehandeld in overeenstemming met de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit.

Tenslotte moet de afzondering als effectief worden beschouwd, nu daardoor in ieder geval werd bereikt dat geen situaties meer ontstonden die gevaarlijk waren voor de mede-cliënten en/of personeel van "De Verbinding".

Tenslotte heeft betrokkene geklaagd over de wijze waarop de afzondering feitelijk werd toegepast, meer in het bijzonder over het feit dat pas na drie weken aan hem werd meegedeeld dat hij recht had op bezoek van zijn advocaat en vertrouwenspersoon. Eveneens is door betrokkene geklaagd over gebrek aan persoonlijke hygiëne, het gebrek aan fruit, de minimale drinkmomenten, het slechts éénmaal per week een sigaretje mogen roken in de afzonderingsruimte en het geen televisie mogen kijken.

De klacht met betrekking tot de niet gedane mededeling aan betrokkene dat hij recht op bezoek van een advocaat of vertrouwenspersoon is onjuist. In de (beide) "mededeling aan cliënt dwangtoepassing, beperking rechten en wilsonbekwaamheid" d.d. 16 november 2012 staat de volgende zinsnede opgenomen:

"U heeft het recht en de mogelijkheid om naar aanleiding van bovenstaande beslissing contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon.

U heeft het recht en de mogelijkheid om naar aanleiding van bovengenoemde beslissing een klacht in te dienen bij de behandelverantwoordelijke en/of de klachtencommissie."

Uit het Logboek blijkt dat betrokkene eerst op 6 december 2012 voor het eerst vraagt om contact met zijn advocaat, terwijl daaruit eveneens blijkt dat de begeleiding op diezelfde dag de advocaat heeft gebeld en afgesproken dat die maandag langs zou komen, hetgeen ook aan betrokkene is meegedeeld. Naar het oordeel van de rechtbank gaat de verplichting van "De Verbinding" niet zover dat zij (actief en regelmatig) aan betrokkene moet aanbieden of hij zijn patiëntenvertrouwenspersoon of advocaat wil spreken. Anderzijds mag de instelling, wanneer betrokkene op enig moment (al dan niet nadrukkelijk) vraagt om contact met zijn patiëntenvertrouwenspersoon of advocaat, niet weigeren dat toe te staan, maar daarvan is hier niets gebleken.

Over de overige klachten over de feitelijke uitvoering van de afzondering (gebrek aan persoonlijke hygiëne en fruit, de minimale drinkmomenten, het slechts éénmaal per week een sigaretje mogen roken in de afzonderingsruimte en het geen televisie mogen kijken) is reeds uitvoerig in november en december 2012 per mail gecommuniceerd tussen moeder en de behandelaar. Naar het oordeel van de rechtbank zijn de door de behandelaar op al deze onderdelen gegeven antwoorden begrijpelijk en redelijk. Uit die antwoorden blijkt voldoende



dat, indien en voor zover er sprake is geweest van beperkingen, als hier bedoeld, deze beperkingen zijn ingegeven door de zorg over de eigen veiligheid van betrokkene en nooit langer hebben geduurd dan strikt noodzakelijk was. Voor zover het de klacht over het aanbieden van te weinig fruit betreft, welke klacht door de behandelaar is erkend, is de ernst van de tekortkoming niet zodanig dat daardoor de gehele afzondering onrechtmatig wordt.

Conclusie moet dan ook zijn dat de klacht met betrekking tot de afzondering ongegrond moet worden verklaard.

De schadevergoeding.

Ten aanzien van het verzoek tot schadevergoeding overweegt de rechtbank als volgt.

Nu de klacht ten aanzien van de dwangmedicatie gegrond is verklaard staat daarmee vast dat voor de dwangmedicatie de grondslag ontbrak en dat daarmee de daadwerkelijk toegepaste dwangmedicatie - als in strijd met de wet - onrechtmatig was.

Op grond van het bepaalde in art. 41b lid 1 wet BOPZ heeft betrokkene dan ook recht op schadevergoeding. Verzocht is om een bedrag van € 100,- per dag dat ten onrechte dwangbehandeling is toegepast.

De dwangmedicatie heeft - naar onbetwist vaststaat - geduurd van 17 oktober 2012 tot 21 december 2012, derhalve 65 dagen, zodat concreet verzocht wordt om een schadevergoeding van € 6.500,-.

Aantasting van de lichamelijke integriteit levert naar het oordeel van de rechtbank zonder meer immateriële schade op. Deze moet - zo bepaalt art. 6:106 lid 1 BW - naar billijkheid worden vastgesteld.

Gelet op ernst van de tekortkoming van de zijde van "De Verbinding" bij het toedienen van de dwangmedicatie - zoals hierboven weergegeven - bepaalt de rechtbank de schadevergoeding naar billijkheid in dit geval op een bedrag van € 4.875,-, neerkomende op € 75,- per dag.

Al het bovenstaande leidt tot de navolgende beslissing.

De beslissing

De rechtbank:

1. Verklaart de klacht tegen de beslissing tot toepassing van dwangmedicatie d.d. 5 oktober 2012 en de feitelijke uitvoering daarvan gegrond;
2. Verklaart de klacht tegen de beslissing tot afzondering d.d. 16 november 2012 en de feitelijke uitvoering daarvan ongegrond;
3. Veroordeelt het "Concern GGZe" alsmede "Amarant Groep" - in hun hoedanigheid van vennoten van de Vennootschap onder Firma "De Verbinding" hoofdelijk, zo dat, wanneer

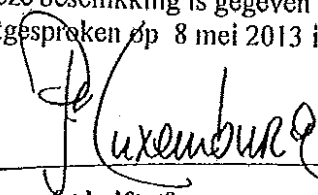
Zaaknummer: ~~03-1-00000-141 Rv 13-142~~
15



de een betaalt, de ander zal zijn bevrijd, om, binnen veertien dagen na de datum van deze beschikking, tegen behoorlijk bewijs van kwijting aan verzoeker (~~aanvraagster~~) te betalen een bedrag van € 4.875,- (zegge: vierduizendachthonderdvijfenzeventig Euro) als vergoeding van de door verzoeker als gevolg van de dwangmedicatie geleden immateriële schade;

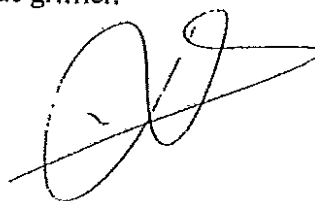
4. Wijst af het meer of anders verzochte.

Deze beschikking is gegeven door ~~rechter~~, rechter, en in het openbaar uitgesproken op 8 mei 2013 in tegenwoordigheid van de griffier.



Voor afschrift afgegeven aan:

- Betrokkene
 - ~~Advocaat~~
 - ~~Advocaat~~
 - Concern-GGE
 - Stichting Amarant Groep
 - De Heer ~~van der~~, GZ-psycholoog
 - de heer ~~van der~~, psychiater
 - de heer ~~van der~~, psychiater
 - de Inspectie gezondheidszorg
- d.d. 8/5/2013





Bijlage K

Beslissing regionale klachtencommissie I

**BESLISSING REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE
WKZ en BOPZ**

KLACHT VAN: De heer [REDACTED] (geb. [REDACTED])
tegen: de Amarantgroep, onderdeel Idris, gevestigd te Tilburg
terzake: Afdeling de Verbinding, [REDACTED] te Eindhoven

ONTVANKELIJKHEID

De klacht is namens [REDACTED] op 21 februari 2013 ingediend door de advocaat mevrouw [REDACTED] van [REDACTED]. Gelet op de artikelen 1 en 6 van het Reglement Klachtencommissie BOPZ is de klacht daarmee ontvankelijk.

VERLOOP VAN DE PROCEDURE

De commissie heeft geoordeeld op basis van de volgende schriftelijke stukken:

1. De brief van [REDACTED] van 21 februari 2013, inhoudende de klacht. Hierbij is ingevoegd als bijlage:
 - Verweer inzake klacht [REDACTED]
2. Verweer van Idris d.d. 11 maart 2013
Bijlagen:
 - a. Kopie van de klachtbrief van 21 februari 2013
 - b. Kopie van de klacht van 19 december 2012 en de reactie van Idris hierop
 - c. Mededeling aan cliënt beperking rechten en wilsonbekwaamheid van 20 december 2012
 - d. Mededeling aan cliënt dwangtoepassing van 20 december 2012
 - e. Brief over geldende vrijheidsbeperkende maatregelen van 20 december 2012
 - f. Beschikking Rechtbank 's-Hertogenbosch sector civiel recht van 13 september 2012 (voerlopige machtiging tot verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis tot 13 maart 2013)
 - g. Beschikking Rechtbank Oost-Brabant Kanton Eindhoven van 8 februari 2013 tot instelling van curatele door de heer [REDACTED] ([REDACTED])
 - h. Financiën [REDACTED] (verslag Idris)
3. Aanvullende stukken, welke op verzoek van de commissie na de bijeenkomst zijn toegezonden:
 - i. Bijzonder Zorgplan van 13 februari 2012
 - j. Signaleringsplan van 1 maart 2013
 - k. Persoonsbeeld van 1 maart 2013
 - l. Persoonlijk plan van 1 maart 2013
 - m. Netwerk cliënt van 1 maart 2013
 - n. Levensverhaal van 1 maart 2013
 - o. Levensloop van 1 maart 2013
 - p. Algemene gegevens cliënt van 1 maart 2013

- q. Diagnostisch verslag van 1 maart 2013
- r. Meldingsformulier dwangbehandeling art. 38,5 BOPZ van 15 augustus 2011
- s. Notulen n.s.v. bespreking klachten van 22 januari 2013

De klacht is ten overstaan van de BOPZ-commissie behandeld op 15 maart 2013. Namens klager was aanwezig mevrouw [REDACTED]. Amarant werd vertegenwoordigd door de heer [REDACTED], clustermanager, de heer [REDACTED], junior gedragskundige en de heer [REDACTED], senior begeleider

DE ZITTING

De onderhavige casuïstiek is op de hoorzitting van beide zijden toegelicht en partijen hebben over en weer op elkaars standpunten gereageerd.

FEITEN

De commissie is uitgegaan van de volgende feiten.

[REDACTED] heeft een antisociale persoonlijkheidsproblematiek, is zwakbegaafd, heeft een aanpassingsstoornis met depressieve kwetsbaarheid en een periodieke explosieve stoornis. Het excessieve polymiddelengebruik is in remissie, enkel vanwege de opname. [REDACTED] heeft op de Verbinding gezeten in de periode vanaf 15 augustus 2011 tot 18 februari 2013. Hij is nu overgeplaatst naar woonvoorziening Parkzicht op het terrein van het Daniël de Brouwerpark.

[REDACTED] is in augustus 2011 in zorg gekomen bij de Verbinding; in februari 2012 was zijn zorgplan definitief.

Op 20 december 2012 is aan [REDACTED] mededeling gedaan over dwangtoepassingen (art. 38c BOPZ), beperking rechten (art. 40 BOPZ) en wilsonbekwaamheid. Conform de richtlijnen zijn deze maatregelen gemeld bij de IGZ. Door Idris wordt [REDACTED] wilsonbekwaam geacht op onderdelen. Op 8 februari 2013 is [REDACTED] door de kantonrechter onder curatele gesteld.

Door [REDACTED] zelf was bij plaatsing een vrijwillige RM aangevraagd. Na afloop van deze RM achtte Idris het nodig een nieuwe machtiging aan te vragen. Deze RM is door Rechtbank 's-Hertogenbosch sector civiel recht afgegeven op 13 september 2012 (expiratedatum 13 maart 2013)

[REDACTED] heeft een zoon van 10 jaar, met hem is het contact hersteld,

INHOUD VAN DE KLACHT

Mevrouw [REDACTED] meldt dat haar cliënt inmiddels is overgeplaatst van Eindhoven naar Tilburg. Wat hij bereikt had in Eindhoven is hij nu weer kwijt; hij is terug bij af.

1. Behandeling en hulp

- [REDACTED] heeft in 2011 vrijwillig een RM aangevraagd om zo optimaal mogelijk ondersteuning te krijgen. Hij vindt dat er sinds zijn verblijf weinig is gebeurd.
- Er is geen schriftelijke mededeling gedaan over al de hem opgelegde beperkingen, hetgeen in strijd is met de wet BOPZ. De beperkingen worden niet met hem geëvalueerd.
- Cliënt heeft bij opname het behandelplan ingezien, maar dit is volgens hem nadien niet meer aangepast. Soms moet hij iets ondertekenen zonder de gelegenheid te krijgen om het te lezen
- Zijn dagbesteding vindt hij onvoldoende
- Hij heeft gevraagd om schuldsanering, maar dit is niet mogelijk door openstaande boetes; hij wordt niet geïnformeerd over de stand van zaken
- Er is curatele aangevraagd, hiervan is hij vooraf niet op de hoogte gesteld

2. Verlof en bezoek

Cliënt heeft nauwelijks verlof gehad. Zijn zoontje van 10 jaar mag wel op bezoek

komen maar cliënt vindt de omgeving niet optimaal. Als er bezoek komt, mag hij met het bezoek wandelen, maar er is altijd begeleiding bij. De verlofaanvraag om zijn zoontje bij familie te bezoeken wordt niet gehonoreerd. Cliënt wil niet afhankelijk zijn van de grillen van zijn ex-vriendin.

Cliënt wil uitbreiding van de bezoeksregeling.

3. Telefoonverkeer

Cliënt mag niet vrij telefoneren (twee keer per week een kwartier). Voorheen heeft hij zonder toestemming een telefoon gehad en dit heeft geen gevolgen gehad voor zijn gezondheid of de gang van zaken bij de Verbinding en er zijn geen incidenten geweest. Hij wil graag uitbreiding van zijn recht om te telefoneren.

Hij mocht van de Verbinding niet bellen met zijn advocaat over de verhuizing. Mevrouw [naam] weet dit van de zus van [naam].

4. Post

Cliënt ontving tot voor kort op geen enkele manier post.

5. Kamerprogramma

Cliënt vraagt opheffing van zijn kamerprogramma. Hij wil lever werken en geld verdienen om zijn schuld af te kunnen betalen.

6. Separatie

Cliënt is één keer gesepareerd, maar is het hier niet mee eens.

Hij heeft een gesprek aangevraagd met een Patiëntvertrouwenspersoon (PVP). Deze is een keer op bezoek geweest, maar cliënt mocht daarna geen contact meer hebben met de vertrouwenspersoon.

7. Woning en diversen

Cliënt heeft ondersteuning gevraagd om een andere woning te zoeken. Hij stond als woningzoekende Ingeschreven, maar deze aanvraag moet jaarlijks worden verlengd en dat is niet gebeurd.

Het is voor cliënt niet duidelijk wat er verder gebeurd is met de strafzaken uit 2010.

INHOUD VERWEER

De Verbinding gaat eerst in het algemeen in op de klachten.

[naam] heeft, naast de al eerder geschetste problematiek, tevens een geringe mate van ziektebesef en -inzicht, heeft weinig zelfreflectie, is kwetsbaar en beïnvloedbaar, heeft een grote drang naar onmiddellijke behoeftebevrediging en is in beperkte mate leerbaar. Door al deze factoren is er een verhoogde kans op strafrechtelijk recidiverend gedrag.

[naam] is tot de opname op verschillende levensgebieden in de problemen geraakt. Hij had grote schulden (rond de 40.000 euro), hij had geen contact meer met zijn zoontje en de rechter had hem een straatverbod opgelegd.

Door deze voornoemde factoren heeft [naam] problemen met het begrijpen van informatie over zijn ziekte en behandeling en kan hij deze informatie moeilijk integreren in zijn gedrag. Daarom acht de Verbinding [naam] wilsonbekwaam op onderdelen.

[naam] is al eerder op de hoogte gebracht van de vrijheidsbeperkende maatregelen, echter dit wordt pas sinds kort gedaan op de manier die is voorgeschreven voor de GGz. Om die reden heeft de Verbinding deze mededeling op de GGz-manier aan [naam] uitgereikt in december 2012.

[naam] heeft het afgelopen jaar veel bereikt en er is stabiliteit in zijn leven. Zo heeft hij een goede structuur, een goed eetpatroon en dag- en nachtritme, hij is psychisch stabiel en hij is gezond. Hij heeft ook weer contact met zijn zoontje. Er wordt geen misbruik meer van hem gemaakt.

Gezien de stoornis en de wilsonbekwaamheid van [naam] ziet hij zelf niet de mate waarin hij de vooruitgang heeft bereikt. Hij overschat zichzelf en ziet de ernst van zijn problemen en zijn mogelijkheden anders in.

Op 18 februari 2013 is [naam] overgeplaatst binnen de Amarant Groep van de Verbinding in Eindhoven naar de woonyoorziening Parkzicht op het Daniël de Brouwerpark te Tilburg. Dit is een meer open setting. Intern was men bij de Verbinding hier al langer mee bezig, maar men heeft [naam] hierover geen mededelingen gedaan voordat de overplaatsing de-

finitieel was, om hem niet onnodig onrustig te maken. Dit past binnen de behandelvisie.

Vervolgens gaat de Verbinding in op de klachten:

Behandeling en hulp

Het behandelplan dateert van 13 febr. 2012 en dit is met [REDACTED] besproken. [REDACTED] heeft het plan ondertekend. Ten bewijze hiervan heeft de Verbinding na de zitting het Bijzonder Zorgplan van [REDACTED] aan de commissie toegestuurd met daarbij het voorblad, voorzien van de ondertekening van [REDACTED]. Verder brengt de Verbinding naar voren dat een cliënt, nadat hij in zorg is gekomen, na ongeveer zes weken een concept krijgt van zijn bijzonder zorgplan. Later wordt dit concept definitief vastgesteld. Het is dus niet zo dat [REDACTED] zes maanden geen plan heeft gehad.

Het behandelplan is, volgens afspraak, weer besproken in februari 2013. Maar tussentijds kunnen er wijzigingen, uitbreidingen of nieuwe inzichten komen. Dit zijn ook evaluatiemomenten.

Ondertekenen

De begeleiding vraagt [REDACTED] niet om zomaar iets te tekenen. Wel wordt bij de uitleg over complexe poststukken rekening gehouden met zijn beperkte begripsvermogen, zijn vertraagde snelheid van begripsvermogen en zijn beperkte ziekte-inzicht en -besef.

Dagbesteding

De laatste maanden is het dagprogramma meer gedifferentieerd geworden. [REDACTED] gaat werken op een boerderij, hij gaat zwemmen en fitnessen en gaat mee met uitstapjes.

Financiën

[REDACTED] heeft financiële problemen en flinke schulden. Door de Verbinding is veel gedaan om inzicht te krijgen in zijn financiële situatie, maar men was hierbij mede afhankelijk van de medewerking van [REDACTED]. Hij is hierin wisselend: soms wil hij wel meewerken, dan weer niet. Sinds zijn opname heeft de Verbinding veel acties uitgezet om zijn financiën en een eventuele schuldsanering zo goed mogelijk te organiseren. Bij de Verbinding is een medewerker die zich enkel richt op het in kaart brengen van de financiële situaties van cliënten en alles op dit gebied te regelen voor hem. Door inzet van deze medewerker en van het team begeleiders en behandelaars is het enkele keren gelukt om gl�zelneming te voorkomen.

De instelling is zich er van bewust dat men [REDACTED] meer op de hoogte moet brengen van de uitkomsten van dergelijke zittingen en contacten met schuldeisers.

Op advies van de Rechtbank Eindhoven is door de Verbinding ondercuratelestelling aangevraagd. [REDACTED] is hierover maanden geleden geïnformeerd.

Op 8 februari 2013 heeft de rechter de curatele uitgesproken en een curator benoemd. Bij het verweerschrift heeft de Verbinding een korte samenvatting gevoegd van de financiële situatie van [REDACTED].

Verlof en bezoek

Al vanaf de opname heeft [REDACTED] kenbaar gemaakt dat hij zijn zoontje weer wilde zien. Voor [REDACTED] heeft contact met zijn zoontje de hoogste prioriteit. Hier heeft de instelling op ingezet en het bezoek van zijn zoontje is opgestart. De contacten moeten door de begeleiding nauwkeurig worden voorgestructureerd en vorm gegeven worden. [REDACTED] heeft namelijk moeite om het contact adequaat vorm te geven en hierbij heeft hij hulp nodig. De Verbinding heeft intensief contact gehad met de ex-vrouw van [REDACTED] om het contact met het zoontje weer op te kunnen starten. Het doorgaan van het bezoek is afhankelijk van de moeder van het kind, de ex-vrouw van [REDACTED]. Er zou een contactverbod gelden met zijn ex-vrouw. Over dit contactverbod heeft de Verbinding geen gegevens kunnen vinden.

Zijn ex-vriendin zet zijn zoontje af bij de ingang; zij wil [REDACTED] nog niet zien. Zij is psychisch belast, waardoor de communicatie soms lastig is.

De familie van [REDACTED] woont in [REDACTED], evenals zijn ex-vrouw, en er zou een straatverbod gelden in [REDACTED]. Dit maakt het voor de instelling lastig en is men voorzichtig met verlof naar [REDACTED]. De Verbinding heeft onlangs de Rechtbank om opheldering gevraagd over dit vermeende straatverbod. Tot nu toe heeft de Verbinding hierover nog

geen gegevens.

De familie heeft lange tijd geen contact willen hebben met [REDACTED]. De Verbinding is bezig om het contact met de familie zo goed mogelijk op te starten maar zij komen niet graag naar de Verbinding toe.

[REDACTED] heeft een beperkt sociaal netwerk: een vriend en diens vrouw komen sinds een aantal maanden soms bij de Verbinding en dan gaan ze met [REDACTED] wandelen op het terrein, met begeleiding. De Verbinding wil goed inschatten of dit veilig is en of deze mensen pro-sociale contacten zijn voor [REDACTED]. De beleving van de contacten wordt regelmatig getoetst. De uitbreidingen van contacten met zijn netwerk worden samen met [REDACTED] serieus bekeken.

In het algemeen is men bij de Verbinding voorzichtig in de contacten van [REDACTED] met familie en vrienden, niet om hem te beperken maar om het contact met zijn zoontje in stand te houden. Ook om deze reden is communicatie met de ex-vriendin belangrijk. Ook ziet de Verbinding dat men vaker activiteiten moet organiseren en meer met [REDACTED] moet ondernemen.

Telefoonverkeer

[REDACTED] is ongeoorloofd in het bezit geweest van een mobiele telefoon. Het is niet bekend bij de instelling hoe hij hier mee is omgegaan.

In zijn beleving heeft [REDACTED] blijkbaar vaak gevraagd naar uitbreiding van telefoonverkeer, echter de begeleiding heeft deze verzoeken van hem niet gekregen. Uitbreiding in het telefoonverkeer kan [REDACTED] altijd aanvragen via zijn persoonlijk begeleider (PB-er).

Post

Er komt dagelijks post binnen over openstaande boetes en schulden. Gezien zijn kwetsbaarheid voor depressies heeft de instelling hem hiermee niet dagelijks willen belasten, ook niet m.b.t. dreigingen tot zelfneming. Met [REDACTED] is afgesproken dat de begeleiding helpt met openen en lezen van post om nadelige gevolgen voor zijn gezondheid te voorkomen. Er komt namelijk veel post binnen over zijn financiële situatie.

Alle post die [REDACTED] krijgt, kan worden geopend in zijn bijzijn om te controleren op meegedonden voorwerpen. De instelling geeft aan dat datgene wat geregeld is, ook volledig naar [REDACTED] benoemd moet worden. Wellicht is dat nog te weinig gebeurd.

De privé post krijgt [REDACTED] gewoon uitgereikt.

Kamerprogramma en separatie

[REDACTED] heeft geen echt kamerprogramma (7 dagen en minimaal 20 uur per dag op de kamer), hij wordt geacht 16 uur per dag op zijn kamer te zijn. Voor het gemak wordt op het verelste formulier "kamerprogramma" aangekruist.

Separatie gebeurt nooit bij de Verbinding. Wat wel gebeurt is het afzonderen: cliënten kortstondig uit de situatie halen en ook zo snel mogelijk weer terugplaatsen op de groep en niet meer terugkomen op het incident.

Slechts als de veiligheid van hemzelf en anderen en de orde van het ziekenhuis in het gedrang dreigen te komen, zal worden overgegaan tot afzonderen in de daarvoor bestemde afzonderingsruimte. Hiervan wordt de procedure van het opstarten en afmeiden van de noodmaatregel naar de IGZ toe gevolgd. In het verleden is hij één keer bewust afgezonderd: [REDACTED] viel een medewerker aan, er was voldaan aan het gevaarscriterium. Daarbij is de verelste procedure naar de IGZ in acht genomen. Omdat men niet verwachtte dat dit nog nodig zou zijn, is geen dwangbehandeling gestart.

Contact met de patiëntvertrouwenspersoon

[REDACTED] mag altijd telefonisch contact opnemen met de pvp-er als hij dit aangeeft.

Woning en diversen

Er is gezocht naar een woonsituatie met een wat meer vrij en open, maar toch voldoende beschermend karakter en deze is gevonden: [REDACTED] is onlangs verhuisd naar een meer open setting binnen de Amarant Groep in Tilburg. Hierin kunnen verdere stappen worden ondernomen. Deze passen beter binnen de nieuwe setting.

BEOORDELING

De commissie overweegt op de eerste plaats dat [naam] sinds 18 februari 2013 niet meer bij de Verbinding zit, maar op een andere locatie binnen de Amaran Group.

1. Behandeling en hulp

- [naam] is aanwezig geweest bij de bespreking van zijn behandelplan en heeft het voorblad ondertekend.
- De Verbinding overhandigt sinds kort de cliënten schriftelijk de mededelingen over beperkingen op de manier waarop dat gebeurt binnen de GGZ. Daarvoor gebeurde dat ook, maar op een andere manier, nl. de manier van de VG-sector.
- De Verbinding heeft aangegeven dat hij sinds kort meer dagbesteding krijgt en dat dit ook een aandachtspunt is.
- De Verbinding heeft aannemelijk gemaakt dat er veel is ondernomen om de financiële situatie van [naam] duidelijk te krijgen en hem te helpen zijn problemen op te lossen. Ook is een curator benoemd.

De commissie acht dit klachtonderdeel niet gegrond.

2. Verlof en bezoek

De Verbinding heeft uitleg gegeven over de beperkingen en psychische gesteldheid van [naam]. Ook is naar voren gekomen dat [naam] zelf een van de belangrijkste zaken vindt contact te hebben met zijn zoontje. De Verbinding is, met het oog op de situatie van [naam] en zijn problemen met familie, ex-vrouw en ex-vriendin, voorzichtig in de contacten van [naam], om hemzelf enerzijds te beschermen en om anderzijds het contact met zijn zoontje ook in stand te houden. De Verbinding heeft geen duidelijkheid kunnen verschaffen of er werkelijk een straatverbod en/of contactverbod is opgelegd. De commissie overweegt dat de Verbinding niet enkel op basis hiervan heeft gehandeld zoals geschetst, maar ook vanwege de gezondheid van [naam], zeker ook omdat het een van de grootste wensen van [naam] is om contact te hebben met zijn zoontje. De commissie acht het aannemelijk dat de Verbinding beperkingen heeft opgelegd in het recht op bezoek om gevaar voor de gezondheid van [naam] te voorkomen.

De commissie acht dit klachtonderdeel niet gegrond.

3. Telefoonverkeer

De Verbinding legt cliënten geen beperkingen op in telefonisch contact met de advocaat. Indien [naam] uitbreiding wil van zijn recht om te bellen, kan hij dit aangeven. De commissie merkt op dat tijdens de zitting, waarbij de rechter de curatele heeft uitgesproken, de advocaat van [naam] niet aanwezig was. Dit blijkt uit het verslag van de zitting. De Verbinding heeft niet kunnen verklaren waarom de advocaat niet aanwezig was. Tevens heeft de advocaat gemeld dat zij niet op de hoogte was van de verhuizing van [naam], maar dat zij dit hoorde via de zus van [naam]. De Verbinding heeft hiervoor geen verklaring gegeven.

De commissie acht dit klachtonderdeel gegrond.

4. Post

Post aan [naam] kan geopend worden in zijn bijzijn om te controleren op meegestuurde voorwerpen. Ex art. 40 BOPZ is dit toegestaan. De Verbinding heeft aannemelijk gemaakt dat men bepaalde post met [naam] samen opende en besprak, wanneer het ging om post over zijn financiële problemen, bijv. van schuldeisers. Dit gebeurde om [naam] niet onnodig te belasten en zo nadelige gevolgen voor zijn gezondheid te voorkomen. De Verbinding heeft ook aangegeven dat men deze zaken beter met hem dient te bespreken.

De commissie acht dit klachtonderdeel niet gegrond.

5. Kamerprogramma

De Verbinding heeft uitgelegd dat het hier niet gaat om een werkelijk kamerprogramma; Peter zit gedurende 16 uur op zijn kamer. De Verbinding heeft aangegeven dat er sinds kort meer mogelijkheden zijn voor dagbesteding voor Peter. Dit blijft een aandachtspunt. De commissie acht dit klachtonderdeel niet gegrond.

6. Separatie

De Verbinding heeft toegegeven dat Peter een keer bewust is afgezonderd, omdat hij een medewerker aanviel en hem dus in gevaar bracht. Daarbij is het vereiste protocol gevolgd. Bij de Verbinding worden cliënten niet gesepareerd. De commissie acht dit klachtonderdeel niet gegrond.

7. Woning en diversen

Sinds 18 februari zit Peter op een andere, meer open setting binnen de Amarant Groep. Hier kan hij verdere stappen gaan nemen in zijn ontwikkeling; zo kan bijvoorbeeld zijn verlof worden uitgebreid. De commissie acht dit klachtonderdeel niet gegrond.

BESLISSING

De commissie acht het klachtonderdeel over het beperken van telefoonverkeer met de advocaat gegrond en vernietigt diens gevolge voor dat specifieke onderdeel deze beslissing. De commissie draagt de Verbinding op om de onderhavige beslissing in acht te nemen indien er beslissingen worden genomen over het telefoonverkeer van Peter. De commissie oordeelt de andere klachten ongegrond.

AANBEVELING

De commissie merkt op dat Peter op 15 augustus 2011 in zorg is gekomen bij Idris en dat het definitieve bijzondere zorgplan op 13 februari 2012 is vastgesteld en ondertekend. Dit is een lange termijn. De commissie adviseert Idris om de voorgeschreven termijnen in deze goed te bewaken. De commissie merkt verder op dat de Verbinding zelf ook aandachtspunten heeft aangegeven: meer met Peter spreken over zijn post en zijn financiële situatie en meer activiteiten met hem ondernemen.

Tilburg, 14 mei 2013

Voorzitter
Leden

[Handwritten signatures of the commission members]

Juridisch adviseur, [Handwritten signature]
Secretaris, [Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Bijlage L

Beslissing regionale klachtencommissie II

**BESLISSING REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE
WKZ en BOPZ**

KLACHT VAN: De heer [REDACTED] (geb. [REDACTED])
tegen: de Amarant Groep, onderdeel Idris, gevestigd te Tilburg
terzake: Afdeling de Verbinding, [REDACTED] te Eindhoven

ONTVANKELIJKHEID

De klacht is namens de heer [REDACTED] op 21 februari 2013 ingediend door de advocaat mevrouw [REDACTED] van [REDACTED].
Gelet op de artikelen 1 en 6 van het Reglement Klachtencommissie BOPZ is de klacht daarmee ontvankelijk.

VERLOOP VAN DE PROCEDURE

De commissie heeft geoordeeld op basis van de volgende schriftelijke stukken:

1. De brief van [REDACTED] van 21 februari 2013, inhoudende de klacht.
2. Verweer Idris van 11 maart 2013
Bijlagen:
 - a. Kopie van de klachtbrief van 21 februari 2013
 - b. Brief over geldende vrijheidsbepurende maatregelen van 20 december 2012
 - c. Mededeling aan cliënt m.b.t. dwangtoepassing van 20 december 2012
 - d. Mededeling aan cliënt m.b.t. beperking rechten en wilsonbekwaamheid van 20 december 2012
 - e. Beschikking Rechtbank 's-Hertogenbosch sector civiel recht van 19 november 2012 (voorlopige machtiging tot verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis tot 19 mei 2013)
 - f. Beschikking Rechtbank Oost-Brabant Kanton Eindhoven van 8 februari 2013 tot instelling van bewind door de heer [REDACTED] ([REDACTED])
 - g. Financiën [REDACTED] (verslag Idris)
3. Aanvullende stukken, welke op verzoek van de commissie na de bijeenkomst zijn toegezonden:
 - h. Notulen bespreking klachten d.d. 21 jan. 2013
 - i. Bijzonder Zorgplan van 1 oktober 2012
 - j. Verslag bespreking behandelplan van 1 oktober 2012
 - k. Ondertekend voorblad Bijzonder Zorgplan
 - l. Verklaring mevrouw [REDACTED] van 27 maart 2013
 - m. Meldingsformulier dwangbehandeling art. 38,5 BOPZ van 2 mei 2012

De klacht is ten overstaan van de BOPZ-commissie behandeld op 15 maart 2013
Namens klager was aanwezig mevrouw [REDACTED]

Amarant werd vertegenwoordigd door de heer [REDACTED], clustermanager, de heer [REDACTED], junior gedragskundige en de heer [REDACTED], senior begeleider

DE ZITTING

De onderhavige casuïstiek is op de hoorzitting van beide zijden toegelicht en partijen hebben over en weer op elkaars standpunten gereageerd.

FEITEN

De commissie is uitgegaan van de volgende feiten.

[REDACTED] heeft een licht verstandelijke beperking en heeft een achterstand in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling. Er is sprake van ADHD en een borderline persoonlijkheidsstoornis. [REDACTED] is ook bekend met fors middelengebruik, zoals alcohol en drugs. Hij is niet goed in staat de gevolgen van zijn gedrag te overzien en hij heeft een beperkt ziektebesef en -inzicht.

[REDACTED] is bekend bij justitie en heeft een aantal veroordelingen achter de rug voor huiselijk geweld, mishandeling en verkrachting. De laatste jaren heeft hij een instabiel, zwerfend bestaan geleid en hij heeft een schuld opgebouwd. De hoogte wordt geschat op ongeveer 60.000 euro.

[REDACTED] heeft een dochter.

[REDACTED] is binnen de Verbinding geplaatst op basis van een veroordeling ex artikel 14a Wetboek van Strafrecht en verblijft hier sinds 9 mei 2012.

Op 19 november 2012 is door de Rechtbank 's Hertogenbosch sector civiel recht een voorlopige machtiging afgegeven (expiratedatum 19 mei 2013).

Op 8 februari 2013 is door de Rechtbank Oost Brabant kantongerecht Eindhoven bewindvoering ingesteld en een bewindvoerder benoemd.

Op 20 december 2012 is aan [REDACTED] mededeling gedaan over dwangtoepassingen (art. 38c BOPZ), beperking rechten (art. 40 BOPZ) en wilsonbekwaamheid. Conform de richtlijnen zijn deze maatregelen gemeld bij de IGZ.

Het Bijzonder Zorgplan dateert van 1 oktober 2012 en is door [REDACTED] zelf ondertekend. Bij de bespreking van het behandelplan was zijn vader (de heer [REDACTED]) en een nicht (mevrouw [REDACTED]) aanwezig. Het netwerk kon zich vinden in hetgeen besproken is.

INHOUD VAN DE KLACHT

Klachten hebben betrekking op:

1. Behandeling en hulp

- Cliënt zegt niet bekend te zijn met het behandelplan. Met hemzelf is hierover niet overlegd en evenmin met zijn zwager, die voor hem contactpersoon is.
- Cliënt heeft Amarant gevraagd om uitvoering van betaling van boetes, maar hier is niet voor gezorgd.
- Cliënt klaagt dat hij geen zinvolle dagbesteding heeft.
- Cliënt heeft een ongeval gehad en op advies van de fysiotherapeut moest er worden geoefend. Begeleiding heeft niet met hem geoefend, waardoor zijn voet verzwakt en instabiel is.
- Cliënt zegt dat hij wordt bedreigd door de begeleiding (trekteren, onaangekondigde kamercontrole).

2. Uitbreiding verlof en bezoek

Cliënt heeft weinig mogelijkheden tot verlof en bezoek aan zijn dochter. Hij is een keer zonder voorafgaande toestemming bij zijn dochter langs geweest en heeft zich daarna zelf gemeld bij de politie. Zijn moeder is ernstig ziek en hij heeft haar pas eenmaal mogen bezoeken. Hij wil uitbreiding van de bezoeksregeling.

3. Uitbreiding telefoonverkeer

Cliënt kan niet vrij telefoneren en mag twee keer per week bellen. Hij wordt beperkt

In telefonisch contact met zijn advocate. Als hij mag bellen, dan zegt de begeleiding tijdens het gesprek dat hij het gesprek moet beëindigen. Mevrouw [naam] meldt dat zij dit laatste keer tijdens een gesprek met haar cliënt inderdaad heeft gehoord.

4. Post

Post wordt geopend buiten zijn bijzijn en post wordt niet altijd afgegeven. Een bankpas is weggegooid zonder dat hij hierin was gekend.

5. Kamerprogramma

Cliënt verblijft 16 uur per dag op kamer en dan is zijn kamerdeur afgesloten. Dit is onwettig; het gebeurt nl. op grond van art. 38 en niet op grond van art. 40. Hij is een keer zonder warm eten 's avonds opgesloten.

INHOUD VERWEER

De Instelling gaat eerst in het algemeen in op de klachten.

[naam] is het absoluut niet eens met zijn plaatsing binnen de Verbinding. Hij is licht verstandelijk beperkt tot zwakbegaafd. Hij heeft een achterstand in ego en in sociaal-emotionele ontwikkeling. Verder is er sprake van ADHD, antisociale persoonlijkheidsstoornis en borderline persoonlijkheidsstoornis. Hij heeft een gebrekkige impulscontrole en problemen op het gebied van agressiebeheersing. Daarnaast is hij bekend met fors middelengebruik (alcohol en drugs). Zijn problematiek is zeer complex.

Door een combinatie van deze factoren is hij in het verleden meerdere malen veroordeeld voor zware geweldsmisdrijven. Op vrijwel elk levensgebied heeft hij problemen gehad.

Ook heeft hij moeite om informatie over zijn ziekte en behandeling te begrijpen en te integreren in zijn gedrag. De oorzaak van problemen legt hij vaak buiten zichzelf.

Verder is bij hem een discrepantie tussen hoe de werkelijkheid is en hoe [naam] deze beleeft. Tevens kan hij zich niet steeds alles goed herinneren.

De verhouding met [naam] is de laatste tijd verbeterd, omdat Idris meer inzicht heeft in zijn belevingswereld en voortaan op een andere manier met hem omgaat. Gesprekken worden nu gebruikt om [naam] de gelegenheid te geven zijn emoties te ventileren, eerst ging men meer in op de inhoud. Dit blijkt te werken en Idris hoopt deze stijgende lijn vast te kunnen houden. Het blijft een zoektocht naar de beste benadering.

De Instelling geeft een nadere toelichting op de werkwijze. De Instelling heeft VG-erkenningen voor de plaatsing op de Verbinding. Binnen de VG sector is het niet gebruikelijk om formeel mededelingen aan cliënt te doen over dwangtoepassing, beperkingen en wilsonbekwaamheid. Op advies van de IGZ worden voortaan deze mededelingen aan cliënten gedaan volgens de norm van de GGZ. De Verbinding benadrukt dat voorheen ook aan cliënten deze mededelingen werden gedaan, maar dan op deze wijze zoals dat gebeurt binnen de VG-sector.

1. Behandeling en hulp

- Het behandelplan is op 1 oktober 2012 in het bijzijn van [naam], zijn vader en een nicht besproken en het plan is door [naam] ondertekend. Ten bewijze hiervan heeft Idris na de zitting het behandelplan opgestuurd. [naam] heeft dit ondertekend (zie ondertekend voorblad d.d. 1 oktober 2012). Tevens is bijgevoegd een verklaring waarin de nicht van [naam] verklaart dat zij met de vader van [naam] aanwezig is geweest bij de bespreking (mail d.d. 27 maart 2013) en dat zij akkoord zijn gegaan met het behandelplan.
Wat betreft de termijnen van het behandelplan: elk jaar vindt evaluatie van het behandelplan plaats in aanwezigheid van de cliënt. Echter Idris beschouwt het behandelplan als een werkplan, dit houdt in dat het steeds wordt besproken en daarbij ook wordt geëvalueerd.
- [naam] heeft financiële problemen. Vanaf de plaatsing heeft Idris inzet getoond om de financiële problemen op te lossen, hierbij is weerstand van [naam] geweest. Bij Idris is

een medewerker, speciaal voor de financiën van cliënten. Deze heeft geprobeerd **[naam]** zo goed mogelijk te helpen. Deze budgetcoach heeft een goed beeld van de financiële situatie, maar er komen nog steeds meldingen binnen van schulden. Per 8 febr. 2013 is voor hem een bewindvoerder aangesteld. De instelling had deze aanvraag gedaan om de financiële situatie in betere banen te leiden. Een curator heeft hij niet. Idris neemt dit mee als aandachtspunt.

- De Verblinding erkent dat er op dit moment weinig mogelijkheden voor dagbesteding zijn die **[naam]** graag doet. Dit is een aandachtspunt. De huidige locatie en omgeving, binnen de GGZB, zijn lastig voor interactie en de begeleidingsstijl van de Verblinding sluit niet goed aan bij de faciliteiten van het GGZB-terrein. Maar er komt meer op het gebied van dagbesteding: binnenkort worden twee kwekerijen gestart en er komt productiewerk. **[naam]** heeft vaak aangegeven dat hij graag buiten is, dus men verwacht dat werk in een kwekerij hem wel zal aanspreken.
- De fysiotherapeut heeft voorgeschreven dat de begeleiding minimaal een keer per dag met **[naam]** moet oefenen voor zijn voet. De afdeling streeft ernaar drie keer per dag te oefenen. Drie keer per dag lukt niet altijd, maar een keer per dag wordt minimaal met hem geoefend.

[naam] wordt niet door de medewerkers bedreigd en hij wordt met respect behandeld. Aangevoerd wordt dat **[naam]** zonder eten naar zijn kamer gestuurd zou worden. De Verblinding wist ter zitting hier niets definitiefs over te melden, maar heeft na de zitting het volgende meegedeeld (mail d.d. 15 februari 2013): navraag leert dat dit éénmaal gebeurd is, in het begin: op dat moment was **[naam]** dwingend en dreigend. De begeleiding heeft hem van de eetkamertafel gestuurd en heeft geprobeerd daarna het programma weer op te starten. Dit ging niet, **[naam]** bleef dwingend en dreigend.

2. Uitbreiding verlof en bezoek

[naam] is onaangekondigd naar zijn dochter gegaan. De Verblinding was niet op de hoogte dat er een wens bij **[naam]** lag om dit te doen. Men heeft hem dit vooraf dan ook niet verboden. Mevrouw **[naam]** antwoordt dat bij de Verblinding de regel erg formeel is: een cliënt kan wensen alleen doorgeven via de persoonlijk begeleider. Aangezien bij de Verblinding veel wisselingen van PB'ers zijn, kan een dergelijke wens wel geuit zijn maar niet zijn doorgekomen. De Verblinding antwoordt dat dit niet op zo'n manier gaat: voor een cliënt is zijn PB'er het aanspreekpunt. Maar als een cliënt een wens of verzoek uit tegen ongeacht welk lid van het personeel, dan wordt dit besproken in het overleg en het wordt ook meegedeeld tijdens de overdracht.

3. Uitbreiding telefoonverkeer

Er zijn met **[naam]** afspraken gemaakt over het telefoonverkeer en het ontvangen van bezoek. Wensen tot uitbreiding kunnen door **[naam]** kenbaar worden gemaakt aan de persoonlijk begeleider.

[naam] heeft het recht om met zijn advocaat of pvp'er telefonisch contact op te nemen. Mevrouw **[naam]** heeft een keer meegemaakt dat zij met **[naam]** een telefoongesprek voerde en dat zij iemand van het personeel hoorde zeggen dat hij het gesprek moest beëindigen, dat het zo lang genoeg was geweest. De exacte omstandigheden kan men zich hieromtrent niet herinneren. Het kan zijn dat een activiteit begon en dat een begeleider daarom tegen **[naam]** zei dat hij hiernaan mee moest doen. Maar zekerheid is hierover niet te geven. In elk geval hebben alle cliënten volgens de richtlijnen recht op onbeperkt telefoonverkeer met hun advocaat. Hetgeen naar voren is gebracht, is een incident geweest. Dit is zeker geen structureel probleem.

4. Post

In de beginperiode ontving [naam] geen post. De post wordt ter ondersteuning van [naam] met hem doorgekeken.

5. Kamerprogramma

Het programma van [naam] is in wezen geen kamerprogramma in de zin van de GGz; dan zou hij 20 uur op zijn kamer zijn, hij is dit 16 uur per etmaal. Dit is niet 16 uur aaneengesloten; er is afwisseling tussen dagbesteding op de groep en rustmomenten. De doelstelling van het kamerprogramma is om een beter beeld te krijgen van de draagkracht van de cliënt, deze te benutten en hiermee de kwaliteit van leven te vergroten. Kleine stapjes betekenen al een grote vooruitgang.

Er moet een balans zijn tussen groepsdynamiek en rustmomenten om de draaglast voor [naam] niet te zwaar te laten zijn. Dit staat beschreven in het behandelplan. Voor de begeleiding is dit een zoektocht.

De deur gaat op slot omdat een open deur bij [naam] spanning veroorzaakt en hij over de gang gaat dwalen. De vrijheidsbeperking wordt opgelegd om het gevaar van misbruik en intimidatie van en door cliënten af te wenden.

6. Vervoer per ambulance

Idris erkent dat [naam] inderdaad een keer geboeld en per ambulance vervoerd is naar de afdeling. Men had dit graag anders gedaan, maar zo luidt het GGz-protocol voor vervoer van cliënten met een RM. Ter zitting heeft Idris aangegeven dit protocol alsnog te zullen nazenden. Dit is niet gebeurd.

BEOORDELING

Ter zitting is de klacht nader toegelicht. De klachten zijn eerder door de advocaat geuit bij de instelling en deze zijn besproken op 22 januari 2013. Volgens de advocaat is er geen verandering opgetreden sinds de bespreking. In de mondelinge toelichting op de bijeenkomst geeft de advocaat aan dat artikel 38c van de BOPZ niet juist wordt toegepast. Daarnaast houdt Idris zich niet aan de termijnen voor wat betreft de vaststelling van het behandelplan.

Behandeling en hulp

De commissie constateert aan de hand van de voorliggende stukken dat het behandelplan (vastgesteld op 1 oktober 2012) multidisciplinair is besproken met [naam] zelf en met zijn vader en een nicht en dat het is ondertekend door [naam]. Ten bewijze hiervan heeft de Verbinding nagestuurd het zorgplan met daarbij het voorblad met ondertekening, alsmede een verslag van de bespreking van het behandelplan. De commissie acht het aangetoond dat de Verbinding in deze heeft voldaan aan de eisen van de wet.

De commissie merkt op dat [naam] bij de Verbinding in zorg is gekomen op 9 mei 2012 en dat het zorgplan pas op 1 oktober definitief was. De commissie is het eens met mevrouw [naam], dat deze termijn erg lang is (de wet BOPZ schrijft voor dat dit plan zo spoedig mogelijk er moet zijn). De commissie wijst de Verbinding erop dat er voorgeschreven termijnen zijn voor bespreking en evaluaties. Naast de "informele" evaluaties, zal de Verbinding ook de formele termijnen in acht dienen te nemen.

Hulp voor de financiën

De commissie constateert dat [naam] hulp krijgt bij het op orde maken van zijn financiële situatie. Naast hulp van een medewerker heeft de Verbinding een verzoek gedaan tot

benoeming van een bewindvoerder; deze bewindvoerder is inderdaad benoemd.

Dagbesteding

De Verbinding heeft erkend dat op dit moment er weinig mogelijkheden zijn voor dagbesteding die passend zijn voor [naam], ook gezien de locatie en de omgeving. Wel komt er binnenkort een uitbreiding van de dagbesteding, waaronder twee kwakerijen. Gezien de voorliefde van [naam] voor werk buiten acht de commissie het aannemelijk dat dit werk hem zal aanspreken.

Hulp met oefeningen

De fysiotherapeut heeft voorgeschreven dat de begeleiding minimaal één keer per dag moet oefenen met [naam]. De Verbinding heeft aangegeven dat gestreefd wordt naar drie keer per dag oefenen, dat dit niet steeds wordt gehaald, maar dat aan de minimumeis van één keer per dag wordt voldaan. De commissie acht het aannemelijk dat de begeleiding voldoet aan de eisen die de fysiotherapeut heeft voorgeschreven.

Bejegening door het personeel

De commissie overweegt dat de Verbinding aannemelijk heeft gemaakt dat [naam] door zijn complexe problematiek, de realiteit soms anders beleeft dan deze werkelijk is. Verder overweegt de commissie dat de Verbinding ook heeft aangetoond dat cliënten zeer zelden lange tijd alleen zijn met één begeleider. Indien een personeelslid [naam] inderdaad zou bejegenen op de in de klacht geschetste grove en respectloze wijze, dan zou hij door een collega terechtgewezen worden. De commissie benadrukt dat de begeleiding aangeeft dat door een nieuwe benadering van [naam] de verhoudingen beter worden en dat hier een stijgende lijn te zien is. De commissie gaat ervan uit dat [naam] inderdaad een keer zonder eten naar zijn kamer is gestuurd, maar dat het hier een incident betrof en dat dit nooit meer zal voorkomen.

Verzoeken tot uitbreiding verlof

Binnen de instelling is de regel dat voor cliënten de persoonlijk begeleider (PB-er) het aanspreekpunt is, zoals voor verzoeken om uitbreiding van hun rechten. Daarna wordt een dergelijk verzoek besproken met het multidisciplinaire team. De wens van [naam] dat hij graag naar zijn dochter wilde was bij Idris niet bekend. Door Idris wordt onderkend dat er wisseling is geweest in de PB-ers, maar het is bij de Verbinding gebruikelijk dat, indien een cliënt een wens kenbaar maakt aan een lid van het personeel, deze dit verzoek naar voren brengt in het overleg en bij de overdracht. De commissie acht het aannemelijk dat verzoeken tot uitbreiding verlof besproken worden.

Telefoonverkeer

Binnen de instelling hebben de cliënten altijd de mogelijkheid om met hun advocaat telefonisch contact te hebben in de algemene ruimte. Medewerkers zijn hierbij niet aanwezig, maar kunnen wel voorbij komen. De commissie heeft niet kunnen vaststellen dat structureel door medewerkers wordt meegelisterd als de advocaat belt met cliënt.

Post

Dit onderdeel is niet specifiek besproken. Het is bij de commissie bekend, mede naar aanleiding van eerdere bijeenkomsten, dat voorheen het overdragen van de post niet goed verlopen is bij de Verbinding door omstandigheden die de commissie bekend zijn. Deze problemen behoren nu tot het verleden. De instelling heeft erkend dat dit in het verleden niet goed is verlopen. De afhandeling van de post verloopt nu beter.

Kamerprogramma

Bij ~~XXXX~~ gaat de deur overdag op slot ter bescherming van hemzelf. Hij zorgt voor veel spanningen. De commissie overweegt dat mevrouw ~~XXXX~~ gelijk heeft: kamerdeuren op slot om te voorkomen dat cliënten over de gang gaan dwalen is alleen mogelijk op basis van art. 40 lid 3 BOPZ (in het kader van huisregels). Echter in het geval van ~~XXXX~~ wordt dit gedaan op basis van art. 38 c BOPZ (dwangbehandeling). Het argument "voorkomen dat ~~XXXX~~ gaat dwalen" kan niet gebruikt worden om een vrijheidsbeperking ex art. 38 c BOPZ te legitimeren. De commissie acht deze klacht gegrond.

Vervoer per ambulance

De commissie heeft kennis genomen van het verweer van de Verbinding dat het GGZ-protocol voorschrijft dat cliënten met een RM per ambulance vervoerd moeten worden. Echter de Verbinding heeft geen bewijs van dit protocol aan de klachtencommissie doen toekomen. Bij gebrek aan bewijs acht de commissie deze klacht dan ook gegrond.

BESLISSING

De commissie oordeelt over de klachten als volgt:

<u>Behandeling en hulp:</u>	niet gegrond
<u>Verlof en bezoek:</u>	niet gegrond
<u>Telefoonverkeer:</u>	niet gegrond
<u>Post:</u>	niet gegrond
<u>Kamerprogramma:</u>	gegrond
<u>Vervoer per ambulance:</u>	gegrond

De commissie acht de klachten over kamerprogramma en ambulancevervoer gegrond, zij vernietigt ex art. 41 lid 8 BOPZ de omstreden beslissingen en draagt de Verbinding op om dergelijke handelingen voortaan te verrichten met inachtneming van deze uitspraak.

AANBEVELING

De commissie geeft als aanbeveling aan de Verbinding om bij de opname van een cliënt alert te zijn op het tijdig vaststellen van een definitief zorgplan. De commissie vindt een termijn van een half jaar lang.

Tilburg, 14 mei 2013

Voorzitter ~~XXXX~~
Leden ~~XXXX~~
~~XXXX~~
~~XXXX~~

Juridisch adviseur, ~~XXXX~~
Secretaris, ~~XXXX~~

[Handwritten signature]

Bijlage M

Beslissing regionale klachtencommissie III

BESLISSING REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE WKZ en BOPZ

KLACHT VAN: ~~Wesley van Overbeek~~, Ingediend door de heer ~~S. van Overbeek~~,
hierna te noemen klager, (vader van ~~Wesley~~)

tegen: de Amarantgroep, onderdeel Idris gevestigd te Tilburg

terzake: De Verbinding op het terrein van de Woenselse Poort te Eindhoven

ONTVANKELIJKHEID

De klacht is op 10 februari 2013 ingediend door de heer ~~S. van Overbeek~~. Bij beschikking van het kantonrecht Tilburg is de heer ~~S. van Overbeek~~ benoemd tot bewindvoerder en mentor van ~~Wesley~~.

Gelet op de artikelen 1 en 6 van het Reglement Klachtencommissie is de klacht daarmee ontvankelijk.

VERLOOP VAN DE PROCEDURE

De BOPZ-commissie heeft geoordeeld op basis van de volgende schriftelijke stukken:

1. Klacht van 10 februari 2013
2. Aanvullende klacht van 19 februari 2013
3. Beschikking kantonrechter d.d. 17 mei 2010, betreffende het verzoek van ~~Wesley van Overbeek~~ tot ontslag als mentor/bewindvoerder - de handhaving - van dhr. ~~S. van Overbeek~~ tot mentor en bewindvoerder
4. Reactie van Idris van 21 februari 2013 op klacht
5. Aanvullend verslag van cliënt, dhr. ~~S. van Overbeek~~, van 21 februari 2013
5. Beschikking RM rechtbank van 14 februari 2013 welke eerst ter zitting wordt uitgereikt

De klacht is ten overstaan van de BOPZ-commissie behandeld op 22 februari 2013.

Namens klager was aanwezig de heer ~~S. van Overbeek~~.

Idris werd vertegenwoordigd door: de heer ~~S. van Overbeek~~ (clustermanager), de heer ~~S. van Overbeek~~ (behandelaar) en de heer ~~S. van Overbeek~~ (sr. begeleider). Als toehoorder was de heer ~~S. van Overbeek~~ aanwezig.

DE ZITTING

De casuïstiek is op de hoorzitting van beide zijden toegelicht en partijen hebben over en weer op elkaars standpunten gereageerd.

FEITEN

De BOPZ-commissie is uitgegaan van de volgende feiten.

Op 14 februari jl. heeft bij de Rechtbank Oost Brabant de behandeling plaats gevonden over het verzoek om een rechterlijke machtiging tot voortgezet verblijf van ~~Wesley~~ in een psychiatrisch ziekenhuis af te geven.

~~Wesley~~ heeft een stoornis van zijn geestesvermogens. Als gevolg van deze stoornis dreigt gevaar voor maatschappelijke teloorgang, ernstige zelfverwaarlozing en agressief overschrijdend gedrag. Op grond van de beschikbare stukken en het verhandelde ter

zitting heeft de rechtbank beslist een machtiging te verlenen tot voorgezet verblijf van **Wesley** in een psychiatrisch ziekenhuis tot 14 februari 2014. De ouders zijn gescheiden.

INHOUD VAN DE KLACHT

Overzicht klachtonderdelen:

1. Communicatie

Vader heeft in januari 2012 een gesprek aangevraagd met de clustermanager de heer **Wesley**. Hij heeft herhaaldelijk geprobeerd contact te krijgen met de heer **Wesley**. Hij heeft de heer **Wesley** pas in april gesproken.

2. Financiën

Vader is benoemd tot bewindvoerder/mentor en er moeten financiële zaken met **Wesley** worden besproken. Volgens vader wordt hij hier niet onrustig van, wel van het intrekken van een uitstapje.

3. Afspraken rondom bezoek

Volgens vader is de afspraak om op bezoek te komen ingetrokken, omdat **Wesley** die avond ziek werd. In verband met zijn vakantie heeft hij zijn zoon daardoor drie weken niet gezien.

4. Visittatie na verlof

Na terugkeer van verlof wordt **Wesley** gecontroleerd op drugsgebruik. Het afgeven van urine vindt **Wesley** geen probleem, wel dat hij gevisiteerd wordt.

5. Ondertekenen van een formulier

Volgens vader heeft **Wesley** uit angst onder dwang een formulier ondertekend.

6. Separatie

Volgens vader is zijn zoon in de isoleercel gezet, omdat hij bij medewerkers aandrang om naar toilet te gaan en niet kon wachten. (diarree). Doordat hij een matras voor de camera plaatste heeft hij de hele nacht zonder matras en deken in de isoleercel doorgebracht.

7. Behandelplan

Vader geeft aan dat hij als mentor niet betrokken is geweest bij het behandelplan.

8. Recht om advocaat te spreken

Volgens vader heeft zijn zoon het recht om zijn advocaat te spreken bijv. voor vooroverleg over zijn hoorzitting. Dit zou niet gebeurd zijn, omdat zijn zoon volgens medewerkers onrustig hiervan wordt.

9. Post

Belangrijke post, waaronder de aanvraag voor een DigiD-code, blijft te lang liggen op de afdeling en wordt niet tijdig doorgestuurd naar vader.

10. Bewegingsvrijheid

Zijn zoon krijgt te weinig bewegingsvrijheid en er is sprake van toename van zijn gewicht.

INHOUD VERWEER

Sinds de opname van **Wesley** op de Verbinding zijn de ouders wisselend in de mate van tevredenheid en de mate waarin zij medewerking verlenen. Zowel met vader als moeder zijn afzonderlijk gesprekken gevoerd over de behandelvisie en beiden hebben hun tevredenheid hierover uitgesproken. Dit wordt weersproken tijdens de daarop volgende RM-zittingen. Ook de relatie tussen beide gescheiden ouders is van grote invloed op het welzijn van **Wesley**.

Binnen de instelling verlopen de contacten via de begeleiders en als het nodig is kan er dagelijks contact worden opgenomen. Als de persoonlijk begeleider niet bereikbaar is dan is er altijd nog een mogelijkheid om contact te leggen met de senior begeleider. Pas sinds de RM zitting van 14 februari jl. is het de instelling duidelijk geworden dat vader mentor en bewindvoerder is en niet moeder. Er is ondanks herhaalde verzoeken nooit een kopie van de beschikking ontvangen.

Bij de beoordeling van de mate en de frequentie van onbegeleid verlof en van bezoek staat voor Idris het belang van **Wesley** steeds voorop. Vanwege de complexiteit van het netwerk van **Wesley** heeft de instelling recent besloten een onafhankelijke systeemtherapeut in te zetten. Men verwacht dat de communicatie hierdoor zal verbeteren.

Idris wijst erop dat **Wesley** na een verlof inderdaad urine heeft moeten afgeven. Hij is echter tevens gefouilleerd, niet gevisiteerd, zoals vader stelt. Urinecontrole is nodig om te onderzoeken of een cliënt verboden middelen heeft gebruikt, fouilleren is nodig om te controleren of een cliënt verboden middelen in bezit heeft.

Vader brengt naar voren dat **Wesley** in het verleden een keer last had van diarree en daarom dringend vroeg om naar het toilet te mogen. De begeleiding heeft hem daarom gesepareerd. Idris kan hierover niets zeggen, want dit voorval heeft plaatsgevonden toen **Wesley** op een andere locatie in crisis was geplaatst.

Idris is ervan op de hoogte dat het niet toegestaan is cliënten te belemmeren in hun contacten met hun advocaat en zal dit ook niet doen. Dit is ook nooit gebeurd bij **Wesley**. Wel is het beleid van Idris om, in samenspraak en goed overleg met de advocaten, hen te vragen om, voorafgaande aan een RM-zitting, kort ervoor - contact op te nemen met de cliënt. - Gezien de problematiek van deze cliënten is het te verwachten dat zij, in het vooruitzicht van een zitting, mogelijk overprikkeld kunnen raken. Daarom wil Idris - de termijn zo kort mogelijk houden. Advocaten hebben hier begrip voor. Idris wijst erop dat **Wesley** drie keer aanwezig is geweest bij een RM-zitting en hij is steeds vergezeld door een advocaat. De contacten hebben dus plaatsgevonden.

Idris erkent dat in de afgelopen periode post voor vertegenwoordigers van cliënten, dus niet alleen van **Wesley**, (te) lang op de afdeling is blijven liggen. Oorzaak hiervan was een interne reorganisatie. Deze reorganisatie is achter de rug en de postafhandeling verloopt nu naar behoren.

Tijdens de RM zitting heeft Idris aangegeven dat binnen enkele maanden een vervolgplek in een meer open setting voor **Wesley** wordt gerealiseerd binnen de Amarant Groep. De aanwezigen, waaronder vader, hebben dit bericht geaccepteerd en als positief ervaren. De Verbinding is een juiste plek voor **Wesley** geweest. Gezien de aanwezige expertise op De Verbinding wordt een plek buiten de Amarant Groep afgeraden. Vader heeft enkele keren aangegeven dat hij graag zou zien dat **Wesley** binnen een andere instelling geplaatst zou worden, bij voorkeur dicht bij Den Haag, waar vader woont. Idris verklaart bereid te zijn mee te werken aan een externe plaatsing, maar vader zal hierin actief moeten zijn en het initiatief nemen. Een instantie als MEE kan hierbij helpend zijn. Idris brengt naar voren dat er weinig plaatsen in Nederland zijn die de complexe zorg leveren die voor **Wesley** nodig is en die de Amarant Groep hem biedt.

BEOORDELING

De klacht bestaat uit een tiental klachtonderdelen en niet alle klachtonderdelen vallen onder de Wet BOPZ. Daarbij is de uitspraak van de Rechtbank over verlenging van de RM mede richtinggevend geweest voor de bespreking van de klachtonderdelen. Het perspectief van **Wesley** is uitgebreid besproken.

1. Communicatie

Voor het welbevinden van **Wesley** is het belangrijk dat er eenduidig wordt gecommuniceerd met hem, ook door beide ouders.

2. Financiën

Dit klachtonderdeel heeft betrekking op de verantwoording van uitgifte van grote bedragen. Vader heeft dit uit kunnen leggen aan de kantonrechter.

3. Afspraken rondom bezoek

De mate en de frequentie van bezoek worden in het belang van **Wesley** bekeken.

4. Visitation na verlof

Er is geen sprake van visitatie geweest, **Wesley** is gefouilleerd. In het verleden heeft **Wesley** drugs gebruikt. Na terugkeer van verlof wordt **Wesley** gecontroleerd op gebruik (urinecontrole) en op bezit (fouillering). In dit kader is het fouilleren terecht als voorzorgsmaatregel uitgevoerd.

5. Ondertekenen van een formulier

Zie onder 7. Behandelplan

6. Separatie

Deze klacht dateert uit september 2011. In die periode was **Wesley** op een andere locatie in crisis geplaatst.

7. Behandelplan

De familie is nalatig geweest om de instelling correct te informeren over het mentor-schap. Mogelijk zijn ook hierdoor communicatieproblemen ontstaan. Dit zal nu verbeteren. Nu de rol van vader als mentor bij de instelling bekend is, zal bij de bespreking van het behandelplan de mentor hierbij zeker betrokken worden.

8. Recht om advocaat te spreken

Wesley is in de afgelopen jaren drie maal aanwezig geweest bij een RM-zitting en telkens was een advocaat aanwezig. De commissie concludeert hieruit dat er contacten zijn geweest met de advocaat.

De instelling voert het beleid dat bij bijv. een hoorzitting de cliënt niet te lang van tevoren contact heeft met zijn advocaat. Dit beleid wordt steeds besproken met de betrokken advocaat. In het geval van **Wesley** is het motief hiervoor geweest om zijn gemoedsrust niet negatief te laten beïnvloeden.

9. Post

Het is bij de commissie bekend, mede naar aanleiding van eerdere bijeenkomsten, dat voorheen het overdragen van de post niet goed verlopen is bij de Verblinding door omstandigheden die de commissie bekend zijn. Deze problemen behoren nu tot het verleden. De instelling heeft erkend dat dit in het verleden niet goed is verlopen.

10. Bewegingsvrijheid

Zie onder 7 Behandelplan

Perspectief **Wesley**

Vader heeft de rechtszitting als positief ervaren en ziet meer toekomstperspectief voor zijn zoon.

Ter zitting van de BOPZ-commissie is duidelijk geworden dat **Wesley**, ondanks de strubbelingen uit zijn netwerk (ouders zijn gescheiden), maar mede door de context waarin **Wesley** woont, hij het goed doet. Vanwege zijn eigen inzet is zijn draagkracht vergroot.

In de RM-zitting is besproken dat **Wesley** binnen enkele maanden gaat verhuizen naar een andere, meer open voorziening van de Amarant Groep in Tilburg. Er blijft wel speciale begeleiding nodig. Deze plek is op dit moment de beste beschikbare plaats voor **Wesley**.

Met deze verhuizing gaat [naam] een voor hem zeer grote stap zetten. Zijn toekomstperspectief zal mede afhangen van hoe hij hiermee om zal gaan. De commissie stelt vast dat Idris van mening is dat herplaatsing binnen de instelling de meest optimale kans biedt om de aan [naam] toe te bedelen vrijheid te verwezenlijken. De commissie verwacht niet, ook op basis van de eigen expertise, dat elders op korte termijn een gelijkwaardige setting te vinden is. De wens van vader om [naam] extern te laten plaatsen, dichterbij Den Haag, ziet de commissie dan ook niet als een reële optie op dit moment. De instelling is bereid mee te werken aan een externe plaatsing; het initiatief hiertoe ligt bij vader. De commissie adviseert vader daartoe de hulp in te roepen van bijvoorbeeld MEE om de mogelijkheden te onderzoeken.

BESLISSING

De commissie oordeelt het klachtonderdeel met betrekking tot de post gegrond. De overige klachtonderdelen oordeelt de commissie ongegrond.

AANBEVELING

1. Om een andere woonplek voor [naam] te zoeken wordt vader geadviseerd voor ondersteuning zich hiervoor te wenden tot MEE Regio Den Haag. In het belang van [naam] wordt geadviseerd hierover pas met hem in gesprek te gaan als een andere woonplek concreet wordt.
2. Geadviseerd wordt om bij [naam] aan te geven dat de verhuizing naar een andere voorziening in Tilburg binnen de Amarant Groep op dit moment de beste oplossing is.
3. De klachten zijn een opeenstapeling en deze blijven zich herhalen. Het is goed om hier een streep onder te zetten. De commissie adviseert vader om via de begeleiding een afspraak te maken en de zaken uit te praten. Nu vader duidelijk in beeld is als mentor en gesprekspartner is er een goede kans dat de communicatie beter gaat verlopen.
4. Het is aan de Amarant Groep om de postverzorging zodanig te organiseren dat [naam], dan wel vader als mentor/bewindvoerder, de aan hem gerichte post tijdig ontvangen.

Tilburg, 14 maart 2013

Voorzitter [naam]
Leden [naam]
[naam]
[naam]

Juridisch adviseur, [naam]

Secretaris, [naam]

[Handtekening]

Bijlage N

Transcriptie interview: W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	W. (Wilma) van der Heijden (Stafmedewerker RVE5)
Datum:	6 november 2013
Tijdstip:	11:57 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

Ik ben stafmedewerker bij RVE5 en in andere districten zijn dat vaak consultants en die functie ken je misschien, consultant kwaliteit, veiligheid en zorg, maar wij hebben de functie stafmedewerker, omdat wij meer doen dan alleen consultants werk. Dus het zit ook meer richting beleidsmedewerker en ik heb daar binnen het stuk over de Bopz, dat is voor een groot deel in ieder geval nu nog mijn aandachtspunt. En mijn collega, Danny, weet er al heel wat van en in de loop der tijd gaan we dat helemaal samen doen. Maar ik ben degene die daar nu zeg maar het meeste ervaring mee heeft. Daar ben ik ook al lang mee bezig, ik heb ook in de centrale beleidscommissie Bopz gezeten, voor de stafafdeling, ik heb nog een tijd bij Ivo gewerkt en nu doe ik dat hier ook.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/ art. 60)?

(Bij de Verbinding komen ze allemaal binnen met een strafrechtelijke titel, maar eigenlijk ook een rm, of die wordt direct aangevraagd, of wel van te voren anders heb je natuurlijk als nog een probleem. Hier op het terrein zijn er natuurlijk ook veel cliënten die worden opgenomen met artikel 60. En wat officieel niet onder Idris valt, maar wat er wel bij hoort vanwege het probleemgedrag is de SGLVG tak, daar gaat het om sociaal gedragsgestoorde en meer ernstig verstandelijk beperkten, die hangen eigenlijk nog bij Idris aan en die komen gewoon binnen met artikel 60. In het verleden zijn er ook wel cliënten met een hoger niveau artikel 60 toegekend. Dat is natuurlijk oneigenlijk, want dat zijn mensen die wel degelijk kunnen zeggen of zij opgenomen willen worden of niet. Dus die zich daar wel een oordeel over kunnen vormen of misschien bij binnenkomst psychotisch waren, maar dan is het nog maar de vraag of je dan wel of niet kunt zeggen of je wel of niet wil worden opgenomen. In de psychiatrie geven ze daar in principe geen artikel 60 voor. Dus sommige mensen hebben bij ons een artikel 60 gekregen, omdat zij een heel laag sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau hebben. En het CIZ is daar ook in bij gedraaid, want die heeft daar natuurlijk inmiddels meer informatie over de Bopz en in het begin was dat voor hun natuurlijk ook zoeken. Dus dat is gewoon oneigenlijk geweest, maar het gebeurt nu steeds minder.) Als er ibs wordt aangevraagd, vaak heeft een cliënt dat al voordat die hier komt, want als je eenmaal hier bent dan is het heel lastig om het alsnog aan te vragen want dan komt de psychiater van de crisisdienst en dan is de cliënt inmiddels rustig, dan krijg je geen ibs meer. Dus als de politie hem oppakt of als een andere voorziening met een cliënt omhoog zit, niet meer te hanteren is, dan wordt een ibs aangevraagd en dan kan de cliënt hier worden geplaatst. De ibs is maximaal 7 dagen en binnen die 7 dagen heb je dan de tijd om een rm aan te vragen. En als je die rm aanvraagt dan wordt de ibs verlengd tot de rm wordt behandeld. En dan mag je dus ook handelen alsof die, dan heeft de cliënt ook een gedwongen opname staan. De rechterlijke machtiging wordt aangevraagd via de Bopz-arts, dus er wordt een motivatie geschreven, er wordt ook een geneeskundige verklaring opgemaakt (dat moet door een onafhankelijk arts gedaan worden) en dan worden de wettelijke aantekeningen erbij gedaan en het zorgplan (of het zorgplan op hoofdlijnen als de cliënt pas binnen is, want dan kun je nog geen volledig zorgplan hebben) en dan gaat dat naar de rechtbank en dan wordt er een zitting gepland, meestal krijgen we dan pas een dag van te voren te horen dat ze komen en dan is die cliënt daarbij aanwezig en de advocaat, de Bopz-arts, de behandelaar en waar een curator of

mentor van toepassing is of een heel ander familielid of naaste. En die ibs gaat via de crisisdienst van de GGz Midden-Brabant (Brebung) en je wordt dan doorgeschakeld naar de crisisdienst, je hebt nog geen rechtstreeks nummer. Die komt dan kijken of dat er inderdaad sprake is van: ernstige ontregeling, gevaar en of en ibs terecht is en die geeft dan een advies voor de burgemeester of als die er niet is zijn vervangende ambtenaar en die moet dan bepalen of de ibs wordt afgegeven. Dan is de cliënt dus gedwongen opgenomen met ibs of een rm en artikel 60 gaat via een indicatie van het CIZ en het CIZ is ook degene die een normale indicatie afgeeft, maar die geeft dus ook voor een indicatie af voor het artikel 60. Dat wordt via hun aangevraagd en dan komen ze ook langs voor de cliënt en voor de begeleiding en eventueel een familielid, bij artikel 60 natuurlijk sowieso, dan kun je ook heel vaak niet met de cliënt spreken. En dan is een cliënt binnen en dan is het verblijf en gedurende het verblijf, een artikel 60 wordt afgegeven, één keer, tenzij tussentijds blijkt dat hij niet wil blijven dat hij zich verzet tegen opname of voortzetting van het verblijf, dan is alsnog een rechterlijke machtiging nodig en voor mensen die een rechterlijke machtiging hebben, meestal krijg je eerst een voorlopige machtiging voor een half jaar en dan meestal voor een jaar en dan wordt de machtiging elk jaar opnieuw beoordeeld en moeten dezelfde stukken worden aangeleverd en dan moet er nog steeds sprake zijn van gevaar en als dat niet zo is dan is het heel moeilijk om die rm verlengt te krijgen.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

In principe regelen die artikel 60, ibs en de rm alleen de opname en daarbinnen, als je dan ook nog vrijheidsbeperkingen moet toepassen, wat natuurlijk voorkomt, op crisis doen we het, op gesloten units regelmatig noodzakelijk is moet je dat alsnog verantwoorden dus als er sprake is van dwang, dat moet je wel netjes melden via een dwangbehandelingsformulier aan de inspectie, met daarbij weer een zorgplan, zodat ze kunnen zien waarom dat is, daar horen registratieformulieren vrijheidsbeperking in, dat is een verplichting die registratie vrijheidsbeperking en voor ingrijpende vrijheidsbeperkingen zoals afzonderen, fixeren of welke vorm van dwang ook hoort er ook een actieplan van afbouw te zijn voor die maatregel, dat is een eis uit de wet zorg en dwang, maar daar wordt al op getoetst, dus dat doen we dan ook maar gewoon alvast en elk half jaar hoort er in elk geval een evaluatieformulier te zijn aan de hand van evaluatie van vrijheidsbeperking met de cliënt of de vertegenwoordiger of beiden, dus dat is redelijk wat papierwerk. En dat is om ervoor te zorgen dat alles wat je moet toepassen, toepast en natuurlijk geldt in principe: nee, tenzij. Dus dat is het uitgangspunt, dus geen vrijheidsbeperkingen, tenzij dat strikt noodzakelijk is voor het afwenden van gevaar of afwenden van ernstig nadeel voor de gezondheid van de cliënt. En dan heb je nog huisregels, dus de huisregels zijn meer die standaardzaken die ervoor zorgen dat de gang van zaken binnen een voorziening draait en er staat bijvoorbeeld in dat er geen wapens toegestaan zijn, iets over bezoek, dat dat op vaste tijden is toegestaan, soms ook dat je wel ziet, zeker bij LVG, zeker bij jeugdigen dat mensen gewoon ordentelijk gekleed in algemene ruimtes moeten verkeren, je hebt natuurlijk vaak jonge cliënten met misbruik verleden die eerder geneigd zullen zijn om ook wat 'acting out'-gedrag te zullen hebben en die ook met een blowtje door de gang lopen, dat is natuurlijk niet wenselijk naar de anderen of naar het bezoek dat binnen stapt dus dan heb je daar bijvoorbeeld afspraken over, rusttijden 's nachts, wanneer de tussendeuren dicht zijn naar centrale ruimtes, dat kan natuurlijk, de keuken die dicht is. Dus in principe moet je altijd kijken wat echt nodig is, wat strikt noodzakelijk is en daarnaast moet je nog de focus hebben op afbouw.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

De interne klachtenprocedure is natuurlijk dat vooral mensen eerst naar de begeleiding toegaan, klachten die de begeleiding niet kan oplossen, maar bij de Bopz is dat natuurlijk al snel, die gaan naar de clustermanager en dat kan ook nog opgeschakeld worden naar de districtmanager dan is

het een officiële klacht, daaronder heet het een uiting van ongenoegen, officieel, maar mensen hebben natuurlijk altijd het recht om gewoon rechtstreeks aan de klachtencommissie hun klacht te melden, wat ook gedaan wordt, en die klachtencommissie is ook eigenlijk meer het tussenstation voor als zij het gegrond verklaren dat mensen ook naar de rechtbank kunnen stappen van er is hier iets gegrond verklaard en we willen dit bij u aanhangig maken en dat laten voor komen, volgens mij is die gang ook rechtstreeks mogelijk voor mensen als ze dat zouden willen, maar dat weet ik niet honderd procent zeker. Cliënten kunnen ook altijd een melding doen bij de inspectie, dat staat los van de rest. Dus op de huisregels staat ook de klachtencommissie vermeld, mensen die hier binnen komen krijgen ook een heel informatiepakket, waar ook de folders inzitten over de klachtencommissie, over het klachtrecht opzich, de patiëntvertrouwenspersoon, bijvoorbeeld bij de Verbinding in Eindhoven, daar komt de patiëntvertrouwenspersoon gewoon elke woensdag standaard gewoon een uur of anderhalf naartoe. Dus dan weten mensen hem sowieso te vinden dus dan hoeven ze hem niet eens altijd te bellen, ze kunnen hem ook gewoon even aanschieten.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

Voor een deel is het natuurlijk dat de Bopz niet helemaal past op onze sector, daar zit natuurlijk wel wat verschil in. Dus dat betekent ook dat mensen die klachten soms met twee brillen lezen. De Verbinding is daar een heel goed voorbeeld van, dat is een VG-voorziening binnen een GGz-instelling en dan is het voor rechters en klachtencommissies soms moeilijk van wat is het nu. De plaats is dus echt VG, dus onze sector, dus geldt ook echt het Bopz-gedeelte voor ons. Voorheen was die registratie zoals die er nu is nog niet, dus dan miste je een aantal onderdelen waarop dus automatisch al een procedurefout zat. Dus dan had je geen, nou de afbouw zit niet niet in de Bopz trouwens, maar proportionaliteit enzo zat nog niet voldoende in het oude formulier, dat was een heel simpel formulier, dus er was nog te weinig omschreven van wat nou de reden was. Daarnaast is de Bopz niet helemaal bekend en dat wij geen juristen in dienst hadden, er is zelf op dit moment nog niet uitgezocht, tenminste ik weet er niet van, welke artikelen wel van toepassing zijn en welke niet. Ik wil daar binnenkort, toch binnen afzienbare tijd ook op focussen omdat we dan tocht de laatste foutjes die wij maken in het Bopz beleid ook weg te nemen. Dat is eigenlijk de enige manier om een advocaat de wind uit de zeilen te nemen, zorgen dat het klopt. Dat is eigenlijk het enige wat we kunnen doen. En daar ga ik nu ook wat meer ruimte voor kunnen creëren, ten eerst omdat ik nu een collega heb, voorheen moest ik het werk allemaal alleen doen. Dan wordt het moeilijk om ergens ruimte voor te creëren, want aan de hand van die klachten had ik al langer het idee bijvoorbeeld, om daar wat mee te doen en toen Danny er was, was het al heel snel van als jij dat nou fijn even uitzoekt, dan hebben we alweer een stap gemaakt. Hartstikke fijn, dan kun je doorpakken. Maar daarbij was het wel zo, waar we geen klachten over gehad hebben, maar waar we wel klachten over kunnen hebben, dat we een aantal dingen wat standaard regelden, een beetje het collectief gevaar gedachte en dat moet allemaal individueel geregeld worden, daar is geen klacht over geweest, maar dat had het makkelijk gekund. En bij de Verbinding zie je wel dat daar in eerste instantie ook zo gehandeld is en daar prikken ze natuurlijk zo doorheen. Als je dan drie bzp's tegenkomt op de zorgplannen met dezelfde ondersteuningsvragen, nagenoeg, en dezelfde verantwoording van vrijheidsbeperkingen, ja dat gaat vragen oproepen. Dus daar moeten we gewoon handiger zijn, alerter zijn en die kennis van de Bopz, die is binnen de VG-sector echt minder dan binnen de GGz. Alleen binnen de GGz snappen ze dan niet dat het binnen de VG anders is. Dat moet je dan echt vertellen en dan zeggen ze ja Bopz is Bopz en dan zeg je nou dat is niet helemaal waar, grootste deel wel maar niet helemaal, niet honderd procent. En dan gaan ze daar wel in mee hoor, dan kun je het artikel laten zien waar het staat.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Wat we de vorige keer al hebben gedaan: breed met extern deskundigen naar die klachten kijken, Ivo zou daar nog een verslag van maken dus ik had dat nog even niet gedaan, ik had wel

de aantekeningen, die heb ik aan Ivo gegeven, nou tenminste kopie, ik heb hem zelf ook nog hoor. Maar daar wil ik nog wel een keer opnieuw naar kijken, wat daar ook weer instond, want als je zoveel gesprekken hebt kun je dat niet zomaar terughalen, dan gaat het naar de praktijk ook naar de achtergrond. Ja, ik ga inderdaad die Bopz op artikelniveau nog doornemen, waar dat van toepassing is ik bedoel machtiging met voorwaarden is voor ons helemaal niet van toepassing of die zelfbinding ook niet, dat is ook niet van toepassing. Maar de andere delen waar het wel van toepassing zou kunnen zijn daar ga ik nog doornemen, nog een keer. En zorgen ook dat bij verweerschriften, dat wij er steeds refereren aan dat artikel c niet van toepassing is en artikel 38a ook niet, artikel 38b ook niet. Maar kijk in artikel 38 staat natuurlijk grotendeels hetzelfde, maar de nuances zijn anders. Dus dat we ook advocaten daarop wijzen en verder gewoon zorgen dat we helemaal conform de wet werken. Het nadeel voor ons in deze sector is dat wij aan de ene kant moeten voldoen aan die Bopz wet en aan de andere kant worden wij getoetst op de wet zorg en dwang, door de inspectie. Dus die heeft een toetsingslijst die aan de Bopz refereert en die heeft een toetsingslijst die al helemaal op zorg en dwang is toegespitst. En toen wij laatst een scholing hadden zij ook een rechter (professor Hubben) dat het eigenlijk oneigenlijk is dat de inspectie dat doet, want die wet is niet van kracht. Maar ja, wij voldoen er maar gewoon aan, voor het grootste gedeelte, nog niet helemaal, voor het grootste gedeelte, nog niet waar het gedragsmedicatie betreft. Gedragsmedicatie wordt in de wet zorg en dwang, oorspronkelijk werd dat gewoon als vrijheidsbeperking gezien, standaard, en in de laatste aanpassing is dat toegepast dat dat niet meer standaard alle gedragsmedicatie is maar de gedragsmedicatie die buiten, die niet geven wordt op grond van de geestesstoornis, dus de noodmedicatie, dus sederende medicatie, die wordt dan wel als vrijheidsbeperking gezien, nou daar kan ik me wel iets bij voorstellen. Maar bij die eerste niet, als jij psychotisch bent dan heb jij keihard medicijnen nodig om überhaupt je dag door te komen, dus is het dan een vrijheidsbeperking, dat vraag ik me af. Gelukkig wordt dit landelijk ook bediscussieerd.

Bijlage 0

Transcriptie interview: M.L. (Marissa) Huizinga (Geneesheer-directeur)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	M.L. (Marissa) Huizinga (Geneesheer-directeur)
Datum:	12 november 2013
Tijdstip:	09:58 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

Ik ben de geneesheer-directeur/Bopz-arts van de Amarant Groep en wat houdt dat in. Nou, heel veel dingen, maar met name regel ik alle onvrijwillige opnames. Bepaalde taken zijn gedelegeerd. In principe zorg ik niet alleen maar voor de opname, maar ook voor middelen en maatregelen als die van toepassing zijn volgens artikel 38, 39 en 40. Dus dat wil zeggen wat vroeger werden genoemd middelen en maatregelen akkoord, dus dat in het zorgplan zijn genoemd: de middelen en maatregelen nood en de dwang, dan ben ik degene die dat aan de inspectie meldt, maar het gaat natuurlijk niet alleen maar om het melden, maar ook om de toetsing. Dus dan ben ik degene die de toetsing doet *wat is hier aan de hand en waarom en hoelang enzovoort*, dus dat zijn de belangrijke taken. Maar ja er komt natuurlijk van alles binnen: als er hele moeilijke cliënten zijn, dat wordt dan vaak aan mij gemeld of aan de behandelaar en dan maken wij samen een plan van aanpak *hoe gaan we dat regelen, gaan we die wel binnenhalen*, iedereen is welkom bij ons, maar helaas moet je ook een juridische status hebben als mensen zich verzetten tegen de opname en soms omdat het cliënten betreft met een verstandelijke beperking hebben wij de indruk van *die zou nu echt eigenlijk al hier mogen wonen, want het gaat heel slecht*, maar niet slecht genoeg voor een ibs. Ja, dan starten wij de procedure rechterlijke machtiging en dan duurt en soms drie weken tot dat de rechter komt, want dat is geen spoedprocedure. En daarmee hebben wij ook de plank mis geslagen, want wij hebben ook mensen van te voren hier laten komen wonen, omdat wij vonden dat het echt niet meer ging en die waren natuurlijk vrijwillig hier op het moment dat zij hier binnenkwamen en daarna konden wij pas de procedure rond krijgen. Dat is een risico dat wij weleens hebben genomen, wij proberen dit risico nooit meer te nemen, maar de praktijk laat zien dat het toch maandelijks in ieder geval en soms echt eens in de twee weken cliënten zijn die echt hele schrijnende situaties hebben of die nog heel jong zijn. En anders heb je de optie om hun op straat te zetten en dat doen we niet. Maar dan riskeren wij dus wel boetes en een hele boel procedures.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/ art. 60)?

De meeste cliënten verblijven op grond van artikel 60 en deze indicatie wordt afgegeven door het CIZ, het indicatieorgaan. Wij zijn de aanvrager en een enkele keer bemoei ik mij ermee, wanneer ik denk: wij moeten toch wel dwang gaan toepassen en eigenlijk is een juridische status vereist, maar ik denk: nou, die cliënt toont geen verzet en die weet eigenlijk niet goed waar hij ja of nee tegen zegt, het is heel basaal, dan vraag ik wel aan de behandelaar om dat te doen. Maar normaal gesproken is de behandelaar zelf degene die denk van nou die heeft toch een redelijk laag niveau, die is wilsonbekwaam en die weet het eigenlijk niet zo goed. *Ik wil mijn eigen appartement in de wijk. Ja, maar goed, kan je dat aan?* De CIZ toets of geen sprake is van bezwaar en bereidheid. De rechterlijke machtiging komt altijd bij mij, dan ben ik degene die de officier van justitie verzoekt en de officier van justitie verzoekt aan de rechter. De procedure is natuurlijk: geneeskundige verklaring maken (die vijf dagen geldig is). Die geneeskundige verklaring geeft ook problemen, die geeft soms ook aanleiding tot klachten, omdat tot ongeveer anderhalf jaar gelden de psychiater of de geneesheer-directeur de geneeskundige verklaring kon maken. Als de cliënt reeds opgenomen was, deed ik het dus. Dus ik heb het zeventien jaar zelf gedaan en ineens kwam er een uitspraak van de Hoge Raad waarin stond dat als de geneesheer-directeur geen

psychiater is, hij geen medical expert is. En daardoor mag een geneesheer-directeur die geen psychiater is de geneeskundige verklaring niet opmaken. Dat heb ik sindsdien toch drie keer wel gedaan en daardoor zijn een aantal advocaten in cassatie gegaan. En dat betekent dat de wet gaat veranderen en dat heeft nu geleid tot een wetsvoorstel Veegwet, waarin die onvolkomenheid wordt verbeterd en de arts voor verstandelijk gehandicapten en ouderen wel als medical expert wordt gezien voor deze cliënten. Dit wetsvoorstel is nog niet aangenomen, dus dat is net recent weer in cassatie gegaan. Dus ik doe het niet meer, ik houd me weer aan de regels, maar ik heb het wel een paar keer gedaan wat aanleiding geeft tot een klacht. Dit is de enige manier om de wet te wijzigen, omdat het dan gepubliceerd wordt en dan maak je jurisprudentie. Dus ik heb het voor het goede doel gedaan, maar het zou dus kunnen zijn dat wij daarmee een boete riskeren. Meestal niet, want als de Hoge Raad de uitspraak vernietigt, komt er weer een nieuwe zitting. Maar het idee is wel bizar, want het is niet meer van de tijd dat verstandelijk beperkten en ouderen met dementie onder de psychiatrie vallen. Ik bedoel psychiatrie is voor schizofrenie en zulke ziektebeelden (zeer ernstig), maar onze patiënten horen niet onder de psychiatrie dat is helemaal achterhaald (dat was denk ik vijftig jaar geleden ofzo). De ibs hebben wij uitbesteed aan de GGz, ik heb er weleens een gedaan (vorig jaar ook nog), om weer een beetje tegen alles en nog wat in te gaan. Omdat een ibs 24 uur, zeven dagen per week kan worden aangevraagd en ik er dan niet ben en er geen andere psychiaters aanwezig zijn, moet het wel echt uitbesteed worden. Maar daar zitten wij ook in de problemen, omdat de GGz geen cliënten met een verstandelijke beperking wil opnemen. Want zij zeggen, en heel terecht, *die horen niet bij ons*. Maar wij kunnen na negen uur tot de volgende ochtend acht uur geen cliënten opnemen, omdat er in de avond geen extra personeel aanwezig is. En dan doen ze heel moeilijk, zij willen niet eens een bed voor een nachtje ter beschikking stellen en daar heb ik toch wel heel veel moeite mee, dus we moeten bij hun cliënten dumpen om het zo maar oneerbiedig te zeggen, maar daarna zitten er teveel spelregels aan en daar is de procedure niet voor bedoeld, de procedure is bedoeld voor een echte acute situatie waarin sprake is van veel gevaar en niet om te kijken *is er wel een plek of wie heeft een bed*. Dat staat nergens in de wet, maar in de praktijk pakt het wel zo uit en daardoor kun je je weleens afvragen waar het belang van de cliënt blijft. En dan wordt je wel weer in de verleiding gebracht om zo'n cliënt toch even zonder ibs op te nemen, want dan is het misschien niet ernstig genoeg meer voor een ibs, maar nog steeds wel heel ernstig. En dan heb je geen juridische status tot er een rechterlijke machtiging is, dan zit je weer in de vicieuze cirkel die weer tot een klacht kan leiden.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

Als iemand instemt en wilsbekwaam ter zake is, wordt dat in het zorgplan geregistreerd. En daarin zitten natuurlijk ook valkuilen, mensen denken *oké nu staat het in het zorgplan, je hebt het gezegd, ik begrijp het, je bent wilsbekwaam*, maar de wilsbekwaamheid kan veranderen en je kunt sowieso van mening veranderen. En je kan zeggen *ik heb dat met jullie afgesproken, maar nu wil ik niet meer* en hier wordt ook misschien te weinig naar geluisterd. Dit gebeurt misschien niet express, er wordt misschien wel geluisterd maar niet gehoord. Men denkt *je hebt er toch voor getekend*. Maar ja, als je bijvoorbeeld tekent voor een operatie en op de dag van de operatie denk je toch *ik wil deze operatie niet*, dan kan de arts jou niet dwingen. Hij kan je misschien wel een rekening sturen, omdat er natuurlijk een plekje voor jou gereserveerd is. En in de zorg heel vaak heel star gezegd van *het zorgplan is toch ondertekend*. Daarin heb je ook heel vaak de stem van de cliënt nodig, want heel vaak, tussen 12 en 16 ook al, wordt gezegd *ja maar de ouders vinden of de curator vindt*. Het begrip wettelijke vertegenwoordiger is soms onduidelijk voor sommige medewerkers en ook anders om, want soms wordt er gezegd *de cliënt heeft dit gezegd dus met de wettelijk vertegenwoordiger hebben we niks te maken*. Dat is ook niet juist, want je moet volgens de wet ook aan de wettelijk vertegenwoordiger vertellen welke beslissing is genomen en vervolgens moet je proberen om consensus te vinden. Dus hierover kunnen ook klachten, semiklachten of in elk geval heel veel ontevredenheid van cliënten en wettelijke vertegenwoordigers ontstaan. Dan de procedure, allereerst het akkoord wat niet bestaat, maar

je probeert dus consensus te vinden. Dan heb je de m&m-nood, de bedoeling hierbij als iemand gedwongen voeding, vocht of medicatie krijgt toegediend, of gefixeerd of afgezonderd wordt, dat dat wordt gemeld en tijdelijk is. Er heeft zich een noodsituatie voor gedaan gedurende maximaal zeven dagen, dat wordt door mij aan de inspectie gemeld. En dan toets ik ook *wat voor status heeft de cliënt of hoe vaak is het voorgekomen*, dus dan doe ik echt een summiere toetsing, maar een toets en dan meld ik aan de inspectie. En dan attendeer ik ook de behandelaar of de kwaliteitsmedewerker, van *ja je moet hier toch aan een status gaan denken of niet of wat ga je doen, want nu heb je dat toegepast is dit ook aan de ouders gemeld of de wettelijk vertegenwoordiger*. Dat gebeurt ook niet altijd en ik kan mij wel heel goed voorstellen hoe vreselijk het voor de ouders is om het toch daarna te horen als hun kind in het weekend naar huis komt. Dus dat is een punt ook voor verbetering. Daarna heb je de procedure dwang en bij dwang is het natuurlijk normaal gesproken zo dat als nood met name vaker achter elkaar wordt toegepast ik zeg *ja dit moeten wij echt als dwang melden, want blijkbaar is er echt sprake van een slechte periode en krijgen jullie er geen verbetering in*. Dus dan vraag ik natuurlijk om verbetering en dan vraag ik ook om afbouw. Maar goed soms kan je beter zuiver aan de inspectie melden van *die periode is aangebroken en dit doen wij allemaal* en dan stuur ik een formulier aan de inspectie met daarbij het hele zorgplan welke ten minste ondertekend is door de behandelaar. Vaak is er namelijk sprake van verzet en dwang en willen de cliënt en de wettelijke vertegenwoordiger niet ondertekenen, omdat zij het er niet mee eens zijn. Het moeilijkste bij dwang is de toetsing, het zorgplan moet natuurlijk om de zes maanden geëvalueerd worden en daarbij moet ook de dwang getoetst worden. Maar ik kan niet overal bij aanwezig zijn dus ik ga er dan van uit dat de behandelaar dat doet en ook de toetsing, maar dat ik dus maar de vraag of dit echt gebeurt. En wat wij doen binnen Amarant, althans ik, is anticiperen op de wet. Dit is met beleidsmedewerkers en de Raad van Bestuur afgesproken: anticiperen op de Wet Zorg en Dwang. En wij willen dan ook altijd een plan van afbouw, er moet een goede analyse worden gemaakt van waarom die maatregelen worden toegepast in de vorm van een opschakelmodel. Jij hebt dat dus besloten als behandelaar, je vertelt dat aan de groep, maar als je het heel ingrijpend vindt (bijvoorbeeld bij afzondering) praat je hier in eerste instantie met een collega over. Maar als je dan nog niet komt tot een goed plan van afbouw en de situatie niet verbetert of zelfs verergerd, wordt je geacht binnen Amarant om naar buiten te gaan, naar een collega van een andere organisatie of naar de teamconsulent. Om te bedenken wat we kunnen verbeteren, *moeten we misschien een filmpje maken van hoe een escalatie eruit ziet of niet*. Wij werken binnen Amarant ook met signaleringsplannen, dus ook bij mensen waarbij dwang wordt toegepast wordt dit natuurlijk in zes fasen gebracht. Waarnemen, van het moment waarop je denkt van *oeh, dat lijkt toch wel een beetje de verkeerde kant op te gaan*, hoe ga je iemand benaderen om toch de dwang te voorkomen, dus door bijvoorbeeld te zeggen *goh, zullen wij samen een kopje thee drinken dan kunnen wij even samen daarover praten, je hoeft niet zo boos te worden*. Iedereen heeft zijn speciale benadering. En tot een andere fase: waarschuwing, door te zeggen *nou, je bent jezelf aan het verliezen, je bent echt heel boos en je weet hoe dat kan aflopen*. Zo heb je dan meerdere fasen tot uiteindelijk echt een interventie, een crisisinterventie en een herstelfase.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

In de klachtenprocedure heb ik eigenlijk niet echt een rol tenzij ik zelf echt aangeklaagd wordt en er natuurlijk iets is met de middelen en maatregelen, dat heeft dan ook meer te maken met mijn functie. Maar dan gaat het als volgt: die persoon die heeft dat geadviseerd of de behandelaar die heeft dat toegepast en hoe en wat, heeft hij de procedure wel zuiver gehouden, geeft hij voldoende commentaar, heeft hij iedereen geïnformeerd en ik kan alleen maar zeggen of het formulier dat ik ontvangen heb er goed uitzag of niet. Maar om erachter te komen of de werkelijkheid overeenkomt met het geen op het formulier moet diegene natuurlijk voor de klachtencommissie verschijnen. Ik moet dus wel varen op wat andere behandelaars mij aanbieden. Dat is ook een zwakke plek. Ik vertrouw ze wel, want het zijn psychologen en psychiaters die lijken mij wel echt te vertrouwen, maar niet iedereen kent de procedure. Het is

dus niet dat ze niet te vertrouwen zijn, maar soms door het niet kennen van procedures dan zie je dat iemand niet aan de ouders heeft gemeld, of dat iemand heeft genegeerd dat een kind die al dertien is, is afgezonderd met de deur op slot. Dit betekend dat er sprake is van verzet, anders hoef je de deur niet op slot te doen. En dan zeggen zij *ja maar de ouders hebben hierover consensus met ons en die snappen dat*, maar het kind heeft ook een stem. Zulke dingen moet je meenemen, maar zijn niet altijd opgenomen in het formulier dus dat kan ik niet zien. En dan heb ik dus getoetst op de problematiek en de juridische status dan op de werkelijkheid. Daarom probeer ik ook, dat doe ik regelmatig, gewoon alle zorgplannen van een groep aanvragen en dat is een hele klus en eigenlijk ga ik dan toetsen als een soort interne inspectie. Dus dan ga ik echt heel zuiver kijken *wat staat er in het zorgplan* en soms denk ik *ja maar dat kan niet*, als een kind van dertien vrijwillig is opgenomen en afgezonderd wordt met de deur op slot. Daar kan iedereen voor tekenen en het fantastisch vinden, maar blijkbaar vindt het kind het niet goed. Ook als hij er zelf voor getekend heeft, het feit dat de deur op slot is betekent voor mij dat hij er op dat moment niet mee eens is. Dus dan komen de handtekeningen allemaal te vervallen. Dus dan doe ik toetsingen en dan maak ik een rapport en dan breng ik een advies uit aan de districtmanager. En dan bespreken wij gezamenlijk wanneer hij verbeteringen aan gaat brengen of het commentaar, want soms heb ik alleen maar de zorgplannen en heb ik misschien andere dingen gemist. Meestal combineer ik het met REACT dan vraag ik aan Ad, boven, om een REACT-uitdraai voor mij te maken en dat ik natuurlijk een hele klus, want daarin staan bijvoorbeeld tweehonderd meldingen. Dit betekend natuurlijk niet altijd dat het om middelen en maatregelen gaat. Soms staat er in dat iemand zijn portemonnee kwijt is of dat iemand zijn medicatie was vergeten in te nemen of te geven en dat heeft niets te maken met dwang, maar als je dat goed combineert en splitst dan zie je toch heel duidelijk van hier zijn mensen in de afzondering geweest de laatste tijd, is dat gemeld, dan vraag ik aan Angelique mijn assistent *heb je meldingen over middelen en maatregelen, zoals nood, zoals dwang* en dan kunnen wij heel snel concluderen van *dat wordt te weinig gemeld of er wordt goed gemeld*. En het gaat natuurlijk niet alleen om de melding, dan komt er een rapport van *nou, ik zie hier een kind die twintig keer is afgezonderd, ook al gaat het dan maar om een hele korte periode, dat wil in mijn ogen zeggen dat het niet goed gaat met de behandeling, de behandeling werkt niet*. Soms vergis je je want dan werk je met de behandelaar en die zegt van *ja maar dat kind kwam van een locatie waar hij altijd afgezonderd woonde* dan denk je *ah, twintig keer tien minuten is natuurlijk toch wel een enorme overwinning*. Dus alles is relatief, dus je moet altijd terug naar de behandelaar, terug naar de clustermanager en naar de districtmanager en kijken hoe het echt zit.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

Wij hebben het gehad over de geneeskundige verklaring, dat is drie keer gedaan. Alleen maar om jurisprudentie te creëren en de Veegwet te laten ontstaan. Deze fouten zijn niet zo ernstig, omdat de Hoge Raad de uitspraken verworpen heeft en er daarna niet meer verder geprocedeerd is. Hier is was dus ook geen boete aan verbonden. Deze hadden dus de minste consequenties voor ons. Daarnaast heb je bij mijn weten los van wat ik genoemd heb het rapporteren en dan bedoel ik het zichtbaar rapporteren. Dus bijvoorbeeld bij elke afzonderingsruimte een logboek hebben waarin precies staat wat daar gebeurt *wie wordt afgezonderd en hoelang en waarom en hoe is het geëscaleerd enzovoort*. Als je dat niet hebt dan weet je ook al bij voorbaat dat je fout zit, want als de inspectie komt dan vragen zij naar dat boek. Die willen weten van *ja, die kamer is nu leeg, maar hoe is het anders*. Dus heel vaak gaat het om de procedure die niet gehanteerd wordt, maar het beleid dat wij hebben afgesproken moet echt gehanteerd worden. Dus ook het informeren aan ouders of wettelijke vertegenwoordigers wat ik net al zei van *uw zoon of dochter is in de afzondering geweest en zijn kamerdeur is op slot geweest*. Heel vaak is ook beter om dit schriftelijk te doen en ook tegelijkertijd genuanceerd aan de mensen te vragen *als u vindt dat wij echt heel fout bezig zijn, kunt u ons laten toetsen, wij staan altijd open voor een gesprek, maar anders kunt u een klacht indienen*. En ik zeg genuanceerd, omdat wij ervoor zijn om met elkaar in gesprek te gaan. Niemand doet een cliënt, een kind of een volwassene, zomaar in de afzondering je moet echt wel een beetje radeloos zijn en het moet echt

een laatste redmiddel zijn. En ik vind dat je dat bespreekbaar moet maken en sommige ouders zullen dat gedrag herkennen, maar sommige zullen ook zeggen *nee, dat herkennen wij niet, hoe heeft dat kunnen gebeuren*. Dat moet bespreekbaar gemaakt worden voordat dat gaat groeien en naar de klachtencommissie gaat. Ik denk dus ook dat daarin misschien soms een te grote trots bestaat om te erkennen dat wij het fout hebben gedaan *wij hadden het u schriftelijk moeten melden, wij hadden u moeten bellen en wij hadden dat niet één keer, maar tien keer moeten doen en wij hadden dit niet alleen moeten melden, maar wij hadden ook naar u moeten luisteren, want als u zegt dat u het onmenselijk is en dat is ook zo, dan moeten wij toch erkennen dat er ergens iets niet goed gaat en dan moet er misschien ook meer expertise bijkomen en dan moet er misschien ook een andere behandelaar bijkomen* nou ja dat is misschien ook een andere manier van expertise. Maar in ieder geval niet gewoon zeggen van *ja wij hebben het voor het zeggen of ja wij zijn de experts*. Dat hoor ik wel eens, dat dat echt tegen ouders gezegd. Nou vraag mij maar niet hoe ik zou reageren, als moeder, hoe ik zou reageren als iemand zo iets tegen mij zegt. Daarnaast hebben wij het ook gehad over procedures die niet helemaal bekend zijn, maar ook misverstanden over macht. Er zijn namelijk ook curators of mentors die denken *ik ben benoemd door een rechter dus ik heb het allemaal voor het zeggen*. Ooit was dat zo, men ging er vanuit dat mensen met bijvoorbeeld downsyndroom met een IQ van twintig niets konden beslissen en overzien, maar dat is echt helemaal niet meer, want ook die mensen met een IQ van twintig worden klaargestoomd om minstens tussen pindakaas en chocopasta te kunnen beslissen. Dat is waar wij voor kiezen, dat willen wij graag dat zij zelf kunnen beschikken en natuurlijk als je elke dag consequent zes boterhammen met chocopasta kiest, dan zullen wij toch in moeten grijpen. Maar dan ook weer met de curator en de mentor. Communicatie is dus één van de belangrijkste pijlers in allerlei niveaus en opzichten. Ook het durven vragen aan een collega. Nu ben ik bijvoorbeeld bezig alle behandelaars één voor één, een keer uit te nodigen om een beetje kennis te maken en hen te kunnen vragen *van welk geval slaap je niet 's nachts of misschien slaap je prima, maar wie houdt je constant bezig, waar je van denkt, dat klopt niet, dat zit me niet lekker, daar ga ik echt buiten mijn bestek, ik probeer te behandelen, ik probeer te helpen, maar eigenlijk pas ik te veel dwang toe, hoe kan dat nou, wanneer is het ontspoord, waarom krijg ik het niet binnen de kaders*. Dat is de enige vraag die ik aan hun heb en allemaal, allemaal hebben ze twee of drie gevallen waarvan ze echt zeggen *ja*. En dan denk ik *nou, waarom ben je niet zelf gekomen met die gevallen en waarom maak je die gevallen bijvoorbeeld ook niet bespreekbaar in de Bopz-commissie in je regio*, want Bopz-commissie kunnen je daar ook bij helpen. Dat voelt dan ook een beetje als een warm bad, door je collega's en de commissie die met jou meedenken. Misschien zien zij ook andere mogelijkheden of misschien zeggen ze *nee, je hebt echt al alles gedaan, ongelofelijk wat goed*, nou dan voel je je in ieder geval zeker van beslissingen en denk je van *het is wel echt heel cru wat hier nu gaande is, het is schrijnend, maar ik ben in ieder geval wel goed bezig, ik ben goed op weg*. Maar blijkbaar, nee dat houdt iedereen toch een beetje voor zichzelf.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Eenduidigheid, durven vragen en mensen hebben het vaak over dat alles gejuridiseerd is (binnen Amarant eigenlijk niet meer). Maar het hele leven is gejuridiseerd, als ik nu een blouse koop bij C&A en ik heb het etiket er al uitgetrokken en ik ontdek dat daardoor een gaatje is ontstaan en ik ga naar de C&A, terwijl ik het tasje en het bonnetje niet meer heb en ik heb contant betaald, dan is er ook sprake van een juridisch probleem. Zij kunnen misschien wel heel vriendelijk zijn en zeggen *wij zien natuurlijk heel duidelijk dat die blouse hiervandaan komt en wij zien ook dat het niet gewassen is en ik kan mij herinneren dat u hier gisteren was*, maar als die alleen juridisch zouden kijken dan hebt je geen bonnetje, je hebt geen etiket, je hebt helemaal niks. Misschien heb je die blouse al twintig keer gedragen, want het is zwart en je ziet het niet dan heb je helemaal geen poot om op te staan. Dus ik ben altijd heel verrast dat de mensen hier zeggen dat de zorg gejuridiseerd wordt, het wordt niet gejuridiseerd, het is altijd zo geweest. De Bopz is niet gemaakt om ons de kans te geven om van alles met een cliënt te doen, de Bopz is gemaakt om de cliënt te beschermen tegen ons, die het zo goed bedoelen tegen al die *papa's en mama's* van de Amarant Groep en de hele wereld. He, want wij weten beter, wij denken *oh, zo*

zou ik dat doen, dus dat wens ik voor mijn cliënt. En dat is wel goed bedoeld, dat snap ik, maar met goede bedoelingen komen wij nergens. Dus de hele wereld is gejuridiseerd, ik hoorde bijvoorbeeld een keer een advocaat op de radio die vertelde dat als je bij een garderobe een euro betaalt en je een bonnetje terugkrijgt, je een soort contract hebt afgesloten. En bij die garderobe hangt een bordje *wij zijn niet aansprakelijk als er iets met uw kleding gebeurt*, dat is natuurlijk lariekoek, zij zijn wel aansprakelijk, want zij hebben zich voor één euro aansprakelijk gesteld, zeer goedkoop. Dit is natuurlijk een voorbeeld uit een ander rechtsgebied, maar wat ik bedoel te zeggen is dat het heel bizar, maar ook bijzonder is, dat wij heel vaak denken *nee, nee ik ben niets verplicht*. Jawel, op het moment dat je ergens voor betaald en je daar een bewijs van ontvangt, dan heeft dat bedrijf zich juridisch aansprakelijk gesteld. En zij daarna, wanneer je je jas komt halen, jou jas niet meer hebben omdat zij die per ongeluk aan iemand anders hebben gegeven, heb je recht op een jas. Waarschijnlijk moet je wel naar een advocaat, maar je hebt wel recht op een jas, dat is gewoon zo. Het is natuurlijk logisch dat als je met mensen werkt en niet met jassen, dat daar ook een heleboel wetgeving onderligt. En dan hebben wij het nu alleen maar over de Bopz, maar de WGBO is idem dito, alleen ik denk dat heel veel mensen daar niet over klagen, omdat zij de rechten die zij ook daarbij hebben niet realiseren. Want heel vaak wordt er een behandeling aangeboden, eigenlijk opgedrongen. Je ziet ook dat huisartsen tegenwoordig vaak zeggen *ik kan dit of dat voor je doen, wat vind je daarvan* en voor jou generatie is dat misschien heel normaal, maar voor mijn generatie niet die denken van *nou, ik ga naar de huisarts en ik wil dat die zegt van: nou, dat gaan we doen*. Maar dat kan niet, want hij dat wel zeggen *we gaan dit doen* maar als jij zegt *ik dacht het niet* dan gebeurt er niks. Dus je wil aan de ene kant wel iemand die een beetje zekerheid uitstraalt, niet dat als je zegt *ik heb pijn aan mijn neus* je te horen krijgt *ja, wat wil je. Ja, hallo, daarvoor kom ik hier*. Maar je kan wel zeggen *we kunnen beginnen met een neuszalfje en dan kijken we of het op die manier verbetert, zo niet dan moet je toch een keer naar de KNO-arts, wat denk je daarvan*. Soms wordt niet expliciet gevraagd *wat denk je daarvan*, maar wordt er een stilte ingelast. En als je zegt *nou een zalfje aan mijn neus lijkt me echt helemaal niks*, je bent echt het contract aan het bijstellen, *ik wil toch wel een keer naar de KNO-arts*. En als je dokter jou vervolgens een verwijsbriefje geeft, zegt hij daarmee *ja*. Zo is het en niet anders, er is niemand die zegt *ik ben de arts en ik zeg dat je naar de KNO-arts gaat en wel nu meteen!* Dan zou je hem misschien ook wel heel dankbaar moeten zijn, omdat het dan waarschijnlijk heel ernstig is, maar eigenlijk wil je toch uitleg. Je wilt toch dat iemand jou verteld *hoe en waarom* en dat je de keuze ziet, soms is ook de boodschap van een arts *je kunt het wel willen of niet, maar er is echt geen andere keus dan een operatie* en dan kun je ook nog zeggen *dat wil ik niet*. Je kunt wel een dringend advies geven, want overlijden aan bijvoorbeeld een blindedarmontsteking is op zijn zachtst gezegd een beetje dom, maar je kan iemand niet dwingen. Tenzij het natuurlijk een acute situatie is of er veel bloedingen zijn of dat soort dingen.

Bijlage P

Transcriptie interview: V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/
projectmanager)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	V. (Vincent) van Heck (Senior beleidsmedewerker KKB/ projectmanager)
Datum:	14 november 2013
Tijdstip:	14:22 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

(Wat mijn achtergrond betreft, zoals je weet heeft vorig jaar juli een fusie plaatsgevonden tussen het OCB en Amarant. Ik kom van het OCB oorspronkelijk, dus mogelijk heb je nog vragen over van wat nu Idris 18- is, want dat is zeg maar de opvolger van het OCB. Dus daar kan ik nog wel wat vertellen over de activiteiten en de praktijk. Sinds 1 juli vorig jaar bemoei ik me helemaal niet meer met Idris 18-, bemoei ik me in principe ook helemaal niet met vraagstukken rondom vrijheidsbeperking. De enige manier waarop ik daar zeg maar zijdelings bij betrokken ben is vanwege het feit dat ik frequent contact heb met de cliëntenvertrouwenspersonen in de vorm van een intervisie, contact en waar ook veel casuïstiek aan de orde komt en vanuit die hoedanigheid ook vraagstukken rondom vrijheidsbeperking wel verschillende keren aan bod zijn gekomen. Dus misschien kan ik daar, vanuit die invalshoek iets over melden.) Ik ben senior beleidsmedewerker Kennis, Kwaliteit en Beleid en dat betekent dat ik op een aantal terreinen zeg maar beleid voorbereid. En ik ben sterk betrokken bij de fusie tussen de Amarant Groep en de NSWAC waar je wellicht van gehoord hebt, of niet. Dit zijn fusie besprekingen van de Amarant Groep met een organisatie die zorg biedt aan mensen met een lichamelijke beperking en met name mensen met niet aangeboren hersenletsel. Dus ik zit in die werkgroep zorg, maar ik ondersteun de Raad van Bestuur ook en al die activiteiten en ik maak nu ook uit van de bestuursgroep die, die hele implementatie gaat voorbereiden. Vanuit mijn functie houd ik mij bezig met relatieontwikkeling, seksualiteit, seksueel misbruik, dat hele verhaal. Ik ben bezig met protocolleren omtrent suïcide, kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Eigenlijk zegt de VGN als brancheorganisatie *wij stellen bepaalde kwaliteitseisen aan zorgorganisaties* en wij moeten aannemelijk maken dat wij daar aan voldoen. Dat betekend dat op cliëntniveau allerlei dingen worden uitgevraagd en dat we ook aan moeten geven welk beleid we voeren, bepaalde zaken dus die verantwoording. Daar ben ik ook mee bezig, dat zit in mijn portefeuille. Ik doe regelmatig intern onderzoek, als er zeg maar calamiteiten hebben plaatsgevonden of er zijn twijfels over de kwaliteit van de zorg en de dienstverlening. Dan zetten we daar op gezette tijden een wat groter intern onderzoek op, dus dat doe ik regelmatig. Ik ben ook bezig geweest met allerlei regelingen op het gebied van HRM, om die te harmoniseren, nog voortvloeiend uit de fusie tussen het OCB en Amarant. Dus ja, een aantal diverse terreinen. Ja, Ivo, John en ik hebben de velden een beetje verdeeld tussen Kennis, Kwaliteit en Beleid. Dus ik heb wat dingen genoemd waar ik vooral mee bezig ben, maar het hele verhaal rond vrijheidsbeperking en overleg met de Bopz-arts en beleid ten aanzien van vrijheidsbeperkingen, dat soort zaken ligt vooral bij John en Ivo. Dus ik wordt er wel over geïnformeerd, maar als mensen er vragen over hebben verwijs ik altijd naar mijn collega's.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/ art. 60)?

Nee, dan zou ik echt spullen erbij moeten halen, kijk over de exacte gedragslijn van een rm bijvoorbeeld, dat zou ik echt na moeten zoeken. Weet je, daar heb ik zo weinig mee te maken, als ik daar wat over lees dan herken ik het wel, maar dat is zo niet onderdeel van mijn werk, ik ben daar gewoon helemaal niet mee bezig. Dus ik kan dat niet zo reproduceren, misschien zou ik dat wel moeten, misschien vindt Ivo dat ik dat zou moeten, maar dat. Kijk ik ben ook niet betrokken bij de feitelijke vraagstukken, direct hè.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

Nee, dan zou ik echt de spullen erbij moeten halen en dat opzoeken.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

De klachtenbehandeling intern en extern kan ik natuurlijk wel wat over zeggen, omdat ik met die vertrouwenspersonen van doen heb. Kijk wat ik weet over de klachtenprocedure is zeg maar dat in principe klachten in eerste instantie in de lijn moeten worden aangekaard. De cliëntenvertrouwenspersoon waar ik contact mee heb geregeld, die zijn er om, als cliënten of vertegenwoordigers dat willen, ze vinden het lastig om dingen bespreekbaar te maken of ze willen spiegelen. Hè, dat ze zich tot de vertrouwenspersoon kunnen wenden en zeggen *nou ja, hè, we zijn ontevreden of het loopt niet of ik ben onzeker over dingen je kun je me daar niet eens mee helpen om het een beetje op de rit te krijgen*. Dus die kunnen bijvoorbeeld helpen om een gesprek met de persoonlijk begeleider of met de manager voor te bereiden of te zeggen *nou, als je dat heel lastig vindt dan wil ik wel een keer meegaan*, maar die zitten er echt om de cliënt te ondersteunen. Ze hebben niet de bemiddelende rol of, nou ja, soms misschien wel, maar dat is echt niet de bedoeling, het is echt om de cliënt te empoweren om zijn verhaal te doen waar dat nodig is. Nou, komen ze er intern niet uit, dan kun je opschalen natuurlijk, hè dus, de clustermanager of de RVE-manager of als laatste de Raad van Bestuur die daar wat van kan vinden. Maar goed, je kunt er ook voor kiezen, als dat onbevredigend is om naar de klachtencommissie te gaan, de regionale klachtencommissie waar we bij zijn aangesloten. En die komt dan door dossieronderzoek en eventueel het horen van mensen tot een bepaalde bevinding. En je kunt als je wilt, als je het er niet mee eens bent, kun je ook nog gewoon naar de rechter stappen en dat gebeurt heel incidenteel.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

Nou, wat ik zo hoor en zie, dan denk ik dat er soms vormen van vrijheidsbeperkingen worden toegepast die, ja, waarvan je kunt zeggen waar ligt hier nou precies de basis voor die vrijheidsbeperkingen, is er voldoende grond, hè, van met name het verhaal van, nou, zaken collectief regelen versus zaken individueel regelen. En dat we in het verleden, ik weet niet of dat nog zo is, de neiging hadden van *nou, we hebben een bepaald regime en bepaalde zaken spreken we gewoon collectief met elkaar af dat, dat niet mag of beperkt mag* en dat verstaat zich natuurlijk niet met dat je alle vormen van vrijheidsbeperking individueel moet verantwoorden en een akkoord moet hebben. Dus enerzijds individueel versus collectief, ik denk ook dat er soms maatregelen werden genomen die niet vooraf goed werden besproken en doordacht en onderdeel waren van een hulpverleningsplan. Communicatie over, dat horen we ook natuurlijk wel, van ja, het wordt mensen uitgelegd van waarom bepaalde wellicht goed of zinvol zijn en misschien moet je dat zo'n twee of drie of vier keer uitleggen voor de doelgroep, maar ik heb het idee dat dat ook wel een grond van onvrede is. Ja, we hebben natuurlijk, en dat heb ik niet helemaal scherp hoe dat, dat formeel zit, te maken met een bepaalde categorie cliënten die ook in het kader van een justitiële maatregel hier zijn en dat is natuurlijk, of je kunt stellen van *goh in min of meer gesloten afdelingen daar geldt een ander regime of daar gelden andere afspraken* en in hoeverre dat nou bij iedereen in voldoende mate op hun netvlies is van *goh, kun je daar wel extra maatregelen aan onttelen, wel of niet*. Dat soms cliënten zich ook niet realiseren dat ze in een justitiële setting zitten, dat ze dan denken van *ja, goh, dit is eigenlijk net zo'n setting als overal binnen Amarant* en dat er toch wel een bepaalde, ja beperkt regime is en ik kan dat niet overzien, ik mag aannemen dat daarover gecommuniceerd wordt met cliënten. Maar ja, cliënten vinden dat natuurlijk per definitie niet prettig, om beperkt te worden. Dus er zullen ook ongetwijfeld situaties zijn waar wij, formeel, wel goed handelen waarbij het toch voortdurend een spanningsveld blijft waarbij de cliënt eigenlijk niet beperkt wil worden en dat is de vraag

van *ja*, waar ligt nou de grens en waar schuurt het nou. Dus ik denk dat, dat ook wel een grond zal zijn voor conflicten en met name voor klachten zoals ik dat begrijp, dus, ja, managen van verwachtingen bij cliënten.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Nou, ja, ik spreek die mensen nooit, ik spreek die begeleiders nooit, ik spreek die managers nooit, dus wat ik kan horen en zien via vertrouwenspersonen is. Nou, ja, dat ik me afvraag of er in voldoende mate, maar nogmaals het onttrekt zich aan mijn beeld dus die nuance wil ik er wel echt aan geven, of zeg maar in voldoende mate met mensen die daar zijn opgenomen, toch gecommuniceerd word over het hoe en het waarom van vormen van vrijheidsbeperkingen, met welke titel dat ze daar zitten. Vanwege de collectieve regelingen, waar ze mogelijk zijn, maar ook, nou, ja, het investeren in individueel niveau goed benoemen en kijken van *waarom kunnen dingen wel en waarom kunnen dingen niet*. Ik denk dat, dat gewoon een grote bron van frustratie is bij veel mensen en misschien gebeurt het wel en is het nooit genoeg, maar ik hoor wel dat daar vanuit klachten, vanuit benadering van vertrouwenspersonen dat, dat wel een belangrijk onderwerp is.

Bijlage Q

Transcriptie interview: W.M.M. (Wil) Verhoeven (RVE-manager)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	W.M.M. (Wil) Verhoeven (RVE-manager)
Datum:	19 november 2013
Tijdstip:	10:04 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

Ik ben clustermanager binnen Idris en Idris is onderdeel van de Amarant Groep. Idris is min of meer onderverdeeld in 18- en 18+, dit begint wel een klein beetje te vervagen. En mijn functie, ik heb een cluster waarin, ja, waar wat verblijfsbewoners, cliënten zitten met allemaal SVLVG en complex gedrag zeg maar. En ik stuur de crisis aan, de crisiswoonvoorziening en ondertussen overigens ook de crisiswoonvoorziening Bosstraat 4 en de CIE de crisisinterventie-eenheid in Breda. Dus dat is een beetje wat ik doe.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/art. 60)?

Ja, dat zijn allemaal verschillende dingen natuurlijk, de cliënt wordt dus gesloten opgenomen als hij een rm of een ibs heeft, als hij die niet heeft moet die worden aangevraagd. Dat gaat via gedragsdeskundigen, via psychiaters, daar moet een beoordeling door komen door de GGz en de rechter moet die afgeven, uiteindelijk. Indien er geen gedwongen opname is of geen ibs of rm kunnen wij eigenlijk niet op een gesloten afdeling opnemen, dus dat betekent dat wij niet het recht hebben om iemand op te sluiten dan wel als we een m&m-nood gebruiken, maar die moet je meteen melden bij de inspectie. Die is maar enkele dagen geldig, precies weet ik het niet, maar ik dacht zeven. In principe moet je dan eerst de rm aanvragen. Artikel 60 wordt aangevraagd voor cliënten, dan is er wel bereidheid en geen bezwaar, iets in die geest, die wordt aangevraagd bij cliënten waar je heel af en toe toch wat ingrijpende maatregelen moet nemen. Daarbij mag absoluut geen sprake zijn van verzet. Dat zie je eigenlijk niet zo vaak, want heel vaak kunnen cliënten als ze afgezonderd worden, ja, dan heb je heel vaak toch met verzet te maken en dan is eigenlijk artikel 60 onvoldoende. Waar die veel aangevraagd worden, voor zover ik weet, is bij de SGEVG in overleg met ouders, verwanten etcetera. En, ja goed, dan wordt die afgegeven en dan is er zeg maar een bereidheid tot het handelen zoals je dat dan doet. Dus dat is artikel 60, maar bij mij is het meestal binnen de voorzieningen of een rm, en dan nog moet je afzonderen melden en al dat soort zaken.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

Dat valt allemaal onder die noemer hè, dus alle middelen en maatregelen moeten geregistreerd worden, ook in het nieuwe systeem. Middelen en maatregelen moeten ook apart geregistreerd worden en er moet overal een akkoord voor komen of in ieder geval een registratie moet opgenomen zijn in het bijzonder zorgplan, in het verkort persoonlijk plan. Cliënten moeten dat ondertekenen dan wel wettelijk vertegenwoordigers. Daarbij blijft staan dat afzondering wat dat betreft altijd via of bij een rm moet zijn en die moeten allemaal gerapporteerd worden. Dus daar moet je veel verslaglegging over doen en de formulieren voor gebruiken die daar van toepassing zijn. En dat telt overigens heel strikt en heel nauw, doe je dat fout dan krijg je inderdaad een klacht aan je broek.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

Nou ja, ik weet in ieder geval, er is een klachtenprocedure voor zowel cliënten als voor medewerkers. Voor die van cliënten bestaat een klachtenformulier voor of een klachtenprocedure. De klacht komt in eerste instantie bij de clustermanager terecht, maar kan ook, althans dat heeft de voorkeur hè, bij de clustermanager/districtmanager, maar de cliënten kunnen er ook voor kiezen dan wel hun wettelijk vertegenwoordiger om rechtstreek bij de klachtencommissie te melden zonder tussenkomst van management. En dan, ja goed, is er een regionale klachtencommissie die aan het werk gaat zeg maar. Als er een officiële klacht komt via de klachtencommissie, dan worden we opgeroepen als management en dan wordt de cliënt opgeroepen en dan wordt er hoor en wederhoor gedaan en doen ze een uitspraak.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

Nou ja, je wordt door de wet ook wel soms beperkt in je handelen. En wij maken natuurlijk toch situaties mee met name op de crisis dat cliënten ontsporen en dat er eigenlijk formeel een ibs moet zijn dan wel een rechterlijke machtiging alvorens dat we opnemen bijvoorbeeld op een gesloten afdeling als Bosstraat 4. De nood is dan hoog en niet in alle gevallen wordt een ibs afgegeven, dus eigenlijk moet je dan heel streng zijn en zeggen van *ja, nou goed, geen ibs, geen opname*. Er zijn casussen bekend waarin we toch als management, en dan heb ik het niet over mezelf maar eerder over het districtmanagement of de Raad van Bestuur, zeggen *ja, we nemen toch op* en dan is het gevaar van de cliënt zo groot dat je zegt van *ja, we staan een beetje met de rug tegen de muur, we gaan toch opnemen*. Maar dat betekent wel dat we opnemen en dan moeten we gelijk m&m-nood toepassen, indien wij echt handelen. Dat is vooral niet onze voorkeur, maar in dat soort situaties komen we dus heel erg in dilemma's zeg maar. Dus dan wanneer een GGz geen ibs afgeeft en ook dan wanneer we dus toch opnemen en vervolgens hebben we een cliënt op Bosstraat 4 (onze crisisafdeling) zitten. Wat gebeurt er dan heel vaak, doordat wij interventies uitoefenen gaat het gedrag beter worden en is er eigenlijk geen reden meer voor een ibs. Dus je moet eigenlijk een ibs afgeven op plaats van crisis zeg maar, nou, dat gebeurt niet altijd. Dus, en daardoor komen er procedurefouten. Dat is eigenlijk best een groot dilemma zeg maar, maar omdat de GGz daar met name, ja niet alleen om te zeggen dat de GGz speciaal dingen niet goed doet, maar de grens van een ibs afgeven die ligt heel erg hoog. Althans, maar dat is een beetje mijn mening. Waardoor dat je dus als hulpverlener vaak die dingen niet kunt doen die eigenlijk toch wel even nodig zijn.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Nou, ja, eigenlijk de belangrijkste tip is dat we met elkaar de routes lopen die we ook afspreken en dan geldt voor bijvoorbeeld crisisplaatsingen en al dat soort zaken, dat we geen zijstromen pakken, maar gewoon de hoofdroute en dat is ja, in ons voorbeeld via de poli zodat we ook een goede beoordeling krijgen van *nou, wat is nu de juiste eerste stap*. En de juiste eerste stap kan zijn, op de plek van crisis laten zitten, dus is bijvoorbeeld een cliënt ontspoord in de stad, daar de ibs plaatsing doen en de beoordeling en niet dus die zijstroom van maar snel even opnemen, dan ben je de eerste dag misschien van je probleem af. Maar de tweede dag heb je een klacht aan je broek als je een cliënt ook vast wil houden zeg maar. Dus op de plaats waar het knelpunt is, de beoordeling goed doen. En kijken welke stappen je van daaruit het beste kunt nemen. En dan kan het eigenlijk alleen via de poli, de poli van Idris zeg maar. En wat overigens ook een belangrijke tip is, is dat als wij het niet weten dan vragen wij het Wilma van der Heijden oftewel het kwaliteitsbureau om je juiste richtlijnen te volgen, dus ik denk dat die het spil in het web kunnen zijn van de ingewikkeldheden van hoe te handelen. Dus dat is misschien tip 2, ja, ik weet even niet hoe ze dat bureau gaan noemen, maar Bopz-bureau of zo, dat gaat er komen en ik denk ook dat dat een hele wijze beslissing is zeg maar. Dus kan krijg je de specialismen bij elkaar hè, wat wij als management als vraagbank kunnen gebruiken zeg maar.

Bijlage R

Transcriptie interview: D.A.H.C.J. (Davy) Melissen (Gedragskundige)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	D.A.H.C.J. (Davy) Melissen (Gedragskundige)
Datum:	20 november 2013
Tijdstip:	09:41 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

Ik ben Gz-psycholoog en bij Amarant wordt je dan gedragskundige genoemd, omdat je dan zowel orthopedagoog als psycholoog kan zijn. Dat is eigenlijk een soort van verzamelnaam en ik heb na mijn basisstudie ook nog de Gz-opleiding gedaan, dus dat is een postdoctoraal opleiding. En nou ja goed, dat maakt dat ik Gz-psycholoog ben, nou ja goed, dat is ook een beschermde titel. Maar in Eindhoven, omdat we samenwerken met de GGZ wordt het meer behandelaar genoemd, want zo wordt het meer in het 'GGZ-land' genoemd. En ik stuur eigenlijk het team aan van begeleiders die werken met de cliënten en dat doet natuurlijk ook vooral de manager, maar ik doe dat in die zin van *hoe ga je het beste om met de cliënt* vanuit zijn problematiek beeldvorming gezien *hoe ga je om met de agressie van een cliënt of hoe zorg je dat je vroegtijdig handelt dat het niet tot agressie komt, liefst* en natuurlijk ook het onderzoek bij cliënten en het aansturen van de assistenten die ook onderzoek doen, het schrijven van behandelplannen, behandeldoelen, het uitzetten van de behandellijn en dat goed weten te formuleren. En wat ik in Eindhoven heel veel doe is rechtszittingen, voor de rm's, dus dan moet ik eigenlijk vertellen wat er met die cliënt aan de hand is en waarom ik vind dat hij nog een maatregel zou moeten blijven houden en dus nog bij ons moet blijven en nergens anders terecht kan. En in termen van de wet heet dat dan dat die maatregel proportioneel is hè, daar ben ik dan ook verantwoordelijk voor, ja, dat is het eigenlijk wel. En wat ik nog meer daarnaast doe is, maar dat heeft niet zo zeer met mijn functie in Eindhoven te maken, maar wat ik ook wel eens doe is lesgeven aan begeleiders, senioren, bijvoorbeeld over de visie, problematiek. Ik doe interne controles van de behandelplannen, dus alle plannen die als meerzorg, alle meest intensieve zorg voor een cliënt moet betaald worden, dat is meerzorg zeg maar, dat moet je wel weten te krijgen. Daar moet je behandelplan heel erg goed voor op orde zijn en ik zit zeg maar namens de gedragsdeskundigen in de commissie die die behandelplannen toetst. Dus dat doe ik ook nog en screenings, dus allemaal cliënten van buitenaf of cliënten die al binnen Amarant zitten, maar voor RVE5, voor het district hier, voor Idris gescreend moeten worden, daar zie ik er ook een aantal van. Dus dat doe ik ook.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/ art. 60)?

Oké, daar heb ik niet allemaal ervaring mee, dus ik zal zeggen wat ik weet. Ik ben natuurlijk verbonden aan zo'n beetje de meest intensieve afdeling van heel Amarant en die zit dus in Eindhoven, waar je de vorige keer geweest bent. En daar zitten mensen in een gesloten kader en mensen komen daar vanuit de GGZ, vanuit de straat, vanuit collega VG-instellingen, maar ook vanuit de gevangenis en hebben allemaal een maatregel. Hè, en die maatregel is vaak een rm, maar die hebben wij nodig, dat juridisch kader, om te kunnen handelen vanuit de Wet Bopz. Dus dwangbehandeling toepassen, zoals deuren overdag en 's nachts op slot, afzonderen en fixeren dat mogen we alleen maar doen als er ook een kader is. We hebben geen cliënten daar, ik heb sowieso geen cliënten met artikel 60, dus daar kan ik je niet zo heel veel over vertellen. Daar moet ik me dan gewoon even in verdiepen. Maar wat eigenlijk maakt dat die mensen die bij ons zitten een rm hebben en vaak het traject van de ibs al voorbij zijn. De ibs wordt vaak gedaan in het moment van crisis, ja, we hebben het wel één keer gehad op de afdeling dat een rm blijkbaar verlopen was en er toen een noodsituatie ontstond, dus toen was de procedure zo dat je eerst een ibs aanvraagt en die geldt dan voor een paar weken en in die tijd kun je dan bepalen van ja,

ga je dan een rm aanvragen of is dat niet meer nodig hè, zo gaat dat normaal gesproken. Maar de meeste, eigenlijk bijna alle cliënten die wij binnen krijgen hebben al het kader van een rm. Los daarvan kan er ook nog een strafrechtelijk kader zijn, bijvoorbeeld de voorwaardelijke veroordeling, maar zelfs dat, en dat is eigenlijk na een rechtszaak gebleken, zelfs dat is niet genoeg om te kunnen handelen vanuit de Wet Bopz. Want wij dachten bij een cliënt bijvoorbeeld met een voorwaardelijke veroordeling, dat wij die ook konden afzonderen oftewel dat wij konden handelen vanuit de Wet Bopz, maar dat mag dus absoluut niet. Er moet een rm op liggen. Dus dat is eigenlijk mijn ervaring uit Eindhoven, dat een strafrechtelijk kader nog niet voldoende is, juist niet voldoende is om te mogen handelen vanuit de Wet Bopz en dat echt een ibs of een rm nodig is. En een artikel 60, ja die zitten hier vooral op het terrein, hè, noch bereidheid noch verzet. Dat moet je ook aanvragen, dat moet getoetst worden, maar ik weet even niet zo goed in hoeverre je daar mag handelen, daar heb ik te weinig ervaring mee.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

Ja, nou, waar wij in ieder geval steeds beter in worden, doordat we veel klachten hebben gehad in Eindhoven, in het begin deden we dat niet zo goed, nu doen we dat een stuk beter. Omdat we in de klachten er steeds op gewezen worden dat we dat niet zo goed doen en daar leren we ook van. Wat belangrijk is als we een cliënt opnemen met een rm, moeten we altijd eerst een inschatting maken van wat wij denken dat hij nodig heeft aan vrijheidsbeperkende maatregelen hè. En goed die formulieren moeten zo snel mogelijk geschreven worden, dat is allemaal binnen zes weken. Dat is eigenlijk, de eerste zes weken is dat belangrijk en er moet dan dwangbehandeling aangevraagd worden, dus vinden we het nodig, bijvoorbeeld in Eindhoven hè, dat een deur 's nachts op slot gaat of dat die overdag tijdens het rustmoment ook op slot gaat of dat hij afgezonderd moet worden en daarbij zelfs ook gefixeerd moet worden als hij naar de afzondering gebracht moet worden. Dus dat is ook op basis van inschatting enerzijds, maar je kan het ook afwachten en wachten tot het gebeurt en dan handelen en dan m&m-nood invullen en dan binnen zeven dagen kijken of dat je hem sowieso afmeld, maar ook of dat je hem over laat gaan in een dwangbehandeling. Eigenlijk moet je er altijd vanuit gaan dat er zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet mogen worden en als ze wel ingezet moeten worden, moet je heel goed kunnen formuleren, want daar zijn ook de formulieren die we daarvoor moeten gebruiken en die we intern zeg maar, voor interne verantwoording, maar ook verantwoording naar de inspectie, daar moeten we heel duidelijk verantwoorden, per cliënt, wat de gevaren zijn, waarom het niet anders af te wenden is dan bijvoorbeeld met afzondering of bijvoorbeeld met die deur op slot. Dat moet je heel goed zien te verwoorden en ook daar worden we wel steeds beter in, want dat was in het begin ook nog te minimaal. Dus dat zijn eigenlijk de formulieren, heb je voor interne verantwoording en ook als je inspectiebezoek krijgt moet je die formulieren netjes op orde hebben, ingevuld hebben. Op basis van die formulieren ga je ook evalueren, na verloop van tijd. Dat moet twee keer per jaar, twee keer per jaar minstens, officieel. Moet je evalueren of die dwangbehandelingen, hè die vrijheidsbeperkende maatregelen nog noodzakelijk zijn en daarop schrijf je dan ook weer evaluatieformulieren, dus dan heb je weer een ander formulier waarin je evalueert of dat nog wel nodig is. Dus dat zijn zeg maar die drie stappen en naar de inspectie toe moet je dwangbehandeling aanmelden en dat hoeft je dan opzich niet meer af te melden, tenzij het niet meer nodig is, want dan moet je meteen afmelden. Je moet altijd zorgen dat je met z'n allen kijkt van *is het nog wel zo noodzakelijk dat we vrijheidsbeperkingen toepassen* want dat moet absoluut niet logisch zijn, dat je dat doet. Hè, dus je moet altijd proberen van *goh, kan bij die cliënt de deur overdag misschien gewoon van het slot of is afzonderen nog wel nodig* en als het één keer per jaar nodig is, ja, dan kun je het ook met een m&m-nood af. Daar hoeft je niet per se een structurele dwangbehandeling voor te hebben en dat moeten we ook steeds vaker met de cliënt zelf gaan bepraten. En dat doen wij in ieder geval ook twee keer per jaar, officieel zoals het moet. Dat plannen we ook, daar maken we een planning van. Dus één keer per jaar met behandelplannen, één keer per jaar sowieso een vergadering en vooraf bespreken of nadien met de cliënt. Dus dat zijn de stappen in gedwongen opname, want ja

de cliënt wil vaak niet dat de deur op slot gaat hè, er is vaak verzet en dan is het dwangbehandeling natuurlijk. Ja, nou, dat zijn wel belangrijke dingen denk ik die ik nu noem.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

Nou ja, goed, heel in het kort, eerst krijg ik vaak via de advocaat, wij hebben in Eindhoven veel klachten gehad, maar eigenlijk allemaal via dezelfde advocaat, dus ik weet nu wel hoe het gaat. Eigenlijk krijg je eerst van haar het verzoek om dossierstukken op te sturen, hè, dat doet ze op basis van een medische machtiging, want daar moet de cliënt voor tekenen. Nou, als ik die heb dan stuur ik de spullen op naar de advocaat, de relevante dossierstukken en op basis daarvan gaat zij een klacht indienen, dat weet ik dan al. En als die klacht er is, die wordt dan eerst bij de klachtencommissie ingediend, de Bopz-commissie, ja dan krijgen wij de tijd om daarop te reageren met een verweer, uiteraard, en dan moet er binnen twee tot vier weken geloof ik een zitting gepland worden. We hadden aanstaande vrijdag eigenlijk klachten bij de klachtencommissie, maar die gaan niet door, omdat de commissie de termijn heeft laten verstrijken. Maar als je bij de klachtencommissie geweest bent en of de klachten nou geheel ongegrond verklaard worden of niet, dan heeft de advocaat en de cliënt het recht om naar de rechtbank te stappen. Maar dat is wel de stapsgewijze gang van zaken en bij de rechtbank kan zij bijvoorbeeld precies dezelfde klacht indienen, wat al een aantal keer gebeurd is en dan kan je ook schadevergoeding eisen. Hè, voor fouten die door ons gemaakt zouden zijn. En daar moeten wij ons natuurlijk tegen verweren en bij de klachtencommissie schrijven wij altijd zelf het verweer, als we naar de rechtbank gaan, dan schakelen wij meestal een advocaat in. Omdat het dan, zo bleek uit het verleden, vaak zo is dat je als behandelaar niet eens meer de kans krijgt om te spreken. Maar als je een pleitnota laat maken door de advocaat, hè, en je laat die zeg maar voordragen, dan kan jou stem wel gehoord worden. Maar dan zit je er meestal ook maar gewoon bij en dan mag je af en toe kort reageren op iets, maar de pleitnota's zijn dan de belangrijkste stukken. En dat zijn gewoon zittingen waar dan, bij de klachtencommissie zitten echt best wel, dat zijn wel vijf of zes mensen van allerlei soorten disciplines van advocaten tot psychologen tot psychiaters die dan de klacht gaan beoordelen en de rechtbank is natuurlijk gewoon de rechter en de griffier en dan beiden advocaten met de cliënt en, ja, ons.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

Ja, goed, dit vond ik natuurlijk in het begin heel moeilijk om mee om te gaan als behandelaar, want ik, goed, ik sta natuurlijk met een verhaal voor de cliënt en ik heb natuurlijk altijd naar ere en geweten gehandeld en gezien dat het met de cliënt zienderogen beter ging en daar wordt dan in een zitting helemaal niet meer naar gekeken. Dat het zo goed gaat met de cliënt door onze behandeling, ja, dat wordt geheel te niet gedaan door inderdaad een procedurefout op dat moment en dan krijg je hem als nog aan je broek. Interessant was ook in die zaak dat de klachtencommissie dat niet is opgevallen, maar dat de rechtbank dat wel concludeerde. En dat vond ik ook echt, ja, dat vond ik wel echt een heel vervelende zitting. Ook omdat die cliënt al lang overgeplaatst was en omdat ik ook zeker weet dat de medicatie waar het om ging, zeer, zeer, zeker nodig was, omdat er levensgevaarlijke situaties waren ontstaan. Maar goed, dat is dan een procedurefout inderdaad, maar voor de rest hebben wij die niet veel gehad volgens mij. En is mijn ervaring dat er toch ook wel geluisterd wordt naar de inhoudelijke kant van de zaak als je dat maar voldoende koppelt aan de wet. Want als je alleen vertelt van *goh, wat hebben wij het goed gedaan en wat doet de cliënt het goed* ja, daar zijn ze natuurlijk niet ontvankelijk voor. Maar als je het wel koppelt aan de wet, van *en daarom hebben we dus uit veiligheidsoverwegingen dit gedaan* hè. Maar goed, dan moet het altijd nog wel procedureel kloppen. En bij die ene zaak was het zo dat er te kort van te voren werd bericht over dat hij dwangmedicatie ging krijgen en dat hij te weinig tijd had om daarover in beklag te gaan en dat dat ook niet werd afgewacht, de uitspraak van die ingediende klacht. Ja, daar is het mis gegaan. En de psychiater van de GGz heeft toen gezegd *het is goed als je het maximaal 24 uur van te voren vertelt, we gaan het sowieso*

starten nou, dat had nooit gemogen. Dus, ja, dat wisten wij ook niet. Dat is ook voor ons een stuk, daar hebben we niet zo veel mee te maken en dat is dan ook wel weer, dat er zo veel klachten zijn geweest, is omdat we natuurlijk een samenwerking zijn aangegaan met de GGZ in Eindhoven en eigenlijk met een doelgroep. Of eigenlijk niet zozeer met een nieuwe doelgroep te maken kregen, maar wel in een nieuwe omgeving en ook cliënten die al veel vaker dit soort klachten hebben ingediend en natuurlijk een advocaat die daarin natuurlijk heel fanatiek is om het zo even te zeggen, ja, dat was voor ons wel heel erg nieuw want dat hebben we hier eigenlijk nooit zo echt meegemaakt. Maar aan de andere kant heb ik wel geprobeerd het positieve er uit te halen, want je wordt echt gedwongen om je zo goed mogelijk te verantwoorden naar de wet, waarom je zo handelt en dat hebben we er denk ik ook wel organisatiebreed van geleerd, want we hebben wel heel veel dingen doorgetrokken in de organisatie, zo ver als kan en geschikt is. Want, ja, je moet wel, je moet wel echt kunnen formuleren waarom jij iemand beperkt. Hè, en ik weet zeker dat er hier op het terrein ook nog veel in te halen is, want als hier de advocaten ook zo zouden komen, dat we dan ook een probleem zouden hebben. Maar goed, ja, het overgrote deel hebben we gewonnen, dus dat is ook wel positief.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Nou, het leuke is dat Harry heeft me gevraagd, Harry Kat hè, die heeft me gevraagd een soort van presentatie te maken over hoe we ons als behandelaren en managers kunnen voorbereiden op bijvoorbeeld een inspectiebezoek, nou dat heb ik geprobeerd wat breder te trekken en dat wordt op 10 december in het zorgsysteem overlegd waar de handelcoördinatoren en managers zitten, dan zal ik daar een presentatie over geven en, maar dat is meer een soort van aanzet tot van *goh, waar moet je allemaal op letten om je zaakjes zo goed mogelijk voor elkaar te krijgen* en niet om dat soort toetsmomenten zoals interne en externe controles, audits en inspectiebezoeken enzo te overleven, maar meer om, juist om goede zorg te bieden. Want dat is uiteindelijk waar het om gaat, het is niet om de wet netjes na te leven, ja ook, maar juist daardoor verantwoorde zorg te bieden. Dus mijn tip is eigenlijk wel dat iedereen dat zo moet zien ook, dat je het niet vervelend moet vinden, kijk ik ben super veel tijd kwijt geweest met verweren schrijven, contact met advocaten en die rechtszittingen, maar ik heb er ook super veel van geleerd. En zo probeer ik het maar steeds te bekijken, want, ja je wordt echt gedwongen om echt volgens de wet te handelen, maar ook daardoor in te zien dat dat ook gewoon zo hoort hè. En dat het niet logisch is dat je mensen beperkt in hun vrijheid hè, want daar gaat het meestal om, dus dat vindt ik juist wel leuk, want dat sluit aan op wat ik hier juist met jou besproken heb. Om dat is op een rij te zetten, waar je dus voor opname eigenlijk allemaal al op moet letten. Voor, tijdens en ook na opname als je een cliënt uitplaatst, waar je allemaal op moet letten als bijvoorbeeld behandelaar om zo goed mogelijk zorg te bieden. En dat heeft dus alles te maken met die vrijheidsbeperkende maatregelen zo goed mogelijk registreren, verantwoorden en afbouwen hè, evalueren. Maar ook je behandelplannen goed op orde hebben, voor meerzorg, maar ook voor een interne audit of een externe audit, voor inspectiebezoek en allemaal dat je dus eigenlijk handelt binnen dat kwaliteitskader hè, dus eigenlijk de normen die er in Nederland gesteld worden, daar help je uiteindelijk de cliënt het meest mee. Daar ben ik van overtuigd en jezelf ook uiteindelijk. Dus dat ik eigenlijk mijn tip, dat je eigenlijk moet proberen om het positief in te zien.

Bijlage S

Transcriptie interview: J.J.C. (Hans) van Geel (Clustermanager)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	J.J.C. (Hans) van Geel (Clustermanager)
Datum:	20 november 2013
Tijdstip:	16:08 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

Ik ben clustermanager binnen Idris en dat houdt in dat ik als manager verbonden ben aan een gesloten woonvoorziening in Eindhoven, dat is een samenwerkingsverband met de GGz, en een open woonvoorziening in Tilburg op het Daniël de Brouwerpark en ik ben verbonden aan een dagbestedingcentrum en verder doe ik ook recreatie en ben ik in AST als manager ook verbonden aan het ambulante team, dus ik heb een heel allround functie.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/art. 60)?

Nou, ja, ik werk altijd in een multidisciplinair team samen waarin met name de gedragskundige zich richt op de gesloten afdeling waar ik werk en wij werken altijd in een nauwe afstemming. En eigenlijk ligt de regie voor dit soort zaken bij de gedragskundige. Dus wanneer er een rm moet worden aangevraagd, dan is mijn rol in het geheel, nou, ja, wanneer er iemand aankomt dan kijk ik naar de juridische status. En wanneer iemand bijvoorbeeld op een gesloten afdeling moet komen en wanneer iemand een rm heeft, dan is het eigenlijk altijd de gedragskundige die daar de stappen in neemt en wet- en regelgeving volgt om dat in orde te maken. Ik ben wel daar natuurlijk wel bij betrokken maar ik neem daar zelf niet het initiatief in.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

Nou, ja, ik ken natuurlijk wel al die begrippen en ik weet wel dat bijvoorbeeld dat wanneer iemand met een vrijwillige status gaat komen en je wilt dan toch beperking, er komt bijvoorbeeld een situatie van een escalatie waarin je iemand beperkt dat je dan handelt vanuit een m&m-nood en dat je individuele beperking eigenlijk los van welke juridische status iemand heeft, dat je die beperkingen bij opname of op het moment dat je die gaat toedienen schriftelijk moet uitreiken aan de cliënt en in het dossier moet hebben en dat er een melding van moet worden gemaakt, dat soort zaken volgen wij wel heel nauwgezet. Maar nogmaals ik ken daarin wel de wet- en regelgeving maar ik moet heel eerlijk zeggen de regie daarvoor ligt altijd bij de gedragskundige.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

Wanneer wij, ik moet daar wel bij zeggen ik heb in het afgelopen jaar ook veel te maken gehad met de klachtencommissie, wanneer een cliënt ons bij de klachtencommissie, nou, ja, daar een klacht heeft voorgedragen. En de klachtenprocedure in de praktijk, daar word ik altijd door Wilma van der Heijden van de kwaliteitsdienst, die vraagt me weleens of mensen weleens met directe klachten bij mij komen en of ik die dan ook bij haar wil melden en hoe we daar mee omgaan. Dat komt eigenlijk binnen onze voorziening bijna niet voor, zou ik haast willen zeggen. Want in de open voorzieningen krijg ik eigenlijk nauwelijks klachten en in de gesloten voorziening gaat dat direct via de advocaat en dan hebben wij wel een afspraak dat wij proberen in de minne te schikken dus dan gaan we wel met elkaar in gesprek. En aan die voorziening is

ook een vertrouwenspersoon verbonden, dus daar vanuit krijgen we weleens opmerkingen die je als klachten zou kunnen interpreteren en dan gaan we altijd met de cliënt in gesprek, kijken of we er uit gaan komen. Maar vaak wordt dat dan ook wel direct opgelost, want, ja, het gaat ook vaak meer om een vraag, dus, ja, dan is het niet echt een officiële klacht. En wanneer het wel een officiële klacht is dan merken we het eigenlijk altijd via de advocaat en dan krijgen we wederom een zitting.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

Nou, ja, ik moet eerlijk zeggen daar heb ik wel zeker een idee bij, mij is namelijk duidelijk geworden, met name in het samenwerkingsverband met de GGz, dat wij ons als instelling niet zo heel goed hebben voorbereid op de juridische kant van de zorg die wij bieden en de Wet Bopz die handhaven we wel in de geest maar niet in de letter. En dat lijdt ook vaak tot de klachten die we krijgen en gegrond worden verklaard. Die zit hem veel meer in de registratie van bijvoorbeeld de individuele beperkingen of het op tijd vernieuwen van de plannen, de aan verschillende tijdslimieten verbonden registratieverplichtingen en daar hebben wij op de voorziening waar wij zoveel klachten hebben gekregen, daar hebben wij ons ook heel leerbaar opgesteld en daar hebben wij ook in de dossiers en in de protocollen een heel sterke aanscherping, vanaf dat het moment dat de cliënt komt, een uitreiking van de huisregels, van alle protocollen, duidelijkheid over de beperkingen, goede opgave van redenen en met name goede opname in het dossier van de stappen die je doet en de communicatie die je met de cliënt hebt. Daar zijn we op die afdeling in gegroeid, maar ik heb het idee dat het binnen Amarant geen gemeen goed is om in die procedures heel erg juridische te kijken, dat wij veel meer vanuit een zorghart kijken.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Nou, ja, eigenlijk aansluitend in hetgeen wat ik net zei hè, van ondanks dat ik niet in staat ben om zo blind even alle procedures op te leveren, heb ik me altijd wel heel erg verdiept in de wetgeving en in de Bopz en in de randvoorwaarden die je moet creëren om verantwoorde zorg aan mensen met gedragsproblemen, waar ik zelf veel mee te maken heb, te leveren. Het belangrijkste vind ik, en dan neem ik een beetje als voorbeeld de voorziening de Verbinding, dat heel belangrijk is dat in de protocollen bij opname heel duidelijk de juridische factoren worden meegenomen en daar ook de risico's worden ingedekt. Eigen ervaring leert mij namelijk dat wanneer je dat niet, je op een gegeven moment vast komt te zitten in je zorg en dat je in allerlei dilemma's met de cliënten komt waar je niet op zit te wachten en dan wordt ook onze professionele werkbaarheid vaak verkleind, terwijl wanneer je goed registreert, goed communiceert, wanneer het nodig is externe partners in laat vliegen. Oftewel wanneer je daar veel aandacht aan geeft, dan is dat een onderdeel welke absoluut meerwaarde heeft voor de kwaliteit van de zorg.

Bijlage T

Transcriptie interview: S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB)

Transcriptie interview

Geïnterviewde:	S.M.M. (Susanne) Gondrie (Junior beleidsmedewerker KKB)
Datum:	25 november 2013
Tijdstip:	10:09 uur

Allereerst wil ik graag weten wat uw functie is binnen de Amarant Groep en wat deze functie in de praktijk precies inhoudt.

Mijn functie binnen de Amarant Groep is juridisch beleidsmedewerker en dat houdt in dat ik me bezig houd met gezondheidsrecht, dus dat heeft te maken met alle rechten van cliënten die vrijwillig en onvrijwillig zijn opgenomen en alles wat daar mee te maken heeft. Dus grote onderwerpen als de vertegenwoordiging, de wilsbekwaamheid, de Wet Bopz, de WGBO en alles wat daar mee te maken heeft, maar ook dus geheimhouding, privacy, beslissingen van cliënten etcetera. Dat is het gezondheidsrecht, dan wordt ik dus ingeschakeld bij beleidsstukken, maar ik moet ook de wetgeving in de gaten houden ook wetgeving die gaat aankomen, nieuwe wetsvoorstellen, wat dat gaat inhouden, wanneer die ingevoerd gaan worden, wat dat in de praktijk voor betekenis gaat hebben voor Amarant, dat is dat gedeelte. En voor het andere gedeelte ben ik de juridisch adviseur van de klachtencommissie, de regionale klachtencommissie, dat houdt in dat er een ambtelijk secretaris is die alles secretarieel voorbereidt, er is een voorzitter, of er zijn twee voorzitters die om de beurt dienst doen, er is een voorzitter van de klachtencommissie, met de klachtencommissie die het behandelen en ik ben daar om het allemaal juridisch te bekijken. Dus in het voortraject, klopt het juridisch allemaal, wat is hier juridisch aan de hand en dan als de klachtencommissie zitting heeft gehad, om te kijken naar de uitspraak, dat die juridisch goed in elkaar zit. In het voortraject, want uiteraard kijkt de voorzitter er ook naar, want die is verantwoordelijk er voor. Dat is wat mijn werk hier inhoudt als juridisch beleidsmedewerker.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen opname (denk hierbij aan: rm, ibs, indicatiebesluit/ art. 60)?

Je hebt dus drie mogelijkheden dat een cliënt gedwongen wordt opgenomen, zoals je al zegt een rm, dat is de gewone procedure bij de rechter, de ibs dat is de crisisprocedure, de noodprocedure echt, dan moet echt alles onmiddellijk gaan, waardoor het dus een snelle procedure is, maar waardoor je heel erg gedwongen bent om je aan korte termijnen te houden en zo'n ibs duurt ook maar heel kort dus als het daarna nog nodig is, dan moet er gewoon een rm-procedure ingezet worden. De artikel 60-procedure, geen verzet en geen bereidheid, dus iemand kan zijn wil niet tot uitdrukking brengen. Wanneer iemand dus op een gegeven moment dus via een artikel 60-procedure is opgenomen en die toont verzet, dan zul je een rm moeten aanvragen. Kijk wat je doet bij als je iemand gedwongen gaat opnemen, dan ontnem je hem zijn vrijheid, dat is een grondrecht, op Europees gebied ook, dus dat is met ontzaglijk veel waarborgen, ja, omgeven natuurlijk. Dus er moet sprake zijn van gevaar, iemand moet een gevaar vormen, kort gezegd voor zichzelf en/of voor zijn omgeving, hij wordt agressief, hij gaat met spullen gooien, hij bedreigt mensen, hij dreigt zichzelf iets aan te doen, maar wat ook kan is dat hij dreigt maatschappelijk teloor te gaan, verslaving, zwerven etcetera. Of iemand dreigt zijn omgeving te verwaarlozen en dan heb ik het bijvoorbeeld over iemand die dement aan het worden is, die verzorgd wordt door iemand en die ander dreigt gewoon overspoeld te worden door te veel zorg, dat kan ook een reden zijn en dan heb je het dus over gevaar. Dat gevaar moet voortkomen uit de geestelijke stoornis of de psychiatrische afwijking of uit het ouder worden, zeg maar de dementie daar moet het een relatie mee hebben en wanneer daar aan voldaan is dan moet er ook altijd nog gekeken worden naar de proportionaliteit, de subsidiariteit en de doelmatigheid. En als dat allemaal klopt dan kan de rechter dus inderdaad aangeven *deze*

persoon moet tegen zijn wil worden opgenomen. Heb je dat gehad, iemand wordt tegen zijn zin opgenomen op grond van de Wet Bopz, dan zit hij daar, klaar. Maar dat wil nog niet zeggen dat je hem dan ook onder dwang kunt behandelen, dan moet weer naar allerlei andere dingen gekeken worden en dan moet dus ook weer gekeken worden is er gevaar.

Kunt u een beschrijving geven van de procedures tot gedwongen verblijf (denk hierbij aan: beperking vrijheden, dwangbehandeling, toepassen van middelen en maatregelen)?

Middelen en maatregelen kunnen eigenlijk alleen in crisis, ja, er wordt ook gesproken van m&m-akkoord en dat vind ik eigenlijk een beetje vreemd, want m&m-akkoord is meer van *ja, we moeten dat en dat en dat gaan doen, oké ik ben akkoord*. Maar m&m, middelen en maatregelen, dat zijn eigenlijk noodmaatregelen, iemand die flipt, iemand pakt zeg maar een mes of een schaar, wil daarmee gaan gooien, ja, dan kun je niet is eventjes gaan kijken van *is het dit of is het dit*, nee, want dan heeft hij die schaar of dat mes al gegooid. Dus dan moet je echt iemand ter plekke met goede techniek tegen de grond werken en eventueel separeren of weet ik wat je moet doen, dwangmedicatie. Maar wanneer je het hebt over de beperkingen wanneer er geen crisis is, dan moet er dus inderdaad weer gekeken worden *is er een gevaar, heeft dat weer te maken met die stoornis en is er geen minder middel (subsidiariteit), gaat dit middel wel werken (doelmatigheid) en is het middel wat je wilt inzetten wel evenredig met wat je wil bereiken*. Dus daar moet ook allemaal weer naar gekeken worden, er wordt vaak gedacht van *iemand is voor de Wet Bopz opgenomen dus je kunt gewoon alle dwangmaatregelen toepassen*, nee, absoluut niet. Dan hebben we het weer over die grondrechten die in onze maatschappij zo belangrijk zijn, dat daar allemaal waarborgen omheen moeten zitten. Daarom is die wet zo verschrikkelijk streng en het moet ook iedere keer worden meegedeeld, de cliënt moet een mededeling krijgen *we gaan dat inzetten, om die en die en die redenen, als je wilt kun je de patiëntvertrouwenspersoon inschakelen, als je het er niet mee eens bent, zo kun je naar de klachtencommissie gaan*. Alles moet ook altijd heel duidelijk geregistreerd worden, dan zeggen wij ook altijd *registreer alles altijd heel goed, ga na, wat zijn de eisen van de wet en motiveer dat, ben je niet helemaal zeker, haal een collega er even bij*. Dat is ook wat de Wet Zorg en Dwang gaat zeggen, de nieuwe wet die voor de ouderenzorg en de verstandelijk gehandicapten gaat komen *wanneer er onvrijwillige zorg wordt toegepast zal er een opschalend model moeten komen van overleg* dus hoe langer beperkingen duren, hoe meer mensen je erbij moet halen om te kijken *mag dit eigenlijk nog wel* en Amaran is daar nu al mee bezig hè, dat opschalend model.

Kunt u een beschrijving geven van de klachtenprocedure (denk hierbij aan: intern en extern)?

De klachtenprocedure, een cliënt moet dus heel duidelijk informatie krijgen over, dat er een klachtencommissie is en dat hij daar klachten kan indienen. Die klachtencommissie die kan dus klachten behandelen voor de Wet Bopz, maar ook voor de WGBO hè. En mensen die voor de Bopz vastzitten kunnen ook gewoon WGBO-klachten indienen, want de Wet Bopz geeft heel strikte klachtgronden aan, maar daarnaast kun je ook nog klachtgronden hebben die daar niet onder vallen en dan val je dus onder het regime van de WGBO en de termijnen daarvoor zijn gewoon wat langer, maar de klachtencommissie oordeelt net zo streng natuurlijk. Het is niet zo dat ze zeggen *oh, die WGBO is allemaal niet zo belangrijk*, die is net zo belangrijk als de Bopz, maar de Bopz zit allemaal meer in het gedwongene, dus de klachtgronden van de Bopz hebben ook allemaal te maken met het gedwongene. Als er andere klachtgronden zijn behandelt hij die ook, dus dat doet de klachtencommissie. De cliënt moet dus te horen krijgen *heb je een klacht, dan is dit het adres van de klachtencommissie, daar kun je je klacht indienen*. Dan wordt er ook gekeken, een cliënt kan bijvoorbeeld een klacht indienen, het kan wanneer een cliënt een verstandelijke beperking heeft en de klacht niet zo goed in elkaar zit, dan kan de klachtencommissie helpen om de klacht te formuleren, dat kan altijd. De ambtelijk secretaris helpt daarbij, de ambtelijk secretaris stuurt daar ook altijd een formulier van *je wilt een klacht indienen, geef je ook toestemming om je dossier in te zien* want dat is natuurlijk ook nodig voor de

klachtencommissie en normaal mag dat niet, want het dossier is natuurlijk geheim. En een klachtencommissie heeft niets te maken met de cliënt, dus daarom moet een cliënt toestemming geven voor inzage in het dossier, dat is nodig om de klacht te behandelen. En de cliënt moet ook altijd aangeven *ik wil geen bemiddeling* want als hij wel bemiddeling wil, dan komt dat ervoor. Kijk bemiddeling is eigenlijk altijd wel wat beter, als ze samen tot overeenstemming komen van *oké je hebt een klacht, kunnen we daar intern iets aan doen* dus dat wordt ook altijd gevraagd, wil hij dat niet dan komt er een zitting van de klachtencommissie. Nou dan wordt er een klachtencommissie samengesteld, is het een klacht van Amarant, dan mag er niemand van Amarant in de commissie zitten. De voorzitter is onafhankelijk, de voorzitters zijn twee advocaten dus die zijn onafhankelijk. Dan wordt er van te voren even gekeken *wat is de klacht* is het bijvoorbeeld heel duidelijk dat de klacht ongegrond is, ja dan wordt dat gezegd van *ja, sorry je heb niet zo heel veel kans* maar dat gebeurt bijna nooit, want eigenlijk altijd komt er een hoorzitting. Bij uitzondering kan het zijn, maar de voorzitters zijn daartegen en ik ben er ook tegen, dat partijen apart gehoord worden. Maar dan moet je met hele sterke argumenten komen, want er moet hoor en wederhoor plaatsvinden en dat kan eigenlijk alleen maar als partijen bij elkaar zitten. Nou, dan wordt er een zittingsdatum vastgesteld, dan moet je ook altijd aan de termijnen denken uiteraard, die in de wet staan. Dan worden beide partijen inderdaad gehoord, dus er zit een klachtencommissie en degene die daar zit die zegt *nou, dit is mijn klacht* daar kan op gereageerd worden, die kan reageren, die kan reageren, die kan reageren en dan wordt er een termijn gesteld voor uitspraak. Zo gaat het. Nou, er komt een uitspraak, dat is dus op de eerste plaats *is degene die de klacht indient ontvankelijk* als het de cliënt is, is hij ontvankelijk natuurlijk, maar als het de vertegenwoordiger is moet er ook altijd even worden gekeken *mag deze vertegenwoordiger een klacht indienen* want de wet geeft een rijtje vertegenwoordigers, dat is op de eerste plaats curator, mentor, bewindvoerder mag dus niet, want de bewindvoerder is alleen vertegenwoordiger wanneer het gaat om de financiën, dus een bewindvoerder mag geen klacht indienen, curator, mentor, is die er niet dan is het degene die door de cliënt schriftelijk gemachtigd is. Is die er niet dan is het de echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel is die er niet of wil die niet dan is het vader, moeder, broer, zus of kind. Dus een tante, want dat was ook in een van de uitspraken, een tante mag geen klacht indienen, tenzij tante schriftelijk gemachtigd is door cliënt dan komt tante op die tweede plaats te staan en dan mag het weer wel. Dus daar moet ook altijd even naar gekeken worden, is degene die klaagt ontvankelijk, nou, dan wordt er naar de gronden gekeken. Is de klacht of zijn de klachten gegrond of niet gegrond, dan komt er een uitspraak en wat er praktisch ook altijd bijkomt dat zijn aanbevelingen aan de instelling dus *we hebben dit en dat geconstateerd, let hier eens op, let daar op, wij adviseren om dat te doen* en de instelling dus bij monde van Raad van Bestuur moet daar ook een reactie op geven van *wij hebben die en die aanbevelingen gelezen en wij gaan dat doen, wij gaan die maatregelen inzetten, wij gaan dat in het beleid veranderen*. Dus dat is wel heel bijzonder, er wordt echt aandacht aan besteed en dat moet ook want er moet voldaan worden aan de Wet klachten cliënten zorgsector, de WKCZ, daar moet echt aan voldaan worden. En de inspectie heeft ook een aantal eisen natuurlijk, dus het moet heel serieus genomen worden.

Heeft u een idee wat de oorzaken zouden kunnen zijn van de procedurefouten?

De Wet Bopz stelt ontzaggelijk veel eisen en de Wet Bopz is na al die jaren eigenlijk een beetje uit de voegen gegroeid, daarom komt er ook een nieuwe wet. Er zijn zoveel uitzonderingen en weer andere bepalingen bij en er is heel veel jurisprudentie, de Wet Bopz is verschrikkelijk groot en ingewikkeld, dat op de eerste plaats. Op de tweede plaats, er zijn heel veel waarborgen voor de cliënten vanwege die beperkingen en vanwege het ontnemen van de vrijheid dus in alle stappen moet er ontzettend goed gekeken worden en soms wordt dat inderdaad weleens vergeten. En dan houdt de rechter ons gewoon verschrikkelijk scherp *denk er aan er moet voldaan worden aan alle termijnen, er moet voldaan worden aan alle vereisten waaronder die dwang mogelijk is, het moet allemaal goed beschreven zijn, het moet gemotiveerd worden* naar al die dingen moet gekeken worden. En dan heb je het dus inderdaad alleen nog maar over de formele kant, exact wat jij zegt. En dat merken we vaak, ja, medewerkers moeten heel erg goed

op de hoogte zijn ervan. En medewerkers hebben we het ook weleens gemotiveerd van *daarom, daarom en daarom* en dan worden ze nog soms door de rechter op hun vingers getikt *niet voldoende gemotiveerd*. Of ze hebben inderdaad wel een mededeling aan de cliënt gedaan, alleen ze hebben het één dag van te voren gedaan *nee* zegt de rechter dan *minimaal twee dagen*. Dus dan zit je met heel veel formaliteiten. En dat is dan inderdaad, ja, als de rechter dat dan zegt, dan wordt daar beleid op ingezet. En ook de mededeling aan cliënten bijvoorbeeld die wordt dan uitgebreid, dat wordt dan nog uitgebreider gedaan. Qua inhoud zit het vaak goed, maar het is wel wat je zegt, het is wel vaak qua formaliteiten.

Heeft u tot slot zelf nog tips of opmerkingen?

Dat ik ben heel benieuwd naar de Wet Zorg en Dwang. En het loopt wel eens mis op formaliteiten en dan is het goed dat de rechter ons daarop wijst, dan is het goed dat de rechter inderdaad zegt *hier hebben jullie het fout* want we moeten aan de wet voldoen. En het is heel veel administratie, voor de medewerkers, dat kun je zien als je bijvoorbeeld het verweer leest. Als er een klacht is ingediend en je leest het verweer dan zie je dat dat heel lange verweren zijn. Dus er is van geleerd, dat heb ik echt geconstateerd en je kunt ook zien als we inderdaad constateren in anderhalf jaar zijn er twee beschikkingen van de rechter geweest en er zijn best wel veel klachten geweest, dan zeg je *het gaat toch goed, we leren van de praktijk en we leren van de uitspraken van de rechter dat er nog beter naar gekeken moet worden* en dat is fijn om te constateren, maar we moeten scherp blijven. En we moeten altijd onthouden, wat we doen is mensen vrijheid ontnemen en dat is ernstig en ook in Europees verband wordt daar heel nauw naar gekeken, ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kijkt heel nauwkeurig daar naar.