

ONDERZOEK

'Implementatie Wet Bopz in verzorgingshuizen'

EINDRAPPORTAGE

mr. L.A.P. Arends
iBMG Erasmus Universiteit Rotterdam
in opdracht van Arcares

November 2001, Rotterdam

INLEIDING.....	3
ONDERZOEKSOPZET	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Enquête.....	5
2.2.1 Respons.....	6
2.2.2 Inhoud.....	6
2.2.3 Betrouwbaarheid onderzoek	7
2.2.4 Verdere rapportage	8
OVERZICHT LITERATUUR.....	9
3.1 Zorg in verzorgingshuizen.....	9
3.2 Wettelijk kader.....	10
3.2.1 Inleiding	10
3.2.2 Onvrijwillige opneming.....	11
3.2.3 Zorgplan.....	11
3.2.4 Toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen	12
3.2.5 Registratie en melding.....	14
3.2.6 Huisregels.....	14
3.2.7 Overige beperkingen	14
3.3 Evaluatie Wet Bopz 1996.....	15
3.4 Kabinetsstandpunt naar aanleiding van evaluatie Wet Bopz	15
3.5 Verdere ontwikkelingen	16
3.5.1 Circulaire VWS d.d 6 oktober 1999	16
3.5.2 Notitie Inspectie: Kwaliteitscriteria voor het aanmerken van verzorgingshuizen als 'Bopz-lokatie'	17
3.6 Conclusie.....	18
PRAKTIJKONDERZOEK.....	19
4.1 Profiel instellingen.....	19
4.1.1 Bewoners.....	19
4.1.2 Voorzieningen voor psychogeriatrische bewoners.....	22
4.1.3 Conclusie	22
4.2 Is een Bopz-aanmerking voor verzorgingshuizen noodzakelijk?.....	23
4.2.1 Conclusie	26
4.3 Aanvraag Bopz-aanmerking	26
4.3.1 Bekendheid.....	26

4.3.2	Een Bopz-aanmerking aangevraagd of in overweging?	26
4.3.3	Redenen om geen Bopz-aanmerking aan te vragen	27
4.3.4	Knelpunten bij de aanvraag.....	28
4.3.5	Conclusie	31
4.4	De slotvraag	31
4.4.1	Vormt de Wet Bopz een geschikt kader voor verzorgingshuizen?	32
4.4.2	Overige opmerkingen	32
4.4.3	Conclusie	33
SLOTBESCHOUWING		34
5.1	Inleiding	34
5.2	Psychogeriatrische problematiek in verzorgingshuizen	35
5.3	Interne rechtspositie bewoners.....	35
5.4	Bopz-aanmerking.....	36
5.5	Conclusies en aanbevelingen	38
LITERATUUR.....		40
BIJLAGE 1		1

1

Inleiding

De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz) raakt aan een aantal elementaire beginselen in onze rechtsstaat: het recht op zelfbeschikking en rechtsbescherming, het belang van een goede zorg voor de gezondheid, met name waar deze samenhangt met de mogelijkheden om een menswaardig bestaan te leiden en het recht op veiligheid en bescherming. (Handelingen Tweede Kamer Vergaderjaar 1997-1998) Als mensen een geestelijke stoornis hebben komen die rechten onder druk te staan: enerzijds omdat deze mensen zelf niet meer in staat zijn om hun rechten optimaal uit te oefenen en daarin afhankelijk worden van anderen; anderzijds omdat mensen met een psychische stoornis anderen in gevaar kunnen brengen en dan dus inbreuk maken op elementaire beginselen en rechten van deze personen. De Wet Bopz poogt het spanningsveld dat bestaat tussen mensen met een psychische stoornis en derden te reguleren, waarbij rechtsbescherming van de psychisch gestoorde uitgangspunt is.

Sinds 1 december 1999 zijn verzorgingshuizen bevoegd om, evenals psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg een zogeheten Bopz-aanmerking aan te vragen. Een dergelijke aanmerking wordt door de Minister van VWS verstrekt en geeft de instelling de status van psychiatrisch ziekenhuis in de zin van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen. Instellingen met een dergelijke status zijn bevoegd om onvrijwillig opgenomen patiënten op te nemen.

De Wet Bopz regelt naast de externe rechtspositie van patiënten ook de interne rechtspositie van onvrijwillig opgenomen patiënten. Uitgangspunt daarbij is dat patiënten niet tegen hun wil mogen worden behandeld. Slechts als door niet behandelen (ernstig) gevaar wordt veroorzaakt voor de patiënt zelf of voor anderen, mag door middel van dwang worden opgetreden. Bij dwang kan worden gedacht aan zaken als fixatie, afzondering, dwangmedicatie en het onder dwang toedienen van voedsel of vocht.

Dit onderzoeksrapport handelt over de implementatie van de Wet Bopz in verzorgingshuizen. In deze sector is het niet gebruikelijk om van patiënten te spreken, maar van cliënten of bewoners. In het verdere verloop van dit onderzoeksrapport wordt verder gesproken van bewoners.

Verzorgingshuizen krijgen in toenemende mate te maken met psychogeriatrische bewoners. Dit brengt specifieke problemen met zich mee, met name wanneer de toestand van bewoners zozeer verslechterd dat dwangmiddelen of maatregelen geïndiceerd zijn. In beginsel mogen die niet worden toegepast, tenzij de instelling een Bopz-aanmerking heeft en de bewoner een Bopz-status. Hoewel verzorgingshuizen dus een Bopz-aanmerking kunnen verkrijgen, wordt deze tot op heden nog maar sporadisch aangevraagd. Op 1 juni 2001 hadden 90 verzorgingshuizen een aanvraag gedaan of verkregen. Dit is 6,5% van het totaal aantal verzorgingshuizen. Dit kan problematisch zijn als verzorgingshuizen geen aanmerking aanvragen,

terwijl ze wel psychogeriatrische bewoners hebben. Het niet aanvragen van een Bopz-aanmerking zou dan gevolgen kunnen hebben voor de rechtsbescherming van die bewoners. Er zijn dus signalen dat het met de implementatie van de Wet Bopz in verzorgingshuizen niet wil vlotten. Om die reden heeft het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) in opdracht van Arcares een onderzoek uitgevoerd naar de oorzaken van het niet-aanvragen van Bopz-aanmerkingen door verzorgingshuizen.

Naast de vraag waarom verzorgingshuizen terughoudend zijn met de aanvraag voor een Bopz-aanmerking is bovendien aandacht besteed aan de knelpunten die verzorgingshuizen die wel een aanvraag hebben gedaan, ervoeren bij het doen van die aanvraag voor een aanmerking.

Centraal in dit onderzoek staat dus de vraag welke knelpunten zich voordoen bij het invoeren van de Wet Bopz voor verzorgingshuizen.

Deze onderzoeksvraag wordt als volgt uitgewerkt. In het volgende hoofdstuk wordt uiteengezet welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt bij de beantwoording van de probleemstelling. In hoofdstuk 3 volgt een uiteenzetting van het juridische kader waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt. Hoofdstuk 4 bevat een presentatie van het praktijkonderzoek dat heeft plaatsgevonden. Tot slot treft u in hoofdstuk 5 de beschouwingen en conclusies aan.

2

Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

Zoals in de inleiding reeds werd aangegeven, staat in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal:

- Welke knelpunten doen zich voor bij het invoeren van de Wet Bopz voor verzorgingshuizen?

Teneinde deze onderzoeksvraag te operationaliseren is deze verder uitgewerkt in een aantal deelvragen:

1. Welke zorg wordt in verzorgingshuizen geboden en in welke omvang krijgen verzorgingshuizen met psychogeriatrische bewoners te maken?
2. In hoeverre komt de rechtspositie van psychogeriatrische bewoners in verzorgingshuizen in het geding?
3. In hoeverre is het bij verzorgingshuizen bekend dat zij sinds 1 december 1999 onder de Wet Bopz vallen?
4. In hoeverre sluit de (psychogeriatrische) zorg die in verzorgingshuizen wordt geboden aan bij het kader dat de Wet Bopz instellingen oplegt?

Om op bovenstaande onderzoeksvragen een antwoord te kunnen geven is een korte literatuurstudie gedaan, waarbij met name gebruik is gemaakt van kamerstukken en daaruit voortvloeiende beleidsplannen e.d. Verder is een vragenlijst ontwikkeld die deels kwantitatief, deels kwalitatief van opzet was. De vragenlijst is ontwikkeld op basis van het in hoofdstuk 3 weergegeven literatuuroverzicht. Hieronder volgt een toelichting op de opzet en het gebruik van deze vragenlijst.

2.2 Enquête

Ten behoeve van het onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld om in de eerste plaats meer zicht te krijgen op de vraag in hoeverre verzorgingshuizen in de praktijk te maken hebben met psychogeriatrische problematiek en de noodzaak om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. In de tweede plaats was de vragenlijst gericht op het verkrijgen van inzicht in de vraag welke overwegingen van verzorgingshuizen een rol spelen om wel of geen Bopz-aanmerking aan te vragen. De vragenlijst is als bijlage bij dit rapport opgenomen.

De vragenlijst is vooraf uitgetoetst door enkele proefpersonen in het veld. Naar aanleiding

van de opmerkingen van deze proefpersonen is hij aangepast.

De enquête is begin juni 2001 verzonden naar 444 verzorgingshuizen. Dit aantal is als volgt tot stand gekomen. Allereerst is een vragenlijst verzonden naar alle verzorgingshuizen die op het moment van het versturen van de vragenlijst een Bopz-aanmerking hadden aangevraagd. De adressenlijst is door het Ministerie van VWS ter beschikking gesteld. Op de lijst stonden op 1 juni 2001 90 verzorgingshuizen. Van deze groep hadden destijds 32 instellingen (35,5%) een aanmerking verkregen, van 8 instellingen was de aanvraag (vooralsnog) afgewezen (8,9%) en waren de overige vijftig (55,6%) nog in afwachting van een reactie op hun aanvraag. Op de lijst van VWS bevonden zich ook 23 verzorgingshuizen (25,5%) met een verpleegunit binnen de muren van de instelling die ten behoeve van een naburig verpleeghuis was opgericht. De Bopz-aanmerking wordt dan strikt genomen niet door het verzorgingshuis, maar door het verpleeghuis aangevraagd. Ook deze groep krijgt bij de aanvraag met knelpunten te maken. De antwoorden die deze groep op alle vragen in de enquête gaven verschilden echter dermate weinig van de andere verzorgingshuizen, dat in de verdere rapportage geen onderscheid wordt gemaakt tussen verzorgingshuizen, waarbij een aanvraag is gedaan voor een verpleegunit, en verzorgingshuizen die een aanvraag hebben gedaan voor een andere afdeling.

In de tweede plaats is een groep van 358 verzorgingshuizen volstrekt willekeurig geselecteerd uit het adressenbestand van Arcares. Het getal van 358 betreft ruim een kwart van het totaal aantal verzorgingshuizen (1388) in Nederland. Vier verzorgingshuizen bleken ook op de lijst van de 90 verzorgingshuizen van het Ministerie van VWS voor te komen, zodat uiteindelijk een vragenlijst is verzonden naar 444 verzorgingshuizen. De reden voor het benaderen van twee verschillende groepen verzorgingshuizen was dat de groep die reeds een aanvraag had gedaan met betrekking verkrijgen van een aanmerking specifieke informatie kon geven over knelpunten. De vrees bestond dat deze knelpunten bij een volledig willekeurige selectie onvoldoende in kaart konden worden gebracht, omdat ten tijde van het versturen van de enquête slechts 6,3% van de verzorgingshuizen een aanvraag had gedaan.

2.2.1 Respons

Alle instellingen hebben eenmaal een herinnering ontvangen. Alle tot 1 september 2001 binnengekomen vragenlijsten zijn verwerkt. Uiteindelijk bedroeg de respons voor de groep willekeurig benaderde instellingen (in de onderzoeksrapportage wordt deze groep hierna aangehaald als 'niet-aanvragers') 233 (65,1%) en voor de groep die een aanvraag voor een Bopz-aanmerking had gedaan (in onderzoeksrapportage wordt deze groep hierna aangehaald als 'aanvragers') 71 verzorgingshuizen (78,1%). De respons is in beide groepen derhalve behoorlijk groot, waarbij de respons in de groep aanvragers zeer groot te noemen is. Van de 71 aanvragers hebben 20 instellingen een aanmerking verkregen (28,2%), hebben zes instellingen vooralsnog geen aanmerking verkregen (8,5%) en zijn 45 instellingen nog in afwachting van een reactie (63,3%). In vergelijking tot de totale groep aanvragers zijn de instellingen die een aanmerking hebben verkregen dus iets ondervetegenwoordigd, de groep die nog geen reactie heeft verkregen iets oververtegenwoordigd en de groep die vooralsnog geen aanmerking heeft verkregen nagenoeg in evenwicht.

2.2.2 Inhoud

De vragenlijst bestaat deels uit gesloten, deels uit open vragen. Voor deze opzet is gekozen omdat aldus een aantal kwantitatieve gegevens kon worden verkregen, terwijl daarnaast – bijvoorbeeld met betrekking tot knelpunten bij het aanvragen – ook inzicht werd verkregen in

redenen/motieven die leidden tot het geven van bepaalde antwoorden.

In de vragen is aan de volgende onderwerpen aandacht besteed:

- **Profiel instelling**
De vragen die op dit onderwerp betrekking hadden, hebben tot doel in kaart te brengen hoe groot de instellingen zijn, in hoeverre ze deel uitmaken van een grotere stichting, en tot slot in hoeverre de instellingen speciale voorzieningen hebben getroffen voor psychogeriatrische bewoner, zoals huiskamerprojecten, groepsverzorging, verpleegunits en individuele meerzorg.
- **Profiel en juridische status bewoners**
Het is van belang een indruk te krijgen van de omvang van de psychogeriatrische problematiek in verpleeghuizen. Daartoe is bekeken hoeveel psychogeriatrische bewoners de instellingen in huis hebben en wat hun juridische status is. Aan de instellingen die geen psychogeriatrische bewoners herbergden is gevraagd in hoeverre deze psychogeriatrische cliënten in de toekomst een doelgroep (kunnen) vormen. Aan instellingen die psychogeriatrische bewoners zonder Bopz-status in huis hadden is gevraagd wat daarvan de reden was.
- **Het vóórkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen**
Grondrechten van psychogeriatrische bewoners zijn met name in het geding als er vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Een aantal vragen in de vragenlijst waren bedoeld om de aard en omvang van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in kaart te brengen.
- **Aanvraag Bopz-aanmerking**
In de vragenlijst is tot slot aandacht besteed in hoeverre de instellingen een Bopz-aanmerking hadden aangevraagd of voornemens waren dit te doen. De instellingen die al een aanvraag hadden gedaan of dit op korte termijn gingen doen werd gevraagd aan te geven welke moeilijkheden ze daarbij hadden ondervonden, terwijl de instellingen die geen aanvraag gingen doen werd gevraagd waarom ze dit (nog) niet hadden gedaan.

2.2.3 Betrouwbaarheid onderzoek

Bij de opzet van het onderzoek is getracht om binnen de gestelde tijd en het budget een optimale betrouwbaarheid van de gegevens te verkrijgen. Hiervoor bleek al dat de respons in beide onderzochte groepen hoog is en dat de instellingen die de vragenlijst geretourneerd hebben representatief zijn voor het totaal. Toch moeten bij de betrouwbaarheid enkele kanttekeningen worden gemaakt:

1. De groep verzorgingshuizen die at random is benaderd vormt een selectie van het totaal aantal verzorgingshuizen in Nederland. Hoewel is onderzocht of de responderende instellingen een afspiegeling vormen van dit totaal, valt niet te vermijden dat bij de interpretatie van de gegevens de nodige voorzichtigheid in acht moet worden genomen en dat de gevonden gegevens slechts met de grootste terughoudendheid kunnen worden geëxtrapoleerd naar het totaal aantal verzorgingshuizen.
2. De vragenlijst is steeds specifiek gericht aan de directie van de instellingen. Het is echter mogelijk dat directeurs de vragenlijst hebben doorgestuurd aan anderen met meer of minder kennis over de materie. Het is niet na te gaan wie uiteindelijk de vragenlijst heeft ingevuld. Daardoor is het mogelijk dat de resultaten soms verkleurd kunnen zijn. Een indicatie daarvoor is aangetroffen in de groep aanvragers. Hier gaf 9,9% van de instellingen aan dat men geen Bopz-aanmerking had aangevraagd of een voornemen daartoe had. Dit geeft aan dat de respondent geen kennis van zaken op dit terrein had. Ook om deze

reden zullen de resultaten met enige voorzichtigheid moeten worden bekeken.

3. Het is mogelijk dat een specifieke groep verzorgingshuizen op de vragenlijst heeft gereageerd, namelijk alleen die verzorgingshuizen die zich in de enquête geschetste problematiek herkennen. Dit zou bijvoorbeeld het hoge percentage verzorgingshuizen dat psychogeriatrische bewoners in huis heeft kunnen verklaren. Ook in andere bronnen komt echter naar voren dat de psychogeriatrische problematiek in verzorgingshuizen groot is en snel toeneemt (Boot en Knapen 2001; Fabbricotti 1999; Handelingen Tweede Kamer Vergaderjaar 1997-1998), zodat de responderende groep op dit punt toch als betrouwbaar kan worden beschouwd.

2.2.4 Verdere rapportage

Hierna treft u allereerst een overzicht aan van de literatuur die ten behoeve van dit onderzoek is bestudeerd. Aan de orde zullen komen een profilering van de instellingen vanuit de literatuur, een kort overzicht van de Wet Bopz en de beweegredenen die ertoe hebben geleid om de verzorgingshuizen onder deze wet te brengen. In hoofdstuk 4 volgt dan een overzicht van het praktijkonderzoek, waarbij aandacht zal besteed aan de vraag in hoeverre de interne rechtspositie van psychogeriatrische bewoners in verzorgingshuizen onder druk staat en de overwegingen die een rol spelen bij de besluitvorming inzake de aanvraag van een Bopz-aanmerking. In hoofdstuk 5 wordt een beschouwing gegeven ten aanzien van het gevondene en wordt aandacht besteed aan de conclusies en aanbevelingen.

3

Overzicht literatuur

3.1 Zorg in verzorgingshuizen¹

Nederland kent een sterke toename van vergrijzing. In 1997 waren er circa 1 miljoen mensen van 65 jaar en ouder; in 2010 zullen dat er naar verwachting 3 miljoen zijn. Niet alleen het aantal ouderen neemt toe, maar ook de gemiddelde leeftijd. Dit gegeven, dat dubbele vergrijzing wordt genoemd, heeft tot gevolg dat in de nabije toekomst de behoefte aan voorzieningen voor (hulpbehoevende) ouderen sterk zal toenemen. Toch is tot aan 1997 de capaciteit van intramurale voorzieningen met 16% afgenomen. Reden hiervoor is dat de overheid substitutie van zorg nastreeft. Substitutie is het verleggen van patiëntenstromen naar de lichtst mogelijke zorgvorm c.q. zorgvoorziening. Motieven hiervoor zijn onder meer kostenbeheersing en het aanbieden van die zorgvoorziening die het minst ingrijpt in het leven van betrokkene. Daarnaast is er een trend waarneembaar dat ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. In de ouderenzorg ontstaat daardoor de noodzaak om tot nieuwe zorgvormen te komen, waarbij soms door verzorgingshuizen samengewerkt wordt met andersoortige instellingen zoals verpleeghuizen of thuiszorg. Op het terrein van de psychogeriatric ontstaan in het verzorgingshuis verschillende substitutie en/of samenwerkingsprojecten om bewoners met psychogeriatrische problematiek zo lang mogelijk in het verzorgingshuis zorg te kunnen bieden. Fabbricotti (1999) onderscheidt de volgende zorgvormen:

- **Huiskamerprojecten**
Opvang van bewoners die niet meer zelfstandig in staat zijn om een eigen dagstructuur aan te brengen. Bij lichtere vormen van psychogeriatric wordt in dit verband ook wel van groepsverzorging gesproken.
- **Meerzorg**
Hiervan is sprake als naast de reguliere verzorgingshuiszorg ook verpleeghuiszorg wordt geboden. Het gaat hier om psychogeriatrische problematiek in een verder gevorderd stadium dan bij huiskamerprojecten. Meerzorg wordt ook wel substitutieproject of groepsverzorging voor zwaardere vormen voor psychogeriatric genoemd.
- **Verpleegunit**
Een verpleegunit is een volledige verpleeghuisafdeling in het verzorgingshuis voor psychogeriatrische bewoners. Tot 1 december 1999 was een dergelijke voorziening uitsluitend mogelijk onder auspiciën van een verpleeghuis, waarmee dan een verregaande vorm van samenwerking bestond. Reden hiervoor was enerzijds het feit dat voor verpleeghuiszorg een andere vorm van financiering bestond en anderzijds de si-

¹ Ten behoeve van deze paragraaf is gebruik gemaakt van het rapport 'Ouderenzorg ontketent de toekomst'. (Fabbricotti 1999)

tuatie dat een zogeheten Bopz-aanmerking noodzakelijk was voor een dergelijke voorziening, die uitsluitend was weggelegd voor psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen. Over dit laatste volgt in de volgende paragraaf een verdere uiteenzetting.

- Tot slot bestaan er ook zorgvormen om extramuraal zorg te kunnen bieden aan psychogeriatrische patiënten. Dit wordt wel extramuraal ABWZ-zorg genoemd. Deze zorgvorm valt buiten het kader van dit onderzoek.

Een gevolg van het substitutiebeleid is dat ter voorkoming van gevaarsituaties bij psychogeriatrische bewoners/patiënten steeds vaker buiten de muren van het verpleeghuis vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden. Dit is in strijd met de Wet Bopz. Om deze reden is besloten om de werking van deze wet uit te breiden naar verzorgingshuizen. Hieronder volgt allereerst een uiteenzetting van het wettelijk kader dat door de Wet Bopz wordt geschetst, waarna een overzicht wordt gegeven van de overwegingen die bij deze stap een rol hebben gespeeld.

3.2 Wettelijk kader

3.2.1 Inleiding

De Wet Bopz kent twee doelstellingen. In de eerste plaats beoogt de wet het zelfbeschikkingsrecht te beschermen van die mensen die in hun geestesvermogens zijn gestoord. Een tweede doelstelling is het bieden van een adequate rechtsbescherming voor degenen van twaalf jaar of ouder van wie het recht op zelfbeschikking op basis van deze wet wordt ingeperkt. Oorspronkelijk was de wet uitsluitend van toepassing op gedwongen opnemingen van psychiatrische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen. Pas later werd besloten ook verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische patiënten onder de wet te laten vallen.

Slechts in bijzondere situaties mag een inbreuk worden gemaakt op het zelfbeschikkingsrecht. Van een bijzondere situatie is sprake als aan drie voorwaarden is voldaan:

1. Degene die in zijn geestesvermogens is gestoord, veroorzaakt vanwege die stoornis een gevaar voor zichzelf of voor zijn omgeving (gevaarscriterium)
2. Betrokkene geeft niet te kennen bereid te zijn tot een vrijwillige interventie die het gevaar kan keren (bereidheidscriterium)
3. De inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht is een laatste middel om het gevaar af te wenden (ultimum remedium criterium)

De belangrijkste inbreuken die op het zelfbeschikkingsrecht van een persoon met een geestesstoornis kunnen worden gemaakt, zijn een gedwongen opname en een gedwongen behandeling. De Wet Bopz moet gekarakteriseerd worden als een 'opnamewet', omdat die zich "primair richt op het couperen van gevaarsituaties en op het beschermen van de rechten van degenen van wie op het zelfbeschikkingsrecht in dat verband een inbreuk wordt gemaakt". (Handelingen Tweede Kamer Vergaderjaar 1997-1998) De wet heeft niet het behandelen van de geestesstoornis als uitgangspunt: in gevallen dat gevaar kan worden afgewend met een gedwongen opname, dient daarmee te worden volstaan en kan niet worden overgegaan tot dwangbehandeling.

Hieronder volgt een korte uiteenzetting van de belangrijkste bepalingen van de wet.

3.2.2 Onvrijwillige opneming

De Wet Bopz kent drie mogelijkheden om iemand tegen zijn wil op te nemen:

1. De Rechterlijke Machtiging (RM; art. 2 e.v. Bopz)
2. De Inbewaringstelling (IBS; art. 20 e.v. Bopz)
3. De opneming krachtens een indicatie van een speciaal daartoe in het leven geroepen indicatiecommissie (art. 60-indicatie).

Oorspronkelijk bestonden voor psychogeriatrische bewoners en verstandelijk gehandicapten, net als voor psychiatrische bewoners, uitsluitend de eerste twee opnemingsmogelijkheden. De eerste is de reguliere procedure, waarbij de rechter over opneming beslist op basis van eerdergenoemde criteria. Een onafhankelijk psychiater brengt een geneeskundige verklaring uit ten behoeve van de procedure. Deze wordt door de rechter in het oordeel betrokken. De inbewaringstelling is een spoedprocedure. De situatie dient dermate spoedeisend te zijn, dat het oordeel van de rechter niet kan worden afgewacht. In dit geval beslist de burgemeester in eerste instantie over opneming. De criteria zijn bij deze procedure in die zin aangescherpt, dat er sprake moet zijn van een acuut gevaar (art. 20 Bopz). Ook in deze situatie dient er een verklaring te zijn van een onafhankelijk arts, bij voorkeur een psychiater.

Destijds realiseerde de wetgever zich dat wanneer het voor psychogeriatrische bewoners en verstandelijk gehandicapten zou blijven bij deze twee opnemingsmogelijkheden, dit naar alle waarschijnlijkheid zou leiden tot een toename van de werkdruk van de rechterlijke macht. Daarom werd op de valreep besloten voor deze groepen bewoners een aparte opnemingsmogelijkheid te creëren: een opneming via de zogeheten Bopz-indicatiecommissie. Verreweg het grootste deel van de bewoners in de psychogeriatric wordt inmiddels via deze vorm opgenomen.

Een Bopz-indicatiecommissie is een niet aan een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg of verpleeg- of verzorgingshuis verbonden commissie. Krachtens het Zorgindicatiebesluit is het Regionaal Indicatieorgaan (RIO) hiertoe voor psychogeriatrische verpleeghuizen aangewezen (art. 1 Zorgindicatiebesluit). Inmiddels is deze bepaling ook van toepassing verklaard voor instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg en zal op een nader te bepalen tijdstip in werking treden (Besluit tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met de uitbreiding van de vormen van zorg waarop dat besluit van toepassing is).

Bij de opnemingsprocedure via de indicatiecommissie geldt bovendien een lichtere vorm van 'gevaar' dan bij de overige twee vormen van opneming. Iemand van twaalf jaar of ouder kan via een indicatiecommissie worden opgenomen indien:

1. Degene die in zijn geestesvermogens is gestoord geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opneming, maar daar ook geen bezwaar tegen koestert;
2. Betrokkene zich ten gevolge van de stoornis van de geestvermogens niet buiten de inrichting kan handhaven.

In vergelijking tot het hierboven verwoorde gevaarscriterium geldt hier dus een toegespitste invulling van dit begrip: het betreft als het ware een lichtere vorm van gevaar. In zowel de psychogeriatric als de verstandelijk gehandicaptenzorg is de art. 60-indicatie de meest voorkomende vorm van onvrijwillige opneming.

3.2.3 Zorgplan

Als iemand vrijwillig opgenomen is, geldt de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Wanneer iemand onvrijwillig opgenomen is treedt, naast de Wgbo, de regeling van

de interne rechtspositie van de Wet Bopz in werking. Allereerst moet de eerst verantwoordelijke geneeskundige ervoor zorgdragen dat zo spoedig mogelijk een behandelplan wordt opgesteld (art. 38 Bopz). In de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg wordt in dit verband van een zorgplan gesproken. Hij hoeft dit zorgplan niet zelf op te stellen. De wet schrijft zelfs niet voor dat de voor de behandeling verantwoordelijke persoon een arts is. Ook een afdelingshoofd of een verzorger zou behandelaar kunnen zijn. De Inspectie is daar echter geen voorstander van. (Keurentjes 1999)

Indien de bewoner wilsbekwaam is, moet het zorgplan in overleg met de bewoner worden opgesteld. Is deze wilsonbekwaam, dan geschiedt de opstelling ervan in overleg met de vertegenwoordiger. Bij de bepaling wie het eerst bevoegd is om een wilsonbekwame bewoner te vertegenwoordigen hanteert art. 38 Bopz een zelfde rangorde als art. 7:465 BW:

1. de wettelijk vertegenwoordiger
2. de persoonlijke gemachtigde
3. echtgenoot
4. ouder, kind, broer of zus

Ten aanzien van overleg bij vertegenwoordiging geldt dat een hulpverlener slechts in overleg hoeft te treden voor zover dit overleg verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. De wet schrijft voor dat het zorgplan erop gericht dient te zijn dat de stoornis zo verbeterd wordt, dat het gevaar op grond waarvan de bewoner zonder van de bereidheid daartoe te hebben blijk gegeven in het ziekenhuis moet verblijven, wordt weggenomen. In de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg levert dit een probleem op. Immers in deze sectoren ligt het zwaartepunt op verzorging en begeleiding en niet op behandeling.

Aldus wordt ook in onder meer in de Nota van Toelichting bij het Besluit rechtspositieregelen Wet Bopz (1993) en in het Kabinetsstandpunt naar aanleiding van de eerste Wet Bopz-evaluatie onderkend. (Handelingen Tweede Kamer Vergaderjaar 1997-1998) Het kabinet geeft aan dat een omschrijving van het zorgplan, waarin de verzorging en de begeleiding centraal staat, duidelijk maakt dat vrijheidsbeperkende maatregelen, die in verband met een verantwoorde zorg voor patiënten strikt noodzakelijk zijn, via de toepassing van het zorgplan moeten worden gerealiseerd. Tot een voorstel om de wet op dit punt aan te passen, komt het echter niet.

3.2.4 Toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn die middelen of maatregelen die een inbreuk maken op de bewegingsvrijheid van bewoners. Hieronder moeten sinds de invoering van de Wet Bopz mede beschermende maatregelen worden verstaan. In het verleden werden beschermende maatregelen door de Inspectie gedefinieerd als 'verpleegkundige maatregelen, waarmee de ernstig verplegings- en zorgbehoeftige patiënt beschermd wordt tegen lichamelijk letsel.' (GIGV 1990).

Het besluit middelen en maatregelen noemt 5 mogelijke toepassingen:

1. Afzondering, dit is het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een bewoner in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoons kamer.
2. Separatie; hieronder wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een bewoner in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister van VWS als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte. Separatie is niet toegestaan in verpleeg- en verzorgingshuizen.
3. Fixatie; dit is het op enigerlei wijze beperken van een bewoner in zijn bewegingsmogelijkheden.

4. Medicatie; dit is het aan een bewoner toedienen van geneesmiddelen. Het toedienen van medicatie kan vrijheidsbeperkend zijn, wanneer dit onder dwang gebeurt, maar ook als er sprake is van gecamoufleerde toediening. Dit is bijvoorbeeld het geval als een bewoner herhaaldelijk te kennen heeft gegeven geen medicijnen te willen slikken. Er is geen sprake van dwangmedicatie als een bewoner medicatie gecamoufleerd toegediend krijgt, omdat hij slikproblemen heeft. (Tiel 1998)
5. Toediening van voedsel of vocht. Ook dit kan vrijheidsbeperkend zijn, als dit gebeurt tegen de wil van de bewoner in.

De Wet Bopz biedt ruimte om vrijheidsbeperkende maatregelen op drie manieren toe te passen:

In de eerste plaats kan de behandelaar met de bewoner, of wanneer deze wilsonbekwaam is met diens vertegenwoordiger, afspreken om middelen of maatregelen als onderdeel van het zorgplan op te nemen. Voorwaarde is echter wel dat zij gericht zijn op verbetering van de stoornis van de geestvermogens van de bewoner. Onder verbetering van de stoornis valt volgens Keurentjes (1999) stabilisering van de stoornis. Zolang er instemming is van de bewoner of diens vertegenwoordiger, mag dit zorgplan gewoon worden uitgevoerd.

Een probleem ontstaat als hetzij de bewoner, hetzij diens vertegenwoordiger, wanneer de bewoner wilsonbekwaam was, zich verzet tegen de uitvoering van (delen van) het zorgplan. In beginsel mag het zorgplan of die delen waartegen verzet bestaat dan niet worden uitgevoerd, tenzij toepassing noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de bewoner zelf of voor anderen te voorkomen (art. 38 lid 5 Bopz). In dat geval is er sprake van dwangbehandeling. Van dwangbehandeling kan bovendien ook sprake zijn, als de behandelaar in het geheel niet tot overeenstemming is gekomen met de bewoner of diens vertegenwoordiger over de inhoud van het zorgplan.

Tot slot kan het gebeuren dat zich een noodsituatie voordoet, waarin het zorgplan niet voorziet. De wet gaat ervan uit dat noodsituaties zich bij uitzondering voor zullen doen. Een noodsituatie mag derhalve niet al te snel worden aangenomen. In dit geval mogen middelen of maatregelen worden toegepast ter overbrugging van een dergelijke tijdelijke noodsituatie. De wet stelt een maximumtermijn van zeven dagen (art. 39 Bopz). Is daarna verdere toepassing noodzakelijk, dan moet er een voorziening worden getroffen in het zorgplan. In dat geval dient echter wel sprake zijn van een therapeutisch doel. Bij toepassing van middelen of maatregelen is dat therapeutische doel niet noodzakelijk. Dit onderscheid wordt door de wetgever strikt gehanteerd. Zo wordt gesteld:

“Het is onjuist te stellen dat dwangmiddelen mogen worden toegepast in het kader van het behandelingsplan. Behandelingsplannen zijn gericht op de vooruitgang of ten minste op het voorkomen van achteruitgang van de patiënt en op de vermindering van zijn geestelijke stoornis. De daarin opgenomen middelen en maatregelen moeten rechtstreeks strekken tot dit doel en zijn alsdan therapeutische middelen en maatregelen.” (Handelingen Tweede Kamer Vergaderjaar 1980-1981)

Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het zorgplan wordt hiermee als een situatie voorgesteld die zich slechts bij hoge uitzondering zal en mag voordoen. Dit is enigszins bevreemdend, omdat in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg het op een dergelijke manier toepassen van deze maatregelen veelvuldig voorkomt.

3.2.5 Registratie en melding

Als er sprake is van dwangbehandeling of toepassing van middelen of maatregelen in een noodsituatie, dan dient de eerst verantwoordelijke geneeskundige dit te melden aan de Inspectie. Daartoe bestaan speciaal ontwikkelde formulieren. Ingevolge art. 38 lid 6 en 39 lid 3 Bopz moet hij uiterlijk bij het begin van een toepassing melden. Verder geeft art 38 lid 7 aan dat de Inspectie na beëindiging van een toepassing van dwangbehandeling een onderzoek moet instellen of de beslissing tot die behandeling zorgvuldig is genomen en of de uitvoering zorgvuldig is geschied, hetgeen volgens Widdershoven (1997) impliceert dat ook de beëindiging van een toepassing van dwangbehandeling gemeld moet worden. Aldus is er extern toezicht op inbreuken op de rechtspositie van bewoners.

In tegenstelling tot dwangbehandeling en toepassing van middelen of maatregelen in een noodsituatie, hoeven vrijheidsbeperkende maatregelen die in het zorgplan worden opgenomen niet te worden geregistreerd en gemeld aan de Inspectie. Ook vrijheidsbeperkende maatregelen die bij wilsonbekwame bewoners worden toegepast, waarbij vertegenwoordigers toestemming hebben gegeven en waar de bewoners overigens geen verzet tonen, hoeven niet te worden gemeld.

In het dossier van de bewoner moet naast het zorgplan, in ieder geval worden vastgelegd of en wanneer er dwangbehandeling is toegepast en wat de redenen zijn die daartoe hebben geleid. Dit geldt ook voor toepassingen van middelen of maatregelen in een noodsituatie. Voor dit laatste geldt bovendien dat er een centraal register dient te worden bijgehouden (art 56 en 59 Bopz).

3.2.6 Huisregels

Een ander onderdeel met betrekking tot de interne rechtspositie van bewoners betreft de huisregels (art. 37 Bopz). Huisregels gelden voor alle bewoners binnen de instelling. Art. 3 van het Besluit rechtspositieregelen Bopz schrijft voor dat in de huisregels slechts algemene regels mogen staan die betrekking hebben op een ordelijke gang van zaken in de instelling. Deze regels mogen de vrijheid van handelen van de bewoners niet verder beperken dan voor dit doel strikt noodzakelijk is. In de huisregels mogen voorts geen individuele regels staan. Keurentjes (Keurentjes 1999) geeft hierbij als voorbeeld dat het niet voldoen aan de huisregels tot gevolg heeft dat de betrokkene niet wordt afgezonderd. Een dergelijke beperking van de bewegingsvrijheid hoort in het zorgplan thuis.

3.2.7 Overige beperkingen

Tot slot kent de Wet Bopz nog enkele andere beperkingen die aan de bewoner op kunnen worden gelegd.

1. Poststukken kunnen in aanwezigheid van de patiënt worden onderworpen aan een controle op meegezonden voorwerpen;
2. Het recht op ontvangen van bezoek, zoals dit is neergelegd in de huisregels, kan worden beperkt;
3. Het recht op bewegingsvrijheid in en rond de instelling zoals dit in de huisregels is neergelegd, kan worden beperkt;
4. Het recht op vrij telefoonverkeer, zoals dit in de huisregels is neergelegd, kan worden beperkt. Het recht om te mogen bellen met de advocaat, de officier van justitie, de rechter, of de Inspectie kan echter niet worden beperkt.

In geval van de tweede tot en met vierde beperking gelden twee voorwaarden:

1. Van uitoefening van het recht door de bewoner moeten ernstige nadelige gevolgen worden gevreesd voor diens gezondheidstoestand, voor zover dit blijkt uit een uitdrukkelijke verklaring van de voor zijn behandeling verantwoordelijk persoon;
2. Het noodzakelijk is ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten.

Ingevolge art. 61 Bopz mag overigens op bewoners die via de Bopz-indicatiecommissie zijn opgenomen alleen een beperking op het recht op bewegingsvrijheid worden opgelegd en geen van de overige drie beperkingen.

3.3 Evaluatie Wet Bopz 1996

Uit de eerste wetsevaluatie die door het NZI is uitgevoerd (Wettum 1996), blijkt dat de interne rechtspositie van bewoners in verpleeghuizen na invoering van de Wet Bopz is verbeterd. Zorgverleners zijn zich bewuster geworden van de vrijheidsbeperkingen die zij toepassen. De invoering is echter niet geheel vlekkeloos verlopen. Met name in het begin was er enige weerstand, ook vanwege het taalgebruik in de wet. Daarnaast vergt de Wet Bopz een cultuurverandering van de medewerkers in de psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen. Onderzoekers constateren dat instellingen minder taakgericht en groepsgericht zullen moeten gaan werken en meer naar de bewoner zullen moeten luisteren. De implementatie in de verpleeghuizen is nog in volle gang. Daarom komt deze eerste evaluatie nog te vroeg om te constateren in hoeverre de Wet Bopz nu een geschikt kader vormt voor de psychogeriatrische patiënten/bewoners. Onderzoekers signaleren daarnaast dat ook buiten de Bopz-aangemerkte verpleeghuizen, vrijheidsbeperkende maatregelen veelvuldig worden toegepast. Hierbij wordt met name gedoeld op somatische afdelingen van verpleeghuizen en substitutieplaatsen in verzorgingshuizen. Dit gaat ten koste van de rechtsbescherming: vrijheidsbeperkende maatregelen worden hier niet geregistreerd, en vaak worden allerlei beperkingen min of meer onbewust op bewoners toegepast. Vrijheidsbeperkingen worden toegepast, zonder dat er sprake is van (ernstig) gevaar in de zin van de Wet Bopz. Er wordt veeleer uitgegaan van bescherming.

Betoogd wordt om de werking van de Wet Bopz voor somatische afdelingen van verpleeghuizen en substitutieafdelingen van verzorgingshuizen uit te breiden.

3.4 Kabinetstandpunt naar aanleiding van evaluatie Wet Bopz

Het kabinet onderkent dat één van de gevolgen van substitutie is dat buiten verpleeghuizen en met name ook in verzorgingshuizen steeds meer psychogeriatrische patiënten verblijven. Deze ontwikkeling brengt met zich mee dat ook op andere plaatsen dan die waar de Wet Bopz van toepassing is, enigerlei vorm van vrijheidsbeperking noodzakelijk kan zijn. Het huidige beleid schrijft voor dat wanneer buiten het verpleeghuis het ziektebeeld van de patiënt vereist dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgelegd, deze volgens de Wet Bopz zou moeten worden overgeplaatst. Dit conflicteert echter met het beleid van de overheid om patiënten zoveel mogelijk in de meest 'lichte' voorzieningen op te vangen. Om deze reden stelt het kabinet een uitbreiding van de werkingssfeer van de Wet Bopz voor. Daarmee onderschrijft het het voorstel van de Evaluatiecommissie in de zin dat uitbreiding naar andersoortige zorgvoorzieningen noodzakelijk is. Wel ziet het kabinet enkele belangrijke vraagpunten:

1. Hoe ver moet worden gegaan in de uitbreiding van de werkingssfeer van de Wet Bopz: waar liggen de grenzen?
2. In de opleidingen van betrokken beroepsgroepen moet aandacht worden besteed aan de kwaliteitseisen van de Wet Bopz.

Gezien de problemen die rijzen in verband met het bepalen van de grens welk type instelling wel onder de Wet Bopz zou moeten vallen en welke niet, stelt het kabinet voor de uitbreiding voorsnog te beperken tot verzorgingshuizen, gezien het toenemende aantal psychogeriatrische ouderen in verzorgingshuizen en het signalement van de Inspectie hierover. Aldus ontstaat ook voor verzorgingshuizen een rechtsgrond om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen, indien deze noodzakelijk zijn. Het uitbreiden van de reikwijdte dient volgens het kabinet echter niet zonder beperking plaats te vinden:

1. Niet alle verzorgingshuizen verzorgen psychogeriatrische ouderen. Verzorgingshuizen die dit niet doen, behoeven ook niet aangemerkt te worden.
2. Verzorgingshuizen die een aanmerking willen verkrijgen, zullen moeten gaan voldoen aan eisen die de Wet Bopz stelt om zo de interne en externe rechtspositie van patiënten te kunnen garanderen. Daarbij wordt als voorbeeld genoemd de aanwezigheid van een zorgplan en het regelen van de medische verantwoordelijkheid.

Het kabinet constateert dat op dit moment nog niet alle verzorgingshuizen aan de eisen van de Wet Bopz voldoen, en geeft aan dat er sprake zal moeten zijn van een ingroeitraject. Als een verzorgingshuis echter op geen enkele wijze kan voldoen aan de voorwaarden van de Wet Bopz, zal een psychogeriatrische patiënt overgeplaatst moeten worden.

Voorts geeft het kabinet aan dat een verpleegunit, dat wil zeggen een deel van een verzorgingshuis dat geschikt is gemaakt voor verpleeghuiszorg en dat doorgaans ook in samenwerking met een verpleeghuis wordt gerealiseerd en waarbij zowel de opgenomen populatie, als de organisatorische vormgeving grote overeenkomsten vertoont met een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis, gezien deze kenmerken in ieder geval onder de werkingssfeer van de Wet Bopz kunnen worden gebracht.

3.5 Verdere ontwikkelingen

Naar aanleiding van het hiervoor weergegeven kabinetsstandpunt ten aanzien van het openen van de mogelijkheid voor het aanvragen van een Bopz-aanmerking voor verzorgingshuizen, heeft het Ministerie van VWS op 6 oktober 1999 een circulaire doen uitgaan naar verzorgingshuizen om uitvoering te geven aan genoemd voornemen. Aan de verzorgingshuizen wordt meegedeeld dat vanaf 1 december 1999 gebruik zal worden gemaakt van de mogelijkheid die de Wet Bopz biedt om deze wet ook te doen gelden voor (afdelingen van) verzorgingshuizen die mensen verzorgen en verplegen met psychogeriatrische aandoeningen.² Daarnaast heeft de Inspectie advies uitgebracht aan het Ministerie van VWS, welke criteria dienen te gelden bij de beoordeling van de aanvraag voor een Bopz-aanmerking door een verzorgingshuis. Hieronder volgen de belangrijkste punten van de circulaire en het advies dat door de Inspectie is uitgebracht.

3.5.1 Circulaire VWS d.d 6 oktober 1999

In de circulaire wordt aangegeven dat de aanvraag voor een aanmerking een bouwkundig deel van het verzorgingshuis dient te betreffen waar deze bewoners zijn gehuisvest. Deze

² Zie over dit onderwerp de uitgebreide brochure van Arcares, geschreven door M. Lammerse en A.M. Mulder (Lammerse en Mulder 2001)

'afdeling' dient geschikt te zijn voor de verpleging en verzorging van deze bewoners. Het is niet mogelijk één appartement aan te merken. Verder wordt aangegeven dat de Inspectie voor Gezondheidszorg kwaliteitscriteria heeft opgesteld die waarborgen dat volgens de Wet Bopz kan worden gewerkt.

Tot slot bevat het schrijven een drietal punten aan de hand waarvan kan worden nagegaan, of het eigen verzorgingshuis een aanmerking moet aanvragen:

- Zijn er in huis bewoners met psychogeriatrische aandoeningen, waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast?
- Zullen deze bewoners bij indicatie een art. 60-indicatie, dan wel rechterlijke machtiging of inbewaringstelling verkrijgen?
- Voldoet de instelling aan de gestelde eisen volgens de Wet Bopz?

Een aanvraag moet worden vergezeld van:

- Een tekening van het verzorgingshuis, met daarbij aangegeven het bouwkundige deel waarvoor de Bopz-aanmerking moet gelden;
- Het volledige adres van de locatie;
- Een motivering, waaruit blijkt dat de instelling voldoet aan de gestelde criteria, zoals aangegeven in de notitie van de inspectie voor Gezondheidszorg.

Op de aanvraag wordt beslist door de Minister op grond van art. 1 lid 1 sub h Bopz. Uit de circulaire blijkt dat de Minister een beschikking afgeeft, op basis van advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze baseert het advies op basis van eigen ontwikkelde kwaliteitscriteria. Deze worden hieronder beschreven.

3.5.2 Notitie Inspectie: Kwaliteitscriteria voor het aanmerken van verzorgingshuizen als 'Bopz-lokatie'.

In deze notitie worden de criteria besproken op basis waarvan een verzorgingshuis een Bopz-aanmerking kan verkrijgen. Aan het verzorgingshuis worden de volgende eisen gesteld:

1. In de instelling moet verantwoorde zorg worden geleverd, zoals beschreven in art. 2 en 3 Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ). Dat houdt in dit verband in dat de directie van het verzorgingshuis zorg moet dragen voor voldoende en voldoende deskundig personeel voor behandeling, zorgverlening en begeleiding van de specifieke doelgroepen die onder de Wet Bopz vallen. Daarenboven wordt aangegeven dat het personeel het werk moet doen op grond van een juiste verantwoordelijkheidstoedeling en gebruik moet kunnen maken van adequate materialen voor de toepassing van dwangbehandeling en middelen of maatregelen.
2. Volgens de Inspectie moet er een afdeling zijn waar gedurende 24 uur per dag zorg geleverd wordt aan psychogeriatrische patiënten, waar de Wet Bopz kan worden uitgevoerd en bovendien moet deze afdeling voldoen aan de eisen die de Wet Bopz stelt.
3. De inspectie geeft de voorkeur aan een goede samenwerking tussen het verzorgingshuis en een psychogeriatrisch verpleeghuis, op dat aan alle eisen van de Wet Bopz kan worden voldaan. Dat houdt onder meer in dat ernstig gevaar, veroorzaakt door de geestesstoornis, kan worden afgewend. In principe brengt dat met zich mee dat de afdeling waar de psychogeriatrische patiënten worden verpleegd, afgesloten kan worden voor degenen voor wie weglopen gevaar met zich mee kan brengen en dat de afdeling open is voor patiënten die zich zonder gevaar buiten de afdeling kunnen begeven. Daarnaast moet de afdeling toegerust zijn voor het zorgvuldig en ver-

- antwoord uitvoeren van vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast moeten materialen die gebruikt worden voor de toepassing van middelen of maatregelen deugdelijk en veilig zijn. Buiten de Bopz-afdeling mag geen middelen of maatregelen en dwangbehandeling worde toegepast. Op de Bopz-afdeling mogen alleen patiënten met een psychogeriatrisch ziektebeeld verblijven onder een geldige verblijfstitel (dus vrijwillig, of onvrijwillig en opgenomen met een Bopz-maatregel, te weten een art. 60-indicatie, een RM of een IBS).
4. Het verzorgingshuis moet beschikken over een geneesheer-directeur in de zin van de Wet Bopz (art. 1 lid 3). Dit brengt met zich mee dat een daartoe bevoegde arts de in de Wet Bopz vermelde taken van de geneesheer-directeur moet vervullen. Deze arts dient bekend te zijn met en bekwaam zijn voor de uitvoering van de Wet Bopz. Het meest voor de hand ligt deze taak neer te leggen bij een verpleeghuisarts, maar ook een huisarts kan dit doen, mits hij aan eerdergenoemde kwalificaties bezit. De toedeling van de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden die de Wet Bopz aan de Bopz-arts stelt, moet het bestuur van het verzorgingshuis schriftelijk vastleggen.
 5. Het bestuur van het verzorgingshuis moet tot slot ook de interne rechtspositie van onvrijwillig verblijvende bewoners waarborgen.

3.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de ontwikkelingen die hebben geleid tot het van toepassing verklaren van de Wet Bopz op verzorgingshuizen. Daarnaast is een overzicht gegeven van de inhoud van de Wet Bopz. De belangrijkste reden voor de uitbreiding van het werkgebied van de Wet Bopz is het feit dat het substitutiebeleid van de overheid tot gevolg heeft dat ook buiten de muren van het verpleeghuis steeds meer psychogeriatrische patiënten zorg ontvangen. Soms is het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen daarbij onvermijdelijk. In het Kabinetsstandpunt naar aanleiding van de eerste evaluatie van de Wet Bopz heeft de overheid aangekondigd te zullen onderzoeken in hoeverre ook andere instellingen/instanties onder de Wet Bopz kunnen vallen, maar geeft in ieder geval te kennen die uitbreiding voor verzorgingshuizen reeds te realiseren. Over het scheppen van een andere wettelijk kader voor de psychogeriatrische sector wordt vooralsnog niet gerept. Door middel van een circulaire van het Ministerie van VWS zijn verzorgingshuizen op de hoogte gebracht van de uitbreiding. Daarbij wordt aangegeven welke criteria worden gehanteerd bij het beoordelen van een aanvraag voor een Bopz-aanmerking. Het meest in het oog springt de eis dat een aanmerking uitsluitend kan worden verkregen voor een speciaal daartoe ontwikkelde afdeling.

4

Praktijkonderzoek

4.1 Profiel instellingen

Het profiel van de instellingen is bekeken om te onderzoeken in hoeverre de onderzochte groep representatief is voor alle verzorgingshuizen in Nederland. Daarnaast kan bekeken worden in hoeverre de verzorgingshuizen die reeds een aanvraag hebben gedaan een specifiek profiel hebben. Het optreden van verschillen op dit vlak kan immers gevolgen hebben voor de te nemen maatregelen om de aanvraagbereidheid te doen toenemen.

Tabel 1 Aantal bewoners in procenten

(n=233)	Niet-aanvragers (n=233)	Aanvragers (n=71)
Minder dan 50 bewoners	17.2	15.5
51-100 bewoners	45.5	29.6
101-150 bewoners	21.9	25.4
151-200 bewoners	5.6	9.9
Meer dan 200 bewoners	3.4	8.5
Onbekend	6.4	11.3

Bovenstaande tabel laat zien dat onder de groep aanvragers in vergelijking tot de instellingen die (nog) geen aanvraag hebben gedaan grotere instellingen zijn.

4.1.1 Bewoners

Vrijwel alle instellingen hebben bewoners met psychogeriatrische problematiek: dit geldt voor 100% van de aanvragers (n=71) en voor 94,4% van de instellingen die nog geen aanmerking hebben aangevraagd (n=233). Een kleine minderheid van 5,6% heeft geen psychogeriatrische bewoners in huis. Van hen geeft 2/3 aan dat psychogeriatrische bewoners wel een doelgroep voor de nabije toekomst zijn. De overigen geven veelal aan dat binnen de instelling een verpleegunit is of dat binnen de stichting andere instellingen zorgdragen voor de opvang van psychogeriatrische bewoners. In deze gevallen stromen de bewoners dus door.

De niet-aanvragers hebben gemiddeld minder psychogeriatrische bewoners in huis in vergelijking tot de groep aanvragers. De volgende tabel laat een verdeling zien.

Tabel 2 Aantal psychogeriatrische bewoners in verzorgingshuis in procenten

	Niet-aanvragers (n=233)	Aanvragers (n=71)
Geen psychogeriatrische bewoners	5.7	0
1-10 bewoners	32.2	12.7
11-20 bewoners	36.9	29.6
21-30 bewoners	16.3	31.0
31-40 bewoners	3.9	8.5
Meer dan 41 bewoners	1.7	7.0
Onbekend	3.3	11.3

Het maximale aantal psychogeriatrische bewoners dat door een verzorgingshuis werd opgegeven bedraagt 72.

De meeste huizen hebben geen psychogeriatrische bewoners met een Bopz-status. Bij de niet-aanvragers ligt het percentage psychogeriatrische bewoners met een Bopz-status uiteraard lager dan in bij de verzorgingshuizen die wel een Bopz-aanmerking hebben aangevraagd. Opvallend is dat geen enkel verzorgingshuis onder de groep aanvragers bewoners heeft met een Rechterlijke Machtiging, terwijl in de groep niet-aanvragers drie huizen gewag maken van bewoners met een RM, waarbij het aantal bewoners met een dergelijke status respectievelijk 1, 8 en 18 bedraagt. Gezien het aantal RM's dat in de hele psychogeriatricie voorkomt, moeten deze aantallen worden toegeschreven aan onwetendheid of fusies met andersoortige (psychiatrische) instellingen. Geen van de verzorgingshuizen gaf aan inbewaaringgestelde bewoners te herbergen.

De verdeling van bewoners met een Bopz-indicatie wordt in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 3 Aantal bewoners met Bopz-indicatie in procenten

	Niet-aanvragers (n=232)	Aanvragers (n=70)
Geen bewoners	81.1	45.7
Minder dan 10 bewoners	8.2	18.6
11-20 bewoners	3.4	24.3
21-30 bewoners	0.9	10.0
31-40 bewoners	0.4	1.4

Onder de groep aanvragers bevinden zich vanzelfsprekend meer instellingen met bewoners met een Bopz-indicatie en er zijn binnen die instellingen ook meer bewoners met een Bopz-indicatie. Het verschil is vooral toe te schrijven aan het feit dat zich onder de groep aanvragers instellingen bevinden die al een Bopz-aanmerking hebben. Dat ook elders bewoners met een Bopz-indicatie verblijven kan te maken hebben met het feit dat in het verzorgingshuis bewoners met een Bopz-indicatie verblijven die op de wachtlijst staan voor een verpleeghuis. Tot slot heeft een aantal verzorgingshuizen een verpleegunit binnen de muren van de instelling. Zoals besproken in hoofdstuk 3 valt de unit formeel niet onder het verzorgingshuis, maar onder het verpleeghuis waarmee een samenwerkingsverband is aangegaan.

Uit het onderzoek komen de volgende redenen naar voren, waarom psychogeriatrische patiënten zonder Bopz-status in het verzorgingshuis verblijven:

Tabel 4 Redenen waarom psychogeriatrische bewoners zonder Bopz-status in verzorgingshuis verblijven in procenten

	Niet-aanvragers (n=207)	Aanvragers (n=57)
Bopz (nog) niet van toepassing	54.5	28.0
Bewoners nog niet geherïndiceerd sinds invoering Bopz in verzorgingshuis	45.4	59.6
Bewoners zijn vrijwillig opgenomen en stemden in met M&M indien deze nodig waren	46.8	47.3
Bewoners zijn vrijwillig opgenomen en vertegenwoordigers stemden in met M&M indien deze nodig waren	58.9	47.3
Bewoners staan op wachtlijst voor verpleeghuis	13.0	26.0
Rio weet nog niets van uitbreiding van de Bopz af	3.3	1.7
Rio heeft de Bopz-toets nog niet uitgevoerd, omdat het geen tijd heeft	4.8	1.7
Rio heeft de Bopz-toets niet uitgevoerd en weigert dat te doen	0.5	0
Anders	14.9	31.5

De respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoorden geven. Uit de gegeven antwoorden blijkt dat opmerkelijk weinig instellingen aangeven dat de wet Bopz niet van toepassing is. Immers in de groep niet-aanvragers zou het percentage 100% moeten bedragen en ook in de groep aanvragers is de Wet Bopz in het merendeel van de gevallen nog niet van toepassing, omdat men nog geen Bopz-aanmerking heeft. Dat is een indicatie dat men van de werking van de Wet niet goed op de hoogte is. Eenzelfde kanttekening kan worden geplaatst bij het feit dat opmerkelijk veel instellingen aangeven dat de bewoners nog niet geherïndiceerd zijn sinds de invoering van de Wet Bopz. Herindicatie is pas noodzakelijk als de instelling een Bopz-aanmerking heeft. Ook dit is een aanwijzing dat respondenten niet goed op de hoogte zijn van de vraag of de Wet binnen de instelling op dit moment van toepassing is.

Veel instellingen geven aan dat een Bopz-status niet nodig was, omdat ofwel de bewoner, ofwel de vertegenwoordiger instemde met middelen of maatregelen indien deze noodzakelijk waren. In een dergelijke situatie is geen sprake van dwang, zolang de bewoner zich niet verzet tegen de middelen of maatregelen. In de tabel valt op dat vaker toestemming wordt gevraagd aan de vertegenwoordiger dan aan de bewoner zelf. In het merendeel van de gevallen wordt echter aan beiden toestemming gevraagd. Tot slot blijkt uit bovenstaande tabel dat het uitblijven van een Bopz-status niet of nauwelijks voortvloeit uit het feit dat het RIO om een of andere reden niet meewerkt.

Regelmatig wordt een andere reden aangegeven, waarom een Bopz-status niet is aangevraagd. Bij een aantal respondenten leeft de veronderstelling dat de aanvraag voor een Bopz-aanmerking niet nodig is, wanneer men speciale (substitutie)projecten voor de psychogeriatrische bewoners heeft ontwikkeld, zoals (individuele) meerzorg, huiskamerprojecten of andere vormen van groepsverzorging. Enkele respondenten geven aan dat bewoners worden overgeplaatst indien de gesteldheid achteruitgaat of melden dat de bewoners licht dementerend zijn en derhalve geen middelen of maatregelen nodig hebben. In een aantal gevallen wordt gemeld dat middelen of maatregelen überhaupt niet worden toegepast in het verzorgingshuis en dat Bopz-status of een aanmerking derhalve ook niet noodzakelijk is. Weer anderen hebben een Bopz-aanmerking aangevraagd. Pas wanneer deze verkregen is kan de Bopz-status van de bewoners worden aangepast. Eén instelling geeft aan dat besloten is om geen aanmerking aan te vragen en dat de Bopz-status van de bewoners daarom niet zal

worden aangepast.

4.1.2 Voorzieningen voor psychogeriatrische bewoners

Aan de instellingen is gevraagd in hoeverre zij speciale zorgvoorzieningen ontwikkeld hebben voor bewoners met psychogeriatrische problematiek. In de Tabel 5 is dit weergegeven.

Tabel 5 voorzieningen voor psychogeriatrische bewoners in procenten

	Niet-aanvragers (n=231)	Aanvragers (n=71)
Huiskamerproject	45.0	46.5
Groepsverzorging	64.5	62.0
Verpleegunit	8.7	54.9
Individuele meerzorg	37.7	46.5
Anders	7.8	8.5
Geen speciale voorzieningen	5.6	1.4

Onder 'anders' wordt meestal ook één van de eerdergenoemde mogelijkheden aangeven, soms onder een andere naam, soms met een korte toelichting. Meestal gaat het hier om een verpleegunit of een meerzorgafdeling.

Uit de tabel blijkt dat de meeste instellingen speciale voorzieningen hebben ontwikkeld voor psychogeriatrische bewoners. De aanvragende instellingen hebben vaker een verpleegunit in huis. Omdat hier al een aparte afdeling voor psychogeriatrische bewoners aanwezig is, is het voor wat betreft voor deze verpleegunit voor deze huizen waarschijnlijk relatief gemakkelijker om aan de voorwaarden voor een Bopz-aanmerking te voldoen. Worden de instellingen met verpleegunit niet meegerekend dan hebben op het moment van het onderzoek slechts 30 verzorgingshuizen een Bopz-aanmerking aangevraagd. Tabel 5 ziet er dan als volgt uit:

Tabel 6 voorzieningen voor psychogeriatrische bewoners in procenten (zonder instellingen met verpleegunit)

	Niet-aanvragers (n=185)	Aanvragers (n=30)
Huiskamerproject	51.4	60.0
Groepsverzorging	72.4	76.7
Individuele meerzorg	44.3	56.7
Anders	8.6	16.7
Geen speciale voorzieningen	1.6	0

Uit de vergelijking van Tabel 6 met Tabel 5 blijkt dat aanvragende verzorgingshuizen vaker meerdere projecten voor psychogeriatrische bewoners in huis hebben dan niet-aanvragers. Uit de resultaten blijkt verder dat sommige verzorgingshuizen de verpleegunit echt als losstaand van het verzorgingshuis beschouwen, hetgeen het geringere percentage verklaart dat Tabel 6 onder 'geen speciale voorzieningen' is opgenomen. Over het geheel blijken er dus maar weinig verzorgingshuizen waar in het geheel niets ontwikkeld is voor psychogeriatrische bewoners.

4.1.3 Conclusie

Uit bovenstaande komt naar voren dat de meeste verzorgingshuizen die aan dit onderzoek meewerkten middelgroot zijn; dat wil zeggen 100-150, of 150-200 bewoners hebben. In de groep verzorgingshuizen die een aanvraag voor een Bopz-aanmerking hebben, zijn de huizen gemiddeld iets groter. Vrijwel alle verzorgingshuizen hebben bewoners met psychogeriatrische problematiek, waarvan de meeste geen Bopz-status hebben. In beginsel is een dergelij-

ke status ook niet nodig. De noodzaak daartoe ontstaat pas als bewoners tegen hun wil in het verzorgingshuis verblijven, of als op deze bewoners op enigerlei wijze dwang dient te worden toegepast. Om deze bewoners dan de noodzakelijke zorg te kunnen blijven bieden, dient het verzorgingshuis dan een Bopz-aanmerking te hebben. De meeste verzorgingshuizen hebben speciale zorgvormen voor psychogeriatrische bewoners ontwikkeld.

In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de noodzaak voor instellingen om bevoegd te zijn binnen het kader van de Wet Bopz te werken.

4.2 Is een Bopz-aanmerking voor verzorgingshuizen noodzakelijk?

Hiervoor werd reeds aangegeven dat een Bopz-aanmerking voor verzorgingshuizen, indien zij psychogeriatrische bewoners herbergen, in twee gevallen noodzakelijk is:

1. Een psychogeriatrische bewoner verzet zich tegen (verder) verblijf binnen het verzorgingshuis;
2. Door de geestestoestand van de bewoner ontstaat zodanig ernstig gevaar voor de bewoner zelf of voor anderen, dat middelen of maatregelen moeten worden toegepast die een vrijheidsbeperkend karakter hebben.

De onder 1 aangegeven situatie is niet ter reactie aan de verzorgingshuizen voorgelegd. In de eerste plaats, omdat het moeilijk is hierover door middel van een vragenlijst een objectief beeld te krijgen en in de tweede plaats omdat uit onderzoek met betrekking tot verpleeghuizen reeds bekend is dat verzet van psychogeriatrische bewoners tegen het verblijf zelf nauwelijks voorkomt (Wettum 1996).

Dit onderzoek heeft zich derhalve met name gericht op het voorkomen van de tweede situatie.

Aan de instellingen is de vraag voorgelegd bij welke psychogeriatrische bewoners vrijheidsbeperkende of beschermende maatregelen worden toegepast. In Tabel 7 is weergegeven wat hierop gescoord werd.

Tabel 7 toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen in procenten

	Niet-aanvragers (n=229)	Aanvragers (n=71)
Bij alle bewoners indien nodig	23.6	36.6
Alleen bij bewoners met RM of Bopz-indicatie (categorie A)	0.9	8.5
Alleen bij bewoners zonder Bopz-status die zelf of via vertegenwoordiger instemmen met de maatregel (categorie B)	23.1	16.9
Zowel bewoners uit categorie A als B	4.8	9.9
Anders	14.8	14.1
Niet van toepassing	32.8	14.1

Uit de tabel blijkt dat een kwart tot een derde van alle verzorgingshuizen bij alle psychogeriatrische bewoners vrijheidsbeperkende maatregelen toepast indien nodig, ongeacht de juridische status en ongeacht de vraag of de bewoner of vertegenwoordiger toestemming geeft voor de maatregel. Instellingen die 'anders' hebben ingevuld, geven aan dat het gebeurt in afwachting van overplaatsing naar een andere afdeling of verpleeghuis. Anderen melden dat het uitsluitend voorkomt op speciale afdelingen. In de meerderheid van de gevallen betreft

het dan verpleegunits. Een aantal verzorgingshuizen geeft echter wel aan dat van toepassing van middelen of maatregelen melding wordt gemaakt bij de Inspectie. Voor het overige betreft het voornamelijk parafraseringen van de overige antwoordmogelijkheden.

Bovengenoemde tabel laat nog niet zien in welke mate middelen of maatregelen worden toegepast binnen de verzorgingshuizen. Daarom is voor de verschillende middelen of maatregelen die in het besluit middelen en maatregelen worden genoemd aan de verzorgingshuizen voorgelegd of en in welke mate deze voorkomen. Uit de resultaten komt naar voren dat in tenminste 156 instellingen (67,0%; n= 233) uit de groep niet-aanvragers en 59 instellingen (83,0%; n=71) uit de groep aanvragers middelen of maatregelen worden toegepast. Meestal betreft het dan een fixatie of het gecamoufleerd toedienen van medicatie. Ook afzondering komt echter geregeld voor. Bij de instellingen die 'anders' hebben ingevuld, betreft in de meeste gevallen enigerlei vorm van fixatie. Met name het plaatsen van beddekken, tafelbladen of het gebruik van een diepe stoel komt veelvuldig voor. Een aantal respondenten noemt hier maatregelen die meer onder art. 40 of huisregels moeten worden geschaard, zoals het afsluiten van de afdeling of zelfs het hele gebouw, of het instellen van een rookverbod.

Bij de meeste instellingen die middelen of maatregelen toepassen betreft het minder dan 10 toepassingen. Bij enkele instellingen worden bij meer personen middelen of maatregelen toegepast. Het betreft echter nooit meer dan 30 toepassingen. In Tabel 8 is het totaal aantal toepassingen van verschillende middelen of maatregelen weergegeven. In aanmerking genomen moet worden dat het hier een ondergrens betreft van het totaal aantal middelen of maatregelen dat wordt toegepast. Niet alle instellingen wilden of konden op dit punt gegevens verstrekken. Respondenten mochten ook een schatting geven van het aantal toepassingen van middelen of maatregelen binnen de instelling, waarbij waarschijnlijk eerder een neiging zal bestaan om de cijfers te laag in te schatten. Het betreft immers veelal een onwettige situatie.

Tabel 8 aantal middelen of maatregelen in procenten: niet-aanvragers – aanvragers

	Niet-aanvragers		Aanvragers	
	<i>Aantal instellingen</i>	<i>Aantal M&M</i>	<i>Aantal instellingen</i>	<i>Aantal M&M</i>
Fixatie	100	434	41	171
Afzondering	14	85	8	46
Dwangmedicatie	7	18	3	9
Gecamoufleerde toediening medicatie	70	308	26	134
Gedwongen toediening voedsel of vocht	3	12	1	5
Anders	12	121	8	79
Totaal	206	978	87	444

Bovenstaande tabel laat zien dat toepassingen van middelen of maatregelen veelvuldig binnen de instelling voorkomen. Gemiddeld gaat het om 4,7 toepassingen bij de groep instellingen die geen aanvraag heeft gedaan en 5,1 toepassingen bij de groep die wel een aanvraag heeft gedaan. Gemiddeld verblijven in de verzorgingshuizen 14,5 psychogeriatrische bewoners in de groep niet-aanvragers en 20,6 bij de groep aanvragers. Dit betekent dat in de verzorgingshuizen die geen Bopz-aanmerking heeft aangevraagd gemiddeld 32,4% van de psychogeriatrische bewoners te maken krijgt met enige vorm van middelen of maatregelen en in de groep verzorgingshuizen die wel een aanmerking heeft aangevraagd gemiddeld 24,7% van de psychogeriatrische bewoners. Dat in de groep niet-aanvragers gemiddeld meer

middelen of maatregelen in relatie tot het aantal bewoners met psychogeriatrische problematiek worden toegepast is opmerkelijk. Een duidelijke verklaring daarvoor valt niet te geven.

Tabel 9 aantal middelen of maatregelen in procenten: instellingen aanmerking verkregen – instellingen nog geen aanmerking verkregen

	Aanvragers, nog geen reactie		Aanmerking verkregen	
	<i>Aantal instellingen</i>	<i>Aantal M&M</i>	<i>Aantal instellingen</i>	<i>Aantal M&M</i>
Fixatie	26	87	15	84
Afzondering	4	42	4	4
Dwangmedicatie	1	1	2	8
Gecamoufleerde toediening medicatie	20	98	6	36
Gedwongen toediening voedsel of vocht	1	5	0	0
Anders	5	62	3	17
Totaal	57	295	30	149

Gemiddeld 5,2 toepassingen in de groep aanvragers die nog geen reacties heeft gekregen. Gemiddeld 5,0 toepassingen in de groep aanvragers die reeds een aanmerking heeft gekregen. De verschillen tussen deze groepen zijn dus kleiner, hoewel er wel duidelijke verschillen zijn in middelen of maatregelen die worden toegepast.

Middelen of maatregelen kunnen op basis van de Wet Bopz in drie situaties worden toegepast. In de eerste plaats kunnen middelen of maatregelen met toestemming van bewoner of vertegenwoordiger in het zorgplan zijn opgenomen en de bewoner (en/of diens vertegenwoordiger) verzet zich niet tegen de uitvoering ervan. In de tweede plaats als toestemming is gegeven voor het zorgplan, maar de bewoner verzet zich tegen een gedeelte van de uitvoering van het zorgplan of zelfs geheel tegen de uitvoering van het zorgplan. Dwangbehandeling is dan toegestaan, als hiermee ernstig gevaar voor de bewoner zelf of voor anderen kan worden voorkomen (art. 38 lid 3 Bopz). In de derde plaats mogen middelen of maatregelen ook buiten het zorgplan worden toegepast in een noodsituatie, om ernstig gevaar weg te nemen (art. 39 Bopz).

Het blijkt dat middelen of maatregelen meestal in het zorgplan worden opgenomen:

Tabel 10 Middelen of maatregelen in zorgplan opgenomen in procenten

	Niet-aanvragers (n=159)	Aanvragers (n=59)
Nooit in zorgplan	3.1	0
Altijd	80.5	91.5
Meestal wel	15.7	6.8
Meestal niet	0.6	1.7

Opvallend veel instellingen hebben deze vraag niet ingevuld (respectievelijk 74 niet-aanvragers en 12 aanvragers). Dat zou erop kunnen duiden dat veel instellingen nog geen zorgplannen opstellen. Uit de tabel blijkt echter dat de meeste instellingen wel zorgplannen opstellen en daar ook middelen en maatregelen in opnemen. De groep aanvragers doet dit echter wel duidelijk meer dan de groep niet aanvragers: gerelateerd aan het totaal aantal instellingen heeft ten minste 59% van de niet-aanvragers een zorgplan en 82% van de aanvragers (daarbij zijn instellingen met het antwoord 'altijd' en 'meestal wel' in de berekening betrokken).

4.2.1 Conclusie

Uit bovenstaande blijkt dat middelen of maatregelen in de praktijk frequent voorkomen. Als middelen of maatregelen worden toegepast, gebeurt dit lang niet in alle gevallen met toestemming van de bewoner of diens vertegenwoordiger. Dat betekent dat in die situaties mogelijk dwang wordt gebruikt. Eén van de doelstellingen van de Wet Bopz is het transparant maken van dwangtoepassingen zodat de patiënt/bewoner optimaal rechtsbescherming kan worden geboden. Deze paragraaf laat zien dat de situaties die door de Wet Bopz worden omschreven zich in de verzorgingshuizen geregeld voordoen en dat patiëntenrechten derhalve onder druk kunnen staan. Toepassing van de Wet Bopz is noodzakelijk om de patiëntenrechten zoveel mogelijk te waarborgen en om zicht te houden op de mate waarin toepassing van middelen of maatregelen plaatsvindt. Om binnen het kader van de Wet Bopz te mogen werken dienen verzorgingshuizen een Bopz-aanmerking aan te vragen.

In de volgende paragraaf wordt verslag gedaan van de mate waarin verzorgingshuizen op de hoogte zijn van de mogelijkheid om een Bopz-aanmerking aan te vragen, en in hoeverre er plannen bestaan om een dergelijke stap te ondernemen. Ook is bekeken welke knelpunten bestaan bij de aanvraag.

4.3 Aanvraag Bopz-aanmerking

4.3.1 Bekendheid

Uit het onderzoek komt naar voren dat de meeste verzorgingshuizen goed op de hoogte zijn van het feit dat een Bopz-aanmerking kan worden aangevraagd. Slechts 2,1% van de niet-aanvragers (n=233) en 1,4% van de aanvragers (n=69) geeft aan niet bekend te zijn met het feit dat verzorgingshuizen onder de Wet Bopz kunnen vallen. Dat respondenten aangeven niet bekend te zijn met het feit dat verzorgingshuizen onder de Wet Bopz kunnen vallen, kan ook liggen aan onbekendheid van de respondent zelf, en niet zozeer aan het feit dat de kennis binnen het verzorgingshuis ook niet aanwezig is. Dit wordt met name geïllustreerd doordat ook in de groep aanvragers een respondent aangeeft hier niet van op de hoogte te zijn.

Van de respondenten die aangeven te weten dat de Wet Bopz van toepassing is, zijn de meesten geïnformeerd door een koepelorganisatie, het Ministerie van VWS en de Inspectie.

Tabel 11 informatieverstreckers Wet Bopz in procenten

	Niet-aanvragers (n=233)	Aanvragers (n=69)
Ministerie van VWS	57.5	63.8
Inspectie	35.2	44.9
Koepelorganisatie	70.8	56.5
Anders	12.9	11.6

De respondenten die 'anders' hebben ingevuld, kregen de informatie voornamelijk via vakliteratuur, intern via collega's, via symposia of cursussen of via collega-instellingen.

4.3.2 Een Bopz-aanmerking aangevraagd of in overweging?

Aan de instellingen is de vraag voorgelegd of zij een Bopz-aanmerking hebben aangevraagd en indien zij dit niet gedaan hebben in hoeverre zij dit overwegen te doen. Uit het onderzoek

komt naar voren dat van de niet-aanvragers 30,3% een aanvraag overweegt (n=228) en 69,7% doet dit niet. Wordt uitsluitend gekeken naar verzorgingshuizen die geen verpleegunit in huis hebben dan overweegt 28.3% een Bopz-aanmerking (n=185).

Van de instellingen die wel een aanvraag hebben gedaan, antwoordt 9,9% dat geen aanvraag overwogen wordt. Dit percentage moet worden toegeschreven aan onbekendheid van de aanvrager met het feit dat een aanvraag is gedaan.

Vervolgens moesten de instellingen verschillende vragen beantwoorden, afhankelijk van de vraag of zij wel of geen aanvraag overwogen voor een Bopz-aanmerking.

4.3.3 Redenen om geen Bopz-aanmerking aan te vragen

Allereerst is bekeken waarom instellingen geen Bopz-aanmerking overwogen. De vraag is ook door enkele aanvragers beantwoord. Omdat deze instellingen te gering in aantal zijn en bovendien wel degelijk een aanvraag hebben gedaan zijn de antwoorden van deze instellingen op deze vraag niet meegenomen.

Tabel 12 Redenen om geen Bopz-aanmerking aan te vragen in procenten

	Niet-aanvragers (n=228)
Er zijn geen mogelijkheden om een aparte afdeling te creëren	22.8
Er is een beleid om cliënten niet op één afdeling bij elkaar te plaatsen	20.2
Er worden teveel eisen aan een aanmerking gesteld.	19.7
Er zijn geen bewoners die in aanmerking komen voor Bopz-indicatie	19.7
Er is een beleid om cliënten met psychogeriatrische problematiek niet te verhuizen, ook niet intern.	17.5
Anders	17.1
Er is een beleid om cliënten met psychogeriatrische problematiek zo snel mogelijk over te plaatsen naar verpleegunit of verpleeghuis	14.0
Het verzorgingshuis wil geen afdeling met meerdere cliënten op één kamer.	14.0
Er zijn geen financiële middelen om aan vereisten te voldoen	8.3
De administratieve lasten van het exploiteren van een Bopz-aangemerkte afdeling, bijvoorbeeld registratie of melding aan de inspectie, zijn te groot.	2.6
Onbekendheid met mogelijkheid van aanvraag	2.2
Het werven van voldoende (deskundige) medewerkers lukt niet	1.8
Het kost teveel tijd	0.9
Onbekendheid met aanpak van aanvraag	0.4
Contracteren Bopz-arts lukt niet	0.4

Uit Tabel 12 blijkt dat in de meeste gevallen de reden om geen Bopz-aanmerking aan te vragen te maken heeft met een gebrek aan mogelijkheden om een aparte afdeling te creëren, of met een beleid om dat niet te doen. Bij een vijfde van de verzorgingshuizen komen de psychogeriatrische bewoners volgens de respondenten ook nog niet in aanmerking voor een Bopz-indicatie en heeft een aanmerking om die reden geen zin. Financiële beperkingen of de onmogelijkheid om aan voldoende gekwalificeerd personeel te komen speelt minder een rol bij de overweging om al dan niet een Bopz-aanmerking aan te vragen.

Degenen die 'anders' hebben ingevuld vullen in de eerste plaats dikwijls in dat er bouwkundige problemen zijn. Opvallend is dat enkelen daarbij aangeven dat het huis te klein is. Dit is mogelijk een verklaring, waarom de verzorgingshuizen in de groep 'aanvragers' gemiddeld groter zijn. Regelmatig wordt ook aangegeven dat de zwaardere gevallen worden overge-

plaatst naar een verpleegunit, een meerzorg- of substitutieafdeling, dan wel naar een verpleeghuis. Ook hier lijkt weer het misverstand te voor afdelingen met speciale zorgvoorzieningen geen Bopz-aanmerking nodig zou zijn. Verder wordt aangegeven dat het stramien van de Wet Bopz of de eisen die aan de aanmerking worden gesteld niet binnen de eigen zorgvisie passen. Tot slot geven een aantal instellingen aan dat een aanmerking is aangevraagd of op dit moment een onderzoek loopt of bestaan dat een aanvraag opportuun is. Deze laatste groep (5 respondenten) heeft de vraag dus eigenlijk onterecht beantwoord.

De respondenten konden bij de vraag waarom het verzorgingshuis geen Bopz-aanmerking heeft aangevraagd of gaat aanvragen een toelichting geven. Velen hebben daarvan gebruik gemaakt. Uit de opgegeven toelichtingen wordt duidelijk dat bouwtechnische problemen dikwijls te maken hebben met de leeftijd van het gebouw. Er worden dermate grote aanpassingen gevraagd voor de bouw van een aparte afdeling dat die binnen het huidige pand niet te realiseren zijn. Een aantal verzorgingshuizen geeft dan ook aan de aanmerking pas (opnieuw) aan de orde te stellen, zodra nieuwbouw mogelijk wordt. Enkele respondenten geven met nadruk aan moeite te hebben met het feit dat er geen erkenning mogelijk is voor afzonderlijke appartementen. Een respondent schrijft:

'Aangezien er geen erkenning mogelijk is voor afzonderlijke appartementen, zijn er geen mogelijkheden om een Bopz-erkenning te krijgen in onze situatie. Bewoners worden daarom alleen verplaatst indien wij niet kunnen instaan voor de veiligheid van hun of de omgeving.'

Twee andere toelichtingen hebben te maken met respectievelijk de werkdruk van de arts en de houding van de Inspectie:

'Bewoners hebben een vrije huisartsenkeus. De verpleeghuisarts heeft al een zodanige werkdruk dat zij nog 14 patiënten met verantwoording als behandelaar en 24 uur per dag, dat het werken onder de Wet Bopz niet in het huidige takenpakket gevoegd kan worden.'

'Door de voormalig inspecteur zijn we tijdens haar bezoek ontmoedigd om een aanmerking aan te vragen en ook collega-huizen hebben vooral negatieve ervaringen bij de bijna belachelijke eisen die gesteld worden. Dit staat haaks op de presentatie door de instantie.'

4.3.4 Knelpunten bij de aanvraag

Aan instellingen die wel een Bopz-aanmerking hebben aangevraagd, of overwogen dit te gaan doen is de vraag voorgelegd of zij knelpunten ervaren of hebben ervaren bij de aanvraag en welke knelpunten dit dan betrof.

In dit geval is de groep niet-aanvragers (n=69) en de groep aanvragers (n=64) even groot, waarbij degenen van de groep niet-aanvragers op het moment van het versturen van de vragenlijst nog geen aanvraag had gedaan. 49,3% van de niet-aanvragers geeft aan knelpunten te ervaren bij de procedure van de aanvraag. 31,9% van deze groep geeft aan nog niet aan een aanvraag te zijn toegekomen. 18,8% geeft aan geen knelpunten te ervaren. In de groep aanvragers geven meer instellingen aan knelpunten bij de aanvraag te hebben ervaren. Dit is op zichzelf niet verwonderlijk: de groep heeft immers meer ervaringen, omdat zij verder gevorderd is in de procedure rond de aanvraag. Het percentage aanvragers dat geen knelpunten heeft ervaren is ook groter: 34,4%. Mogelijkerwijs wordt dit percentage verklaard door de instellingen die al een verpleegunit binnen de eigen instelling hebben.

Tabel 13 ervaren knelpunten bij de aanvraagprocedure in procenten

	Niet-aanvragers (n=69)	Aanvragers zonder verpleegunit (n=30)	Aanvragers (met én zonder verpleegunit) (n=64)
Geschikt maken deel gebouw	34.8	33.3	36.5
Procedure kost veel tijd voor betrokkenen	27.5	36.7	31.7
Scholing medewerkers	15.9	26.7	31.7
Werven voldoende (deskundige) medewerkers	18.8	23.3	27.0
Benodigde financiële middelen ontbreken	29.0	33.3	25.4
Administratieve lasten	15.9	16.8	23.8
Andere knelpunten	20.3	26.7	23.8
Andere wettelijke regels	5.8	13.3	12.7
Contracteren Bopz-arts	15.9	13.3	9.5

Uit de tabel blijkt dat alle knelpunten geregeld worden genoemd. Evenals bij de instellingen die geen aanvraag overwegen, blijkt hier dat bouwkundige problemen het grootste obstakel vormen in de procedure tot de aanvraag. Minder vaak worden andere wettelijke regels en het contracteren van een Bopz-arts als knelpunt genoemd. De tabel laat verder zien dat niet-aanvragers knelpunten minder vaak noemen dan aanvragers. De reden hiervoor kan zijn dat deze instellingen minder ver in de procedure gevorderd zijn: zij hebben immers nog niet daadwerkelijk een aanvraag gedaan. De groep niet-aanvragers noemt vaker het ontbreken van financiële middelen als belangrijk obstakel. Ook voor de groep verzorgingshuizen die een aanvraag heeft gedaan voor een andere afdeling dan een verpleegunit is dit kennelijk een groter knelpunt dan voor instellingen waarbij een aanvraag voor een aanmerking ten behoeve van een verpleegunit is gedaan.

Onder 'andere knelpunten' wordt, naast varianten op de andere weergegeven knelpunten, opmerkelijk vaak aangegeven dat de Inspectie te strenge eisen stelt. Hieronder worden enkele citaten weergegeven:

'Een knelpunt is de zware toetsing door de inspectie waardoor we de erkenning niet krijgen, terwijl we wel te maken hebben met deze cliënten.'

'De Inspectie komt voor de tweede keer met geheel nieuwe en ook complexere eisen, hierdoor halen we de termijnen zeker niet.'

Daarnaast vindt men dat de hele procedure lang duurt. Tijdens de hele procedure zijn er psychogeriatrische bewoners die middelen of maatregelen behoeven en bestaat derhalve een buitenwettelijke situatie.

Der instellingen konden ook een toelichting geven op de door hun naar voren gedragen knelpunten. Hieronder worden de belangrijkste opmerkingen op een rij gezet.

- **Bouwtechnische knelpunten**

- Het gebouw is verouderd
- Het is moeilijk/onmogelijk een gesloten afdeling te maken
- Het gebouw is onveilig
- Het is niet mogelijk een loopcircuit te realiseren
- De Bopz is alleen mogelijk als dit geldt voor alle bewoners
- Het verzorgingshuis is niet gebouwd voor een Bopz-aanmerking, daardoor is het moeilijk extra voorzieningen te realiseren
- Als er een Bopz-afdeling wordt gemaakt, wordt een ander deel van het huis geïsoleerd.

- De te nemen aanpassingen drukken teveel op het budget.
- Het is moeilijk/onmogelijk goed toezicht te realiseren.
- Voor de eigen instelling ligt hier geen knelpunt, maar de Inspectie vraagt een verregaande verbouwing.

- **Financiële knelpunten**
 - Zowel de verbouwing, als meer gekwalificeerd personeel kost geld. Dit geldt ook voor de (extra) scholing van medewerkers.
 - De aanschaf voor hulpmiddelen, bijvoorbeeld fixatie moet uit eigen budget komen.
 - De tegemoetkoming in de kosten is te weinig
 - Er zou een totaal andere financieringsstructuur voor nodig zijn
 - Alleen erkenning bij zorgkantoor biedt mogelijk wat financieel perspectief
 - De financiering moet uit de basiskosten gehaald worden.

- **Knelpunten met betrekking tot tijd**
 - Er is een duidelijke toename in zorgzwaarte, hetgeen veel extra tijd kost
 - Indien bewoners gaan dwalen in het dorp is er te weinig tijd en personeel om hen weer terug te halen.
 - De bewoners moeten op één afdeling geconcentreerd worden. Dit is jammer voor de bewoners en praktisch is het zeer tijdrovend.
 - De projectmatige aanpak kost tijd en energie
 - De voorbereiding en afstemming met de Bopz-arts kost veel tijd
 - De implementatie van de wet Bopz en de scholing kost veel tijd.
 - De aanvraag moet ingediend worden en schreeuwt evenals vele andere taken om voorrang.
 - Het is een kleine organisatie. Daardoor zijn er nauwelijks staffuncties.
 - Het schrijven van een beleidsnotitie Bopz, foldermateriaal en protocollen vergt een aanzienlijke tijdsinvestering.
 - Er is zes jaar geleden geïnvesteerd in de opzet van een project. Dit moet nu anders.

- **Knelpunten met betrekking tot scholing**
 - Het scholen van personeel kost veel tijd en geld. Vaker wordt aangegeven dat er geen budget is.
 - Het is moeilijk om genoeg mensen te vinden.

- **Knelpunten met betrekking tot deskundig personeel**
 - Unaniem wordt aangegeven dat het heel moeilijk is om deskundig personeel te krijgen.

- **Knelpunten met betrekking tot de Bopz-arts**
 - Het budget is niet toereikend voor een Bopz-arts
 - Het werven van een verpleeghuisarts is moeilijk
 - Enkele malen wordt aangegeven dat huisartsen niet mee willen werken aan het zorgvuldig afwikkelen van de administratieve aspecten van de Bopz-procedure.

- **Knelpunten met betrekking tot administratieve lasten**

- De administratieve lasten vragen teveel tijd. Dit gaat ten koste van de zorg.
 - De administratieve lasten vergen veel extra werk.
 - Het standaardiseren van de Bopz-administratie zou welkom zijn.
 - De regelgeving is onduidelijk.
 - Het is lastig om de regelgeving strikt en goed uit te voeren en om de inspectie mee te krijgen.
- **Knelpunten met betrekking tot andere wettelijke regels**

Hierbij wordt slechts eenmaal een knelpunt met betrekking tot andere wettelijke regels weergegeven. Het betreft hier een knelpunt dat betrekking heeft op de Kwaliteitswet zorginstellingen. Men ziet hier een knelpunt als het gaat om het inzetten van gekwalificeerd personeel. De overige punten die hier worden gemeld hebben allen betrekking op de Wet Bopz. Met name gaat het hier om het probleem dat de Wet Bopz van de verzorgingshuizen vraagt om een aparte afdeling te creëren.
 - **Overige knelpunten**

Onder dit kopje wordt niks toegevoegd aan de knelpunten die hiervoor zijn weergegeven. Eén opmerking is vermeldenswaard:

 - *'Er bestaat een grijs gebied tussen wel/niet Bopz. Destijds werd dit gedoogd door de provincie. Op dit moment is het onduidelijk hoe hiermee om te gaan.'*

4.3.5 Conclusie

Uit deze paragraaf komt naar voren dat de belangrijkste redenen om geen Bopz-aanmerking aan te vragen zijn terug te voeren op twee oorzaken. In de eerste plaats kunnen veel instellingen niet voldoen aan de eis dat voor een verkrijging van een Bopz-aanmerking een aparte afdeling noodzakelijk is voor de zorg voor psychogeriatrische bewoners. Dat komt omdat enerzijds veelal niet de middelen aanwezig zijn om een dergelijke afdeling te realiseren (financieel, bouwkundig), maar anderzijds is wellicht nog belangrijker dat een dergelijke eis in het geheel niet in overeenstemming is met de aard van de zorg die geleverd wordt. In de tweede plaats zijn er sterke aanwijzingen dat een oorzaak voor het niet aanvragen van een Bopz-aanmerking niet zozeer is, dat instellingen onbekend zijn met de mogelijkheid van het verkrijgen hiervan, als wel dat zij zich niet bewust zijn van de noodzaak hiertoe.

4.4 De slotvraag

In de slotvraag konden respondenten door middel van een open vraag opmerkingen aangeven die zij zouden willen meegeven in het kader van de evaluatie van de eerste kennismaking van de verzorgingshuizen met de Wet Bopz. Van deze mogelijkheid is veelvuldig gebruik gemaakt. Slechts in één geval betrof de kanttekening die gemaakt werd een positieve opmerking:

'De Wet Bopz voor het verzorgingshuis is voor mij een must. Regelmatig merk ik dat bewoners zowel tijdelijk als vast baat hebben bij Bopz-maatregelen (om te wennen aan een andere omgeving, een tijdelijke verandering verwerken van verlies) en hierdoor nadien weer prima kunnen.'

In het merendeel van de gevallen worden knelpunten of bezwaren aangegeven. Veelal betreft het dan aspecten die eerder in de enquête ook al konden worden aangegeven. Desondanks worden een aantal zaken aangegeven die de moeite waard zijn weer te geven. Hieronder

volgt een samenvatting en enkele citaten.

4.4.1 Vormt de Wet Bopz een geschikt kader voor verzorgingshuizen?

Uit de weergegeven opmerkingen komt in de eerste plaats nogmaals naar voren dat veel respondenten een discrepantie zien in de aard van de zorg die in het verzorgingshuis geleverd wordt en de bedoelingen van de Wet Bopz. Punten die men in het beleid van belang vindt zijn:

- Bewoners moeten niet worden overgeplaatst. Zij hebben juist behoefte aan zo min mogelijk verandering.
- Het substitutieproject had als doel om de psychogeriatrische cliënt zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Door de Bopz wordt dit tenietgedaan.
- Dikwijls worden echtparen opgenomen. Als één van beiden psychogeriatrische problematiek heeft, betekent de speciale psychogeriatrische afdeling onvermijdelijk dat het echtpaar van elkaar gescheiden moet worden.
- Volgens verschillende respondenten betekent het creëren van een aparte Bopz-afdeling dat reguliere plaatsen vervallen. Daardoor komen licht dementerende n zonder storend gedrag moeilijker in een verzorgingshuis.
- Het creëren van een aparte afdeling werkt stigmatiserend voor betrokkenen

Een aantal verzorgingshuizen geeft aan wel een Bopz-aanmerking te zullen aanvragen, als dit mogelijk zou zijn zonder dat de eigen zorgvisie zou worden aangetast:

'Het verhuizen van psychogeriatrische bewoners komt niet overeen met onze zorgvisie. Wij willen dan ook Bopz door het gehele huis.'

'Voor psychogeriatrische bewoners waarbij wel vrijheidsbeschermende maatregelen nodig zijn, maar die het wel redden met onze zorg, zonder voor een verpleeghuis in aanmerking te hoeven komen, biedt de wet geen ruimte. In onze interpretatie is dat niet terecht. Het zou prettig zijn, als er voor (verspreid door het verzorgingshuis wonende) ouderen met psychogeriatrische problematiek een Bopz-aanmerking kon komen.'

4.4.2 Overige opmerkingen

Een ander bezwaar dat wordt genoemd is dat kleine verzorgingshuizen niet de middelen hebben om een aparte Bopz-afdeling te creëren. Zij worden daardoor gedwongen noodmaatregelen te nemen.

Op verschillende plaatsen in het onderzoek komt naar voren dat de aanvraag voor een Bopz-aanmerking een lange tijd in beslag neemt. Uit de opmerkingen komt naar voren dat dit lang niet altijd ligt aan het feit dat verzorgingshuizen veel tijd nodig hebben om aanpassingen te doen, maar komt het ook voor dat Ministerie en/of Inspectie maandenlang geen reactie geven op de aanvraag. Verschillende malen wordt een termijn genoemd van zes á zeven maanden waarin niets is gehoord. Daarnaast wordt veelvuldig geklaagd over een starre houding van de Inspectie. Van dit soort zaken kan een negatief effect uitgaan, hetgeen wordt onderstreept door onderstaand citaat:

'We hebben eerst de kat uit de boom gekeken en tot nu toe nog teveel collega's getroffen die de aanmerking niet hebben gekregen. Vooralsnog vragen we geen aanmerking aan, tenzij duidelijk regelgeving en interpretatie door Inspectie met elkaar overeenkomen.'

Als verzorgingshuizen (nog) geen aanmerking hebben, dienen psychogeriatrische bewoners bij wie middelen of maatregelen noodzakelijk zijn te worden overgeplaatst. Dikwijls is dit niet direct mogelijk, bijvoorbeeld omdat er wachtlijsten zijn. Er ontstaan dan noodsituaties waardoor toch middelen of maatregelen dienen te worden toegepast. Dit betekent dat buitenwette-

lijke situaties in het verzorgingshuis regelmatig blijven voorkomen.

Tot slot blijkt dat bij een aantal verzorgingshuizen nog veel onduidelijkheid is met betrekking tot het aanvragen van een Bopz-aanmerking. Hieronder volgen enkele citaten die dit illustreren:

‘Voor zover ons bekend is een Bopz-erkenning alleen mogelijk bij een 24-uurs meerzorgafdeling. Onze meerzorg is open van 7.00 tot 20.00 uur.’

‘We gaan een beleid ontwikkelen voor noodsituaties. We worstelen met de vraag of we wel een gesloten afdeling willen. Is een verklaring te verkrijgen zonder gesloten afdeling?’

‘Er is een grijs gebied. Mensen willen graag bedekken omhoog voor eigen veiligheid. Wanneer men dementerend is, dan mag dat niet meer. Wanneer?’

‘Onze stichting telt twee verpleeghuizen met een Bopz-erkenning. Wij menen dat een crisisregeling, bijvoorbeeld die keren dat het noodzakelijk is in verzorgingshuizen voldoende is. Het aanvragen van een erkenning vergt bovendien teveel formele voorwaarden die belastend zijn in tijd en administratie.’

‘Wij wisten niet van het bestaan, dus zijn we er niet op voorbereid. Hoe gaat dit in zijn werk?’

4.4.3 Conclusie

In deze paragraaf stonden de uitkomsten van de open slotvraag centraal. Hieruit komt naar voren dat veel verzorgingshuizen de Wet Bopz onvoldoende vinden aansluiten bij de eigen zorgvisie en de aard van de zorg die geleverd wordt. Andere belangrijke constatering die worden gedaan hebben betrekking op het verloop van de procedure: van met name de duur ervan gaat een negatief effect uit. De eisen die worden gesteld maken het voor kleine verzorgingshuizen moeilijk om een aanmerking te verkrijgen. Tot slot geeft een aantal opmerkingen blijk van een grote onbekendheid met de inhoud en bedoelingen van de Wet Bopz.

5

Slotbeschouwing

5.1 Inleiding

In dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal:

- Welke knelpunten doen zich voor bij het invoeren van de Wet Bopz voor verzorgingshuizen?

Deze onderzoeksvraag is nader uitgewerkt in een aantal deelvragen.

1. Welke zorg wordt in verzorgingshuizen geboden en in welke omvang krijgen verzorgingshuizen met psychogeriatrische bewoners te maken?
2. In hoeverre komt de rechtspositie van psychogeriatrische bewoners in verzorgingshuizen in het geding?
3. In hoeverre is het bij verzorgingshuizen bekend dat zij sinds 1 december 1999 onder de Wet Bopz vallen?
4. In hoeverre sluit de (psychogeriatrische) zorg die in verzorgingshuizen wordt geboden aan bij het kader dat de Wet Bopz aan instellingen oplegt?

In dit hoofdstuk worden op bovengenoemde vragen antwoorden geformuleerd.

Om de antwoorden te kunnen verzamelen is een korte literatuurstudie gedaan om een overzicht te verkrijgen van de ontwikkelingen die hebben geleid tot het introduceren van de mogelijkheid voor verzorgingshuizen om een Bopz-aanmerking te verkrijgen. Daarnaast is een praktijkonderzoek gedaan door middel van een enquête. De vragenlijst was er deels op gericht om kwantitatieve en deels om kwalitatieve gegevens te verkrijgen. Ten behoeve van het praktijkonderzoek zijn twee groepen verzorgingshuizen benaderd. Ten eerste alle verzorgingshuizen die ten tijde van het versturen van de vragenlijst reeds een Bopz-aanmerking hadden aangevraagd (de groep aanvragers) en in de tweede plaats een groep van 358 verzorgingshuizen die at random zijn geselecteerd (de groep niet-aanvragers). Voor deze benadering is gekozen, zodat kon worden bekeken of er specifieke oorzaken aan te wijzen zijn, waarom verzorgingshuizen ervoor kiezen om geen Bopz-aanmerking aan te vragen. De respons van beide groepen was groot: vanuit de groep niet-aanvragers 2/3 en vanuit de groep aanvragers zelfs 4/5. De onderzochte groepen zijn representatief voor het totaal. Desondanks moet voorzichtigheid in acht worden genomen bij het extrapoleren van de gegevens naar het totaal aantal verzorgingshuizen in Nederland. Onbetrouwbaarheid kan daarnaast optreden door onbekendheid van de respondent met de materie. Tot slot is het mogelijk dat de niet-reagerende instellingen een specifieke groep betreffen, al is daar in het onderzoek geen aanwijzing voor gevonden.

5.2 Psychogeriatrische problematiek in verzorgingshuizen

Psychogeriatrische problematiek in verzorgingshuizen neemt de laatste jaren sterk toe. Daarvoor zijn twee belangrijke oorzaken aan te wijzen. In de eerste plaats neemt de vergrijzing sterk toe. Daarnaast is er een beleid van de overheid om substitutie van zorg na te streven. In de verzorgingshuizen heeft dit daarnaast tot gevolg dat de aard van de zorg die aan bewoners geleverd moet worden sterk is verzaamd. Dit geldt zeker ook voor psychogeriatrische bewoners. Om aan de toenemende zorg het hoofd te kunnen bieden en kwaliteit te kunnen blijven leveren, zijn voor psychogeriatrische bewoners diverse producten ontwikkeld binnen het verzorgingshuis, waardoor bewoners zo lang mogelijk buiten de muren van het verpleeghuis kunnen worden gehouden. Het betreft hier voornamelijk huiskamerprojecten, meerzorgprojecten en verpleegunits. Uit het onderzoek komt naar voren dat deze producten in de praktijk in ruime mate worden aangeboden door de verzorgingshuizen. Vrijwel alle verzorgingshuizen die aan het onderzoek meewerkten, leveren één of meer van deze producten. De groep aanvragers heeft in vergelijking tot de groep niet-aanvragers beduidend vaker een verpleegunit in huis. Dit is niet verwonderlijk, omdat deze groep al werkt volgens de Wet Bopz en daardoor relatief gemakkelijk een Bopz-aanmerking kan verkrijgen. Overigens is de verpleegunit totnogtoe formeel veelal onderdeel van een (naburig) verpleeghuis. Voor het overige hebben beide groepen nagenoeg in dezelfde mate dezelfde producten in huis. Een opvallende uitkomst is dat de verzorgingshuizen uit de groep aanvragers gemiddeld genomen groter zijn dan uit de groep niet-aanvragers. Op deze uitkomst wordt later bij de knelpunten die verzorgingshuizen bij een aanvraag ervaren, nader ingegaan.

5.3 Interne rechtspositie bewoners

De Wet Bopz, die in de grond kan worden gekarakteriseerd als een opnamewet, regelt allereerst de externe rechtspositie van bewoners en daarnaast de interne rechtspositie. Omdat het motief voor het invoeren van de Wet Bopz in verzorgingshuizen, vooral het regelen van de interne rechtspositie is geweest, is bekeken in hoeverre vrijheidsbeperkende maatregelen in de praktijk voorkomen. Dit kan gezien worden als graadmeter voor de noodzaak van het invoeren van de Wet Bopz in deze instellingen. Daarnaast is globaal bekeken in hoeverre de verzorgingshuizen al volgens het stramien van de Wet Bopz werken (met name het gebruik van een zorgplan en de aanwezigheid van een verantwoordelijke arts voor de uitvoering van de Wet Bopz),. Omdat dit een voorwaarde is voor het verkrijgen van een aanmerking.

Uit de literatuur komt naar voren substitutie en vergrijzing tot gevolg hebben dat in verzorgingshuizen steeds meer bewoners in een verder gevorderd stadium van dementie en ander psychogeriatrische problematiek herbergen. Dit heeft volgens enkele bronnen tot gevolg dat in verzorgingshuizen vrijheidsbeperkende maatregelen bij deze zorgbehoeftige groep bewoners geregeld noodzakelijk zijn en ook dikwijls worden toegepast. Deze stelling wordt ondersteund door dit onderzoek. Door de deelnemende verzorgingshuizen in dit onderzoek wordt aangegeven dat vrijwel alle instellingen te maken hebben of in de nabije toekomst te maken krijgen met psychogeriatrische problematiek. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden op deze bewonersgroep veelvuldig toegepast, waarbij minimaal een kwart tot een derde van de instellingen aangeeft deze maatregelen bij alle bewoners toe te passen ongeacht juridische status of toestemming van bewoner of vertegenwoordiger, indien toepassing noodzakelijk wordt geacht. Daarbij komt fixatie, het gecamoufleerd toedienen van medicatie en het afzonderen van bewoners het meeste voor. De groep aanvragers geeft gemiddeld aan meer

middelen of maatregelen toe te passen dan de groep niet-aanvragers. Waarschijnlijk is dit het gevolg van het feit dat deze groep doordat zij zich al dient te houden aan de Wet Bopz of dit in de nabije toekomst gaat doen, zorgvuldiger bijhoudt hoeveel middelen of maatregelen worden toegepast.

Uit bovenstaande vloeit voort dat vrijheidsbeperkende maatregelen die door de Wet Bopz worden geregeld, in de praktijk in verzorgingshuizen frequent voorkomen. Het is niet ondenkbaar dat daarbij regelmatig dwang voorkomt. Een wettelijke basis is daarvoor vooralsnog niet aanwezig, omdat (nog) geen Bopz-aanmerking is aangevraagd, dan wel is verkregen. Veel verzorgingshuizen geven aan de betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen in het zorgplan op te nemen. Een groot aantal verzorgingshuizen heeft deze vraag echter niet beantwoord, hetgeen erop kan duiden dat veel verzorgingshuizen nog niet werken met verzorgingsplannen. Het is van belang hier aandacht aan te schenken, omdat het een van de eisen is om een Bopz-aanmerking te kunnen verkrijgen. Hoewel aanbevelenswaardig is om vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk in het zorgplan op te nemen, bestaat daarmee wel het gevaar dat van transparantie van toepassingen ervan weinig sprake meer is, zeker als een bewoner zich in de ogen van verzorgenden niet verzet en de toestemming niet door de bewoner zelf, maar door diens vertegenwoordiger gegeven is.

5.4 Bopz-aanmerking

Vereisten

Uit het onderzoek komt naar voren dat de meeste verzorgingshuizen een psychogeriatrische patiëntenpopulatie hebben en dat bovendien veelvuldig vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Dat betekent dat in de meeste gevallen dan ook een Bopz-aanmerking geïndiceerd is. Door het Ministerie van VWS en de Inspectie zijn richtlijnen vastgesteld, alvorens men tot aanmerking overgaat. Samengevat gelden de volgende voorwaarden:

- De instelling moet voldoen aan de vereisten die de Wet Bopz stelt. Er moet dus in ieder geval een verantwoordelijke Bopz-arts zijn, de instelling moet werken met zorgplannen en men moet zich houden aan de regels die gelden bij dwangbehandeling en toepassing van middelen of maatregelen. Kortom: de instelling moet de interne rechtspositie van onvrijwillig verblijvende bewoners waarborgen.
- De instelling moet verantwoorde zorg leveren in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen;
- De instelling moet een aparte afdeling hebben, waar gedurende 24 uur per dag zorg geleverd wordt aan psychogeriatrische patiënten
- De instelling moet bij voorkeur samenwerken met een verpleeghuis.

De aanvraag moet worden gedaan aan de Minister van VWS die ook haar goedkeuring geeft op advies van de Inspectie.

Knelpunten implementatie

Hoewel een Bopz-aanmerking voor de meeste verzorgingshuizen geïndiceerd is komt naar voren dat maar liefst tweederde van de ondervraagde verzorgingshuizen uit de groep niet-aanvragers geen aanmerking overweegt. Slechts eenderde overweegt dus wel een aanvraag. In het onderzoek is ruime aandacht besteed aan mogelijke oorzaken.

Allereerst is gekeken naar de mate waarin verzorgingshuizen bekend zijn met de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor een Bopz-aanmerking. Uit het onderzoek blijkt dat

vrijwel alle verzorgingshuizen wel degelijk op de hoogte zijn van deze mogelijkheid. Uit een vergelijking van de groep aanvragers met de groep niet-aanvragers lijken de verschillen er enigszins op te wijzen dat het wel uitmaakt door wie verzorgingshuizen op de mogelijkheid zijn geweest. Als door het Ministerie van VWS of de Inspectie hierop attent worden gemaakt, legt dit bijvoorbeeld meer gewicht in de schaal dan dat dit gebeurt door een brancheorganisatie.

Hoewel de verzorgingshuizen op de hoogte zijn van de mogelijkheid om een Bopz-aanmerking aan te vragen, blijkt uit de gegeven antwoorden wel dat lang niet alle respondenten even goed op de hoogte zijn van de inhoud van de Wet Bopz. Onvoldoende bekendheid hiermee kan een reden zijn, waardoor men niet goed doordrongen is van de noodzaak tot het aanvragen van een aanmerking. Men ziet het dan dus meer als een mogelijkheid die terzijde kan worden geschoven. Het kan zijn dat de implementatie van de Wet Bopz in verzorgingshuizen een cultuuromslag vergt, net zoals die in het verleden diende plaats te vinden in psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen (zie hierover meer in par. 3.2). Het bewerkstelligen van een dergelijke omslag vergt een goede, op inhoud gerichte, voorlichting. Respondenten konden ook zelf redenen aangeven, waarom geen Bopz-aanmerking wordt aangevraagd. Samengevat springen bij het komen tot een negatief besluit vier aspecten in het oog:

1. Het verplaatsen van de psychogeriatrische bewoners naar één afdeling past niet binnen de zorgvisie. Uit de reacties van de respondenten blijkt dat dit een zwaarwegende factor is in het besluit om geen aanmerking aan te vragen.
2. Er zijn geen mogelijkheden om een aparte afdeling te creëren. Veel instellingen geven aan dat het gebouw te oud is voor een verbouwing die daarvoor noodzakelijk is. Een tweede punt dat naar voren komt is dat een aantal instellingen aangeven dat de instelling te klein is om een aparte afdeling te runnen. De middelen en het personeel ontbreken en bovendien is een dergelijke voorziening dan te duur. Dat dit een motief een rol speelt bij het niet aanvragen, wordt bovendien ondersteund door dit onderzoek: onder de groep aanvragers bevinden zich gemiddeld grotere instellingen dan onder de groep niet-aanvragers.
3. Volgens een vijfde van de respondenten zijn er geen bewoners die in aanmerking komen voor een Bopz-indicatie. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is moeilijk te achterhalen of dit beeld terecht is. Niet bekend is of bij de groep bewoners om wie het gaat in de betreffende verzorgingshuizen daadwerkelijk dwang wordt toegepast, dan wel vrijheidsbeperkende maatregelen zonder uitdrukkelijke toestemming van de wilsonbekwame bewoner, maar zonder dat deze zich daartegen verzet. In deze gevallen is een Bopz-indicatie noodzakelijk.
4. Een aantal respondenten is van mening dat er teveel eisen worden gesteld aan een aanmerking. Aangenomen moet worden dat deze mensen 'overall' bezwaren hebben.

Aan de groep aanvragers is de vraag gesteld in hoeverre men knelpunten tegenkwam in de aanvraagprocedure. Hier worden 6 punten veel genoemd (in hiërarchische volgorde):

1. Het geschikt maken van een deel van het gebouw.
2. De procedure kost veel tijd voor betrokkenen. Hierbij wordt met name het gaan werken volgens de Wet Bopz, met daarmee gepaard gaand het ontwikkelen van Bopz-beleidsplannen en protocollen als tijdsbelastend ervaren. Daarnaast blijken ook het Ministerie en/of de Inspectie veel tijd te nemen voor een beoordeling, zonder dat er daadwerkelijk waarneembaar iets gebeurt.
3. De scholing van de medewerkers kost moeite. Het kost bovendien veel tijd en geld. Vaak is er geen budget voor.

4. Het is heel moeilijk om deskundig personeel te krijgen, met name verzorgenden en verpleegkundigen. Enkele verzorgingshuizen ervaren het vinden van een Bopz-arts als een specifiek probleem, maar dit laatste wordt door een meerderheid niet zo ervaren.
5. Er zijn dikwijls financiële knelpunten. Met name de verbouwing, het krijgen van voldoende gekwalificeerd personeel en de aanschaf van extra hulpmiddelen (bijvoorbeeld voor fixatie) wordt als financieel belastend ervaren.
6. De administratieve lasten die de Wet Bopz met zich meebrengt vragen veel extra werk.

Uit het onderzoek blijkt dat de redenen die door de groep aanvragers als knelpunt wordt ervaren door de groep niet-aanvragers in het algemeen nog niet als zodanig wordt gezien. Het gevaar bestaat dat van het feit dat door de groep aanvragers veel knelpunten ervaren worden een negatief effect uitgaat. Een enkeling gaf in de enquête reeds aan besloten te hebben om geen aanvraag te doen vanwege negatieve ervaringen van collega-instellingen.

5.5 Conclusies en aanbevelingen

Uit het onderzoek komt naar voren dat het aanvragen van een Bopz-aanmerking voor de meeste verzorgingshuizen nu of in de nabije toekomst noodzakelijk is. Het merendeel blijkt een aanvraag echter niet te overwegen. Er lijken twee belangrijke oorzaken te zijn. Het belangrijkste obstakel blijkt het vereiste om een aparte afdeling te creëren om psychogeriatrische zorg overeenkomstig de Wet Bopz te mogen leveren. Dit komt niet overeen met de aard van de zorg die in verzorgingshuizen wordt geleverd en bovendien hebben veel verzorgingshuizen niet de ruimte en de (financiële) middelen om een dergelijke afdeling te realiseren. Met name voor kleinere verzorgingshuizen is dit een groot probleem. Het is de vraag of het onverkort vasthouden aan dit vereiste, zal leiden tot een verbetering van de rechtspositie van psychogeriatrische bewoners, zoals dit in het Kabinetsstandpunt naar aanleiding van de eerste evaluatie van de Wet Bopz werd beoogd.

Men dient bedacht te zijn op de consequentie van het onverkort handhaven van het vereiste van een aparte Bopz-afdeling. Veel instellingen vragen geen aanmerking aan, hetgeen tot gevolg heeft dat veel psychogeriatrische bewoners niet de rechtsbescherming krijgen waar zij recht op hebben. Toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zullen immers noodzakelijk blijven. Instellingen kunnen bewoners vaak – vanwege bestaande wachtlijsten – niet zomaar laten overplaatsen naar een verpleeghuis. Daardoor blijft in de meeste verzorgingshuizen een onwettige situatie bestaan die ook voor 1 december 1999 gangbaar was. Dit alles geeft aanwijzingen dat de Wet Bopz wellicht ongeschikt is als kader voor de zorg die in verzorgingshuizen aan psychogeriatrische bewoners geboden wordt.

In de tweede plaats komen uit dit onderzoek sterke aanwijzingen naar voren dat veel instellingen nog onvoldoende op de hoogte zijn van de inhoud van de Wet Bopz. Daardoor is men onvoldoende overtuigd van de noodzaak van het aanvragen van een Bopz-aanmerking en ziet men het meer als een mogelijkheid die terzijde kan worden geschoven. Daarnaast is het mogelijk dat de verzorgingshuizen nog een cultuuromslag moeten maken, zoals die in het verleden heeft plaatsgevonden in psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen.

Ter waarborging van de rechtspositie van psychogeriatrische bewoners in verzorgingshuizen is het van belang ervoor zorg te dragen dat het aantal Bopz-aangemerkte instellingen op

korte termijn sterk toeneemt.

Daartoe kunnen de volgende stappen worden ondernomen:

1. De voorlichting aan verzorgingshuizen kan worden verbeterd. Instellingen blijken wel op de hoogte van de mogelijkheid van het aanvragen van een aanmerking, maar zijn lang niet altijd doordrongen van de noodzaak daartoe. Dit heeft deels te maken met onbekendheid met de Wet Bopz. De voorlichting aan verzorgingshuizen dient zich daarom meer te richten op de inhoud en doelstellingen van de Wet Bopz.
2. Er bestaat veel onbegrip bij instellingen als het gaat om tijdsinspanningen die de procedure vergt om tot een aanmerking te komen. Daarnaast vinden velen de administratieve handelingen die de Wet Bopz met zich meebrengt een grote belasting. Ook hier kan een goede voorlichting meer begrip teweegbrengen. Naast een inhoudelijke voorlichting van de Wet Bopz, waar ook de brancheorganisatie het voortouw in kan nemen, is het aan te bevelen dat met name het Ministerie en de Inspectie voor instellingen meer dan nu het geval is, inzichtelijk maken waaróm een procedure veel tijd kost. Onbegrip bij instellingen leidt tot een negatief effect op verzorgingshuizen die nog een aanmerking overwegen.
3. Het is raadzaam een studie te doen naar de noodzaak voor een aparte afdeling. Wellicht kan een verbetering van de rechtspositie van psychogeriatrische bewoners net zo goed binnen de huidige (bouwkundige) setting van het verzorgingshuis worden gerealiseerd, bijvoorbeeld doordat instellingen transparantie betrachten als het gaat om toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Een dergelijke studie kan worden gedaan door bijvoorbeeld enkele verzorgingshuizen een periode in de huidige setting te laten werken volgens de Wet Bopz, dat wil zeggen waarbij de psychogeriatrische zorg niet geconcentreerd is op één afdeling. De resultaten daarvan kunnen dan worden vergeleken met verzorgingshuizen die wel volgens de huidige richtlijnen van het Ministerie van VWS en de Inspectie werken en verzorgingshuizen waar nog in het geheel niets geregeld is met betrekking tot toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en de Wet Bopz.
4. Uit het onderzoek komt naar voren dat een groot deel van de verzorgingshuizen het kader dat door de Wet Bopz wordt uitgezet niet passend vindt voor de zorg die in verzorgingshuizen aan psychogeriatrische bewoners geboden wordt. In het verlengde daarvan dient de politiek zich op de langere termijn te bezinnen op de geschiktheid van de Wet Bopz als kader voor de zorg die in verzorgingshuizen geboden wordt. Een wet die meer aansluit bij de praktijk van de zorg, biedt wellicht meer perspectieven.
5. De overige knelpunten die in dit onderzoek naar voren komen, dienen evenmin uit het oog te worden verloren. Grote knelpunten blijken zich ook voor te doen op het terrein van de personele bezetting. De politiek dient erop geattendeerd te worden dat voldoende gekwalificeerd personeel ook op dit terrein een noodzaak is en dat instellingen dienen te worden ondersteund om geschoold personeel te krijgen.
6. Hoewel financiën niet het grootste probleem blijken in dit onderzoek, komt toch regelmatig naar voren dat het realiseren van een Bopz-aanmerking en het werken binnen het kader van de Wet Bopz veel geld kost, dat lang niet ieder verzorgingshuis kan opbrengen. Met name kleinere verzorgingshuizen delven het onderspit. Ook dit moet meer politieke aandacht krijgen.

Literatuur

1. Boot, J.M., en M.H.J.M. Knapen. 2001. *De Nederlandse gezondheidszorg*. 7e druk. Utrecht: Het Spectrum.
2. Fabbricotti, I. 1999. Ouderenzorg ontketent de toekomst. Een inventarisatie van huidige en toekomstige samenwerking en producten in de ouderenzorg(red.) . Rotterdam: iBMG - Erasmus Universiteit Rotterdam in opdracht van Woonzorg Nederland.
3. GIGV. 1990. Referentiekader.
4. Handelingen Tweede Kamer. Vergaderjaar 1980-1981. 11 270. nr. 17. Voorstel Wet Bopz.
5. Handelingen Tweede Kamer. Vergaderjaar 1997-1998. 25 763. Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in zake het Kabinetsstandpunt evaluatie Wet Bopz.
6. Keurentjes, R.B.M. 1999. *De Wet Bopz. De betekenis voor de beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg*. Lelystad: Koninklijke Vermande BV.
7. Lammerse, M., en A.M. Mulder. 2001. De Wet Bopz voor verzorgingshuizen. Wanneer heeft een verzorgingshuis de Wet Bopz nodig en wat moet de instelling daarvoor regelen? Utrecht: Arcares, brancheorganisatie verpleging en verzorging.
8. Tiel, C.B.M.M., van, 1998. De wet BOPZ. Wat houdt deze wet in voor verpleeg- en verzorgingshuizen? In *Handboek management en beleid van ouderenzorg*. Alphen aan den Rijn: Samsom H.D. Tjeenk Willink.
9. Wettum, G.C., van. 1996. *Interne rechtspositie psychogeriatricie*. E. W. B. o. i. p. ziekenhuizen (red.). 11 vols. Vol. 8, *Evaluatie Wet BOPZ*. Rijswijk: Ministerie VWS.
10. Widdershoven, T.P. 1997. Art. 38-40. Aantekeningen. In *Handboek Opneming en Verblijf*. Deventer: Gouda Quint.

Bijlage 1

Implementatie wet BOPZ
In verzorgingshuizen

Vragenlijst

Als uw verzorgingshuis onder een stichting valt, vragen wij u om de vragenlijst alleen voor uw locatie in te vullen. Indien uw stichting meerdere vragenlijsten heeft ontvangen vragen wij u om de vragenlijst ook per locatie in te vullen.

1. Vul hieronder de volgende gegevens in:

- Naam stichting³.....
- Totaal aantal cliënten in betreffende locatie
- Aantal locaties stichting (indien van toepassing): verpleeghuizen.....verzorgingshuizen...

2. Sinds december 1999 is de reikwijdte van de BOPZ verbreed naar verzorgingshuizen. Was het u bekend dat verzorgingshuizen onder de wet BOPZ kunnen vallen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, dat was ons niet bekend
- Ja, wij zijn geïnformeerd door het Ministerie van VWS
- Ja, wij zijn geïnformeerd door de Inspectie
- Ja, wij zijn geïnformeerd door een koepelorganisatie
- Ja, anders te weten.....

Toelichting bij vraag 3

psychogeriatrische cliënten: cliënten met een geestesstoornis zoals dementieel syndroom of de ziekte van Korsakow. Lees in het vervolg van deze vragenlijst voor cliënt steeds 'psychogeriatrische cliënt'.

Algemeen: Alle bewoners van een verzorgingshuis hebben een indicatie voor verzorgingshuiszorg afgegeven door het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). Daarnaast moet het RIO beoordelen of de cliënt al dan niet vrijwillig naar het verzorgingshuis verhuist. Er zijn drie mogelijkheden:

1. Cliënt geeft aan vrijwillig te willen verhuizen naar het verzorgingshuis: BOPZ niet van toepassing.
2. Cliënt toont geen bereidheid en geen verzet tegen verhuizen naar het verzorgingshuis (is wilsonbekwaam op dit punt): het RIO geeft een *BOPZ-indicatie* af indien opname noodzakelijk is (ook wel artikel 60 indicatie genoemd).
3. Cliënt verzet zich tegen verhuizing naar het verzorgingshuis : de rechter kan een machtiging tot opname afgeven, de zogeheten Rechterlijke Machtiging (RM).

³ De enquête wordt zodanig verwerkt dat de uitkomsten ervan niet herleidbaar zijn tot de geënquêteerde.

3. Verblijven er momenteel in uw verzorgingshuis psychogeriatrische cliënten?

- Ja; Vul hieronder de volgende gegevens in:**
 - Aantal psychogeriatrische cliënten in verzorgingshuis.....
 - Aantal cliënten met een BOPZ-indicatie?.....
 - Aantal cliënten met een Rechterlijke Machtiging (RM)?.....
 - Aantal cliënten anders.....

- Nee; Beantwoord de volgende vraag:
Verwacht uw verzorgingshuis in de toekomst wel cliënten met psychogeriatrische problematiek in huis te hebben?**

- Ja, dit is een doelgroep voor de nabije toekomst ga naar vraag 9
- Nee, regionaal is afgesproken dat andere verzorgingshuizen zich op deze doelgroep richten.
- Nee, regionaal is afgesproken dat verpleeghuizen zich op deze doelgroep richten.
- Nee, anders, te weten:.....

Wanneer u geen psychogeriatrische cliënten in uw instelling verzorgt en dat ook in de toekomst niet verwacht te gaan doen, kunt u de rest van de vragenlijst overslaan. Wilt u de vragenlijst wel insturen? Dit is van belang voor het onderzoek.

Toelichting bij vraag 4

BOPZ-status:

cliënten die door middel van een RM of art.60-indicatie opgenomen zijn.

BOPZ-toets:

het RIO toetst of de cliënt al dan niet vrijwillig verhuist naar het verzorgingshuis of naar de BOPZ-afdeling.

RM en art.60:

zie toelichting vraag 3.

4. Indien in uw verzorgingshuis cliënten met psychogeriatrische problematiek zonder BOPZ- status verblijven wat is / zijn daarvan de reden(en)?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- De BOPZ is binnen de instelling (nog) niet van toepassing;
- Deze cliënten woonden reeds voor de invoering van de wet BOPZ in het verzorgingshuis en zijn nog niet op de wet BOPZ getoetst door het RIO;
- Het gaat om vrijwillig opgenomen psychogeriatrische cliënten die zelf instemmen met beschermende / vrijheidsbeperkende maatregelen indien deze nodig zijn;
- Het gaat om vrijwillig opgenomen psychogeriatrische cliënten waarbij de vertegenwoordiger/contactpersoon instemt met beschermende / vrijheidsbeperkende maatregelen indien deze nodig zijn;
- Deze cliënten staan op de wachtlijst voor een verpleeghuis;
- Het RIO weet nog niets van de uitbreiding van de BOPZ af;
- Het RIO heeft de BOPZ-toets nog niet uitgevoerd, omdat het geen tijd heeft;
- Het RIO heeft de BOPZ-toets niet uitgevoerd en weigert dat te doen;
- Anders, te weten.....

5. Bij welke cliënten worden beschermende / vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast?

- N.v.t., *ga naar vraag 7*
- a. Bij alle cliënten indien nodig;
- b. Alleen bij cliënten met een RM of art. 60 indicatie;
- c. Alleen bij cliënten die niet met een RM of art. 60 indicatie opgenomen zijn en die zelf of via hun vertegenwoordiger/contactpersoon instemmen met de maatregel
- Zowel bij cliënten uit antwoord b, als uit antwoord c;
- Anders, te weten.....

Toelichting bij vraag 6:

Afzondering / separatie:

iedere vorm van apart opsluiten (dus met de deur op slot) van de cliënt, bijvoorbeeld op de eigen kamer of in een daartoe apart ingerichte ruimte.

Fixatie:

iedere vorm van het belemmeren van de bewegingsvrijheid van de cliënt, bijvoorbeeld het plaatsen van bedhekken, het gebruik van Zweedse banden, tafelsteunen, diepe stoel, enz.

6a. Geef aan of de volgende beschermende, c.q vrijheidsbeperkende maatregelen wel eens bij uw psychogeriatrische cliënten worden genomen. Als u de aantallen niet zeker weet, geef dan een schatting en zet \pm voor het getal.

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Fixatie; om hoeveel cliënten gaat het?.....
- Afzondering / Separatie; om hoeveel cliënten gaat het?.....
- Het onder dwang toedienen van medicatie; om hoeveel cliënten gaat het?.....
- Het gecamoufleerd toedienen van medicatie; om hoeveel cliënten gaat het?.....
- Onder dwang toedienen van voedsel en/of vocht; om hoeveel cliënten gaat het?.....
- Anders, te weten
- Er worden nooit beschermende / vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

6b. Indien een of meerdere in vraag 6a genoemde maatregelen worden toegepast staan deze in de regel opgenomen in het zorgplan?

- Nee
- Altijd
- Meestal wel
- Meestal niet
- Anders, te weten.....

7. Heeft uw verzorgingshuis één of meer van de volgende voorzieningen voor psychogeriatrische cliënten?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Een huiskamerproject
- Groepsverzorging
- Een verpleegunit
- Individuele meerzorg
- Anders, te weten door.....
- Ons verzorgingshuis heeft geen speciale voorzieningen voor psychogeriatrische cliënten

8. Heeft uw verzorgingshuis een BOPZ-aanmerking voor een van de afdelingen aangevraagd of is het verzorgingshuis dit voornemens te gaan doen?

- Nee; ga door naar vraag 9
- Ja; ga door naar vraag 10

9. Als het verzorgingshuis geen BOPZ-aanmerking aangevraagd heeft of gaat aanvragen, is dat omdat **(meerdere antwoorden mogelijk)**:

- ons niet bekend was dat deze mogelijkheid bestond;
- wij niet wisten hoe we dat aan moesten pakken
- wij (nog) geen bewoners hebben die in aanmerking komen voor BOPZ-indicatie;
- het beleid in ons verzorgingshuis is om cliënten met psychogeriatrische problematiek zo snel mogelijk over te plaatsen naar de verpleegunit c.q. verpleeghuis;
- Het beleid in ons verzorgingshuis is om cliënten met psychogeriatrische problematiek niet te verhuizen, ook niet intern;
- Het beleid in ons verzorgingshuis is om cliënten met psychogeriatrische problematiek niet op een afdeling bij elkaar plaatsen;
- De BOPZ zoveel eisen stelt aan het verkrijgen van een aanmerking dat ons verzorgingshuis geen mogelijkheid ziet om daaraan te voldoen;
- Het verzorgingshuis geen afdeling wil met meerdere cliënten op één kamer;
- In ons verzorgingshuis geen mogelijkheden zijn om een aparte afdeling te creëren
- Het kost teveel tijd
- De financiële middelen ontbreken om aan de vereisten te voldoen;
- Het werven van voldoende (deskundige) medewerkers lukt niet;
- Het contracteren van een arts die als BOPZ-arts zal optreden lukt niet;

- De administratieve lasten van het exploiteren van een BOPZ-aangemerkte afdeling bijvoorbeeld registratie, melding aan de Inspectie zijn te groot;

anders te weten:.....

.....

...

.....

...

Eventueel ruimte voor toelichting

.....

.....

.....

.....

10a. Ervaart uw verzorgingshuis knelpunten of heeft het knelpunten ervaren bij het opzetten van een BOPZ-aangemerkte afdeling in het verzorgingshuis?

- Ja; ga door naar vraag 10b
- Nee; ga door naar vraag 11
- We gaan een BOPZ-aanmerking aanvragen maar zijn er nog niet aan toegekomen.

10b. Om welke knelpunten gaat het?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Het geschikt maken van een deel van het gebouw (bouwtechnisch);
- De benodigde financiële middelen ontbreken; (financieel)
- Het kost alle betrokkenen veel tijd; (tijd)
- Het scholen van de medewerkers; (scholing)
- Het werven van voldoende (deskundige) medewerkers; (deskundig personeel)
- Het contracteren van een arts die als BOPZ-arts zal optreden (BOPZ-arts);
- De administratieve lasten van het exploiteren van een BOPZ-aangemerkte afdeling bijvoorbeeld registratie, melding aan de Inspectie (administratieve lasten).
- Andere wettelijke regels
- Anders te weten:.....

10c. Wilt u een korte toelichting geven op de door u ervaren knelpunten?

bouwtechnisch:.....

.....

financieel:.....

.....

tijd:.....

.....

scholing:.....

.....

deskundig personeel:.....

.....
 BOPZ-arts:.....

.....

.

Administratieve lasten:.....

.....

Andere wettelijke regels:.....

.....

.

Andere knelpunten:.....

.....

.....

.

11. Zijn er nog andere opmerkingen die u ons mee zou willen geven in het kader van de evaluatie van de eerste kennismaking van de verzorgingshuizen met de wet BOPZ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....