



MIDDELEN OF MAATREGELEN (MOFM) IN NOODSITUATIES/ DWANGBEHANDELING

INHOUD

- Woord vooraf
- Wat zijn MofM?
- Wanneer MofM?
- Wat is de maximumtermijn van MofM?
- Wat is dwangbehandeling?
- Wat is de maximumtermijn van dwangbehandeling?
- Wie is verantwoordelijk voor het toepassen van MofM/dwangbehandeling?
- Registratie van MofM/dwangbehandeling
- Beëindigen van MofM/dwangbehandeling
- Hulp bij problemen
- Samenvatting
- Andere folders
- Belangrijke adressen en telefoonnummers

WOORD VOORAF

Voor de (geestelijke) gezondheidszorg zijn diverse wetten van toepassing, waarin zowel de relatie tussen cliënt en behandelaar, als de relatie tussen cliënt en instelling centraal staan. Een belangrijke wet is de *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen* (Wet Bopz). Deze wet regelt de rechtspositie van cliënten die gedwongen zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

In deze folder wordt uitgelegd wat in een psychiatrisch ziekenhuis wordt verstaan onder middelen of maatregelen (afgekort als MofM) en dwangbehandeling en wat uw rechten zijn als u met MofM of met dwangbehandeling te maken krijgt.

WAT ZIJN MOFM?

De Wet Bopz noemt vijf soorten MofM, die in acute noodsituaties mogen worden toegepast, alleen of in combinatie. De toepassing dient altijd in verhouding te staan tot de af te wenden noodsituatie:



- afzondering;
- fixatie;
- separatie;
- toediening van medicijnen;
- toediening van vocht en/of voeding.

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

AFZONDERING

Afzondering houdt in dat de cliënt wordt ingesloten in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer, die sober is ingericht en in de regel een bed, stoel, kledingkast en wasgelegenheid bevat. Afzondering duurt meestal korter dan een etmaal. De verpleging let erop hoe het met de afgezonderde cliënt gaat en houdt op verschillende manieren contact.

FIXATIE

Fixatie (vastbinden) is bedoeld om de cliënt in zijn bewegingen te belemmeren, bijvoorbeeld om te voorkomen dat hij zichzelf verwondt of valt. Meestal gebeurt fixatie via een band om het middel op een bed of in een stoel.

SEPARATIE

Separatie is een intensieve vorm van afzondering. De cliënt wordt ingesloten in een separeerruimte. Dit is een speciale kamer, waaruit alles is weggehaald waaraan een cliënt zich kan bezeren of wat hij kan beschadigen. Er zijn natuurlijk wel een bed, lamp, en dergelijke. In een voorhal, die apart kan worden afgesloten, zijn een toilet, wastafel en telefoonaansluiting. Hoewel het kort kan duren, bijvoorbeeld een halfuur, duurt separeren gemiddeld langer dan afzonderen. Het komt ook wel eens voor dat cliënten enkele dagen gesepareerd moeten worden. De verpleging let erop hoe het met de gesepareerde cliënt gaat en houdt op verschillende manieren contact.

TOEDIENEN VAN MEDICIJNEN

Omdat het gaat om het overbruggen van een tijdelijke noodsituatie mogen geen medicijnen worden toegediend die een langdurige werking hebben.



TOEDIENEN VAN VOCHT EN/OF VOEDING

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

WANNEER MOFM?

MofM zijn dus noodmaatregelen, die alleen mogen worden toegepast in een acute en tijdelijke noodsituatie. Hiervan is sprake als de cliënt een acuut gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, of wanneer een meer dan normale kans aanwezig is dat een dergelijke situatie zich zal voordoen.

Het gaat dus niet om routinematige of therapeutische maatregelen, maar om uitzonderlijke situaties. De medewerkers van GGZ WNB proberen zo veel mogelijk in overleg met de betrokken cliënt te voorkomen dat MofM moeten worden toegepast. Als het wel nodig is, zal altijd worden uitgelegd waaróm het nodig is. Belangrijk om te weten is dat MofM nooit mogen dienen als straf. Er mag ook niet mee worden bedreigd.

MofM worden toegepast in situaties waarin het behandelingsplan (nog) niet voorziet, of wanneer er nog geen schriftelijk behandelingsplan is. Er moet immers sprake zijn van een noodsituatie. Als zo'n situatie zich heeft voorgedaan zal de behandelend arts zo snel mogelijk met u overleggen hoe de noodsituatie kan worden beëindigd. Als MofM moeten worden toegepast, blijft het behandelingsplan echter gewoon van kracht.

Als het behandelingsplan een bepaalde medicatie voorschrijft, zal die doorgang vinden tijdens de toepassing van MofM.

WAT IS DE MAXIMUMTERMIJN VAN MOFM?

MofM in een noodsituatie mogen ten hoogste zeven achtereenvolgende dagen worden toegepast. Deze termijn is vastgesteld in het *Besluit middelen en maatregelen* en moet voldoende zijn om te komen tot overeenstemming met de cliënt of diens vertegenwoordiger tot een (bijgesteld) behandelingsplan. Er wordt altijd naar gestreefd de termijn zo kort mogelijk te houden.

Zo spoedig mogelijk na beëindiging van de MofM worden de aanloop en uitvoering van de MofM besproken met de cliënt.



WAT IS DWANGBEHANDELING?

Van dwangbehandeling is sprake wanneer een of meer onderdelen van het behandelingsplan worden uitgevoerd terwijl de cliënt en/of vertegenwoordiger zich daartegen verzet. Als bij het opstellen van het behandelingsplan noodsituaties voorzien worden, kunnen daarover afspraken met de cliënt worden vastgesteld. Bij wilsonbekwame cliënten dient het behandelingsplan te worden opgesteld in samenspraak met de vertegenwoordiger van de cliënt (bijv. mentor, curator, partner).

Het behandelingsplan mag niet toegepast worden tegen de wil van de cliënt of als hij zich ertegen verzet. Toepassing van het behandelingsplan (dwangbehandeling) is alleen toegestaan in twee situaties:

1. Voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de cliënt of anderen af te wenden. Dit gevaar moet zich voordoen binnen de instelling en is dus niet altijd hetzelfde gevaar op grond waarvan de cliënt is opgenomen. Het begrip 'noodzakelijk' verwijst naar de eis dat dwangbehandeling doelmatig moet zijn. Met andere woorden: de ingezette therapeutische middelen moeten geschikt zijn voor het beoogde doel, moeten het minst ingrijpend zijn voor de cliënt en moeten in verhouding staan tot de ernst van het af te wenden gevaar.
2. Als gedwongen verblijf in het ziekenhuis zonder dwangbehandeling naar verwachting te lang gaat duren. Het moet aannemelijk zijn dat zonder die behandeling het gevaar als gevolg van de stoornis waarvoor de cliënt is opgenomen niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen.

De wet heeft geen limitatieve opsomming van de therapeutische middelen die als dwangbehandeling toegepast mogen worden. De enige voorwaarde is dat de therapeutische middelen wel opgenomen zijn in het overeengekomen of voorgestelde behandelingsplan.

Welke middelen passend en toelaatbaar zijn, wordt overgelaten aan de beroepsbeoefenaren en de binnen hun groep geldende professionele standaard. Vaak gaat het om dezelfde middelen die ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties mogen worden toegepast: afzondering, fixatie, separatie, medicatie, vocht, of voeding. Maar ook andere vormen van dwangbehandeling kunnen voorkomen, zoals elektroconvulsietherapie (ECT) en beperking van de bewegingsvrijheid. Het doel dient therapeutisch te zijn: een zodanige vermindering van de stoornis dat het gevaar dat erdoor veroorzaakt wordt, weggenomen wordt.



WAT IS DE MAXIMUMTERMIJN VAN DWANGBEHANDELING?

Dwangbehandeling zoals opgenomen onder 1 is niet gebonden aan een wettelijk vastgestelde maximumtermijn, maar afhankelijk van het voortbestaan van het gevaar. Dit betekent dat de toepassing van dwangbehandeling langere tijd kan duren en dat bijvoorbeeld dwangmedicatie niet na de uitwerking van het eerste depot (langer werkende medicatie, toegediend per injectie) beëindigd hoeft te worden. Het kan nodig zijn meerdere keren een depot toe te dienen in het kader van dwangbehandeling. Hetzelfde geldt voor de orale medicatie die onder dwang wordt geslikt. Niet elke toediening behoeft opnieuw te worden gemeld aan de Inspectie.

De termijn voor dwangbehandeling zoals opgenomen onder 2 is zo kort mogelijk en in elk geval niet langer dan drie maanden. Als binnen zes maanden na afloop van de termijn toch nog dwangbehandeling op gelijke grond nodig is, kan dit alleen door middel van een schriftelijke gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur.

WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR HET TOEPASSEN VAN MOFM/DWANGBEHANDELING?

De behandelend psychiater van uw behandelteam, of als deze afwezig is diens plaatsvervanger, is verantwoordelijk voor de beslissing over te gaan tot MofM of dwangbehandeling. Het kan voorkomen dat een arts niet onmiddellijk aanwezig kan zijn om die beslissing te nemen. In dat geval neemt het verpleegkundig afdelingshoofd of diens plaatsvervanger het besluit om MofM toe te passen en daarmee een noodsituatie beheersbaar te maken. Als dat het geval is, neemt een arts zo spoedig mogelijk de verantwoordelijkheid voor de beslissing over.

U wordt schriftelijk geïnformeerd over het besluit dat wordt overgegaan tot MofM of dwangbehandeling en over de reden(en) daartoe. Daarnaast wordt u ook geïnformeerd over de mogelijkheid om de pvp in te schakelen en over mogelijkheid een Bopz-klacht in te dienen.

REGISTRATIE VAN MOFM/DWANGBEHANDELING

Wanneer uw psychiater overgaat tot toepassing van MofM of dwangbehandeling, is hij wettelijk verplicht het begin en einde hiervan aan te tekenen op speciale formulieren. Het ziekenhuis bericht hiervan zo spoedig mogelijk na aanvang de Inspectie. Deze formulieren



GGZ WNB

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

worden bewaard in een register op de zorgadministratie. De volgende personen mogen dit register inzien:

- de geneesheer-directeur en aangewezen medewerkers;
- de inspecteur en aangewezen ambtenaren van de Inspectie.

Op het registratieformulier wordt ook opgenomen welke omstandigheden hebben geleid tot het toepassen van MofM of dwangbehandeling. Een kopie van het formulier komt in het cliëntendossier. Ook worden zo spoedig mogelijk de echtgenoot, wettelijk vertegenwoordiger of naaste familieleden op de hoogte gebracht.

BEËINDIGEN VAN MOFM/DWANGBEHANDELING

Als uw psychiater vindt dat uw psychische toestand voldoende is verbeterd, heft hij de MofM of dwangbehandeling weer op. Het kan voorkomen dat u zelf vindt dat uw toestand voldoende is verbeterd, terwijl de psychiater het daar niet mee eens is. Wat doet u dan? Wanneer overleg met uw psychiater geen oplossing brengt, kunt u met hulp van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) een schriftelijke klacht indienen bij de Klachtencommissie Cliënten. Meer informatie over de klachtenregeling is opgenomen in de folder *Klachtenbehandeling voor cliënten*. Ook kunt u de inspecteur verzoeken namens u een verzoekschrift in te dienen bij de rechter. Het is ook mogelijk om na contact met uw advocaat zelf naar de rechter te stappen.

HULP BIJ PROBLEMEN

Wanneer u met MofM of dwangbehandeling te maken krijgt, hebt u altijd het recht contact op te nemen met:

- de pvp;
- uw advocaat;
- de eerste geneeskundige van GGZ WNB;
- de geneesheer-directeur;
- de klachtencommissie;
- de officier van justitie;
- de inspecteur voor de gezondheidszorg;
- de rechter.



GGZ WNB

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

Dit houdt in dat u vanuit de separeerruimte altijd moet kunnen bellen naar of schrijven aan deze personen. De adressen staan op de laatste bladzijden van deze folder.

SAMENVATTING

Als een cliënt ernstig gevaarlijk is voor zichzelf of zijn omgeving als gevolg van zijn psychische toestand, kan de psychiater MofM of dwangbehandeling toepassen. Dit houdt in dat hij de cliënt bijvoorbeeld separeert, of tegen zijn wil medicijnen of voeding toedient.

Aan het gebruik van MofM en dwangbehandeling zijn strikte voorwaarden verbonden. Wanneer de arts denkt dat de psychische toestand van de cliënt voldoende is verbeterd, wordt de toepassing opgeheven.

De psychiater is verplicht de toepassing van MofM of dwangbehandeling te registreren en te melden bij de Inspectie.

Als u problemen hebt met de manier waarop bij u MofM of dwangbehandeling is toegepast, kunt u het beste de pvp raadplegen. Die kan u adviseren over het indienen van een klacht of een gang naar de rechter.

ANDERE FOLDERS

De volgende folders zijn op de afdeling verkrijgbaar:

- Uw rechten als cliënt bij GGZ WNB
- Vrijwillig opgenomen
- Gedwongen opgenomen met een inbewaringstelling (IBS)
- Gedwongen opgenomen met een rechterlijke machtiging (RM)
- De voorwaardelijke machtiging; gedwongen behandeling buiten het psychiatrisch ziekenhuis
- Klachtenbehandeling voor cliënten
- Uw medisch dossier
- Wonen of verblijven binnen GGZ WNB
- Huisregels
- Afdelingsregels

BELANGRIJKE ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS



GGZ WNB

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

Patiëntenvertrouwenspersoon (pvp): (0164) 28 09 09

Cliëntenraad: (0164) 28 90 08

Familieraad: (0164) 28 98 55

Klachtencommissie:

Secretariaat Klachtencommissie Cliënten GGZ WNB

Postbus 371

4600 AJ Bergen op Zoom (0164) 28 91 00

Aan de inhoud van deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.