



Best practice praktijk BOPZ

De Wet BOPZ is in een transitie is naar de wet Zorg en Dwang.

Om eenduidige afspraken te maken binnen GeriCare wordt een best practice BOPZ opgesteld met in achtneming van elementen van de wet Zorg en Dwang waar de IGZ en de overheid op toetsen

Uitvoering VBM

1. Het besluit tot inzet van alle VBM wordt door de arts genomen (en niet door anderen).
2. Voordat een VBM wordt uitgevoerd zijn alternatieven onderzocht (liefst geen VBM)
3. Voordat een VBM getroffen wordt is er toestemming van de eerste contact persoon en staat de VBM vermeld in het zorgleefplan
4. Daar waar Ysis gebruikt wordt, wordt het formulier aldaar ingevuld en geëvalueerd
5. Na starten van een VBM wordt gedurende drie maanden, elke maand geëvalueerd of de VBM voorgezet moet worden. Daarna wordt elke drie maanden geëvalueerd. Dwangmaatregelen worden maandelijks geëvalueerd. De BOPZ-arts geeft elke drie maanden een signaal om alle VBM te evalueren (met voorkeur geschiedt dit in jan, april, juli en okt)
6. Als psychofarmaca niet volgens de landelijke richtlijnen worden ingezet, wordt dit gezien als een VBM. **Termen; agitatie, agressie, depressie, psychose, angststoornis, delier en slaapstoornis zijn protocollair. ONRUST NIET.**
Alle medicatie-overdenkingen moeten snel zichtbaar gemaakt kunnen worden onder episode "medicatie" of " (onbegrepen) gedrag" of "VBM.
7. Voor alle VBM (incl medicatie) geldt dat het streven is dit af te bouwen binnen 3 tot 6 maanden.
8. Als de VBM tot twee keer toe niet succesvol kan worden afgebouwd, kan deze blijvend worden ingezet.
9. Valgevaar is in principe geen indicatie voor het treffen van een VBM. Streven is om te komen tot een geaccepteerd valrisico (zie bijlage). Als er toch een VBM getroffen wordt dan de minst ingrijpende bv een sensor.

Nuancering

1. Als de patiënt zelf vraagt om een veiligheidsmaatregel (bv bedhek omhoog, of sensor aan bed) wordt dit niet gezien als een VBM, mits patiënt wilsbekwaam is op dit gebied. Deze veiligheidsmaatregel dient wel in het zorgleefplan te worden opgenomen en omschreven, en elke zes maanden worden geëvalueerd in het MDO.
2. Als medicatie ingezet is voor specifieke ziekten als schizofrenie of (chronische) psychose is er geen sprake van VBM
3. Als medicatie ingezet wordt voor specifieke ziekten als depressie is er geen sprake van VBM, mits er protocollair gewerkt wordt (dit betekent; pas medicatie na uitgebreide interventie)
4. Als de intentie van de maatregel is om iemand te helpen en niet te belemmeren in zijn vrijheid wordt dit niet gezien als VBM, maar als veiligheidsmaatregel (zie boven). Een voorbeeld hiervan; patiënt weet het toilet niet te vinden en plast op de grond waardoor er valgevaar ontstaat en hygiënische problemen. Er wordt een sensor geplaatst met de intentie om patiënt naar het toilet te begeleiden. Alleen lichte maatregelen (VBM score 0 en 1)) komen hiervoor in aanmerking.

Meldingen inspectie

1. Alle middelen en maatregelen (nood (art 39)) en dwangmaatregelen (art 38) worden onverwijld gemeld aan de BOPZ-arts. Deze doet een melding aan de inspectie (liefst via de website van de IGZ). Middelen en maatregelen (nood (art 39) wordt na één week weer afgemeld.
2. RM en IBS worden maandelijks (digitaal) gemeld aan de inspectie.
3. Verlof bij RM en IBS langer dan 60 uur wordt aan de BOPZ-arts gemeld zodat dit aan de IGZ kan worden gemeld

27-4-2017

GeriCare®

© Copyright 2013 Gericare ®. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.