

## **MODEL TAAKOMSCHRIJVING BOPZ-ARTS IN HET VERPLEEGHUIS**

### **INLEIDING**

De Wet BOPZ kent een belangrijke rol toe aan de geneesheer directeur. Deze functie is vrijwel niet aanwezig in de verpleeghuiszorg. Als alternatief is geïntroduceerd de "BOPZ-arts" of de "geneeskundige belast met de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in de instelling, inclusief de uitvoering van de wet BOPZ (art. 1 lid 3 wet BOPZ). Het formele takenpakket van de BOPZ-arts is niet zonder meer in te passen in het vigerende zorg- en organisatie-model in de verpleeghuizen. Er bestaat behoefte aan verduidelijking. Het management van de organisatie is gehouden aan het schriftelijk vastleggen van het formele takenpakket van de BOPZ-arts. Verenso beoogt hieraan tegemoet te komen door het beschikbaar stellen van dit model: taakomschrijving van de BOPZ-arts.

### **1. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN EXTERNE RECHTSPPOSITIE**

De BOPZ-arts is verantwoordelijk voor invoering, verlenging en beëindiging van de wettelijke maatregelen IBS en RM en het aanvragen van een BOPZ-oordeel overeenkomstig art. 60. (1)(7).

### **2. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN INTERNE RECHTSPPOSITIE**

De BOPZ-arts heeft de volgende hoofdtaken, zoals in de wet aangegeven:

- De BOPZ-arts draagt zorg voor het opstellen van een zorg/behandelplan in overleg met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger en het verkrijgen van toestemming voor de uitvoering daarvan (art. 38).
- De BOPZ-arts heeft de eindverantwoordelijkheid bij de uitvoering van de dwangbehandeling en de melding daarvan aan de inspectie gezondheidszorg (art 38).
- De BOPZ-arts heeft de eindverantwoordelijkheid bij het toepassen en beëindigen van middelen en maatregelen (art. 39, derde lid) en de melding daarvan aan de inspectie voor de gezondheidszorg.
- De BOPZ-arts draagt tevens zorg voor dossiervorming ten aanzien van de geestelijke en lichamelijke toestand van de cliënt, de toegepaste behandeling en de effecten van de behandeling. De dossiervorming is dusdanig dat het een duidelijk inzicht geeft in het ziekteverloop (art. 37a en art. 56).
- De BOPZ-arts geeft de cliënt welke met een IBS of RM is opgenomen verlof voor zover en voor zolang het verantwoord is hem buiten de inrichting te laten verblijven (art. 46a en art. 61 lid 1).
- De BOPZ-arts geeft (overeenkomstig art. 58) eens per maand aan de inspecteur en officier van justitie de namen van de cliënten door:
  - die opgenomen zijn in het kader van een IBS, RM of andere wettelijke bepaling voor gedwongen opname zoals bedoeld in art. 53;
  - die een verlof langer dan 60 uren aaneengesloten hebben of voorwaardelijk ontslag na opname met een rechterlijke machtiging;
  - die opgenomen zijn met een rechterlijke machtiging en bij wie het verleende verlof weer is ingetrokken als gevolg van gevaar voor zich zelf of zijn omgeving;
  - aan wie ontslag is verleend na opname met een rechterlijke machtiging;
  - die zijn gestorven, onder mededeling van de doodsoorzaak.

- De BOPZ-arts zendt aan de inspecteur voor de gezondheidszorg, overeenkomstig art 58, eens per maand een afschrift van het register (ingericht naar een door de minister vast te stellen model) met toepassingen van middelen en maatregelen ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties bij opname met een rechterlijk machtiging. Hierbij wordt de aanleiding tot het nemen van de middelen en maatregelen vermeldt.
- De BOPZ-arts zendt de inspecteur eens per maand een verslag met betrekking op cliënten bij wie in die maand de IBS is beëindigd. In het verslag worden de behandeling en het verloop hiervan bij de cliënt gedurende de in bewaringstelling kort vermeldt.
- De BOPZ-arts meldt direct aan de inspecteur van volksgezondheid en officier van Justitie indien een cliënt welke is opgenomen met een rechterlijke machtiging wordt vermist, zonder dat hem verlof is verleend. Van de terugkeer van een cliënt zonder geoorloofd verlof wordt ook direct melding gemaakt.

Bovenstaande zou als volgt praktisch vertaald en aangevuld kunnen worden:

1. Voor zover het gaat om BOPZ-zaken draagt de BOPZ-arts zorg voor en ziet toe op een zorgvuldige besluitvormingsprocedure en vastlegging hiervan in het zorg/behandelplan. Dit laatste dient actueel te zijn.
2. De BOPZ-arts toetst de indicatiestelling van M&M-dwang, accordeert de meldingsformulieren en meldt de toepassing aan de Inspectie.
3. Na toepassing van M&M-nood toetst de BOPZ-arts de indicatiestelling en uitvoering, ziet toe op een multidisciplinair overleg binnen de door de wet voorgeschreven termijn van 7 dagen en doet terstond mededeling aan de Inspectie.
4. De BOPZ-arts adviseert gevraagd en ongevraagd het management van de instelling over het gevoerde en te voeren BOPZ-beleid. De BOPZ-arts houdt toezicht op het verloop van de implementatie van het BOPZ-beleid. De BOPZ-arts adviseert de betrokken lijnverantwoordelijken, gevraagd en ongevraagd over de invoering van de BOPZ binnen de instelling.
5. De BOPZ-arts maakt bij voorkeur deel uit van de M&M-commissie van de instelling. Een deel van de taken van de BOPZ-arts, welke betrekking hebben op toetsing en toezicht op M&M-maatregelen, worden in samenwerking met de M&M-commissie uitgevoerd. De uitvoering van deze taken kan opgedragen worden aan anderen, mits dit duidelijk vastgelegd is en regelmatige toetsing door de BOPZ-arts plaatsvindt. Indiciestelling tot dwangvoeding en dwangmedicatie kan alleen door een arts gesteld worden.  
M&M-maatregelen genomen ter overbrugging van een noodsituatie, dienen in overleg met een arts plaats te vinden. Indien er geen voorafgaand overleg plaats kan hebben, in situaties waarbij direct gehandeld dient te worden voortvloeiend uit de verplichting tot een goed hulpverlenerschap, dient er overleg met de arts plaats te vinden zodra de situatie het toelaat.

### **3. BEVOEGDHEDEN**

1. De BOPZ-arts heeft toegang tot de zorgdossiers.
2. Dwangmaatregelen kunnen slechts uitgevoerd worden na accorderen door de BOPZ-arts. Indien mogelijk dient dit voorafgaande aan het ingaan van de maatregel plaats te vinden.
3. De BOPZ-arts heeft toegang tot alle materiële en procedurele voorzieningen (zoals gebruikte middelen, ruimten en beleidsstukken met betrekking op de BOPZ) die gebruikt worden in het kader van de Wet BOPZ.
4. De BOPZ-arts heeft ten behoeve van signalering en advisering een rechtstreekse lijn naar het management van de instelling; er vindt minimaal 1 x per jaar overleg plaats met de Raad van Bestuur voor advisering en rapportage t.a.v. het BOPZ-beleid binnen de instelling.
5. De BOPZ-arts kan andere zorgverleners/medewerkers binnen de instelling aanwijzingen geven voor zover deze voortvloeien uit bovengenoemde taken en verantwoordelijkheden of het management hierom verzoeken.

#### **4. ORGANISATORISCHE INKADERING**

De bovengenoemde taken kunnen zowel door een arts werkzaam in dienstverband als door een arts werkzaam op basis van een contract worden uitgevoerd. Op grond van wetstekst, jurisprudentie en toelichting ligt een koppeling van de functies geneeskundige belast met de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in de instelling en BOPZ-arts voor de hand.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden die de BOPZ-arts heeft binnen de instelling en die door de wet aan de BOPZ-arts wordt gesteld, worden schriftelijk door de Raad van Bestuur van de instelling vastgelegd.

Het management voorziet de BOPZ-arts van de voorzieningen die deze nodig heeft ter uitoefening van zijn taak. Tevens draagt de instelling zorg voor deskundig personeel en overige voorwaarden voor de uitvoering van M&M-maatregelen op verantwoorde wijze.

#### **5. DE BOPZ-ARTS ALS BEHANDELAAR**

Gezien de feitelijke situatie zal een scheiding tussen BOPZ-arts en behandelend arts vaak niet mogelijk zijn. In een toetsing van de consequenties van deze dubbele verantwoordelijkheid dient voorzien te zijn. Te denken valt aan een samenwerking in deze met een collega-instelling. Bij een aanvraag voor een IBS of een RM is het noodzakelijk, behoudens in de uitzonderingssituaties die in de Wet BOPZ genoemd zijn, dat een niet behandelend arts (m.n. een specialist ouderengeneeskunde of psychiater) voor de medische verklaring zorgdraagt.

### **BENOEMBAARHEIDSEISEN VOOR DE BOPZ-ARTS IN HET VERPLEEGHUIS**

#### **INLEIDING**

De Wet-BOPZ bepaalt dat er binnen een BOPZ-instelling een arts aangesteld moet worden die belast wordt met de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied, inclusief de uitvoering van de wet-BOPZ.

Door Verenso is een *Model taakomschrijving BOPZ-arts in het verpleeghuis* vastgesteld. In de wet en in deze taakomschrijving worden geen eisen gesteld aan het kennisniveau van de aan te stellen arts ten aanzien van de BOPZ of enige ervaring in deze. Vanuit het veld komen signalen dat hieraan wel behoefte bestaat.

Aan onderstaande criteria dient een arts te voldoen om tot BOPZ-arts te kunnen worden benoemd. Dit om te kunnen waarborgen dat desbetreffende arts voldoende inzicht, kennis en ervaring heeft om naar behoren te kunnen voldoen aan de eisen die de Wet-BOPZ stelt aan deze functie.

1. De arts is geregistreerd als specialist ouderengeneeskunde.
2. De arts heeft minimaal 3 jaar werkervaring als arts binnen de verpleeghuiszorg, met een minimale aanstelling van 16 uur per week.
3. De arts is deskundig omtrent de strekking en reikwijdte van de Wet BOPZ. Hij heeft hiertoe minimaal twee dagdelen scholing gevolgd of kan aantonen dat hij zich op andere wijze in voldoende mate op het terrein van wet- en regelgeving heeft geschoold
4. De arts beschikt over een door de Raad van Bestuur van de instelling waarbinnen hij werkzaam is vastgestelde taakomschrijving. De Raad van Bestuur zoekt bij het opstellen van deze taakomschrijving aansluiting bij de hierboven genoemde *Model taakomschrijving BOPZ-arts in het verpleeghuis*.
5. De BOPZ-arts is voor minimaal 16 uur per week werkzaam binnen de verpleeghuiszorg, bij voorkeur binnen de organisatie waar hij als BOPZ-arts is aangesteld.