

Profiel Wzd- functionaris

December 2019

nvavg

ZORG
THUIS
NL

nvo
nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen

Nederlands Instituut van Psychologen NIP

actiz

verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde

vgn
vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

Inleiding

De Wzd-functionaris vervult een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). Hij (*) beoordeelt onder meer alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen en de zorgplannen van wilsonbekwame cliënten (**) waarin op vrijwillige basis zorg is opgenomen uit de categorieën toediening psychofarmaca in afwijking van een professionele richtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting. Het werk van de Wzd-functionaris draagt bij aan een zorgvuldige besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening en bevordert de kwaliteit daarvan.

De Wzd-functionaris wordt gezien als opvolger van de Bopz-arts. Er zijn echter belangrijke verschillen tussen de beide functies. Als Wzd-functionaris kunnen niet alleen artsen worden aangewezen, maar ook gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist. Ook verschilt het takenpakket van de Wzd-functionaris aanzienlijk van het takenpakket van de Bopz-arts (zie de bijlage bij dit profiel).

In dit profiel beschrijven de beroepsverenigingen van mogelijke Wzd-functionarissen (NVAVG, Verenso, NIP en NVO) en de brancheorganisaties uit de sectoren waar de Wzd-functionaris werkzaam is (ActiZ, Zorgthuisnl en VGN) de taken van een Wzd-functionaris en gaan zij in op de organisatorische vragen waarvoor zorgorganisaties zich gesteld zien bij de voorbereiding van de introductie van de Wzd-functionaris.

Dit profiel heeft het karakter van een handreiking en is primair bedoeld voor degenen die binnen een zorgorganisatie belast zijn met de implementatie van de Wzd. Het profiel is niet bindend, zorgorganisaties kunnen, binnen de grenzen van de wetgeving, eigen keuzes maken. Dit profiel is geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS.

NVAVG, Verenso, NIP, NVO, Zorgthuisnl, ActiZ en VGN beogen met dit profiel bij te dragen aan de succesvolle start van deze nieuwe functie in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

(*)

Overal waar in dit profiel 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

(**)

Overal waar in dit profiel de term wilsonbekwaam wordt gebruikt, wordt daarmee bedoeld wilsonbekwaam ter zake van de beslissing waarop de tekst betrekking heeft.

Inhoudsopgave

1.	Taken van de Wzd-functionaris	4
1.1	Vooraf	5
1.2	Beoordeling van zorgplannen	5
1.2.1	Welke zorgplannen beoordeelt de Wzd-functionaris?	5
1.2.2	Hoe beoordeelt de Wzd-functionaris een zorgplan?	6
1.2.3	Aanpassing zorgplan na beoordeling door de Wzd-functionaris	7
1.2.4	Mogelijke uitkomsten van de beoordeling van het zorgplan door de Wzd-functionaris	8
1.3	Toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg	9
1.3.1	Vooraf	9
1.3.2	Meldingen aan de Wzd-functionaris	10
1.4	Verlof en ontslag	11
1.4.1	Rolverdeling zorgaanbieder / Wzd-functionaris	11
1.4.2	Verlof	11
1.4.3	Ontslag	12
1.5	Rol van de Wzd-functionaris bij aanvraag besluit tot opname en verblijf en rechterlijke machtiging	12
1.6	Meldplicht ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg	13
2.	Organisatorische aspecten	16
2.1	Vooraf	16
2.2	Benoembaarheid	16
2.3	Aanvullende benoembaarheidseisen	17
2.4	Incompatibiliteiten	17
2.5	Arbeidsovereenkomst of opdrachtovereenkomst	17
2.6	Advies cliëntenraad over benoeming Wzd-functionaris	17
2.7	Aantal Wzd-functionarissen	18
2.8	Verplichtingen van de zorgaanbieder ten opzichte van de Wzd-functionarissen	19
2.9	Samenwerking tussen raad van bestuur en Wzd-functionarissen	20

Bijlage

21

1

Taken van de
Wzd-functionaris

1.1 Vooraf

De Wzd-functionaris heeft primair tot taak om toe te zien 'op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan' (artikel 1 Wzd). Deze toezichthoudende taak krijgt op verschillende manieren vorm:

- a. Zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, worden door de Wzd-functionaris beoordeeld (paragraaf 1.2). Dit geldt ook voor zorgplannen van wilsonbekwame cliënten waarin op vrijwillige basis bepaalde vormen van zorg zijn opgenomen (artikel 2, lid 2 Wzd).
- b. De Wzd-functionaris houdt toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg (paragraaf 1.3).
- c. De Wzd-functionaris beoordeelt besluiten over verlof en ontslag van cliënten die op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging zijn opgenomen (paragraaf 1.4).

Naast zijn toezichthoudende taak kan de Wzd-functionaris ook een rol hebben bij de aanvraag van een besluit tot opname en verblijf en van een rechterlijke machtiging (paragraaf 1.5). Als de Wzd-functionaris een gegrond vermoeden heeft dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, meldt hij dit bij de IGJ (paragraaf 1.6).

De Wzd deelt taken specifiek toe aan de Wzd-functionaris omdat deze over de kwaliteiten beschikt die de wetgever nodig acht om die taken te kunnen verrichten. De Wzd-functionaris kan daarom zijn taken niet overdragen aan andere zorgverleners (delegeren) of de uitvoering van zijn taken aan anderen overlaten (mandateren). Uiteraard kan tijdens afwezigheid van de Wzd-functionaris wel worden voorzien in waarneming door een andere Wzd-functionaris.

Net als iedere andere zorgverlener is de Wzd-functionaris verplicht tot geheimhouding van hetgeen hem in de uitoefening van zijn taak is toevertrouwd, tenzij een wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit de uitoefening van zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit (artikel 18c, lid 4 Wzd).

1.2 Beoordeling van zorgplannen

1.2.1 Welke zorgplannen beoordeelt de Wzd-functionaris?

Elk zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen of dat voorziet in verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet door de zorgverantwoordelijke ter beoordeling worden voorgelegd aan de Wzd-functionaris (artikel 11a Wzd). Dit geldt ook voor zorgplannen van wilsonbekwame cliënten waarin op vrijwillige basis bepaalde vormen van zorgverlening worden opgenomen of waarin de periode waarin deze zorg kan worden verleend, verlengd wordt. Het betreft:

- a. beperking van de bewegingsvrijheid;
- b. insluiting;
- c. toediening van gedrag beïnvloedende medicatie, wegens probleemgedrag of ter behandeling van een psychische stoornis, voor zover daarbij wordt afgeweken van de daarvoor geldende professionele richtlijn.

De Wzd bepaalt dat een zorgplan ter beoordeling aan de Wzd-functionaris moet worden voorgelegd als daarin onvrijwillige zorg is opgenomen en als de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen gewijzigd wordt (artikel 11a, lid 1 Wzd). De organisaties die dit profiel hebben vastgesteld vinden het van belang dat het zorgplan ook wordt beoordeeld door de Wzd-functionaris als besloten is de onvrijwillige zorg gedurende een nieuwe termijn ongewijzigd voort te zetten. In zo'n situatie is het immers niet gelukt om de onvrijwillige zorg af te bouwen. De Wzd-functionaris heeft expliciet tot taak om toe te zien op de afbouw van onvrijwillige zorg (artikel 1, lid 1, onderdeel m Wzd). Door het zorgplan ook in deze situaties ter beoordeling voor te leggen, wordt de Wzd-functionaris in staat gesteld dit onderdeel van zijn taak inhoud te geven.

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld, vinden het van belang dat de Wzd-functionaris een zorgplan beoordeelt binnen 14 dagen nadat de zorgverantwoordelijke het aan hem heeft voorgelegd. In afwachting van de beoordeling door de Wzd-functionaris wordt geen onvrijwillige zorg toegepast op basis van het zorgplan, tenzij de zorgverantwoordelijke heeft geconstateerd dat deze beoordeling niet afgewacht kan worden omdat verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. In die situatie rechtvaardigt goed hulpverlenerschap de toepassing van onvrijwillige zorg.

1.2.2 Hoe beoordeelt de Wzd-functionaris een zorgplan?

De Wzd bepaalt dat de toetsing van het zorgplan door de Wzd-functionaris inhoudt dat hij beoordeelt of de onvrijwillige zorg noodzakelijk is en geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen (artikel 11a Wzd). De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang dat de Wzd-functionaris er ook op toeziet dat de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt ingezet en dat het doel (voorkoming van ernstig nadeel) het middel (verlening van onvrijwillige zorg) rechtvaardigt. Aan deze criteria moet immers volgens de Wzd voldaan zijn als onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen (artikel 10, lid 2 Wzd). Tot slot beoordeelt de Wzd-functionaris of in het zorgplan adequaat wordt beschreven of de onvrijwillige zorg, binnen de termijn waarvoor deze in het zorgplan is opgenomen, afgebouwd kan worden en zo ja, hoe dit gebeurt.

Op dezelfde wijze beoordeelt de Wzd-functionaris een zorgplan van een wilsonbekwame cliënt waarin op vrijwillige basis zorg is opgenomen uit de categorieën toediening van psychofarmaca in afwijking van de geldende professionele richtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting.

De Wzd geeft de Wzd-functionaris de ruimte om te bepalen hoe hij te werk gaat bij de beoordeling van een zorgplan. Afhankelijk van de concrete situatie bepaalt hij wat nodig is om het zorgplan goed te kunnen beoordelen. Van de Wzd-functionaris wordt sensitief toezichthouderschap verwacht. Hij moet alert zijn op signalen en de specifieke omstandigheden van iedere cliënt en op basis daarvan beslissen wat in ieder concreet geval de juiste vorm van toezichthouden is. Afhankelijk van de situatie kan de Wzd-functionaris het zorgplan beoordelen zonder de cliënt of zijn vertegenwoordiger zelf gesproken te hebben of de cliënt zelf onderzocht te hebben. De Wzd-functionaris kan echter ook besluiten om zich juist intensief te verdiepen in de zorgverlening aan een cliënt, bijvoorbeeld door de cliënt zelf te spreken en te onderzoeken of door contact op te nemen met de vertegenwoordiger van de cliënt.

Een Wzd-functionaris beperkt zich tot zijn deskundigheidsgebied zoals beschreven in de Wet BIG. Als hem een zorgplan ter beoordeling wordt voorgelegd waarin onvrijwillige zorg is opgenomen die buiten zijn deskundigheidsgebied valt, zal hij derhalve een zorgverlener, bij voorkeur een andere Wzd-functionaris, die wel over de nodige deskundigheid beschikt, bij de beoordeling van het zorgplan betrekken. Houdt de onvrijwillige zorg bijvoorbeeld toediening van medicatie in, dan betreft een Wzd-functionaris die geen arts is een arts bij de beoordeling van het zorgplan. Een Wzd-functionaris die geen gedragswetenschapper is, zal een gedragswetenschapper bij de beoordeling van een zorgplan betrekken als daarin bijvoorbeeld opvoedkundige maatregelen zijn opgenomen.

De beoordeling van een zorgplan door de Wzd-functionaris moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang dat de Wzd-functionaris het volgende in zijn beoordeling opneemt:

- a. de uitkomst van zijn toetsing aan de vier genoemde criteria (noodzakelijkheid, subsidiariteit, doelmatigheid en proportionaliteit);
- b. zijn oordeel over de wijze waarop in het zorgplan in afbouw van de onvrijwillige zorgverlening wordt voorzien;
- c. eventuele overige bevindingen die voor de zorgverlening van belang zijn.

Als de Wzd-functionaris concludeert dat het zorgplan gewijzigd moet worden, motiveert hij deze conclusie in zijn beoordeling.

1.2.3 Aanpassing zorgplan na beoordeling door Wzd-functionaris

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan aanpast 'op aanwijzen van de Wzd-functionaris' als de Wzd-functionaris concludeert dat onvrijwillige zorg niet noodzakelijk is of de in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg niet geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen (artikel 11a, lid 2 Wzd). Uitgaande van de in de vorige paragraaf genoemde uitbreiding van de criteria op basis waarvan de Wzd-functionaris een zorgplan toetst, behoort dit ook te gebeuren als de Wzd-

functionaris concludeert dat met een minder ingrijpende vorm volstaan kan worden, toepassing van onvrijwillige zorg niet proportioneel is of het zorgplan niet adequaat in afbouw van de onvrijwillige zorg voorziet.

De Wzd-functionaris is gepositioneerd als degene die checkt of de zorgverantwoordelijke terecht heeft geconcludeerd dat verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is en of adequaat voorzien is in afbouw van onvrijwillige zorg. Is dat niet het geval, dan moet het zorgplan aangepast worden. De Wzd-functionaris past het zorgplan niet zelf aan, dit blijft een taak van de zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijke blijft derhalve verantwoordelijk voor de inhoud van het zorgplan, de Wzd-functionaris is verantwoordelijk voor een adequate beoordeling daarvan.

De Wzd-functionaris heeft niet tot taak om toe te zien op de wijze waarop de verschillende zorgverleners hun rol bij de besluitvorming over de onvrijwillige zorg inhoud geven. Hij beoordeelt het zorgplan, niet degenen die bij de besluitvorming daarover betrokken waren.

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan aanpast 'op aanwijzen van de Wzd-arts' (artikel 11a, lid 2 Wzd). De veronderstelling lijkt hier te zijn dat de Wzd-functionaris simpelweg kan aangeven wat er precies moet veranderen in een zorgplan, waarna de zorgverantwoordelijke het zorgplan aanpast. Deze veronderstelling doet geen recht aan de complexiteit van de beoordeling van de vragen die hierbij aan de orde kunnen zijn. Het verdient daarom aanbeveling dat een Wzd-functionaris, als hij bedenkingen heeft bij een zorgplan, deze altijd bespreekt met de zorgverantwoordelijke en probeert overeenstemming te bereiken. Lukt dit echter niet en blijft de Wzd-functionaris bij zijn oordeel, dan zal de zorgverantwoordelijke het zorgplan dienovereenkomstig moeten aanpassen.

Het verdient verder aanbeveling dat de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger bij de besluitvorming over aanpassing van het zorgplan betreft, zodat wellicht alsnog een modus gevonden kan worden waarmee zij instemmen en de zorg op vrijwillige basis kan worden verleend.

1.2.4 Mogelijke uitkomsten van de beoordeling van het zorgplan door de Wzd-functionaris

Tot welke uitkomsten de beoordeling van een zorgplan door de Wzd-functionaris kan leiden, verschilt al naar gelang het een zorgplan betreft waarin onvrijwillige zorg is opgenomen of een zorgplan waarin alleen vrijwillige zorg is opgenomen. Betreft het een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, dan zijn de volgende uitkomsten mogelijk:

- a. Het zorgplan wordt gewijzigd, van onvrijwillige zorg is geen sprake meer.

In deze situatie heeft de inzet van de Wzd-functionaris ertoe geleid dat hetzij de onderdelen van het zorgplan waartegen bezwaar bestond geschrapt zijn (bijvoorbeeld omdat het risico van ernstig

nadeel minder hoog is ingeschat, zodat kan worden afgezien van verlening van onvrijwillige zorg), hetzij gekozen is voor een andere aanpak waartegen de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger zich niet verzet. Van onvrijwillige zorg is nu geen sprake meer, het stappenplan eindigt derhalve met de aanpassing van het zorgplan door de inzet van de Wzd-functionaris.

b. Het zorgplan wordt gewijzigd, maar blijft voorzien in onvrijwillige zorg.

Deze situatie doet zich voor als is gekozen voor een ander middel om het ernstig nadeel te voorkomen, maar de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger zich ook tegen dit middel verzet. Het stappenplan blijft in deze situatie van toepassing.

c. Het zorgplan blijft ongewijzigd, van onvrijwillige zorg is echter geen sprake meer.

Deze situatie doet zich voor als de cliënt en / of de vertegenwoordiger zich in eerste instantie verzetten tegen een onderdeel van het zorgplan, maar na de inzet van de Wzd-functionaris besluiten om toch in te stemmen met de zorgverlening zoals beschreven in het zorgplan. In deze situatie eindigt de toepassing van het stappenplan.

d. Het zorgplan blijft ongewijzigd, de onvrijwillige zorg blijft gehandhaafd.

In dit geval heeft de interventie van de Wzd-functionaris niet geleid tot een inhoudelijke verandering van het zorgplan en ook niet tot beëindiging van het verzet van de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger. Het stappenplan blijft van toepassing.

Betreft het een zorgplan voor een wilsonbekwame cliënt waarin op vrijwillige basis één van de drie hiervoor genoemde vormen van zorg is opgenomen, dan eindigt het stappenplan alleen als de betreffende vorm van zorg uit het zorgplan wordt geschrapt.

1.3 Toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg

1.3.1 Inleiding

Hoe het toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg vorm moet krijgen, laat de Wzd over aan de zorgorganisaties. In het beleidsplan Onvrijwillige zorg moet worden beschreven hoe hierin wordt voorzien (artikel 19 Wzd). Het Besluit zorg en dwang voegt daar nog aan toe dat in het beleidsplan moet worden aangegeven hoe toezicht wordt gehouden op verlening van ambulante onvrijwillige zorg zodat de veiligheid hierdoor voldoende wordt gewaarborgd.

Op basis van het beleidsplan bepaalt de zorgverantwoordelijke zo nodig hoe het toezicht in een concrete situatie vorm krijgt. Hij beschrijft dit in het zorgplan (artikel 11a, lid 4 Wzd).

Ook als de zorgverantwoordelijke besluit tot verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om en als voor het eerst onvrijwillige zorg wordt verleend, moet expliciet worden vastgesteld dat op verantwoorde wijze is voorzien in het toezicht tijdens de uitvoering daarvan (artikel 15, lid 1, onderdeel e Wzd en artikel 13, lid 1, onderdeel e Wzd).

1.3.2 Meldingen aan de Wzd-functionaris

Om de Wzd-functionaris in staat te stellen zo nodig actie te ondernemen, bepaalt de Wzd dat hij over een aantal zaken geïnformeerd moet worden. Het is dan aan de Wzd-functionaris om te bepalen of hij actie onderneemt en zo ja, wat dit inhoudt.

De Wzd bepaalt dat de Wzd-functionaris over de volgende aangelegenheden geïnformeerd moet worden:

- a. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris over 'een evaluatie van het zorgplan als bedoeld in artikel 11, vierde lid' (Artikel 11a, lid 3). Dit is de evaluatie van een zorgplan dat is aangepast nadat over verlening van onvrijwillige zorg advies is uitgebracht door een externe deskundige.
- b. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris over de eerste keer dat onvrijwillige zorg wordt verleend (artikel 13, lid 2 Wzd). Hij doet dit vooraf, tenzij de situatie dermate urgent is dat dit niet mogelijk is, in dat geval informeert de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris achteraf.
- c. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris, zo mogelijk vooraf, over een besluit tot verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om (artikel 15, lid 4 Wzd).
- d. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris over de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de cliënt en het overleg dat daarover is gevoerd met de vertegenwoordiger van de cliënt (artikel 3 Wzd).
- e. Ten aanzien van cliënten die op strafrechtelijke titel zijn opgenomen kan de zorgverantwoordelijke, ook als dit niet in het zorgplan is opgenomen en zich geen onvoorziene situatie voordoet, besluiten tot beperking van het recht op het ontvangen van bezoek, beperking van de bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie of van het gebruik van communicatiemiddelen. De zorgverantwoordelijke stelt de Wzd-functionaris van dergelijke besluiten op de hoogte (artikel 51a, lid 4 Wzd).
- f. De cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) kan klachten over de uitvoering van de zorg onder andere aan de Wzd-functionaris voorleggen (artikel 60a, lid 2 Wzd). De cvp kan ook anderen in de organisatie aanspreken (de Wzd noemt in dit verband naast de Wzd-functionaris, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener). Over de gang van zaken bij behandeling van deze

klachten zullen zorgorganisaties naar verwachting nadere afspraken maken met de organisatie die in hun werkgebied vertrouwenswerk aanbiedt. Wordt niet adequaat gereageerd op een klacht door de cvp, dan kan de cvp dit melden bij de IGJ.

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld gaan ervan uit dat in deze context met klachten hetzelfde wordt bedoeld als 'signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van de onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt' (artikel 59, lid 2, onderdeel a Wzd). Het gaat niet om klachten van een individuele cliënt die op basis van de klachtenregeling van de zorgaanbieder kunnen worden beoordeeld of om klachten die ter beoordeling aan de Wzd-klachtencommissie kunnen worden voorgelegd.

- g. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris tevens informeert over een voornemen om te besluiten tot gedwongen opname van een cliënt met een voorwaardelijke machtiging.

Naast de bovengenoemde informatie kan de Wzd-functionaris in de praktijk ook op andere manieren geïnformeerd worden over de zorg die een cliënt ontvangt, bijvoorbeeld door naasten van de cliënt. Ook de zorgverantwoordelijke kan het initiatief nemen om met de Wzd-functionaris te overleggen over dilemma's die zich bij de zorgverlening aandienen.

1.4 Verlof en ontslag

1.4.1 Rolverdeling zorgaanbieder / Wzd-functionaris

De Wzd regelt wanneer aan cliënten verlof verleend wordt en wanneer zij ontslagen worden. Deze regeling geldt alleen voor cliënten die op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging zijn opgenomen. Op grond van de Bopz besloot de geneesheer-directeur (Bopz-arts) over verlening van verlof en ontslag. Op basis van de Wzd doet de zorgaanbieder dit. Voor ieder besluit over verlof en ontslag is toestemming nodig van de Wzd-functionaris.

1.4.2 Verlof

Verlof wordt verleend 'voor zover en voor zolang' het verantwoord is dat de cliënt buiten de accommodatie verblijft. Verlof kan zowel op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger als ambtshalve (dus zonder een verzoek daartoe te hebben ontvangen) verleend worden (artikel 47 Wzd).

Voor ieder besluit met betrekking tot verlofverlening moet toestemming van de Wzd-functionaris gevraagd worden. Het betreft dus zowel het besluit om ambtshalve verlof toe te kennen, als het al dan niet honoreren van een verzoek om verlof te verlenen en het verbinden van voorwaarden aan verlofverlening dan wel het intrekken van verlof.

De Wzd-functionaris motiveert zijn oordeel en legt het besluit schriftelijk of elektronisch vast. Het oordeel van de Wzd-functionaris moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen (artikel 16, lid 1, onderdeel o Wzd en artikel 17, lid 1, onderdeel j Wzd).

Betreft het een cliënt die op basis van een strafrechtelijke titel is opgenomen, dan is de besluitvorming gecompliceerder. Als de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris van mening zijn dat verlof verleend kan worden, verzoekt de zorgaanbieder de Minister van Justitie en Veiligheid om hierover een besluit te nemen. Bij dit verzoek moet het oordeel van de Wzd-functionaris gevoegd zijn (artikel 50 Wzd).

1.4.3 Ontslag

Ontslag kan zowel op verzoek van de cliënt als ambtshalve (dus zonder een verzoek daartoe te hebben ontvangen) verleend worden. Ontslag wordt verleend als voortzetting van het verblijf niet meer nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Dit is derhalve het toetsingscriterium dat de Wzd-functionaris zal hanteren bij de beoordeling van een besluit met betrekking tot ontslagverlening.

Ieder besluit over ontslag moet worden voorgelegd aan de Wzd-functionaris. Als een ontslagverzoek is gedaan, moet dus zowel voor het honoreren daarvan als voor het afwijzen daarvan de toestemming van de Wzd-functionaris verkregen worden. Ook voor eventueel aan ontslagverlening te verbinden voorwaarden is toestemming van de Wzd-functionaris nodig.

Verstrekt de geldigheidsduur van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling, dan mag de opname niet langer onvrijwillig voortgezet worden. Hieruit vloeit voort dat in dit geval geen toestemming van de Wzd-functionaris voor het ontslag gevraagd hoeft te worden.

Over een verzoek om ontslag te verlenen moet binnen twee weken worden beslist (artikel 48, lid 9 Wzd). Binnen die termijn moet dus ook de Wzd-functionaris besloten hebben om al dan niet toestemming te verlenen.

Betreft het een cliënt die op basis van een strafrechtelijke titel is opgenomen, dan is de besluitvorming gecompliceerder. Als de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris van mening zijn dat ontslag verleend kan worden, verzoekt de zorgaanbieder de minister van Justitie en Veiligheid om hierover een besluit te nemen. Bij dit verzoek moet het oordeel van de Wzd-functionaris gevoegd zijn (artikel 50 Wzd).

1.5 Rol bij aanvraag rechterlijke machtiging / besluit opname en verblijf

De zorgaanbieder en de Wzd-functionaris kunnen beiden een besluit tot opname en verblijf aanvragen bij het CIZ, indien het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft. De Wzd-functionaris kan bovendien een besluit tot opname en verblijf aanvragen voor een cliënt die niet in een accommodatie verblijft, maar in wiens zorgplan wel onvrijwillige zorg is opgenomen (artikel 22 Wzd).

De zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent en de Wzd-functionaris kunnen beiden het CIZ vragen een verzoek bij de rechter in te dienen om een rechterlijke machtiging af te geven (artikel 25 Wzd).

Binnen een zorgorganisatie zal geregeld moeten worden, hoe gewaarborgd wordt dat cliënten op basis van een geldige verblijfstitel zijn opgenomen. Hierbij kunnen de volgende situaties worden onderscheiden:

- a. Gaat het om cliënten die vrijwillig zijn opgenomen, dan moet een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd als zij niet meer in staat zijn om weloverwogen te beslissen tot voortzetting van het verblijf of een rechterlijke machtiging (en in spoedeisende zaken een inbewaringstelling) bij verzet tegen de voortzetting van het verblijf.
- b. Betreft het cliënten die op basis van een besluit tot opname en verblijf zijn opgenomen, dan moet tijdig voor het verstrijken van de geldigheidsduur van het besluit worden beoordeeld of een nieuw besluit moet worden aangevraagd, dan wel of het verblijf op vrijwillige basis voortgezet kan worden. Bij verzet tegen voortzetting van het verblijf moet een rechterlijke machtiging (en in spoedeisende zaken een inbewaringstelling) worden aangevraagd.
- c. Betreft het tot slot een cliënt die op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging is opgenomen, dan moet tijdig voor het verstrijken van de geldigheidsduur daarvan beoordeeld worden of het verblijf moet worden voortgezet en zo ja of daarvoor een rechterlijke machtiging nodig is, dan wel een besluit tot opname en verblijf, dan wel of voortzetting op vrijwillige basis mogelijk is.

Inzet van de Wzd-functionaris is niet verplicht bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging of besluit tot opname en verblijf, tenzij het een cliënt betreft die niet in de accommodatie verblijft, in dat geval is de Wzd-functionaris als enige bevoegd om het CIZ te vragen een besluit tot opname en verblijf af te geven. Een zorgorganisatie kan de gang van zaken met betrekking tot verblijfstitels derhalve zo organiseren dat de Wzd-functionaris daarbij geen enkele rol heeft (behoudens de situatie waarin hij als enige bevoegd is de aanvraag in te dienen), maar kan de procedure ook zo inrichten dat alle aanvragen door de Wzd-functionaris worden gedaan. Ook tussenvormen zijn mogelijk, waarbij bijvoorbeeld de Wzd-functionaris geconsulteerd wordt.

1.6 Meldplicht ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg

Als de Wzd-functionaris het 'gegronde vermoeden' heeft dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, dan moet hij dit melden bij de IGJ (artikel 60a, lid 1 Wzd). Ook de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener zijn hiertoe verplicht.

Met de formulering gegrond vermoeden wordt tot uitdrukking gebracht dat een vermoeden dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet alleen gemeld moet worden als dit vermoeden op concrete feiten of omstandigheden is gebaseerd. Het vermoeden moet dus onderbouwd kunnen worden.

De zorgaanbieder is zelf ook verplicht om ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg te melden. Daarom moet binnen zorgorganisaties geregeld worden dat ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg intern wordt gemeld. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden dat een gegrond vermoeden van ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg eerst intern gemeld moet worden, tenzij degene die tot melden verplicht is van mening is dat er redenen zijn waarom dit niet van hem kan worden verlangd. In dat geval meldt hij direct bij de IGJ.

Een gegrond vermoeden dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet kan tevens kwalificeren als 'vermoeden van een misstand', zoals bedoeld in de klokkenluidersregeling van de zorgorganisatie. In dat geval is ook interne melding op basis van de klokkenluidersregeling mogelijk. De klokkenluidersregeling biedt de melder bescherming tegen eventuele benadeling naar aanleiding van een melding. Melding op basis van de klokkenluidersregeling kan een alternatief zijn voor interne melding van ernstig tekortschietende zorg, niet voor melding aan de IGJ.

2

Organisatorische aspecten

2.1 Vooraf

In dit hoofdstuk komen aan de orde: de vraag welke zorgverleners als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen (paragraaf 2.2), of aanvullende eisen gesteld moeten worden aan deze zorgverleners (paragraaf 2.3), welke functies onverenigbaar zijn met de functie van Wzd-functionaris (paragraaf 2.4), de contractuele basis op basis waarvan een Wzd-functionaris zijn werkzaamheden kan verrichten (paragraaf 2.5), de adviesprocedure voorafgaand aan de benoeming tot Wzd-functionaris (paragraaf 2.6), de vraag hoeveel Wzd-functionarissen een zorgorganisatie nodig heeft (paragraaf 2.7), de verplichtingen van een zorgorganisatie ten opzichte van de Wzd-functionarissen (paragraaf 2.8) en de samenwerking tussen de raad van bestuur en de Wzd-functionarissen (paragraaf 2.9).

2.2 Benoembaarheid

De Wzd bepaalt dat als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen:

- * ter zake kundige artsen;
- * gezondheidszorgpsychologen;
- * orthopedagogen-generalist.

Onder ter zake kundige artsen worden specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten verstaan. Ook andere artsen kunnen ter zake kundig zijn en dus als Wzd-functionaris worden benoemd. Hierbij kan gedacht worden aan psychiaters en aan huisartsen.

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld zijn van mening dat ook een basisarts, die voor inwerkingtreding van de Wzd werkzaam was als Bopz-arts, als ter zake kundige arts kan worden beschouwd en dus als Wzd-functionaris kan worden benoemd. In zo'n geval verdient het aanbeveling om tot benoeming voor bepaalde tijd te besluiten en daarbij te kiezen voor een periode waarin de basisarts zich kan specialiseren tot specialist ouderengeneeskunde dan wel arts voor verstandelijk gehandicapten.

Onder gezondheidszorgpsychologen worden de zorgverleners verstaan die als zodanig zijn ingeschreven in het BIG-register.

Orthopedagogen-generalist zijn de zorgverleners die als zodanig zijn ingeschreven in het BIG-register. Registratie als orthopedagoog-generalist in het BIG-register is mogelijk vanaf de datum van inwerkingtreding van de wijziging van de Wet BIG die in deze registratie voorziet, naar verwachting is dat 1 januari 2020. Degenen die op dat moment als orthopedagoog-generalist werkzaam zijn, mogen deze titel gedurende een half jaar blijven voeren, zonder ingeschreven te staan in het BIG-register. Indien zij in die periode een aanvraag tot BIG-registratie als orthopedagoog-generalist hebben gedaan, kunnen zij hun titel blijven voeren zonder ingeschreven te staan in het BIG-register totdat

onherroepelijk over hun aanvraag is beslist. Zij kunnen dus in die periode als Wzd-functionaris worden benoemd, onder voorbehoud van registratie in het BIG-register.

2.3 Aanvullende benoembaarheidseisen

Om voor herregistratie in aanmerking te komen moeten BIG-geregistreerde zorgverleners, zoals de zorgverleners die tot Wzd-functionaris kunnen worden benoemd, aan bepaalde eisen voldoen. Welke eisen dit zijn verschilt per beroepsgroep.

Nu de kwaliteit van de beroepsuitoefening op deze manier al adequaat gewaarborgd is, zijn de organisaties die dit profiel hebben opgesteld terughoudend bij het stellen van aanvullende eisen waaraan zorgverleners moeten voldoen om te kunnen worden aangewezen als Wzd-functionaris. Zij adviseren niettemin om de volgende drie aanvullende eisen te stellen:

- * relevante werkervaring in de ouderenzorg c.q. de gehandicaptenzorg;
- * aantoonbaar kennis hebben van de Wet zorg en dwang;
- * bereidheid om deel te nemen aan een overleg met andere Wzd-functionarissen, gericht op reflectie op de taakuitoefening als Wzd-functionaris (intervisie of intercollegiale toetsing).

2.4 Incompatibiliteiten

De Wzd bepaalt dat gewaarborgd moet zijn dat een Wzd-functionaris zijn taken onafhankelijk moet kunnen uitvoeren. Dit impliceert volgens de organisaties die dit profiel hebben opgesteld dat een Wzd-functionaris geen lid kan zijn van de raad van bestuur van de zorgaanbieder waar hij werkzaam is als Wzd-functionaris.

2.5 Arbeidsovereenkomst of opdrachtovereenkomst

Een Wzd-functionaris hoeft niet bij de zorgaanbieder in dienst te zijn. De Wzd biedt zorgaanbieders de ruimte om te kiezen voor een Wzd-functionaris die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is of voor een Wzd-functionaris die op basis van een opdrachtovereenkomst werkzaam is. Uiteraard moet in beide gevallen gewaarborgd zijn dat alle taken van een Wzd-functionaris adequaat uitgevoerd kunnen worden.

2.6 Advies cliëntenraad over benoeming Wzd-functionaris

In de regel zal een Wzd-functionaris benoemd worden door de raad van bestuur van de zorgaanbieder. De Wzd bepaalt dat over het voornemen om een zorgverlener als Wzd-functionaris te benoemen

advies gevraagd moet worden aan de cliëntenraad. Dit geldt ongeacht of met de Wzd-functionaris een arbeidsovereenkomst of een opdrachtovereenkomst wordt aangegaan.

Drie bepalingen uit de Wmcz worden in de Wzd van toepassing verklaard op deze adviesprocedure. Op grond van deze bepalingen moet de zorgaanbieder de cliëntenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle informatie verstrekken die deze voor het uitbrengen van zijn advies redelijkerwijs nodig heeft. Als de cliëntenraad zijn advies schriftelijk heeft uitgebracht en de zorgaanbieder overweegt van dit advies af te wijken, dan moet hij dit eerst met de cliëntenraad bespreken. Een besluit waarover de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht wordt schriftelijk aan de cliëntenraad meegedeeld. Voor zover het besluit afwijkt van het advies, moet dat gemotiveerd worden.

De overige bepalingen uit de Wmcz zijn niet van toepassing verklaard op deze adviesprocedure. Dit impliceert bijvoorbeeld dat eventuele geschillen hierover niet door de commissie van vertrouwenslieden beoordeeld worden, tenzij zorgaanbieder en cliëntenraad gezamenlijk besluiten om het geschil wel ter beoordeling aan de commissie van vertrouwenslieden voor te leggen.

Cliëntenraad en zorgaanbieder kunnen, in aanvulling op de genoemde wettelijke bepalingen, nadere afspraken maken over de invulling van deze adviesprocedure.

De Wmcz wordt naar verwachting op 1 juli 2020 ingetrokken. De Wmcz 2018 treedt dan in werking. Dit heeft voor de adviesprocedure bij de benoeming van een Wzd-functionaris geen gevolgen. De bepalingen uit de Wmcz die van toepassing zijn verklaard op de adviesprocedure, keren in de Wmcz 2018 ongewijzigd terug. De Wzd wordt op hetzelfde moment gewijzigd, zodat de bepalingen uit de Wmcz 2018 van toepassing worden verklaard op de adviesprocedure.

2.7 Aantal Wzd-functionarissen

Het aantal Wzd-functionarissen dat nodig is in een zorgorganisatie hangt van vele factoren af. Met name het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg ontvangt is hiervoor bepalend. Daarnaast is van belang of de zorgorganisatie kiest voor het aanstellen van Wzd-functionarissen uit meerdere disciplines of niet.

Bij de bepaling van het aantal Wzd-functionarissen is relevant dat het voor de uitoefening van de functie als toezichthouder van belang is dat een Wzd-functionaris niet in een andere hoedanigheid al betrokken is bij de besluitvorming over een zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen. Hij kan dus ten aanzien van dezelfde cliënt niet tevens de rol vervullen van zorgverantwoordelijke, behandelend arts, deskundige van een andere discipline, niet bij de zorg betrokken deskundige of externe deskundige. Als een Wzd-functionaris in zijn hoedanigheid van arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist betrokken is bij de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, zal een andere Wzd-functionaris derhalve dit zorgplan moeten beoordelen.

Dat de Wzd-functionaris zijn taken niet kan vervullen ten aanzien van zijn eigen cliënten, is overigens niet nieuw. De IGJ hanteert als toetsingscriterium bij de advisering over verlening van een Bopz-aanmerking dat geregeld moet zijn dat de geneesheer-directeur, die tevens als behandelend arts werkzaam is, zijn taken als geneesheer-directeur niet uitoefent ten aanzien van zijn eigen cliënten.

Tot slot is bij de bepaling van het aantal Wzd-functionarissen van belang welke eisen gesteld worden aan de beschikbaarheid van een Wzd-functionaris. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld zijn van mening dat het voor adequate uitvoering van de taken van een Wzd-functionaris niet noodzakelijk is dat 24/7 een Wzd-functionaris beschikbaar is. Wel zal in waarneming voorzien moeten worden voor het geval een Wzd-functionaris langere tijd afwezig is. Een waarnemend Wzd-functionaris moet aan dezelfde eisen voldoen als een Wzd-functionaris.

2.8 Verplichtingen van de zorgaanbieder ten opzichte van de Wzd-functionaris

De Wzd voorziet in enkele verplichtingen van zorgaanbieders ten opzichte van de Wzd-functionaris.

In de eerste plaats bepaalt de Wzd dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat de Wzd-functionaris zijn taken op grond van de Wzd naar behoren kan uitvoeren. Deze verplichting houdt, volgens de organisaties die dit profiel hebben opgesteld, niet alleen in dat de Wzd-functionaris voldoende tijd behoort te krijgen voor deze taken, maar ook dat hij voldoende tijd moet krijgen voor deelname aan deskundigheidsbevordering en voor deelname aan een intervisiegroep van Wzd-functionarissen. In overleg tussen zorgaanbieder en Wzd-functionaris kan geconcretiseerd worden hoeveel tijd hiervoor nodig is. Daarnaast is het van belang dat de Wzd-functionaris voldoende gefaciliteerd wordt voor de uitvoering van zijn taken, bijvoorbeeld door te voorzien in adequate secretariële ondersteuning.

In de tweede plaats bepaalt de Wzd dat de onafhankelijkheid van de Wzd-functionaris gewaarborgd moet zijn. De onafhankelijkheid van de Wzd-functionaris ten opzichte van de zorgaanbieder wordt in dit profiel (zie paragraaf 2.4) geconcretiseerd door te bepalen dat de Wzd-functionaris niet tevens lid van de raad van bestuur kan zijn.

Ten derde bepaalt de Wzd dat de zorgaanbieder een Wzd-functionaris geen aanwijzingen geeft met betrekking tot de uitvoering van zijn taak. Eenzelfde verbod geldt overigens ten aanzien van de klachtenfunctionaris en de functionaris gegevensbescherming. De zorgaanbieder mag dus bijvoorbeeld geen instructie geven over de wijze waarop de Wzd-functionaris een zorgplan van een individuele cliënt moet beoordelen.

Dat de zorgaanbieder de Wzd-functionaris geen aanwijzingen geeft met betrekking tot de uitvoering van zijn taak, impliceert uiteraard niet dat de Wzd-functionaris niet aanspreekbaar is op de wijze waarop hij zijn taken uitvoert. Net als andere zorgverleners kan een Wzd-functionaris ontslagen worden als hij daarin ernstig tekortschiet.

2.9 Samenwerking tussen raad van bestuur en Wzd-functionarissen

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening, inclusief de onvrijwillige zorgverlening. Conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg moet de raad van bestuur ervoor zorgen dat de zorgverlening zo is georganiseerd dat dit redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. In de Wzd wordt dit geconcretiseerd door te bepalen dat een zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent een beleidsplan moet opstellen. Hierin wordt onder meer beschreven hoe intern toezicht wordt gehouden op onvrijwillige zorgverlening. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht om halfjaarlijks gegevens over de verlening van onvrijwillige zorg te verstrekken aan de IGJ en een analyse van de onvrijwillige zorgverlening. De Wzd geeft expliciet aan dat deze analyse door de raad van bestuur wordt ondertekend (artikel 18 Wzd).

De Wzd geeft in de definitie van de Wzd-functionaris aan dat deze 'verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg'. De wetgever heeft hiermee niet beoogd afbreuk te doen aan de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur. De verantwoordelijkheid van de Wzd-functionarissen bestaat daaruit dat zij erop toezien dat de Wzd en het beleidsplan in de individuele cliëntenzorg goed worden toegepast en dat zij ingrijpen als dat niet het geval blijkt te zijn. Het takenpakket van de Wzd-functionaris, zoals beschreven in hoofdstuk 1 van dit profiel, sluit daarop aan.

Een goede samenwerking tussen raad van bestuur en Wzd-functionarissen is van groot belang voor de uitvoering van ieders taak. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het daarom van groot belang dat de raad van bestuur en de Wzd-functionarissen afspraken maken over hun samenwerking waardoor gewaarborgd wordt dat:

- a. Wzd-functionarissen en raad van bestuur ten minste twee keer per jaar met elkaar overleggen over de verlening van onvrijwillige zorg en het interne toezicht daarop;
- b. Wzd-functionarissen buiten dit periodiek overleg rechtstreeks contact kunnen opnemen met de raad van bestuur als zij vinden dat daarvoor aanleiding bestaat;
- c. de raad van bestuur de Wzd-functionarissen tijdig betreft bij het maken van de digitale overzichten die halfjaarlijks aan de IGJ verstrekt worden en bij het maken van analyses van de gegevens uit die overzichten;
- d. de raad van bestuur de Wzd-functionarissen tijdig betreft bij wijzigingen van het beleidsplan onvrijwillige zorg en dat de Wzd-functionarissen ook ongevraagd voorstellen kunnen doen tot wijziging van dat beleidsplan;
- e. de raad van bestuur uitspraken van de Wzd-klachtencommissie aan de Wzd-functionarissen doet toekomen.

Bijlage

Verschillen tussen het takenpakket
van de geneesheer-directeur en het
takenpakket van de Wzd-functionaris

Inleiding

In deze bijlage wordt beschreven welke taken de geneesheer-directeur (Bopz-arts) heeft op basis van de Bopz en welke taken de Wzd-functionaris heeft op basis van de Wzd. De taken van de geneesheer-directeur (afgekort: GD) zijn ingedeeld in zeven taakgebieden¹. Per taakgebied is aangegeven wat de Wzd hierover regelt.

Taakgebied a. Het beslissen over het initiëren, de voortzetting of beëindiging van een Bopz-maatregel en het verstrekken van een geneeskundige verklaring in verband daarmee.

Taakgebied a in de Bopz

1. Met de beslissing om een Bopz-maatregel te initiëren wordt bedoeld dat een verklaring van de GD moet worden overgelegd als een rechterlijke machtiging wordt aangevraagd voor iemand die op vrijwillige basis is opgenomen. De verklaring is gebaseerd op onderzoek van de cliënt dat de GD zelf uitvoeren, mits hij niet bij de behandeling van de cliënt betrokken is. Is hij dat wel, dan moet het onderzoek worden gedaan door een psychiater / avg / so die niet bij de behandeling is betrokken. De verklaring wordt altijd ondertekend door GD (ook als hij het onderzoek niet zelf heeft gedaan).
2. Met de beslissing tot voortzetting van een Bopz-maatregel wordt de aanvraag van een machtiging tot voortzetting verblijf bedoeld. Ook in dit geval moet een door de GD ondertekende verklaring worden overgelegd.
3. Van beëindiging van een Bopz-maatregel is sprake als de cliënt ontslag verleend wordt. De beslissing hierover wordt door de GD genomen (artikel 48 en 49 Bopz)
4. Tot slot valt binnen dit taakgebied de plicht om ongeoorloofde afwezigheid van een gedwongen opgenomen cliënt te melden bij de IGJ en het OM (artikel 58, lid 4 Bopz). De GD is veelal met de uitvoering van deze plicht belast.

Taakgebied a in de Wzd

- 1+2. De Wzd kent geen medische verklaringen die door de Wzd-functionaris afgegeven moeten worden. In de genoemde situaties (aanvraag rechterlijke machtiging voor vrijwillig opgenomen cliënt of aanvraag machtiging tot voortzetting verblijf) zijn in de Wzd twee verklaringen nodig (een verklaring van een ter zake kundige arts die niet bij de behandeling betrokken is en ook niet verbonden is aan de zorgaanbieder én een verklaring van de zorgaanbieder).

¹ *De indeling in zeven taakgebieden is ontleend aan: W.J.A.M. Dijkers: Doen en laten in de Bopz-machtigingsprocedure (2003).*

3. In de Wzd wordt de beslissing over ontslag genomen door de zorgaanbieder. Voor ieder besluit met betrekking tot verlof (wel / niet verlenen; wel / niet daaraan voorwaarden verbinden) is toestemming nodig van de Wzd-functionaris.
4. De Wzd regelt niets over melding van ongeoorloofde afwezigheid. Dat geen meldingsplicht meer bestaat na inwerkingtreding van de Wzd, laat overigens onverlet dat zorgaanbieders een beroep kunnen doen op de politie als een cliënt vermist wordt. Zorgorganisaties doen er verstandig aan om te bepalen wanneer in voorkomende gevallen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt zal worden.

Conclusie ten aanzien van taakgebied a

In de Wzd is taakgebied a beperkt tot het al dan niet toestemming geven voor besluiten over ontslag. De ontslagregeling is overigens alleen van toepassing op cliënten die op basis van een ibs of rm zijn opgenomen. Het betreft derhalve een kleine groep cliënten.

Het criterium bij ontslagverlening is of het verblijf nog langer noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. De Wzd-functionaris moet dit derhalve kunnen beoordelen.

Taakgebied b. Het beslissen inzake (al dan niet: voorwaardelijk) verlof en voorwaardelijk ontslag

Taakgebied b in de Bopz

De GD beslist over verlof en voorwaardelijk ontslag.

Taakgebied b in de Wzd

In de Wzd wordt de beslissingen over verlof en voorwaardelijk ontslag genomen door de zorgaanbieder. Voor ieder besluit met betrekking tot verlof (wel / niet verlenen; wel / niet daaraan voorwaarden verbinden) en voorwaardelijk ontslag is toestemming nodig van de Wzd-functionaris.

Conclusie ten aanzien van taakgebied b

De Wzd-functionaris houdt hier een taak, hij is echter niet meer degene die beslist, maar degene die beoordeelt wat de zorgaanbieder wil beslissen.

Taakgebied c. Het beslissen over opneming in geval van een voorwaardelijke machtiging

Taakgebied c in de Bopz

De GD beslist over opname van een cliënt met een voorwaardelijke machtiging.

Taakgebied c in de Wzd

De zorgverantwoordelijke beslist over opname van een cliënt met een voorwaardelijke machtiging (artikel 48ac Wzd).

Conclusie ten aanzien van taakgebied c

De Wzd-functionaris heeft hier geen wettelijke taak. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het niettemin wenselijk dat de zorgverantwoordelijke een voorgenomen opname meldt aan de Wzd-functionaris.

Taakgebied d. Het beslissen over opnames en overplaatsingen

Taakgebied d in de Bopz

1. De GD wordt gehoord als de officier van justitie overweegt een bevel te geven tot opname van een cliënt met een rechterlijke machtiging (artikel 10, lid 2 Bopz).
2. De GD beslist over verzoeken tot overplaatsing naar een ander ziekenhuis en neemt ter zake de nodige stappen indien hij zo'n verzoek honoreert (artikel 43 Bopz).

Taakgebied d in de Wzd

1. De Wzd kent geen opnameplicht als een rechterlijke machtiging is afgegeven, tenzij deze is afgegeven door de strafrechter (artikel 28c, lid 4 Wzd). Daarnaast voorziet de Wzd in een opnameplicht als een ibs is afgegeven (artikel 34 Wzd). Deze regelingen (artikel 28c, lid 4 Wzd en artikel 34 Wzd) voorzien niet in een verplichting om de Wzd-functionaris (of welke andere medewerker van de zorgaanbieder dan ook) te horen.
2. De Wzd regelt overplaatsing niet.

Conclusie ten aanzien van taakgebied d

De Wzd-functionaris heeft hier geen taak.

Taakgebied e. Bemoeienis met de kwaliteit van zorg

Taakgebied e in de Bopz

In dit taakgebied vallen de volgende taken van de GD:

1. De GD draagt ervoor zorg dat een behandelingsplan wordt opgesteld. Als geen overeenstemming wordt bereikt over het behandelingsplan, dan stelt de behandelende persoon de GD hiervan

in kennis. Bij toepassing van dwangbehandeling meldt de GD dit aan de IGJ (gemeld moet worden wie verantwoordelijk is, waarom besloten is tot dwangbehandeling, indien de cliënt zich verzet moet ook gemeld worden of hij in staat kan worden geacht een klacht in te dienen). Ook informeert hij de familie. De Bopz voorziet niet in een verplichting of dit alles te melden aan de GD, kennelijk wordt verondersteld dat intern geregeld is dat de GD hierover geïnformeerd wordt.

2. De GD meldt de start en beëindiging van toepassing van een middel of maatregel aan de IGJ. Ook hier veronderstelt de Bopz dat intern geregeld is dat de GD hierover geïnformeerd wordt.
3. De GD wordt onverwijld op de hoogte gebracht van de oplegging van beperkingen op grond van artikel 40 Bopz (beperking briefwisseling, bezoek, telefoongebruik en bewegingsvrijheid).
4. De GD draagt zorg voor het correct bijhouden van het dossier van gedwongen opgenomen cliënten (artikel 56 en artikel 56a).
5. De GD draagt zorg voor het bijhouden van de zogeheten wettelijke aantekeningen (artikel 37a).
6. De GD ontvangt uitspraken van de klachtencommissie en van de rechter (artikel 41, lid 6 en artikel 41a, lid 15).
7. De GD draagt zorg voor het bijhouden van het M&M-register (artikel 57).

Taakgebied e in de Wzd

1. In de Wzd draagt de zorgverantwoordelijke zorg voor het opstellen van een zorgplan (artikel 5, lid 2). Wordt onvrijwillige zorg in het zorgplan opgenomen, dan moet het zorgplan aan de Wzd-functionaris worden voorgelegd, deze beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Is dat niet het geval dan past de zorgverantwoordelijke het zorgplan aan.

Daarnaast moet de eerste keer dat onvrijwillige zorg feitelijk wordt toegepast (vooraf of eventueel achteraf) aan de Wzd-functionaris worden gemeld (artikel 13 Wzd).

2. De Wzd kent geen regeling voor toepassing van onvrijwillige zorg in acute noodsituaties. In situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien, kan de zorgverantwoordelijke beslissen tot verlening van onvrijwillige zorg. Hij moet dit melden aan de Wzd-functionaris.
3. In de Wzd worden deze beperkingen in principe in het zorgplan opgenomen. Buiten het zorgplan om kunnen ze ook toegepast worden (artikel 15). De Wzd-functionaris wordt geïnformeerd.
4. De Wzd belegt de taak om een dossier in te richten bij de zorgverantwoordelijke (artikel 16, lid 1 Wzd).

5. De Wzd kent geen wettelijke aantekeningen.
6. De Wzd verplicht de klachtencommissie en de rechter niet om hun uitspraken aan de Wzd-functionaris te sturen (uiteraard tenzij de klacht op de Wzd-functionaris betrekking heeft).
7. De Wzd kent zo'n register niet (artikel 17 is breder van opzet, de verantwoordelijkheid voor digitale beschikbaarheid van in dit artikel opgesomde gegevens ligt niet bij de Wzd-functionaris maar bij de zorgaanbieder).

Conclusie ten aanzien van taakgebied e

De Wzd geeft de Wzd-functionaris een taak die de Bopz-arts niet had, namelijk het beoordelen van zorgplannen. De Wzd-functionaris hoeft niet geïnformeerd te worden over uitvoering van onvrijwillige zorg (behoudens de eerste keer). Feitelijk wordt melding van dwangbehandeling en toepassing van middelen of maatregelen achteraf vervangen door toetsing van het zorgplan vooraf.

De Wzd-functionaris wordt over een aantal zaken geïnformeerd (bijvoorbeeld over een besluit tot verlening van onvrijwillige zorg buiten zorgplan om), zodat hij zo nodig actie kan ondernemen.

Voor het overige vervalt dit taakgebied in de Wzd.

Taakgebied f. Het doen van mededelingen aan derden

Taakgebied f in de Bopz

Tot dit taakgebied worden de volgende taken van de GD gerekend:

1. Melding van gedwongen opname en van opname na overplaatsing aan de griffie en het OM (artikel 11, artikel 55, lid 1).
2. Melding begin en einde toepassing middelen of maatregelen en begin en einde dwangbehandeling aan onder meer de IGJ.
3. Maandelijkse melding van diverse gegevens aan IGJ en OM (artikel 58, lid 1, 2 en 3). Deze meldplicht geldt alleen met betrekking tot cliënten die op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling zijn opgenomen.

Taakgebied f in de Wzd

1. Een gedwongen opname moet onder meer aan de IGJ en het CIZ worden gemeld (artikel 42 Wzd). Dit is geen taak van de Wzd-functionaris, maar van de zorgaanbieder.
2. Deze meldingen hoeven niet meer gedaan te worden. In plaats daarvan moeten halfjaarlijks gegevens verstrekt worden aan de IGJ. Dit is een taak van de zorgaanbieder (artikel 17, lid 2).
3. In de Wzd ontbreekt een bepaling met deze strekking.

Conclusie ten aanzien van taakgebied van f

Dit taakgebied vervalt in de Wzd.

Taakgebied g. Diversen

Taakgebied g in de Bopz

In deze restcategorie worden de volgende taken ingedeeld:

1. De GD moet ervoor zorgen dat het adres waar een klacht kan worden ingediend wordt bekendgemaakt 'door bevestiging van een schriftelijke mededeling dienaangaande op de daarvoor in aanmerking komende plaatsen in het ziekenhuis' (artikel 41, lid 3).
2. De GD draagt zorg voor overbrenging van de patiënt naar een ander ziekenhuis indien de inspecteur overplaatsing wenselijk vindt (artikel 43, lid 4).
3. De GD verschaft de cliënt aan wie verlof is verleend 'een schriftelijke verklaring, inhoudende dat aan hem verlof is verleend'. Een zelfde verklaring verschaft de GD aan cliënten die ontslagen zijn (artikel 48, lid 3).

Taakgebied g in de Wzd

1. In de Wzd heeft de Wzd-functionaris niet de taak om te zorgen voor bekendmaking van het adres van de klachtencommissie. De zorgaanbieder heeft de plicht de cliënt en zijn vertegenwoordiger een schriftelijk overzicht te verstrekken van zijn rechten op grond van de Wzd. In dit overzicht moet het adres genoemd zijn waar de zorgaanbieder (bedoeld zal zijn: de klachtencommissie) bereikbaar is voor klachten.
2. In de Wzd ontbreekt een regeling van overplaatsing.

3. De Wzd kent geen verlof- en ontslagbriefjes, wel moeten beslissingen over verlof en ontslag schriftelijk worden medegedeeld aan de cliënt (artikel 47, lid 6 en artikel 48, lid 11 Wzd). Dit is een taak van de zorgaanbieder.

Conclusie ten aanzien van taakgebied g

Dit taakgebied vervalt in de Wzd.

