

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 1, eerste lid, onder g, (...) van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (...);

Besluit:

HOOFDSTUK 1 – BEGRIPSBEPALING

(...)

HOOFDSTUK 2 – CATEGORIEËN VAN DESKUNDIGEN

Artikel 2

Als categorie van deskundigen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel g, van de wet worden aangewezen:

- a. orthopedagoog-generalist;
 - b. gezondheidszorgpsycholoog;
 - c. verpleegkundige;
 - d. verzorgende individuele gezondheidszorg;
 - e. degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, genoemd in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs, en die voor het grootste deel gericht is op:
 - agogisch medewerker GGZ;
 - begeleider gehandicaptenzorg;
 - begeleider specifieke groepen;
 - persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg;
 - persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen;
 - thuisbegeleider.
 - f. degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, en die voor het grootste deel gericht is op:
 - applied behavioral and social sciences;
 - behavioural and social sciences;
 - gezondheid en leven;
 - pedagogiek;
 - pedagogische wetenschappen;
 - psychologie;
- sociaal pedagogische hulpverlening;
- toegepaste psychologie.

(...)

HOOFDSTUK 3 – GEGEVENSVERWERKING

(...)

Artikel 9

Deze regeling treedt in werking op het tijdstip waarop de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in werking treedt.

Artikel 10

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

TOELICHTING

Algemeen deel

(...)

In deze regeling worden in hoofdstuk 2 categorieën van deskundigen aangewezen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden. Ingevolge artikel 1, eerste lid onderdeel g, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) is de zorgverantwoordelijke een ter zake kundige arts of degene die behoort tot een bij regeling van de Minister van VWS aangewezen categorie van deskundigen, die door de zorgaanbieder als zorgverantwoordelijke is aangewezen. In deze regeling worden deze categorieën van deskundigen aangewezen.

Belangrijke taak van de zorgverantwoordelijke in de zin van de Wzd is het opstellen, coördineren en evalueren van het zorgplan. In de dagelijkse praktijk binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG-sector) of psychogeriatrische aandoening (PG-sector) worden deze taken veelal belegd bij een beroepsbeoefenaar van ten minste niveau mbo-3. Ook in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van ten minste niveau 3, of bij een andere zorgverlener van ten minste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende, dan wel de eerstverantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige. In het kader van de Wzd wordt bij deze praktijk aangesloten.

De zorgaanbieder beslist uiteindelijk zelf wie hij als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt en de context. Als bijvoorbeeld de (onvrijwillige) zorg complex is, ligt het in de rede als hier een zorgverlener van een hoger niveau bij wordt betrokken als zorgverantwoordelijke. Het staat aanbieders daarom uiteraard vrij om een hoger opgeleide medewerker aan te wijzen als zorgverantwoordelijke.

Overigens geldt te allen tijde dat de zorgverantwoordelijke uiteindelijk nooit individueel beslissingen neemt over de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, maar dit uitsluitend doet op grond van het door het stappenplan voorgeschreven multidisciplinair overleg, en pas nadat dat zorgplan door de Wzd-functionaris is getoetst.

(...)

Consultatie

(...) In augustus heeft de internetconsultatie plaatsgevonden, samen met de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg. De inbreng van die consultatie heeft tot aanpassingen geleid op het gebied van het aanwijzen van categorieën van deskundigen die zorgverantwoordelijke kunnen zijn.

Actiz en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (hierna: VGN) geven ten aanzien van de zorgverantwoordelijke aan een voorkeur te geven aan een algemene beschrijving welke beroepsbeoefenaren zorgverantwoordelijke kunnen zijn. Zo geven zij de suggestie om bijvoorbeeld op te nemen: zorgverleners die

ten minste gekwalificeerd zijn op NLQF niveau drie. Deze suggestie is niet overgenomen. "NLQF niveaus" vinden op dit moment geen grondslag in wet- en regelgeving en zijn daarmee onvoldoende bepaald. Daarom is er voor gekozen aansluiting te zoeken bij bestaande wet- en regelgeving.

Actiz en VGN doen ook enkele suggesties voor de in deze regeling opgesomde deskundigen. Zij stellen voor om in onderhavige regeling psychologen in het algemeen op te nemen, dus ook als zij geen gezondheidszorgpsycholoog zijn. Ook vanuit de Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (hierna: NVAVG) wordt deze suggestie gedaan. Deze suggestie is overgenomen.

De NVAVG constateert daarnaast dat ook gedragswetenschappers moeten worden opgenomen. Zij geven de suggestie om pedagogiek ook op te nemen in de opsomming van aangewezen opleidingen. De opleidingen pedagogiek en pedagogische wetenschappen stonden reeds in de opsomming die ter internetconsultatie is aangeboden. Wel is naar aanleiding van de inbreng van de NVAVG tevens de orthopedagoog-generalist als mogelijke zorgverantwoordelijke opgenomen.

Ten aanzien van verzorgende individuele gezondheidszorg stellen Actiz en VGN voor om verzorgenden als zorgverantwoordelijke aan te wijzen, ongeacht of het een verzorgende individuele gezondheidszorg of verzorgende algemene gezondheidszorg betreft. Deze suggestie is niet overgenomen, omdat er voor is gekozen om aan te sluiten bij de relevante opleidingen die zijn opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, dan wel het Centraal register opleidingen hoger onderwijs. Dit om te waarborgen dat de zorgverleners die de functie van zorgverantwoordelijke uitoefenen daar in elk geval voldoende gekwalificeerd voor zijn, hetgeen blijkt uit het bezit van een diploma voor een van deze opleidingen. De functie van verzorgende algemene gezondheidszorg komt in geen van beide registers voor. Deze wordt derhalve niet aangewezen als een van de categorieën van deskundigen die zorgverantwoordelijke kunnen zijn.

In haar reactie heeft Verpleegkundigen & verzorgenden Nederland (hierna: V&VN) aangegeven dat in haar visie expliciet in de regeling dient te worden opgenomen dat het niveau van de beroepsbeoefenaar afhankelijk is van de situatie van de cliënt (zorgzwaarte en zorgproblematiek) en de setting waar de cliënt verblijft. Zoals eerder al is vermeld, dient het niveau van de zorgverantwoordelijke inderdaad in overeenstemming te zijn met de situatie van de cliënt. Echter de suggestie om in de ministeriële regeling verschillende (niveaus van) opleidingen aan te wijzen voor verschillende situaties is niet overgenomen. Deze ministeriële regeling wijst beroepen aan van opleidingsniveau mbo-3 en hoger. De zorgaanbieder heeft een zorginhoudelijke verantwoordelijkheid om een zorgverantwoordelijke aan te wijzen die past bij de cliënt en zijn situatie. De diversiteit aan cliënten en situaties leent zich niet voor regels op niveau van deze ministeriële regeling.

Daarnaast benadrukt V&VN terecht het belang van scholing en training voor de zorgverantwoordelijke, zodat de zorgverantwoordelijke in staat wordt gesteld om haar taken op basis van de Wzd 'bevoegd en bekwaam' uit te oefenen. Deze opmerking heeft echter niet tot aanpassing van de ministeriële regeling geleid.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) geeft in haar reactie op de internetconsultatie aan teleurgesteld te zijn dat een brede categorie zorgverleners van een wisselend opleidingsniveau wordt aangewezen als mogelijke zorgverantwoordelijke. Zorgverleners met een niveau 3 opleidingsniveau zijn volgens de LHV onvoldoende toegerust om de rol van zorgverantwoordelijke op zich te nemen.

Een zorgverantwoordelijke dient er zorg voor te dragen dat een zorgplan wordt opgesteld, vastgesteld en geëvalueerd en neemt in dat kader deel aan multidisciplinaire overleggen. Zowel een arts als een deskundige die behoort tot de in deze ministeriële regeling aangewezen categorieën van deskundigen, kunnen zorgverantwoordelijke zijn. In de VG- en PG-sector werken verschillende deskundigen met een verschillend opleidingsniveau. Zo zijn ook zorgverleners met een niveau 3 opleidingsniveau in de dagelijkse zorgpraktijk belast met het opstellen, uitvoeren en evalueren van zorgplannen. Dit is zeker vaak het geval in een context waarin de (onvrijwillige) zorg doorgaans niet medisch van aard is. Bij deze praktijk wordt in de regeling aangesloten. Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat degene die als zorgverantwoordelijke optreedt, een opleiding heeft afgerond waarmee hij over de vereiste kwalificaties beschikt om zijn rol verantwoord te kunnen vervullen. Daarmee zijn uitsluitend categorieën van deskundigen aangewezen die voldoende geëquipeerd zijn voor de uitvoering van de taken als zorgverantwoordelijke.

De LHV maakt zich voorts zorgen over de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg, zeker in de ambulante setting en kleinschalige woonvoorzieningen, waar regelmatig geen ter zake kundige arts aanwezig is. De LHV meent dat de rechtsbescherming voor cliënten die gedwongen zorg ontvangen op grond van de Wzd niet gelijk is aan de rechtsbescherming voor patiënten die gedwongen zorg ontvangen op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvggz).

In reactie op de LHV kan worden opgemerkt dat de rechtsbescherming voor de doelgroepen van beide wetten voldoende is geborgd. De Wzd is zo ingericht dat zowel de Wzd-functionaris als de zorgverantwoordelijke de beginselen van ultimum remedium, proportionaliteit en subsidiariteit altijd in hun oordeel moeten betrekken voordat onvrijwillige zorg opgenomen kan worden in het zorgplan. Daarnaast hebben de cliënt en diens vertegenwoordiger op grond van de Wzd toegang tot de rechter als zij het niet eens zijn met de onvrijwillige zorg die wordt verleend. Gegeven de waarborgen van de wet acht de regering het dan ook niet noodzakelijk om de rol van zorgverantwoordelijke alleen bij bijvoorbeeld een arts te leggen. Juist degenen die in de praktijk veel met bepaalde doelgroepen werken, kunnen bij uitstek deze rol vervullen. De onafhankelijke Wzd-functionaris krijgt daarnaast ook altijd het zorgplan te zien en beoordeelt deze. Zonder deze extra waarborg van de Wzd-functionaris zou enkel de zorgverantwoordelijke een doorslaggevende stem hebben bij de beslissing over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of het toepassen daarvan, hetgeen onwenselijk zou zijn. Het zijn dus de waarborgen uit de wet die ervoor zorgen dat het veilig is om de functie van zorgverantwoordelijke breed te laten vervullen.

Voorhang

Artikel 2 van onderhavige regeling is, zoals artikel 1, achtste lid, van de Wzd bepaalt, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal in de periode PM na voorhang.

Artikelsgewijs

(...)

Artikel 2

Onderhavig artikel wijst de personen aan die als zorgverantwoordelijke kunnen fungeren.

Onderdeel a wijst de orthopedagoog-generalist aan. Dit zijn beroepsbeoefenaren die in het register voor orthopedagogen-generalist op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staan ingeschreven.

Onderdeel b wijst de gezondheidszorgpsycholoog aan. Dit zijn beroepsbeoefenaren die in het register voor gezondheidszorgpsychologen op grond van de Wet BIG staan ingeschreven.

Onderdeel c wijst de verpleegkundige aan. Dit zijn beroepsbeoefenaren die in het register voor verpleegkundigen op grond van de Wet BIG staan ingeschreven.

Onderdeel d wijst de verzorgende individuele gezondheidszorg aan. Dit zijn beroepsbeoefenaren die op grond van het Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg het recht tot het voeren van de desbetreffende titel hebben.

Onderdeel e wijst beroepsbeoefenaren aan die een diploma hebben van de in dit onderdeel aangewezen opleidingen, die zijn opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen.

Onderdeel f wijst beroepsbeoefenaren aan die een diploma hebben van de in dit onderdeel aangewezen opleidingen, die zijn opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs.

De zorgaanbieder beslist zelf wie hij uit deze kring als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de cliënt en diens situatie.

(...)

Artikel 9

Aangezien deze regeling voorziet in de invulling van een aantal delegatiegrondslagen van de wet, voorziet dit artikel in de inwerkingtreding van deze regeling op het moment dat de wet in werking treedt. Daarbij wordt rekening gehouden met vaste verandermomenten.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,