

Ambtelijke versie t.b.v. consultatie d.d. 12 augustus 2019

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van
houdende nadere regels op grond van de Wet zorg en
dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte
cliënten (Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en
verstandelijk gehandicapte cliënten)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 1, eerste lid, onder g, 18, tweede lid, 18c, tweede en zesde lid, 19, eerste lid, 22, tiende lid, 51, vierde lid, 54, vierde lid van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en artikel 4.1, vijfde en zevende lid van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;

Besluit:

HOOFDSTUK 1 – BEGRIPSBEPALING

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- *locatie*: vestiging als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Handelsregisterwet 2007.

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. verpleegkundige;
- b. verzorgende individuele gezondheidszorg;
- c. 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 als bedoeld in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs, voor:
 - agogisch medewerker GGZ;
 - begeleider gehandicaptenzorg;
 - begeleider specifieke groepen;
 - persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg;
 - persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen;

- thuisbegeleider.

d. 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 als bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, voor:

- applied behavioral and social sciences
- behavioural and social sciences
- gezondheid en leven
- pedagogiek
- pedagogische wetenschappen
- sociaal pedagogische hulpverlening

Artikel 3

Als externe deskundigen als bedoeld in artikel 22, tiende lid, van de wet worden aangewezen degenen, genoemd in artikel 3.1, eerste lid, van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

HOOFDSTUK 3 – GEGEVENSVERWERKING

Artikel 4

1. De zorgaanbieder verstrekt aan de inspectie per locatie het digitale overzicht, bedoeld in artikel 17, tweede lid, van de wet, onder vermelding van het vestigingsnummer van die locatie.
2. De periode waarop het digitale overzicht ziet is 1 januari tot en met 30 juni, respectievelijk 1 juli tot en met 31 december van elk kalenderjaar.
3. De zorgaanbieder verstrekt het digitale overzicht uiterlijk zes weken na afloop van de periode waarop het digitale overzicht betrekking heeft.
4. Bij de verstrekking wordt het bestandstype .xml gehanteerd in een digitaal uitleesbaar formaat.

Artikel 5

Als format als bedoeld in artikel 4.1, zevende lid, van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten voor het verstrekken van een digitaal overzicht wordt het format in de bijlage bij deze regeling vastgesteld.

Artikel 6

1. De zorgaanbieder verstrekt aan de inspectie per locatie de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet, onder vermelding van het vestigingsnummer van de locatie waar de analyse betrekking op heeft.
2. Ten behoeve van de analyse verwerkt de zorgaanbieder persoonsgegevens als bedoeld in artikelen 16, tweede lid, en 17, tweede lid, van de wet.
3. De periode waarop de analyse betrekking heeft is 1 januari tot en met 30 juni, respectievelijk 1 juli tot en met 31 december van elk kalenderjaar.
4. De zorgaanbieder verstrekt de analyse uiterlijk acht weken na afloop van de periode waarop de analyse betrekking heeft.

5. Bij de verstrekking wordt het bestandstype .pdf/A-1 gehanteerd in een digitaal uitleesbaar formaat.

Artikel 7

1. In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:
 - a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
 - b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
 - c. de mediaan van de duur en de frequentie van de toegepaste onvrijwillige zorg;
 - d. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages;
 - e. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage; en
 - f. het aantal unieke cliënten dat op grond van artikel 2, tweede lid, van de wet medicatie of vrijheidsbeperkende maatregelen heeft ondergaan, uitgedrukt in cijfers en percentages van de gehele cliëntpopulatie op wie onvrijwillige zorg wordt toegepast.
2. In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder tevens:
 - a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
 - b. indien van toepassing, een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
 - c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
 - d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen.
3. De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse. Indien de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, motiveert de zorgaanbieder de afwezigheid ervan.

Artikel 8

Ten aanzien van gegevensverwerkingen door zorgaanbieders die voortvloeien uit de wet en de daarop berustende bepalingen wordt als technische standaard als bedoeld in artikel 4.1, vijfde lid, van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten NEN 7510, en de uitwerking daarvan in NEN 7512, aangewezen.

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,

CONCEPT tbv CONSULTATIE

Bijlage bij artikel 5 van de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

FORMAT DIGITAAL OVERZICHT ONVRIJWILLIGE ZORG

Naam van de locatie:

Vestigingsnummer van de locatie:

Algemeen

	Aantal
Totale hoeveelheid cliënten in de locatie:	
1. Totale hoeveelheid cliënten die in de locatie zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging:	
2. Totale hoeveelheid cliënten die niet in een locatie verblijven, maar wel onvrijwillige zorg ontvangen (ambulante situatie):	
3. Totale hoeveelheid cliënten die in de locatie zijn opgenomen middels een IBS:	
4. Totale hoeveelheid cliënten die op basis van vrijwilligheid verblijven maar wel onvrijwillige zorg ontvangen:	
5. Totale hoeveelheid cliënten die middels geen bereidheid, geen bezwaar zijn opgenomen:	
6. Totale hoeveelheid cliënten die middels artikel 2.3 Wfz zijn opgenomen:	
7. Totale hoeveelheid cliënten die onvrijwillige zorg in onvoorzien situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd ontvangen:	
8. Totale hoeveelheid cliënten die onvrijwillige zorg op grond van hoofdstuk 3a onvrijwillige zorg ontvangen:	

Verleende onvrijwillige zorg

Vorm van onvrijwillige zorg	Totaal aantal cliënten per juridische titel	Totaal aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg & het totale aantal unieke cliënten waarop deze specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast
	1= cliënten op basis van rechterlijke machtiging, 2= ambulante cliënten, 3= IBS, 4= cliënten die op vrijwillige basis verblijven, 5= Besluit CIZ bij geen bereidheid, geen verzet,	

	6= rechterlijke beslissing o.g.v. 2.3 Wfz, 7= tijdelijk verplichte zorg in een onvoorziene situatie. 8= hoofdstuk 3a cliënten	
<input type="checkbox"/> Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Vocht en voeding	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Medicatie	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Toediening van psychofarmaca in afwijking van professionele richtlijnen	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:

aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening	8:	
<input type="checkbox"/> <u>Beperken van bewegingsvrijheid</u>	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> Fysieke fixatie	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> Mechanische fixatie	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> Het beperken van de bewegingsruimte, anders dan door fixatie	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> <u>Insluiten</u>	1: 2: 3: 4: 5: 6:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:

	7: 8:	Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> In een separeerverblijf	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> In een afzonderingsruimte	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> Op de eigen kamers/verblijfsruimte	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> Binnen de locatie	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten: Totale duur: Mediaan duur:
<input type="checkbox"/> <u>Uitoefenen van toezicht op betrokkene</u>	1: 2: 3: 4:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg:

	5: 6: 7: 8:	Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Cameramonitoring	1: 2: 3: 4: 5: 6:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Toepassing overige domotica in privéruimte	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Toepassing elektronische traceringsmiddelen	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> <u>Onderzoek aan kleding of lichaam</u>	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> <u>Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen</u>	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> <u>Controle op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen</u>	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:

<input type="checkbox"/> <u>Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen</u>	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:
<input type="checkbox"/> Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:	Totaal aantal keren onvrijwillige zorg: Aantal cliënten:

TOELICHTING

Algemeen deel

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd of wet) (Stb 2018, 36) is voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) en biedt het kader waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend. Onvrijwillige zorg houdt in: zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet. De wet regelt de voorbereiding, besluitvorming, uitvoering en beëindiging van onvrijwillige zorg, alsmede de rechtspositie van de betrokkene. De wet stelt betrokkene en zijn zorgbehoefte voorop, waarbij onvrijwillige zorg niet gekoppeld is aan gedwongen opname. Daarmee is het mogelijk dat onvrijwillige zorg ook ambulante kan worden toegepast. Uitgangspunt is te allen tijde dat onvrijwillige zorg een ultimum remedium is; alleen wanneer er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid meer zijn, kan onvrijwillige zorg worden overwogen, waarbij steeds aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid moet worden voldaan.

De Wzd bevat een aantal delegatiegrondslagen op grond waarvan bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen of moeten worden gesteld.

Een deel daarvan is uitgewerkt in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd) (Stb 2019, 197). Deze regeling betreft de nadere uitwerking van regels die onder de regelgevende bevoegdheid van de Minister van VWS vallen.

In deze regeling worden in hoofdstuk 2 categorieën van deskundigen aangewezen die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden. Tevens wordt bepaald wie als externe deskundige als bedoeld in artikel 22, tiende lid, van de wet kunnen optreden. Op grond van dat artikel vraagt het CIZ een beoordeling bij een externe deskundige, indien het CIZ twijfelt of er sprake is van onvrijwilligheid ten aanzien van het verblijf of voortgezet verblijf.

Hoofdstuk 3 van deze regeling geeft nadere invulling aan de artikelen 17 en 18 van de wet. In de eerste plaats worden nadere regels gesteld over het digitale overzicht van de zorgaanbieder aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) over de feitelijk verleende onvrijwillige zorg in het afgelopen halfjaar. Hieruit moet onder meer blijken welke vormen van onvrijwillige zorg in welke mate zijn toegepast. Om te bewerkstelligen dat deze digitale overzichten op een eenvormige en tussen zorgaanbieders vergelijkbare wijze worden aangeleverd, is het van belang dat eisen worden gesteld aan de ordentelijke presentatie van de data die de zorgaanbieder ten behoeve van het digitale overzicht ten minste moet registreren. Hiertoe is een format opgenomen in de bij de regeling behorende bijlage. Hantering van dat format betekent dat een einde komt aan een voor de inspectie in te vullen papieren formulier voor elk start- en eindmoment van een verplichte zorgtoepassing, zoals onder de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz het geval was. Het format standaardiseert de inhoud en het detailniveau van het digitale overzicht en beperkt de gegevensverstrekking aan de inspectie tot tweemaal per jaar.

Artikel 17, eerste lid, van de wet geeft reeds weer welke gegevens de zorgaanbieder digitaal beschikbaar dient te houden ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie. Het verstrekken van het digitale overzicht houdt uitdrukkelijk geen extra registratieverplichting in, maar kan op digitale wijze uitgelicht worden uit de registratiegegevens die op grond van voornoemd artikel reeds digitaal beschikbaar moeten zijn. Zie over dit onderwerp tevens de artikelsgewijze toelichting bij artikelen 6 en 7.

In de tweede plaats worden regels gesteld over de analyse die zorgaanbieders ook halfjaarlijks aan de inspectie doen toekomen. De analyse is bedoeld om het digitale overzicht van context te voorzien en geeft onder meer weer welke inzichten de zorgaanbieder op basis daarvan heeft opgedaan. Het belangrijkste doel van de registratie en analyse daarvan is dat zorgaanbieders lering kunnen trekken over waarom en hoe zij onvrijwillige zorg verlenen. De zorgaanbieder verwerkt de gegevens op grond van deze wet ten behoeve van de beoordeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het eigen beleid en ten behoeve van het toezicht door de inspectie. Dat betekent bijvoorbeeld dat de zorgaanbieder aan de hand van de analyse kan toetsen hoe in de dagelijkse praktijk uitvoering wordt gegeven aan het eigen beleidsplan, en dat men intern vergelijkingen kan maken tussen onvrijwillig zorg toegepast bij vergelijkbare doelgroepen op verschillende locaties.

Regeldruk

De regeling betreft een nadere invulling van het Bzd. De regeldruk is in de memorie van toelichting en de daarop volgende nota's van wijziging van de wet geadresseerd.

Registratie van onvrijwillige zorg was al geregeld in de Wet bopz en blijft onverminderd van belang, daar het gaat om de inperking van de grondrechten van een betrokkene en de bescherming van diens rechtspositie. De wijze waarop is met de komst van de Wzd veranderd. De individuele meldplicht van elke separate dwangmaatregel zoals onder de Wet bopz gold was administratief belastend voor zowel zorgaanbieders als de inspectie en resulteerde door verschillende wijzen van aanlevering (mail, post) in lastig vergelijkbare cijfers. Deze melding van middelen en maatregelen is met de komst van de Wzd vervangen door plicht om halfjaarlijks een digitaal overzicht en een analyse daarvan aan de inspectie te verstrekken over de verleende onvrijwillige zorg.
PM

Fraudetoets

PM LZ

Toezicht- en handhaafbaarheidstoets inspectie

PM

Advies Autoriteit persoonsgegevens

Op grond van onderhavige regeling worden geen persoonsgegevens verstuurd aan de inspectie. Omdat de zorgaanbieders echter wel gegevens moeten verwerken om de op grond van de wet vereiste gegevens aan de inspectie te kunnen sturen, is onderhavige regeling zekerheidshalve ter advisering aan de Autoriteit Persoonsgegevens gestuurd. PM na adviesaanvraag

Consultatie

ActiZ en VGN zijn betrokken geweest bij het vaststellen van hoofdstuk 3 van deze regeling. In augustus heeft consultatie plaatsgevonden. De inbreng van die consultatie heeft tot aanpassingen geleid op het gebied van PM na consultatie.

Voorhang

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

Artikelsgewijs

Artikel 1

Voor de definitie van locatie wordt aangesloten bij het begrip 'vestiging' in de Handelsregisterwet 2007. Artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Handelsregisterwet definieert een vestiging als "een gebouw of complex van gebouwen waar duurzame uitoefening van de activiteiten van een onderneming of rechtspersoon plaatsvindt". Voor de inspectie is het van belang om inzicht te hebben op welke locaties de zorgaanbieder verplichte zorg levert.

Zorgaanbieders dienen op grond van artikel 1:2 van de wet elke locatie waar vanuit verplichte zorg wordt geleverd, te registreren. Aansluiting bij de definitie van "vestiging" als bedoeld in de Handelsregisterwet 2007 heeft als voordeel dat locaties eenvoudig identificeerbaar zijn door middel van vestigingsnummers. Wanneer een zorgaanbieder zich registreert in het handelsregister, krijgt hij een KVK-nummer toegekend en worden de locaties met afzonderlijke adressen in de Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG-adressen) voorzien van afzonderlijke vestigingsnummers. Aansluiten bij een bestaande wijze van registreren heeft als voordeel dat er zo min mogelijk extra administratieve lasten in het leven worden geroepen. De systemen van de inspectie zijn ook al ingericht op het hanteren van vestigingsnummers.

Artikel 2

Ingevolge artikel 1, eerste lid onderdeel g, van de 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. Met dit artikel 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. Deze taken waren in de praktijk van de Wet bopz belegd bij een beroepsbeoefenaar van ten minste niveau mbo-3. In het kader van de Wzd wordt bij deze praktijk aangesloten. Onderhavig artikel wijst de personen aan die als zorgverantwoordelijke kunnen fungeren. Onderdeel a wijst de verpleegkundige aan. Dit zijn beroepsbeoefenaren die in het register voor verpleegkundigen op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg staan ingeschreven.

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

Onderdeel d 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 3

Artikel 3 regelt aan welke externe deskundige een beoordeling gevraagd moet worden of er sprake is van onvrijwilligheid bij de cliënt in geval van opname en verblijf of voortzetting van het verblijf, indien het CIZ hier aan twijfelt.

Het is van belang dat de deskundige een professioneel oordeel kan geven over de mate waarin de cliënt vrijwillig instemt met de opname, het verblijf of de voortzetting van het verblijf, ook als de cliënt zwaar dementerend is of een ernstige verstandelijke handicap heeft. Daarbij moet de deskundige oog hebben voor de wisselwerking tussen de cliënt en zijn naasten. Voor de invulling van dit

artikel is verwezen naar de deskundigen die op grond van artikel 3.1 Bzd zijn aangewezen als extern deskundige.

Artikel 4

Eerste lid

Het digitale overzicht dat de zorgaanbieder per locatie verstrekt aan de inspectie bevat een selectie van de gegevens die de zorgaanbieder op grond van artikel 17, eerste lid, van de wet digitaal beschikbaar dient te houden ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie. Welke gegevens dat zijn, blijkt uit het format dat in artikel 5 is vastgesteld. De zorgaanbieder vermeldt op het digitale overzicht het vestigingsnummer dat de betreffende locatie door de Kamer van Koophandel toegewezen heeft gekregen.

Tweede en derde lid

Om er voor te zorgen dat digitale overzichten van zorgaanbieders steeds zien op gelijke periodes, is er voor gekozen om vaste halfjaarlijkse periodes per kalenderjaar aan te wijzen waarop een digitaal overzicht betrekking dient te hebben. Het digitale overzicht wordt dus twee keer per jaar door de zorgaanbieder opgesteld en dient uiterlijk zes weken na afloop van elk halfjaar bij de inspectie ingediend te zijn.

Aangezien de analyse van de zorgaanbieder op grond van artikel 18 van de wet steeds terugslaat op het digitale overzicht, worden voor de analyse ook termijnen van een halfjaar gehanteerd (zie verder artikel 5, derde lid).

Vierde lid

Voor de verstrekking van het digitale overzicht door de zorgaanbieder is gekozen voor het bestandstype .xml. De Nederlandse overheid hanteert een openstandaardenbeleid voor het kunnen uitwisselen van digitale gegevens tussen overheden onderling en tussen de overheid, bedrijven en burgers. Het gebruik van open standaarden verbetert deze communicatie omdat dan gewaarborgd is dat de afzonderlijke ICT-systemen elkaar kunnen begrijpen. Open standaarden zijn namelijk niet softwarespecifiek en kunnen door iedere leverancier worden ingebouwd in een ICT-systeem. Het bestandstype .xml is op grond van een besluit van het Nationaal Beraad Digitale Overheid opgenomen in de lijst open standaarden van Forum Standaardisatie¹. De toevoeging dat het digitale overzicht in een digitaal uitleesbaar formaat moet worden verstrekt, betekent dat het document voor de ontvangende partij te bewerken moet zijn. Het document mag dus niet vergrendeld worden en er kunnen bijvoorbeeld geen handgeschreven aantekeningen worden "meegescand".

Artikel 5

Het in de bijlage opgenomen format is de uitwerking van artikel 4.1 zevende lid, van het Bzd. Hiermee wordt nadere invulling gegeven aan het digitale overzicht dat zorgaanbieders op grond van artikel 17, tweede lid, van de wet aan de inspectie verstrekken. Om te voorkomen dat iedere zorgaanbieder zich het hoofd

¹ www.forumstandaardisatie.nl/standaar/xml.

gaat breken over hoe de gegevens aan de inspectie moeten worden aangeleverd, voorziet deze regeling in enige stroomlijning. Daarnaast zorgt het hanteren van een format zorgt ervoor dat de gevraagde data op uniforme wijze en op hetzelfde aggregatieniveau worden aangeleverd. Dit maakt de digitale overzichten voor de inspectie onderling vergelijkbaar.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat de verplichting om de gegevens, genoemd in artikel 17 eerste lid, digitaal beschikbaar te houden, onverkort geldt, ook na verstrekking van het digitale overzicht.

Format algemeen

Het format geeft weer welke gegevens op welk detailniveau in het digitale overzicht bij de inspectie aangeleverd moeten worden. Dit format komt in de plaats van het papieren formulier dat onder de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz werd gebruikt. Waar onder de Wet bopz het formulier bij elk start- en eindmoment van gedwongen zorg moest worden ingevuld en aan de inspectie worden verzonden, beperkt de werkwijze onder de Wzd zich tot de halfjaarlijkse verzending van het digitale overzicht. De individuele toepassing van onvrijwillige zorg wordt slechts eenmaal geregistreerd; clustering van die toepassingen per cliënt en de uiteindelijke export naar een halfjaarlijks overzicht kan door de zorgaanbieder ingebouwd worden in zijn eigen computersysteem. Dit betekent dat de regeldruk op dit punt verminderd wordt.

Zoals hierboven reeds aangegeven, gaat het niet om alle gegevens die de zorgaanbieders op grond van artikel 17 eerste lid, van de wet te allen tijde digitaal beschikbaar moeten hebben voor de inspectie. Om de regeldruk voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden, is in overleg met de inspectie bepaald tot welke gegevens het digitale overzicht beperkt kan blijven. De gegevens die in het format zijn opgenomen bieden inzicht in de onvrijwillige zorg die gedurende het afgelopen halfjaar op de locatie is verleend. Het is de verwachting dat zorgaanbieders (een deel van) hun digitaal systeem zodanig zullen inrichten dat het digitaal format met behulp van applicaties automatisch gegenereerd en geaggregeerd kan worden op basis van informatie uit het cliëntendossier.

Registratie op locatieniveau

De analyses dienen op locatieniveau bij de inspectie te worden aangeleverd. Voor het toezicht van de inspectie is van belang dat de vestigingsnummers van de locaties, zoals opgenomen in het handelsregister, worden vermeld bij de analyses. Zo weet de inspectie op welke vestiging van de zorgaanbieder de analyse betrekking heeft. Er hoeven derhalve geen gegevens per cliënt te worden aangeleverd.

Algemeen deel van het format

In het algemeen deel van het format dient een zorgaanbieder aan te geven hoeveel cliënten er op een locatie verblijven. Aangegeven wordt hoeveel cliënten er totaal in een locatie verblijven, en in welke (juridische) titels deze cliënten zijn onder te verdelen. Vervolgens dient de zorgaanbieder, bij het invullen van het format ten aanzien van de verleende onvrijwillige zorg, de informatie te aggregeren op het niveau van de verschillende (juridische) titels.

Vormen van onvrijwillige zorg

In het format is steeds een vorm van onvrijwillige zorg te vinden die vervolgens is uitgewerkt in subvormen.

Hieronder wordt een aantal zorgspecifieke termen nader toegelicht ter ondersteuning van een correcte registratie.

Beperken van de bewegingsvrijheid – fixatie (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

- *Fysieke fixatie*: het vasthouden van betrokkene door één of meer zorgverleners, door middel van een binnen de beroepsgroep gebruikelijke methodiek.
- *Mechanische fixatie*: het beperken van de mogelijkheden van betrokkene om onderdelen van zijn lichaam te bewegen, met behulp van mechanische hulpmiddelen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van polsbandjes of het op de rem zetten van een rolstoel.

Beperken van de bewegingsvrijheid anders dan door fixatie (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

Hiervan is sprake als betrokkene de locatie wel zelfstandig kan verlaten, maar waarbij hij in het kader van de behandeling niet in bepaalde ruimtes kan komen binnen de setting waarin hij zorg ontvangt. Een voorbeeld hiervan is het ontzeggen van de toegang tot de keuken, omdat daar spullen liggen die gevaarlijk zijn voor betrokkene.

Insluiten (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

- *Separateverblijf*: een ruimte die voldoet aan de eisen die in de Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg (2013) worden gesteld aan een separeerunit. De veldnorm is niet van toepassing in de ouderenzorg. In de ouderenzorg vindt geen separatie plaats.
- *Afzonderingsruimte*: een ruimte die voldoet aan de eisen die in de Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg (2013) worden gesteld aan een afzonderingsruimte. De veldnorm is niet van toepassing in de ouderenzorg. In de ouderenzorg kan onder afzonderingsruimte worden verstaan: een ruimte die bestemd is voor afzondering van een cliënt.
- *Insluiten binnen de locatie*: hiervan is sprake als betrokkene de locatie niet zelfstandig mag verlaten. Hieronder valt ook de situatie dat betrokkene een specifieke ruimte binnen de locatie (afdeling) niet op eigen initiatief kan verlaten.

Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten – beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen (artikel 2, tweede lid, onderdeel h, van de wet)

Het beperken van mogelijkheden om digitaal of via de ether met anderen te communiceren. Hierbij kan gedacht worden aan het afpakken van de mobiel of de laptop van een betrokkende. Over het algemeen ervaren betrokkenen dit als een ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg.

(Juridische) titel

Om inzichtelijk te maken welk verplichte zorg op grond van welke machtiging of maatregel wordt verleend, wordt achter iedere registratie ook een nummer opgenomen dat verwijst naar de dan geldende juridische titel.

Registratie van de frequentie

De registratie in het format bestaat uit een combinatie van het totaal aantal keren dat de betreffende vorm van onvrijwillige zorg binnen de locatie en het totale aantal unieke cliënten waarop deze vorm van onvrijwillige zorg is toegepast.

De frequentie van de onvrijwillige zorg drukt uit hoe vaak een specifieke zorgvorm gedurende de registratieperiode is toegepast. Dit cijfer kan worden gevonden door binnen de locatie met betrekking tot de specifieke vorm van gedwongen zorg alle toepassingen per cliënt bij elkaar op te tellen. Deze aantallen vormen ook de basis voor de analyse die artikel 18 van de wet vereist.

Samenhang Rvggz

Waar mogelijk is dit format geharmoniseerd met het format van de Regeling verplichte geestelijke gezondheid (Rvggz). Waar de formats verschillen, komen zij voort uit de verschillen in doelgroepen. Zie hiervoor de toelichting het bij format in de Rvggz.

Een ander verschil is dat de Rvggz voorschrijft dat de formats ingevuld dienen te worden op patiëntniveau. Onderhavige regeling echter, aggregeert de gegevens op locatieniveau onderverdeeld naar de (juridische) titel van cliënten. Daarbij wordt opgemerkt dat ook voor de Rzd uiteindelijk gestreefd wordt naar het verstrekken van overzichten aan de inspectie op cliëntniveau. Om echter aan te sluiten bij ontwikkelingen in het veld, is in de Wzd op dit moment nog niet gekozen voor een verstrekking op cliëntniveau. In de evaluatie van de Wzd zal dit punt worden meegenomen.

Artikel 6

Eerste lid

Voor de inspectie is het van belang om te weten op welke locatie de verplichte zorg waar de analyse betrekking op heeft, is verleend. Daartoe vermeldt de zorgaanbieder het vestigingsnummer dat de betreffende locatie door de Kamer van Koophandel toegewezen heeft gekregen. De analyse is vereist op niveau van de locatie. Dit laat uiteraard onverlet dat de zorgaanbieder de inhoudelijke analyse wel op kleinere schaal, zoals op teamniveau of op afdelingsniveau, kan uitvoeren, al zal hij deze dan samengevoegd per locatie aan de inspectie moeten aanleveren. De verwachting is namelijk dat analyses op kleinere schaal vooral voor de zorgverlener zelf waardevolle informatie kunnen opleveren, omdat zo de behandeling ten aanzien van vergelijkbare groepen betrokkenen met elkaar vergeleken kunnen worden.

Tweede lid

Voor het tot stand brengen van de analyse vormen de gegevensverwerkingen op grond van artikelen 16, tweede lid, en 17, eerste lid, van de wet de basis. Gegevens over de (onvrijwillige) zorg van betrokkene worden door de zorgverantwoordelijke bijgehouden in het cliëntendossier op grond van artikel 16, tweede lid van de wet en artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek. In de praktijk zal dit hetzelfde elektronische cliëntendossier zijn dat de zorgaanbieder over

betrokkene bijhoudt. Een deel van die gegevens, namelijk de gegevens, bedoeld in artikel 17, eerste lid, van de wet, houdt de zorgaanbieder digitaal beschikbaar voor de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie. Een deel daarvan wordt vervolgens verwerkt in het digitale overzicht dat op grond van artikel 17, tweede lid, van de wet ten minste eens per zes maanden aan de inspectie wordt verstrekt. De analyse, ten slotte, dient zoals hierboven uiteengezet ter duiding van de verplichte zorg die blijktens het digitale overzicht in de afgelopen periode door de zorgaanbieder is toegepast.

Derde en vierde lid

Vanwege de samenhang tussen het digitale overzicht en de analyse die de zorgaanbieder aan de inspectie verstrekt, worden dezelfde halfjaarlijkse periodes aangewezen waarop de analyses betrekking moeten hebben. Zie in dit verband ook de toelichting bij artikel 4, tweede lid.

Voor de aanlevering van de analyse aan de inspectie is een termijn van acht weken gekozen. Deze termijn is ruimer dan de aanlevertermijn van het digitale overzicht, omdat voorzien wordt dat de totstandkoming van de analyse meer tijd van de zorgaanbieder zal vergen. Ook is met deze aanlevertermijn rekening gehouden met de reactietermijn van de cliëntenraad op de analyse van de zorgaanbieder (artikel 7, derde lid).

Vijfde lid

Voor de verstrekking van de analyse door de zorgaanbieder aan de inspectie is gekozen voor het bestandstype .pdf/A-1. Ook dit bestandstype is opgenomen in de lijst open standaarden van Forum Standaardisatie. Het aanleveren van een digitaal uitleesbare analyse maakt het mogelijk dat de computersystemen van de inspectie een geautomatiseerde eerste duiding van het kwantitatieve deel van de analyse (artikel 7, eerste lid) kunnen maken, voordat inspecteurs de analyse handmatig doornemen. Zie voor toelichting bij open standaarden en digitale uitleesbaarheid ook de toelichting bij artikel 5, vierde lid.

Artikel 7

Dit artikel stelt regels aan de analyse, bedoeld in artikel 18 van de wet: : het bevat een limitatieve opsomming van onderdelen die in de analyse opgenomen moeten worden. De analyse is voor de inspectie een informatiebron om te zien op welke manier de zorgaanbidders aandacht hebben voor en zicht hebben op de wijze waarop zij onvrijwillige zorg uitvoeren, hoe ze daarop reflecteren en op welke manier zij kwaliteitsverbeteringen inzetten om onvrijwillige en verplichte zorg te voorkomen en terug te dringen.

Artikel 7, eerste lid, regelt welke kwantitatieve informatie in de analyse moet worden opgenomen. Op grond van onderdeel a moeten cijfers bekend zijn over het aantal unieke cliënten aan wie onvrijwillige zorg is verleend. Op grond van onderdeel b moet daarbij tevens worden aangegeven in hoeveel gevallen onvrijwillige zorg is toegepast. Op grond van onderdeel c maakt de zorgaanbieder een cijfermatige vergelijking ten opzichte van een eerdere analyse; op grond van onderdeel d moet de mediaan van de duur en de frequentie van de toegepaste onvrijwillige zorg worden weergegeven. Onderdeel e regelt tot slot dat een zorgaanbieder de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft

ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitdrukt in een percentage.

In het tweede lid is opgenomen welke informatie een zorgaanbieder nog meer moet verstrekken naast het cijfermatige inzicht op grond van het eerste lid. Deze meer kwalitatieve duiding helpt de inspectie toe te zien op de inzet van onvrijwillige zorg en daarmee uiteindelijk ook of de zorgaanbieder er in slaagt om onvrijwillige zorg terug te dringen. De analyse van de gegevens zou zicht moeten geven op het reflectie- en leerproces van de zorgaanbieder.

Onderdeel a regelt dat de zorgaanbieder een toelichting/verklaring voor toename/afname van de cijfers ten opzichte van de vorige rapportage en of dit aanleiding heeft gegeven tot aanpassing van het beleidsplan. Zo kan bijvoorbeeld de vraag worden beantwoord of een vorm van onvrijwillige zorg is vervangen door een andere vorm van onvrijwillige zorg (substitutie) die voor de cliënt minder belastend is.

Op grond van onderdeel b dient de zorgaanbieder te analyseren welke verbetermaatregelen hij moet nemen om het toepassen van onvrijwillige zorg terug te brengen. Tot slot dient de zorgaanbieder op grond van onderdeel c een beschrijving aan te leveren van hoe de analyse tot stand is gekomen, dat wil zeggen welke bronnen zijn gebruikt in de analyse en wie is hierbij betrokken.

Op grond van het eerste lid, onderdeel f, dient een zorgaanbieder tevens het aantal unieke cliënten aan te geven dat op grond van artikel 2, tweede lid, van de wet medicatie of vrijheidsbeperkende maatregelen heeft ondergaan, in absolute aantallen en als percentage van gehele populatie die onvrijwillige zorg krijgt. Het betreft hier de cliënten die wilsonbekwaam zijn en die zich niet verzetten tegen het opnemen van deze zorg in het zorgplan.

Het derde lid vereist dat de zorgaanbieder de cliëntenraad de gelegenheid heeft om een reactie uit te brengen over de analyse. Indien de cliëntenraad een reactie geeft, wordt deze integraal meegestuurd naar de inspectie. Indien de cliëntenraad niet binnen vier weken heeft gereageerd, gaat de analyse zonder reactie naar de inspectie. Is zulks het geval, dan licht de zorgaanbieder toe waarom deze ontbreekt. Het kan voorkomen dat de cliëntenraad later dan vier weken haar reactie geeft. Dan hoeft deze reactie niet te worden nagestuurd naar de inspectie. Het ligt hierbij wel in de rede dat een zorgaanbieder intern bekijkt wat men met deze reactie kan doen.

Artikel 8

NEN 7510:2011 (NEN 7510) en NEN 7512, zijn normen van Stichting Nederlands Normalisatie-instituut inzake de informatiebeveiliging in de zorg. Door deze normen aan te wijzen, wordt nadere invulling gegeven aan artikel 4.1, vijfde lid, van het Bzd. NEN 7510 en NEN 7512 worden reeds in de zorg gebruikt. Momenteel wordt door het veld gewerkt aan een technische standaard voor veilige en gestructureerde gegevensuitwisseling tussen zowel het zorgdomein als het overheidsdomein. Wanneer die technische standaard gereed is, zal worden bezien of aanwijzing daarvan in het kader van deze regeling noodzakelijk is.

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,

CONCEPT tbv CONSULTATIE