



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp:
Internetconsultatie Regeling Zorg
en Dwang

Kenmerk:
20190907/SK/AS

Datum:
8 september 2019

L.S.,

Via deze brief maken wij graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de internetconsultatie inzake de concept regeling Zorg en Dwang. Wij richten ons in onze reactie op de uitwerking van 'zorgverantwoordelijke' en de rol van de verpleegkundig specialist in de Wet Zorg en Dwang.

Zorgverantwoordelijke:

In uw toelichting bij de regeling staat dat: '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 tenminste niveau 3. In het kader van de Wzd wordt bij deze praktijk aangesloten. Onderhavig artikel wijst de personen aan die als zorgverantwoordelijke kunnen fungeren. (...) De zorgaanbieder beslist zelf wie hij uit deze kring als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de cliënt en diens situatie.'

In onze visie dient expliciet in de regeling te worden opgenomen dat het niveau van beroepsbeoefenaar afhankelijk is van de cliënt (zorgzwaarte en zorgproblematiek) en de

setting waar de cliënt verblijft. De zorgverantwoordelijke staat voor heel andere uitdagingen in een verpleeghuis (PG), instelling voor gehandicaptenzorg, kleinschalige woonvorm of in de thuis situatie.

Ten aanzien van de verpleeghuizen en instellingen zien wij een toename in complexiteit, zorgzwaarte en zorgproblematiek, die van invloed is op de uitvoering van de taken door de zorgverantwoordelijke.

Ten aanzien van de zorg in de thuissituatie zijn wij van mening dat de taken van zorgverantwoordelijke neergelegd moeten worden bij een wijkverpleegkundige of casemanager dementie / dementieverpleegkundige. Dit is in lijn met de bestaande verantwoordelijkheid voor de coördinatie en de inzet van zorg in de thuissituatie (indiceren en organiseren van zorg). Dit is mede gebaseerd op het feit dat in de zorg thuis nog beperkt kennis en ervaring is met onvrijwillige zorg. Tevens moet het deskundigenoverleg in de komende tijd worden opgezet, omdat duidelijkheid over de beschikbaarheid en inzet van Wzd-functionarissen nu nog ontbreekt. Dit bemoeilijkt de taak van de zorgverantwoordelijke.

Wij benadrukken 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.

2. Verpleegkundig specialist:

In de Wet Zorg en Dwang en de voorliggende Regeling wordt de verpleegkundig specialist (VS) niet nader genoemd. De VS is bij uitstek geschikt om de rol van externe deskundige respectievelijk Wzd-functionaris in te vullen¹. Vanuit de aard van haar werkzaamheden als beroepsbeoefenaar met verpleegkundige en medische expertise kan zij ook toezien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan, en desgewenst verantwoordelijkheid dragen voor de algemene gang van zaken op het terrein

¹ De VS is opgeleid op NLQF 7 (master) niveau, is geregistreerd in een erkend artikel 14-specialisme en heeft een eigen zelfstandige bevoegdheid voor de uitvoering van voorbehouden handelingen (artikel 36 Wet BIG).



van het verlenen van onvrijwillige zorg.

Ook in de huidige zorg fungeert zij reeds regelmatig als beroepsbeoefenaar die middelen en maatregelen zoals bedoeld in de Wet Bopz indiceert en evalueert, maar waarvan de vastlegging formeel wordt overgelaten aan de Bopz-arts. Daarnaast fungeert zij ook in de huidige zorg reeds als externe deskundige, bijvoorbeeld als consulent voor het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), zowel in de ouderenzorg als in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Met vriendelijke groet,

Sonja Kersten
directeur