

De verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke: kansen en uitdagingen

M.J. van Til, J.M.C. van Dam, D.G. Hollands, M.B. de Koning

- Achtergrond** De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is in 2020 in werking getreden. Verpleegkundig specialisten ggz mogen sindsdien zorgverantwoordelijke zijn. Er lijkt echter verscheidenheid te bestaan in de uitvoering van de rol in de praktijk.
- Doel** Het inventariseren van de stand van zaken rondom de rol van de verpleegkundig specialist ggz als zorgverantwoordelijke binnen de Wvggz en het reflecteren hierop.
- Methode** We raadpleegden wetteksten, richtlijnen en beroepsverenigingen. Tevens bestudeerden we van achttien grote ggz-instellingen in Nederland kwaliteits- en professionele statuten, waarbij we zochten op de zoektermen 'zorgverantwoordelijke', 'Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg', 'verpleegkundig specialist' en 'Wvggz'.
- Resultaten** De Wvggz laat ruimte voor precieze invulling van de rol van zorgverantwoordelijke. In meer dan de helft van de onderzochte kwaliteits- en professionele statuten (n = 10) werd de rol van 'zorgverantwoordelijke' niet gespecificeerd. In de overige statuten (n = 8) werden uiteenlopende kaders aangebracht voor de rol van verpleegkundig specialist ggz als zorgverantwoordelijke.
- Conclusie** In de doorgenomen statuten en richtlijnen is de rol van de verpleegkundig specialist ggz als zorgverantwoordelijke niet eenduidig beschreven. De Wvggz laat ruimte hoe deze in te vullen. Wij adviseren een brede veldraadpleging om te komen tot een eenduidiger advies over welke discipline in welke situatie zorgverantwoordelijke is.

Sinds vier jaar mag in Nederland de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (verder genoemd verpleegkundig specialist) binnen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) zorgverantwoordelijke zijn. Twee van ons (MvT en DH) werden binnen de instelling waar zij werken sinds de invoering van de wet geconfronteerd met deze rol en waren zoekende naar de specifieke invulling. In welke situaties is het wenselijk en passend dat de verpleegkundig specialist zorgverantwoordelijk is binnen de Wvggz?

De verpleegkundig specialist mag in Nederland sinds 2017 regiebehandelaar zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg, zowel in de basis-ggz als de specialistische ggz.^{1,2} De nieuwe mogelijkheid om bij patiënten met een civielrechtelijke maatregel ook de regie te voeren over de verplichte zorg, roept de vraag op hoe deze mogelijkheid zich verhoudt tot het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist.³

Beroepsprofielen, functiedifferentiatie en wetgeving op het gebied van verplichte zorg vertonen grote verschillen tussen landen. Literatuur uit Canada en Zuid-Afrika spreekt voornamelijk over de uitvoerende en coördinerende rol van verpleegkundigen binnen de verplichte

zorg en niet over de regievoering door de verpleegkundig specialist.^{4,5} Onderzoeken uit de Verenigde Staten beschrijven een toename van de inzet van de *nurse practitioner* (NP) (het equivalent van de verpleegkundig specialist) en diens bevoegdheden. Door het groeiende tekort aan psychiaters worden zij veelvuldig ingezet. In 2015 waren er 17 staten waarin de NP zonder tussenkomst van een arts onafhankelijk kon diagnosticeren, behandelen en voorschrijven, in 2020 waren dit er 21. De inhoudelijke rol in verplichte zorgtaken van de NP wordt echter niet beschreven.^{6,7}

Er zijn in de literatuur geen kaders gevonden die specifiek de rol als zorgverantwoordelijke binnen een gedwongen behandeling beschrijven voor de verpleegkundig specialist. De onduidelijkheid die twee van ons (MvT en DH) ervoeren bij de invulling van hun rol als verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke binnen de Wvggz, was aanleiding tot een zoektocht naar antwoorden op basis van juridische en beleidsdocumenten. Hieruit bleek dat ook op landelijk niveau geen eenduidigheid bestaat. Dat maakt het een thema van landelijk belang, wat ons ertoe bracht om dit uit te werken in dit essay. Voor Vlaamse lezers zijn de dagelijkse

beroepspraktijk en het juridisch kader anders. Ook dan is dit onderwerp relevant, omdat de praktijkdilemma's die zich voordoen bij beslissingen over functiedifferentiatie ook bredere dilemma's vertegenwoordigen. Het doel van dit essay is het samenvatten van bestaande juridische en beleidsdocumenten die de rol van de verpleegkundig specialist binnen de Wvggz beschrijven. We reflecteren op deze rol en beschrijven eventuele implicaties van dilemma's in de praktijk.

METHODE

Bij een aselechte steekproef raadpleegden we de kwaliteitsstatuten en professionele statuten van achttien grote ggz-instellingen uit de twaalf provincies in Nederland via internet. In de statuten zochten we met de zoektermen 'zorgverantwoordelijke', 'Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg', 'Wvggz' en 'verpleegkundig specialist' (peildatum oktober 2023). Tevens raadpleegden we wetteksten, twee beroepsverenigingen en beleidsdocumenten.

RESULTATEN

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

In 2020 werd de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) vervangen door twee aparte wetten, te weten de huidige Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet Zorg en Dwang (Wzd).⁸ De Wvggz is gericht op onvrijwillige behandeling voor mensen met psychiatrische problematiek. De Wzd is gericht op mensen met een verstandelijke beperking of met een psychogeriatrische aandoening.⁹

De Wvggz is een 'behandelwet', waar de Wet Bopz meer een 'opnamewet' was. In de Wvggz staat behandeling voorop, los van de vraag waar deze plaatsvindt.^{8,9}

De doelen van de Wvggz zijn het verbeteren van de rechtspositie van de patiënt, het voorkómen of verkorten van gedwongen behandeling en het bevorderen dat patiënten aansluiting vinden bij de maatschappij. Tevens heeft de wet als doel de betrokken professionals optimaal met elkaar te laten samenwerken.^{8,9}

De zorgverantwoordelijke binnen de Wet verplichte ggz

Binnen de Wvggz kan de rol van zorgverantwoordelijke door de verpleegkundig specialist worden ingevuld. Er zijn acht verschillende disciplines die als zorgverantwoordelijke kunnen optreden: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch geriater en verpleegkundig specialist. Op de website van artsenfederatie KNMG is een overzicht van zorgverantwoordelijken te vinden (www.knmg.nl/actueel/dossiers, klik op: zorg voor mensen in een kwetsbare positie, en

wvggz). De geneesheer-directeur wijst deze rol formeel aan. Taken van de zorgverantwoordelijke zijn het beoordelen van de wilsbekwaamheid, het opstellen van zorgplan/zorgkaart of een zelfbindingsverklaring met de patiënt. De zorgverantwoordelijke is op de hoogte hoe het met de patiënt gaat. Hij of zij blijft de patiënt informeren over de behandeling en doet verslaglegging hierover.^{8,10} Wanneer de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, moet volgens de wet met de geneesheer-directeur overleg plaatsvinden wanneer verplichte zorg wordt aangezegd en gestart.^{8,9}

De verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is een BIG-geregistreerde verpleegkundige met een masteropleiding gespecialiseerd in de algemene gezondheidszorg of de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Momenteel werken ongeveer 5000 verpleegkundig specialisten in Nederland. De verpleegkundig specialist kan als regiebehandelaar en medebehandelaar werken. Als regiebehandelaar heeft de verpleegkundig specialist vooral een rol in vrijwillige behandelingen gericht op herstel en het leren omgaan met de beperkingen op meerdere levensgebieden die de psychiatrische ziekte met zich meebrengt.^{1,3} Huijbregts e.a. beschrijven vier herstelfasen: 'overweldigd worden door de aandoening', 'worstelen met de aandoening', 'leven met de aandoening' en 'de aandoening voorbij'.¹¹ In de praktijk van twee van ons (MvT en DH) is de specialist vaak regiebehandelaar in de laatste twee herstelfasen, 'leven met de aandoening' of 'de aandoening voorbij'. In Nederland wordt met zorgstandaarden voor de ggz gewerkt. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis en ervaringen van patiënten en professionals. De zorgstandaard 'Assertieve en verplichte zorg' beschrijft dat de verpleegkundig specialist binnen de Wvggz gericht is op het signaleren en voorkómen van crisis. De rol van de verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke wordt in deze zorgstandaard en in het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist niet uitgewerkt.^{1,3,10} De juridische afdeling van de beroepsvereniging van verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN) liet ons per e-mail weten (april 2023) dat de rol van de zorgverantwoordelijke voor de verpleegkundig specialist niet in een specifieke richtlijn wordt beschreven.

De psychiater

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) nam in 2019 het initiatief voor 'De handreiking ambulante verplichte zorg'.¹² Hierin adviseerde zij aan de wieg van de Wvggz om de rol van zorgverantwoordelijke door de psychiater te laten invullen.

In navraag voor dit essay liet een lid van de afdeling geneesheer-directeur van de NVvP weten dat er zover bekend geen duidelijk uitgewerkte visie is aangaande de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verpleegkundig specialist binnen de Wvggz. In de wet wordt niet over deze beroepsgroep als aparte beroepsgroep gesproken, maar wordt gesproken over 'zorgverantwoordelijke niet-psychiaters'. De verpleegkundig spe-

Tabel 1. Situaties waarin de verpleegkundig specialist regiebehandelaar mag zijn

Categorie	Indicerend regiebehandelaar	Coördinerend regiebehandelaar
A. Laagcomplexe problematiek en laagcomplex zorgaanbod	ja	ja
B. Hoogcomplexe problematiek met een laagcomplex zorgaanbod	ja	ja
C. Hoogcomplexe problematiek en hoogcomplex zorgaanbod	nee	ja
D. Crisissituaties, de vereiste zorg is vaak complex en niet protocollair	nee	ja

cialist behoort tot de disciplines die volgens de Wvvgz mag optreden als zorgverantwoordelijke. Er is volgens het lid een grote variatie in de inzet van niet-psychiaters, die allen mogelijk zijn binnen de kaders van Wvvgz. Wat betreft de positie van niet-psychiaters als zorgverantwoordelijke is het aan elke instelling vrij te bepalen hoe zij de wet vertalen naar hun eigen best passende werkwijze. De huidige ervaring is dat elke instelling zijn eigen werkwijze hanteert. Bij sommige instellingen is er niets geregeld (behalve de wettekst zelf), bij andere is beleid gemaakt via het beleidsplan geneesheer-directeur, via het professioneel statuut of met een bekwaamheidstest. De afdeling geneesheer-directeur van de NVvP streeft op zich naar minder variatie in het toepassen van wetgeving, en faciliteert daartoe de dialoog om van elkaar te leren.

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ

Alle ggz-aanbieders zijn sinds januari 2017 verplicht een openbaar kwaliteitsstatuut te hebben. Dit statuut is gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS).¹³ Het LKS beschrijft hoe de kwaliteit van zorg en de verantwoordelijkheden binnen een behandeling worden gewaarborgd. Het LKS heeft een bindende beschrijving gemaakt over de invulling van het regiebehandelaarschap, die verwerkt is in het bestaande Model kwaliteitsstatuut GGZ.³ Het LKS beschrijft vier categorieën van complexiteit van de patiënt en het zorgaanbod (zie **tabel 1**). Vervolgens maakt het LKS onderscheid in twee soorten regiebehandelaar: 1. de indicierend regiebehandelaar en 2. de coördinerend regiebehandelaar. In twee categorieën kan de verpleegkundig specialist alleen coördinerend regiebehandelaar zijn en in twee categorieën zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar. Het LKS adviseert dat de indicierend en coördinerend regiebehandelaar een en dezelfde persoon is. De taak van de zorgverantwoordelijke wordt niet genoemd in het LKS. Wel wordt beschreven: 1. wanneer er sprake is van verplichte zorg, dient een psychiater te worden geraadpleegd; 2. als er een verschil van mening is tussen de indicierend en coördinerend regiebehandelaar over verplichte zorg, dan moet dit met de geneesheer-directeur besproken worden.¹³

De kwaliteits- en professionele statuten

Van de achttien geselecteerde ggz-instellingen hadden alle een verplicht openbaar kwaliteitsstatuut en zeven instellingen een professioneel statuut dat openbaar is. Tien kwaliteitsstatuten beschreven de functie van ‘zorgverantwoordelijke’ helemaal niet.

Er is één gecombineerd kwaliteits- en professioneel statuut waarin de functie van ‘zorgverantwoordelijke’ wordt beschreven evenals in vijf kwaliteitsstatuten en twee professioneel statuten (n = 8). In **figuur 1** geven we weer wat de zoektermen (‘zorgverantwoordelijke’, ‘Wvvgz’, ‘Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg’ en ‘verpleegkundig specialist’) binnen deze acht statuten opleverden. Binnen sommige statuten werd duidelijk de wet gevolgd, waar andere zelf regels aan de wet toevoegden. Het LKS werd wisselend als uitgangspunt gebruikt.

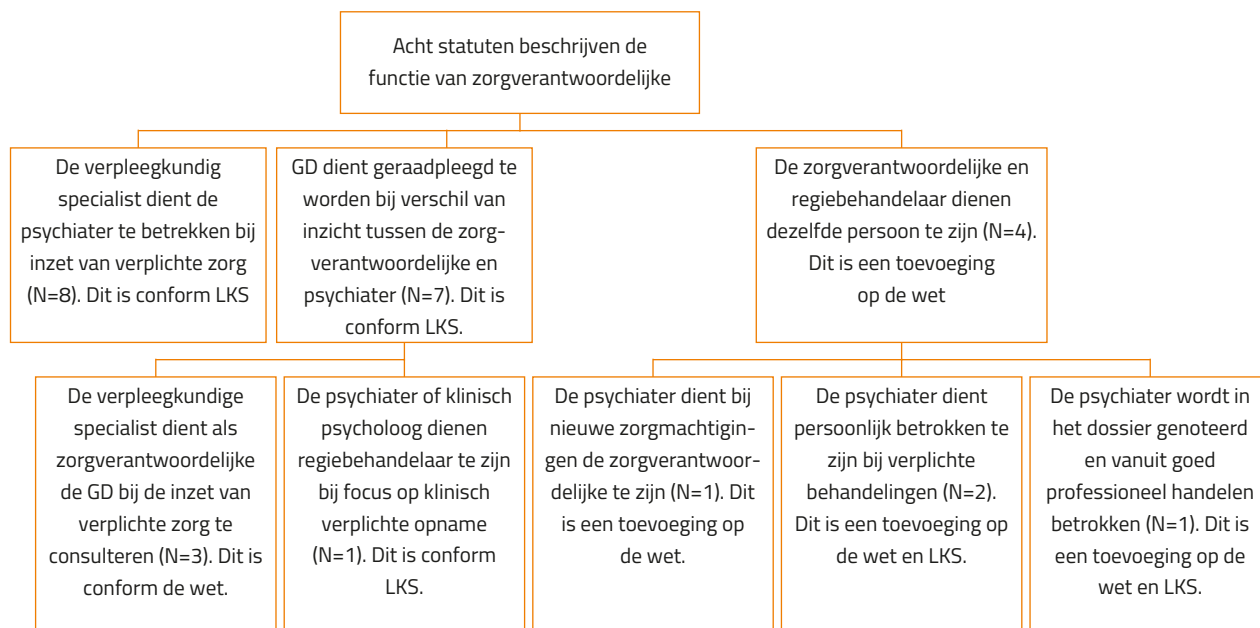
REFLECTIE

Aan de hand van vijf thema's reflecteren wij op de vraag wanneer de inzet van de verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke passend lijkt te zijn. We gaan hierbij ook in op de implicaties van dilemma's in de praktijk.

Wetgeving, richtlijnen en de statuten

De wet biedt keuzeruimte over wie zorgverantwoordelijke kan zijn en wat specifieke taken en verantwoordelijkheden zijn. Het LKS en het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist beschrijven de rol van zorgverantwoordelijke niet.^{3,13} De handreiking ambulante verplichte zorg en de zorgstandaard ‘Assertieve en verplichte zorg’ beschrijven de rol van zorgverantwoordelijke, maar gaan niet specifiek in op de invulling van deze rol.^{10,12} De geraadpleegde kwaliteits- en professionele statuten lijken de wet te willen afbakenen door toegevoegde condities naast de wet te beschrijven. In geen van alle statuten wordt gedifferentieerd tussen de zorgmachtiging en de (verlengde) crisismaatregel. Wanneer de wet gevolgd zou worden, kan de verpleegkundig specialist in principe bij een (verlengde) crisismaatregel ook zorgverantwoordelijke zijn, terwijl dit niet conform

Figuur 1. Beschrijving van de functie van zorgverantwoordelijke in de kwaliteits- en professionele statuten van 18 instellingen; 10 beschreven deze functie helemaal niet



GD: geneesheer-directeur; LKS: Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

het LKS en het beroepsprofiel is.^{3,13} Opvallend is dat de statuten en het LKS op hun eigen manier de kaders voor de Wvvgz invullen binnen de ruimte die de wet laat. Enerzijds is het de vraag of de ruimte bewust zo is opengelaten, anderzijds wordt eenduidigheid gemist.

Behandelrelatie

De taak van de zorgverantwoordelijke is om in een ongelijkwaardige behandelrelatie concepten als ‘wilsbekwaamheid’ en ‘wilsbekwaam verzet’ herhaaldelijk te toetsen.⁸ Dit roept vragen op over de geschiktheid van de verpleegkundig specialisten in deze rol, gezien hun focus op latere herstelfasen. Het inzetten van onvrijwillige zorg kan de behandelrelatie bemoeilijken.^{14,15} Het wisselen van regiebehandelaar kan echter eveneens negatieve invloed hebben op de behandelrelatie.

De professionals en de functiedifferentiatie

Binnen de Wvvgz kunnen acht verschillende disciplines zorgverantwoordelijke zijn. Het zou waardevol zijn om naar de expertise van alle disciplines te kijken en vast te stellen waarin zij zich in deze rol kunnen profileren. De verpleegkundig specialist richt zich bijvoorbeeld op de latere herstelfasen. De verpleegkundig specialist zou zijn specifieke expertise bijvoorbeeld ook in kunnen zetten wanneer er sprake is van een zelfbindingsverklaring aangezien deze vooral een rol krijgt in de (latere) herstelfasen en de focus richt op eigen regie. Legemaate e.a. noemen dat de zelfbindingsverklaring een instrument is dat onder stimulering van de eigen regie valt en met name geschikt is voor patiënten met ziekte-inzicht.^{9,16}

Opleiding

Met acht verschillende professionals als zorgverantwoordelijke zijn wij benieuwd hoe onderwijs over de Wvvgz binnen de opleidingen een plaats krijgt. Twee van ons (MvT en DH) merken op dat zij zich deze rol in de praktijk eigen hebben gemaakt en niet specifiek opgeleid zijn als zorgverantwoordelijke. Dit roept de vraag op hoe de verschillende opleidingen zich tot de rol van zorgverantwoordelijke verhouden en hoe toekomstige professionals beter voorbereid kunnen worden.

Maatschappij

De kosten voor de tijd die professionals rondom het proces van verplichte zorg besteden, waren in 2021 ongeveer 139.489.000 euro. Het grootste deel daarvan, zo’n 90,5% (126.203.000 euro), gaat naar de tijd die de zorgverantwoordelijken eraan kwijt zijn.¹⁶ De inzet van de verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke kan kostenbesparend zijn in verband met het uurtarief, dat lager ligt dan van de psychiater. Dit mag echter geen reden zijn om verpleegkundig specialisten buiten hun expertisegebied te laten werken.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg beschrijft de rechten van mensen die verplichte zorg krijgen in de geestelijke gezondheidszorg. De zorgverantwoordelijke is in de Wvvgz de spin in het web. De wet geeft ruimte voor verschillende disciplines als zorgverantwoorde-

lijke. Geraadpleegde statuten lijken meer kaders te willen geven dan beschreven in de wet. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ geeft richting over indicierend en coördinerend behandelaar, zodat verschillende disciplines binnen hun expertise blijven handelen, maar deze indeling wordt niet gebruikt bij het invullen van de rol als zorgverantwoordelijke. De verscheidenheid aan regelgeving en kaders werkt complexiteit in de hand, wat een snelle uitwerking van de rol van verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke in de weg staat. Een brede veldraadpleging onder beleidsmakers, behandelaren en patiënten is nodig, met als doel te komen tot eenduidiger advies over welke discipline in welke situatie zorgverantwoordelijke is, waarbij bijvoorbeeld de koppeling met het regiebehandelaarschap conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ kan worden gemaakt. Legemaate e.a. roepen tevens op tot één integrale richtlijn verplichte ggz (aanbeveling 11).⁹ Het is van groot belang de kennisoverdracht over de Wvvggz en de rol van zorgverantwoordelijke ook in te bedden in de opleiding van alle beroepsgroepen die zorgverantwoordelijke mogen zijn.

LITERATUUR

- 1 Model Kwaliteitsstatuut GGZ 1 januari 2020 versie 2.0. <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/GGZ+model+kwaliteitsstatuut+2020.pdf>.
- 2 Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022 en 2023. www.zorgprestatie.nl/content/uploads/2022/06/20220629-Tijdelijke-invulling-regiebehandelaarschap.pdf.
- 3 Kappert J, De Hoop I. Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Specialismen: Algemene gezondheidszorg en Geestelijke gezondheidszorg. V&VN; 2019.
- 4 Wickremsinhe M, Ramlall S, Wassenaar D, e.a. The role of 'micro-decisions' in involuntary admissions decision-making for inpatient psychiatric care in general hospitals in South Africa. *Int J Law Psychiatry* 2023; 87: 101869.
- 5 Kolar M, Varcoe C, Brown H, e.a. Involuntary psychiatric treatment and the erosion of consent: A critical discourse analysis of mental health legislation in British Columbia, Canada. *Health* 2023; 27: 1076-95.
- 6 Yang BK, Trinkoff AM, Zito JM, e.a. Nurse practitioner independent practice authority and mental health service delivery in U.S. Community Health Centers. *Psychiatr Serv* 2017; 68: 1032-8.
- 7 Morreale MK, Balon R, Coverdale J, e.a. Supporting the education of nurse practitioners and physician assistants in meeting shortages in mental health care. *Acad Psychiatry* 2020; 44: 377-9.
- 8 Keurentjes RBM, red. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Handleiding voor de praktijk. Den Haag: Sdu; 2019.
- 9 Legemaate J, Nuijen J, Voskes Y, e.a. Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang: Deel 1: Implementatie en uitvoerbaarheid. Den Haag: ZonMw; 2021. www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/12/16/evaluatie-wet-verplichte-geestelijke-gezondheidszorg-en-wet-zorg-en-dwang-deel-1
- 10 GGZ standaarden 1. Introductie – Assertieve en verplichte zorg. www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/assertieve-en-verplichte-zorg/introductie
- 11 Huijbregts, KML, Grobbink LH, Jansen M. e.a. Monitoren met vier herstelfasen; eerste ervaringen. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 385-91.
- 12 Bloemen O, Maes JP, Mulder N, e.a. Handreiking ambulante verplichte zorg: Onder de Wet verplichte ggz 2019, herzien in 2021. www.nvvp.net/home
- 13 Zorginstituut Nederland (ZIN). Landelijk kwaliteitsstatuut GGZ. ZIN; 2020. <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>
- 14 Sjöstrand M, Sandman L, Karlsson P, e.a. Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Med Ethics* 2015; 16: 37.
- 15 Pariseau-Legault P, Vallée-Ouimet S, Goulet M, e.a. Nurses' perspectives on human rights when coercion is used in psychiatry: a systematic review protocol of qualitative evidence. *Syst Rev* 2019; 8: 318.
- 16 Legemaate J, Nuijen J, Voskes Y, e.a. Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 2: Doeltreffendheid en (neven)effecten. Den Haag: ZonMw; 2022. www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/10/21/evaluatie-wvvggz-wzd-eindrapport.

AUTEURS

Mirjam van Til, verpleegkundig specialist ggz, Mentrum.
Dolf Hollands, verpleegkundig specialist ggz, Mentrum.
Anne-Marie van Dam, psychiater, Mentrum en plaatsvervangend geneesheer-directeur, Arkin.
Mariken de Koning, psychiater, Mentrum, senior onderzoeker en plaatsvervangend opleider, Arkin.

Correspondentie

Mirjam van Til (Mirjam.van.til@mentrum.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-9-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(1):28-32