

Vergaderjaar 2018–2019

35 087

Wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. Algemeen

Dit wetsvoorstel is aangekondigd in de brief van 18 december 2017 aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal.¹ Het bevat een tweetal aanpassingen van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, het herstel van een per abuis vervallen artikel in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en voorstellen tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en de Wet toelating zorginstellingen om orthopedagogen-generalist op te nemen in de lijst van registerberoepen. Deze memorie van toelichting wordt ingediend mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, de Minister voor Medische Zorg en de Staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

§ 1 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

§ 1.1 Functievervulling van Wzd-arts uitbreiden naar gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog-generalist; «Wzd-arts» wordt «Wzd-functionaris».

De Tweede Kamer heeft het amendement van mevrouw Leijten tot invoering van de figuur van Wzd-arts in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) aangenomen.² Zoals tijdens de plenaire behandeling in de Eerste Kamer door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) is opgemerkt, heeft de figuur van de Wzd-arts de Wzd beter gemaakt, omdat deze een extra waarborg biedt voor kwalitatief goede zorg en de positie van de cliënt wordt versterkt. Artsen kunnen namelijk een waardevolle rol vervullen bij het voorkomen dan wel beperken van onvrijwillige zorg, bijvoorbeeld als er een somatische oorzaak ten grondslag ligt aan het probleemgedrag van een cliënt. Veldpartijen wijzen echter op een praktisch bezwaar ten aanzien van het voorschrift dat deze figuur altijd

¹ Kamerstukken I 2017/18, 32 399 en 31 996, C.

² Kamerstukken II 2016/17, 32 399, nr. 77.

een arts zou moeten zijn. In met name de gehandcaptensector zou dit zijn doel voorbijschieten. Binnen de verstandelijk gehandcaptensector (hierna: VG-sector) is er namelijk vaak geen medische problematiek aan de orde en dus ook geen relatie tussen cliënt en arts. Onvrijwillige zorg wordt in deze sector als regel niet op medische gronden ingezet maar vanuit pedagogische dan wel gedragsmatige overwegingen. Te denken valt aan het afsluiten van bepaalde ruimtes, zoals de keuken, om ongelukken met vuur te voorkomen, of het aan de ketting leggen van de fiets van cliënt, indien hij, tegen gemaakte afspraken in, steeds zonder begeleiding de openbare weg op fietst en herhaaldelijk is gebleken dat hij daarbij gevaar veroorzaakt voor hemzelf en voor het overige verkeer. Ook kan gedacht worden aan het beperken van sociale contacten in geval van loverboyproblematiek of het begrenzen van het gebruik van internet en social media. Gedragskundigen zijn in de regel in die situaties net zo goed als artsen in staat om te kunnen beoordelen wat nodig is.

Reden dat volgens de nu luidende wettekst (artikel 1, eerste lid, onderdeel m, van de Wzd) alleen artsen de rol van de Wzd-arts kunnen vervullen, is dat artsen, anders dan gedragskundigen, in staat zijn om medische oorzaken uit te kunnen sluiten die eventueel ten grondslag liggen aan onbegrepen gedrag. Ook dit rechtvaardigt bij nadere beschouwing echter niet de keuze om de functie van eindverantwoordelijke in het stappenplan uitsluitend bij een arts te beleggen. Juist om te voorkomen dat er te snel voorbij wordt gegaan aan eventuele somatische of psychomedische problematiek van de cliënt is de betrokkenheid van artsen reeds goed geborgd in het stappenplan. De Wzd bepaalt in artikel 10, derde lid, dat indien de zorgverantwoordelijke overweegt onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en zelf geen arts is, de instemming van een bij de zorg betrokken arts noodzakelijk is als het gaat om:

- a) het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen;
- b) beperken van de bewegingsvrijheid;
- c) insluiting.

De instemming van een bij de zorg betrokken arts is, op grond van datzelfde artikel, eveneens noodzakelijk indien een cliënt wilsonbekwaam is en hij of zijn vertegenwoordiger zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van:

- a) het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,
- b) een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of
- c) de mogelijkheid tot insluiting.

Bij al deze belangrijke beslissingen is dus steeds een arts betrokken; het daarnaast wettelijk voorschrijven van een Wzd-arts is bij deze beslissingen dubbelop.

Daar komt nog bij dat het voorschrift dat het altijd om een arts moet gaan extra kosten en bijkomende administratieve lasten met zich brengt. Bij instellingen in de gehandcaptensector zijn over het algemeen voldoende gedragskundigen beschikbaar. Artsen zijn daarentegen in die sector beperkter beschikbaar. Ook heeft niet iedere instelling een arts in dienst. In de huidige situatie is het veelal zo dat in dergelijke – vaak de kleinere – VG-instellingen waar geen arts in dienst is, de medische zorg in handen is van de huisarts, waarbij bij doelgroep specifieke gezondheidsproblemen een Arts Verstandelijk Gehandicaptten (AVG) wordt geconsulteerd. Daarnaast is het aantal artsen dat momenteel als AVG werkt, beperkt. Dit

wetsvoorstel maakt het mogelijk om de beschikbare capaciteit aan AVG-deskundigheid efficiënter aan te wenden en effectiever te benutten.

Al met al wordt dus voorgesteld om de functie van Wzd-arts niet uitsluitend door artsen te laten vervullen, maar om aan zorgaanbieders de keuze te laten deze functie te beleggen bij een gezondheidszorgpsycholoog (hierna: gz-psycholoog) of een orthopedagoog-generalist. Daarom is de naam «Wzd-arts» niet meer toereikend. Voorgesteld wordt om deze figuur «Wzd-functionaris» te noemen.

Een belangrijke waarborg onder de huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet Bopz), die ook impliciet is opgenomen in de Wzd, is het feit dat een arts ingeschreven is in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG), en daarmee onderworpen is aan het publiekrechtelijk geregeld tuchtrecht. Voor gz-psychologen bestaat eveneens zo'n register, dus ook op de gz-psycholoog is het publiekrechtelijk geregeld tuchtrecht van toepassing.

Vanuit de VG-sector is de wens aangegeven dat ook de orthopedagoog-generalist Wzd-functionaris kan zijn. Tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer is van de zijde van de regering aangegeven dat de orthopedagoog-generalist als Wzd-functionaris zou kunnen optreden, mits dit beroep in artikel 3 van de Wet BIG is opgenomen, en er daarmee wordt voldaan aan de belangrijke waarborg van het publiekrechtelijk geregeld tuchtrecht. Dit wetsvoorstel neemt daarom ook de orthopedagoog-generalist op in artikel 3 van de Wet BIG. Daarvoor wordt een korte omschrijving van het deskundigheidsgebied van de orthopedagoog-generalist opgenomen. De orthopedagoog-generalist wordt door de opname in de Wet BIG onderworpen aan het publiekrechtelijk geregeld tuchtrecht van de Wet BIG. Zie verder onder §3 van deze toelichting.

§ 1.2 Externe deskundigheid

De Wzd kenmerkt zich door de multidisciplinaire insteek en het via het stappenplan vergroten van de kring van betrokken zorgprofessionals naarmate onvrijwillige zorg wordt overwogen en wordt toegepast. De wetgever acht onafhankelijk advies van een externe deskundige partij met een frisse blik van groot belang ingeval de cliënt, of in voorkomende gevallen zijn vertegenwoordiger, niet instemt met het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan.³ Om die reden is in artikel 11 van de Wzd opgenomen dat in een voorkomend geval de zorgverantwoordelijke een second opinion vraagt aan een extern deskundige.

Voortschrijdend inzicht heeft met zich meegebracht dat enerzijds het inschakelen van de externe deskundige onontbeerlijk is als het gaat om het vergroten van het lerend vermogen van de zorgverleners. Anderzijds echter zal de inschakeling van externe deskundigheid voordat de daadwerkelijke toepassing van de onvrijwillige zorg plaatsvindt, niet per definitie leiden tot betere zorgverlening. Dit omdat de Wzd-arts (Wzd-functionaris) al betrokken is bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan. De Wzd-arts (Wzd-functionaris) beoordeelt immers of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen, en kan het zorgplan door de zorgaanbieder aan laten passen. Dit in tegenstelling tot de externe deskundige. Het is dan maar de vraag of het inschakelen van een externe deskundige aan de voorkant nog wat kan toevoegen. Wat wel zeker is, is dat het altijd moeten inschakelen van een externe deskundige tot een toename van uitvoerings-

³ Kamerstukken II 2011/12, 31 996, nr. 29, p. 13.

lasten voor de zorgaanbieder zal leiden. De betrokkenheid van de externe deskundige heeft evenwel grote meerwaarde ingeval het de zorgverantwoordelijke en alle tot dan toe betrokken zorgprofessionals niet is gelukt om de onvrijwillige zorg binnen de gestelde termijnen van artikel 10 Wzd af te bouwen. Daarom stelt de regering voor om de betrokkenheid van de externe deskundige tot die situatie te beperken. Een en ander doet niet af aan de mogelijkheid om een externe deskundige in een eerder stadium te betrekken, als de zorgverantwoordelijke dat nodig acht.

§ 2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

In de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvggz) is met de indiening van de tweede nota van wijziging per abuis artikel 14:4 (oud) komen te vervallen.⁴ In dat artikel waren voor het Openbaar Ministerie bijzondere bevoegdheden opgenomen ten behoeve van een snelle en effectieve opsporing van personen die zich aan de tenuitvoerlegging van een opgelegde zorgmachtiging of crisismaatregel hebben onttrokken en ten aanzien van wie het ernstige vermoeden bestaat dat zij in levensgevaar verkeren of een ernstig delict zullen plegen. Aangezien het nog steeds noodzakelijk is dat deze personen op de kortst mogelijke termijn worden opgespoord zodat de verplichte zorg alsnog ten uitvoer kan worden gelegd of kan worden voortgezet, wordt voorgesteld dit artikel weer (alleen daar waar nodig geactualiseerd) in te voegen aan de Wvvggz. De bijzondere bevoegdheden die ten behoeve van de opsporing van betrokkene kunnen worden ingezet, worden in het eerste lid van het voorgestelde artikel 13:3a limitatief opgesomd.

§ 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

§ 3.1 De orthopedagoog-generalist

In 2013 heeft de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijsdeskundigen (hierna: NVO) verzocht om opname van het beroep orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG. De Tweede Kamer is erover geïnformeerd dat dit verzoek zal worden beoordeeld aan de hand van de criteria voor regulering van een beroep via de Wet BIG.⁵ Deze criteria zijn uiteengezet in de reactie van het kabinet op de evaluatie van de Wet BIG.⁶ Toepassing van de criteria voor regulering van een beroep via de Wet BIG leidt tot het voorstel om de orthopedagoog-generalist, ter bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en patiëntveiligheid, op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Door deze opname wordt tevens mogelijk gemaakt dat de academisch geschoolde orthopedagoog-generalist de functie van Wzd-functionaris kan vervullen, omdat daarmee wordt voldaan aan het vereiste zoals dat tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer aan de orde kwam, te weten dat de orthopedagoog-generalist moet vallen onder het publiekrechtelijke tuchtrecht.⁷

§ 3.2 De beroepsuitoefening van de orthopedagoog-generalist

Als eerste criterium voor regulering van een beroep via de Wet BIG geldt dat de beroepsuitoefening zich op de individuele gezondheidszorg moet richten. De activiteiten van de beroepsuitoefening hebben dus rechtstreeks betrekking op een persoon en zijn gericht op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele zorgvrager. Het is hierbij

⁴ Kamerstukken II 2015/16, 32 399, nr. 25.

⁵ Brief aan de Tweede Kamer van 19 juni 2015, kenmerk 779461-137739-CZ.

⁶ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211.

⁷ Handelingen I 2017/18, nr. 14, item 3.

van belang dat de kern van het beroep de directe patiëntenzorg betreft. Er moet daadwerkelijk regelmatig contact zijn met patiënten.

Een orthopedagoog-generalist behandelt vraagstukken op het gebied van stoornissen of beperkingen in leren, ontwikkeling en gedrag die voortkomen uit aanleg of omgevingsfactoren, ten aanzien van een kwetsbare persoon in een pedagogische afhankelijkheidsrelatie.⁸ Het betreft doorgaans kinderen en jongeren en (jong) volwassenen met een verstandelijke beperking.

Het doel van de behandeling van de orthopedagoog-generalist is dat de zorgvrager leert omgaan met de gevolgen van een bepaalde stoornis dan wel een verstandelijke beperking. De behandeling richt zich op het ondersteunen van de ontwikkeling bij verstoord gedrag en het ondersteunen van sociale vaardigheden dan wel het begeleiden van de ontwikkeling en kwaliteit van leven bij een verstandelijke beperking.

Bij de behandeling door de orthopedagoog-generalist worden ouders of verzorgers, leerkrachten of andere verantwoordelijke verwanten en professionals betrokken. Men wordt bijvoorbeeld geleerd hoe om te gaan met de stoornis van de zorgvrager en de zorgvrager wordt geleerd zich te bewegen binnen gezin, familie, vrienden en school met als doel diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.

Gelet op voorgaande kunnen de werkzaamheden van de orthopedagoog-generalist beschouwd worden als rechtstreeks betrekking hebbend op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele zorgvrager. De beroepsuitoefening van de orthopedagoog-generalist is daarmee gericht op de individuele gezondheidszorg. Daarmee is voldaan aan het eerste criterium om het beroep van orthopedagoog-generalist via de Wet BIG te kunnen reguleren.

§ 3.3 Positie van de orthopedagoog-generalist binnen de individuele gezondheidszorg

Als volgend criterium voor regulering via de Wet BIG geldt dat sprake moet zijn van een breed basisberoep, en niet om een functie of specialisme. Ook moet het deskundigheidsgebied van het beroep voldoende uitontwikkeld zijn en moet het onderscheidend zijn van andere beroepen.

Artikel 3 van de Wet BIG kent al de beroepen van gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. Deze beroepen zijn met de orthopedagoog-generalist verwant omdat ook deze beroepen zich richten op de geestelijke gezondheid van een zorgvrager. Het onderscheid tussen de orthopedagoog-generalist enerzijds en de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut anderzijds, ligt in de focus van de behandeling. Deze ligt bij de orthopedagoog-generalist op de opvoedings- en ontwikkelingscontext van de zorgvrager, en bij de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut op diens stoornis. De orthopedagoog-generalist heeft in dit licht een voldoende te onderscheiden positie binnen de individuele gezondheidszorg.

⁸ Dit betreffen personen met wie de zorgvrager in gezinsverband leeft of heeft geleefd, en andere personen met wie hij in een nauwe persoonlijke betrekking staat (bijvoorbeeld leerkrachten).

§ 3.4 Borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid

Als de kwaliteit van de beroepsuitoefening op andere wijze geborgd kan worden of er geen substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn, is regulering van een beroep via de Wet BIG niet noodzakelijk. Hierbij is de mate van professionele zelfstandigheid van de beroepsgroep een belangrijk aspect en is relevant of de beroepsgroep vrij toegankelijk is (bij vrije toegankelijkheid is een voor het publiek herkenbare, eenduidige, titel immers relevant). Vervolgens is dan de vraag of bescherming via het lichte of zware regime passend is. Het lichte regime kent een beschermde opleidingstitel. Deze mag gevoerd worden als een opleiding is afgerond die voldoet aan de bij of krachtens de Wet BIG gestelde eisen. Het zware regime is aan de orde wanneer de beroepsgroep zelfstandig voorbehouden handelingen moet kunnen verrichten («voorbehouden handelingen-criterium») of om andere redenen noodzaak is tot toepassing van het tuchtrecht («tuchtrecht-criterium»). Dit laatste is onder andere het geval indien de patiënt zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Zoals hiervoor reeds is besproken, behandelt de orthopedagoog-generalist – in de persoon van kinderen en jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking – afhankelijke en kwetsbare zorgvragers.

Voor zover de werkzaamheden van een orthopedagoog-generalist zich binnen het domein van de Jeugdwet bevinden, worden die werkzaamheden verricht aan de hand van de norm van de verantwoorde werktoedeling. Die norm houdt in dat toedeling van taken geschiedt aan in het Kwaliteitsregister Jeugd ingeschreven beroepsbeoefenaren. In dat register kunnen orthopedagogen-generalist, kinder- en jeugdpsychologen en jeugd- en gezinsprofessionals worden ingeschreven. Jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en de colleges van burgemeester en wethouders dragen er zorg voor dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een in het kwaliteitsregister ingeschreven beroepsbeoefenaar. Daarvan mag worden afgeweken indien dat niet nadelig is voor de kwaliteit van de hulpverlening. Het register bevordert en handhaaft de kwaliteit van de beroepsbeoefening binnen het jeugddomein.⁹ Doorhaling van de inschrijving van het Kwaliteitsregister Jeugd heeft formeel slechts gevolgen voor het werken in het jeugddomein.

Een orthopedagoog-generalist die zich bezighoudt met jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en met (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking hoeven zich formeel echter niet in het Kwaliteitsregister Jeugd te registreren.

Ook voor zover orthopedagogen-generalist buiten de jeugdhulp werken, wordt niet voorzien in borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De regering meent, mede gelet op de kwetsbare kring van zorgvragers van de orthopedagoog-generalist, dat deze tekortkoming kan worden opgeheven door de orthopedagoog-generalist te reguleren via het zware regime (artikel 3 van de Wet BIG). Door deze regulering zullen de eisen van periodieke registratie gelden, die zullen bijdragen aan kwaliteitsbevordering en aan de patiëntveiligheid. Ook wordt het tuchtrecht van toepassing. Door toepassing van dit tuchtrecht kan de orthopedagoog-generalist van de beroepsuitoefening worden uitgesloten.

Veel beroepen die gereguleerd zijn via het zware regime kennen de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. De twee reeds bestaande gereguleerde beroepen (gz-psycholoog en psychothe-

⁹ Artikel 5.2.1 j° artikel 1.1 van het Besluit Jeugdwet.

rapeut) in het zware regime binnen de geestelijke gezondheidszorg kennen deze bevoegdheid niet. Het is evenmin de bedoeling om aan de orthopedagoog-generalist de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen toe te kennen.¹⁰

§ 3.5 Toegang tot het register van orthopedagogen-generalist

Op dit moment werken zo'n 1400 mensen als orthopedagoog-generalist. Het merendeel van de orthopedagogen-generalist is in onderwijs-, jeugdhulp- gehandicaptenzorg- en ggz-instellingen actief.

Orthopedagogen-generalist werken daarbij zowel als zelfstandige als in loondienst.

Net als bij de overige beroepen van artikel 3 van de Wet BIG, zullen bij algemene maatregel van bestuur de eisen worden vastgelegd waaraan de opleiding moet voldoen, wil het getuigschrift daarvan toegang geven tot inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist. In dit zogenaamde opleidingsbesluit wordt daarbij vastgelegd welk onderwijs aan de orde moet komen om het gebied van deskundigheid van de orthopedagoog-generalist te verwerven. Het opleidingsbesluit zal in overleg met de betrokken beroepsgroepen worden opgesteld.

§ 3.6 Beheer van het register van orthopedagogen-generalist

Als agentschap van het Ministerie van VWS draagt het CIBG zorg voor het beheer van het BIG-register. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van zorgverleners om de kwaliteit van de zorgverlening te borgen.

Het wetsvoorstel beoogt het beroep van orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Een nieuw BIG-beroep betekent een uitbreiding van de informatie in het BIG-register en de functionaliteiten van het registratiesysteem. Gegevensuitwisseling zal op dezelfde wijze plaatsvinden als nu het geval is bij de andere registers. Er zijn wel aanpassingen aan het ICT-systeem vereist. De benodigde aanpassingen zijn uitvoerbaar en kunnen voor inwerkingtreding van het register worden gerealiseerd.

§ 4 Consultatie

In de periode van eind december 2017 tot medio februari 2018 is een wijziging van de Wet BIG via internet geconsulteerd. In het geconsulteerde voorstel werd onder meer voorgesteld de orthopedagoog-generalist als basisberoep op te nemen in de Wet BIG. Uit deze consultatie kwam een divers beeld naar voren. Een deel van de respondenten (veelal zelf orthopedagogen-generalist) is voor regulering van de orthopedagoog-generalist. Deze respondenten ondersteunen de regulering met name vanwege de mogelijkheid tot het kunnen doorbehandelen na het 18e levensjaar en de beroepstrots. Een ander deel van de respondenten is voor regulering, mits ook beroepen in het verlengde van de orthopedagoog-generalist worden gereguleerd via de Wet BIG. Anderzijds zijn er ook respondenten tegen het reguleren van de orthopedagoog-generalist. Redenen daarvoor zijn dat het beroep van orthopedagoog-generalist te veel overlap heeft met reeds bestaande beroepen in de Wet BIG en dus onvoldoende aan het criterium «onderscheidend» zou worden voldaan. Naar aanleiding van de internetconsultatie leek opname in de Wet BIG op dat moment niet opportuun en is dit ook niet opgenomen in het

¹⁰ Om die reden is ook het instellen van een experiment op grond van artikel 36a van de Wet BIG niet aan de orde. Zo'n experiment ziet immers juist op het aanwijzen van een bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen.

wetsvoorstel-BIG II dat uiteindelijk voor advisering is aangeboden aan de Raad van State.

Een concept van het onderhavige wetsvoorstel, zonder de voorgestelde regulering van de og, is geconsulteerd van half februari tot en met half maart 2018. Daarin was het voorstel tot regulering van de orthopedagoog-generalist nog niet opgenomen.

In de geconsulteerde versie van het wetsvoorstel stond opgenomen dat Wzd-functionaris kunnen zijn een ter zake kundige arts of degene die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen. Voor die aanpassingen van de Wzd waarin de *functie van Wzd arts* ook open wordt gesteld voor andere BIG-geregistreerde beroepen, was er draagvlak bij de NVO (die er bij haar reactie vanuit zal zijn gegaan dat dit beroep in artikel 3 van de Wet BIG zal worden opgenomen), de NVGzP (Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorg-psychologie en haar specialismen), Actiz, VGN en Philadelphia (zorgaanbieder). Bij de artsenkoepels Verenso, LHV/InEen, (verenigingen van (gespecialiseerde) artsen) en de NVAVG bestaat geen draagvlak. NVAVG en Verenso wijzen erop dat de reden om de Wzd-arts toe te voegen aan de Wzd het vergelijkbaar te maken van de rechtsbescherming voor cliënten met de geneesheer-directeurfunctie in de Wvvgz was. Zij menen dat dit voorstel afbreuk doet aan de rechtsbescherming van psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. LHV/InEen geven aan dat dit voorstel een risico betekent voor de patiëntveiligheid in deze sectoren, omdat voordat onvrijwillige zorg wordt toegepast, allereerst medische gronden voor onrustgedrag moeten worden uitgesloten. Hiervoor ligt volgens hen de deskundigheid uitsluitend bij een arts. Met name LHV/InEen geven aan dat door de uitbreiding van deskundigen de medische zorg in de thuissituatie «een groter gevaar loopt». Zij wijzen erop dat de huisarts dan als eindverantwoordelijke voor de zorg ook verantwoordelijk wordt voor onvrijwillige zorg, die is ingezet zonder dat door de Wzd-arts gekeken is naar de invloed hiervan op de gezondheids-toestand van de patiënt. Genoemde artsenkoepels menen dat gz-psychologen en gedragswetenschappers een goede rol kunnen vervullen als zorgverantwoordelijke of extern deskundige, maar niet als Wzd-arts. NVAVG stelt in dit verband voor om de regie over het toezicht houden op onvrijwillige zorgverlening en onvrijwillige opname bij de Wzd-arts te laten, en deze de bevoegdheid te geven een aantal taken te delegeren naar een BIG geregistreerde gedragsdeskundige. Gelet op de reeds aanwezige waarborgen voor de instemming van een bij de zorg betrokken arts bij de in artikel 10, derde lid, genoemde zorgvormen, alsmede op de overweging om de beschikbare artsencapaciteit zo efficiënt mogelijk aan te wenden en zo effectief mogelijk te benutten ten behoeve van cliënten met (overwegend) medische problematiek, neemt de regering dit voorstel niet over. Wat betreft de rechtsbescherming van cliënten is de regering van mening dat deze goed geborgd blijft. Waar het om gaat is dat het besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg toe te passen door een onafhankelijk functionaris getoetst wordt. Deze onafhankelijke rol kan zowel door een arts als door een gz-psycholoog worden vervuld, zonder dat dit afdoet aan de mate van rechtsbescherming. De onafhankelijkheid van de *Wzd-functionaris* wordt geborgd door artikel 2, derde lid. Overigens eist de Wzd dat bij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg altijd de toestemming van een arts noodzakelijk is. Het gaat hier om de zorgvormen als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, b of c, van de Wzd.

Mede naar aanleiding van de reacties uit de internetconsultatie op het onderhavige wetsvoorstel en het zwaarwegende belang van een adequate rechtsbescherming bij de toepassing van onvrijwillige zorg voor deze kwetsbare doelgroep, is besloten alsnog een wijziging van de Wet BIG

voor te stellen, waarmee de orthopedagoog-generalist als basisberoep in de Wet BIG wordt opgenomen.

Voor de aanpassing van het *stappenplan van de Wzd* bestaat over het algemeen breed draagvlak. Enkele organisaties hebben de suggestie gedaan het stappenplan op ook andere punten aan te passen. Vanwege het evenwicht tussen rechtsbescherming en praktische uitvoerbaarheid is het stappenplan niet verder aangepast.

Ten aanzien van het *weggevallen artikel in de Wvvggz* zijn uitsluitend positieve reacties binnengekomen.

§ 5 Toezicht en handhaafbaarheidstoets van de inspectie

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is belast met het toezicht op de Wzd, Wvvggz en de Wet BIG. De IGJ heeft desgevraagd een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets (hierna: T&H-toets) uitgevoerd. Onderhavig wetsvoorstel is volgens de IGJ uitvoerbaar. De toets heeft niet geleid tot aanpassingen van dit wetsvoorstel. De versie van dit wetsvoorstel die voor de T&H-toets aan de IGJ is voorgelegd, bevatte geen artikelen om de orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.

Deze artikelen waren wel opgenomen in de voorgestelde wijziging van de Wet BIG die via internet is geconsulteerd (zie § 4). Naar aanleiding van dit voorstel heeft de IGJ eveneens een T&H-toets uitgevoerd. Uit deze toets blijkt dat het toezicht op de beroepsuitoefening van de orthopedagoog-generalist past binnen de bestaande capaciteit. Derhalve zijn er geen extra mensen, middelen en bevoegdheden nodig. De IGJ heeft verder opgemerkt dat effectieve handhaving vraagt om helder te onderscheiden vakgebieden met heldere beroepsnormen voor zowel toetreding tot het beroep als de feitelijke beroepsuitoefening zodat duidelijk is op welke (beroeps)verantwoordelijkheden een zorgverlener kan worden aangesproken. Dit onderscheid is in de paragrafen hierboven toegelicht.

§ 6 Gevolgen voor de regeldruk

§ 6.1 Wijzigen van de Wzd

De in dit wetsvoorstel beoogde aanpassingen van de Wzd leiden naar verwachting tot vermindering van de regeldruk bij zorgaanbieders.

Het voorstel om aan zorgaanbieders de keuze te laten de functie van Wzd-functionaris te beleggen bij artsen, gz-psychologen of orthopedagogen-generalist zal een lagere regeldruk bewerkstelligen dan bij de thans luidende wettekst het geval zou zijn geweest. Zorgaanbieders waar vanwege de aard van de zorgverlening niet altijd een arts is betrokken, zouden volgens de Wzd anders specifiek op zoek moeten naar een arts die binnen hun organisatie de rol van Wzd-functionaris zou kunnen vervullen. Met name binnen de VG-sector is dit regelmatig aan de orde. Het voorliggende voorstel laat hen echter de ruimte om voor een functionaris te kiezen die veelal reeds binnen of dichtbij de eigen organisatie aanwezig is.

Voorts zal het voorstel om de externe deskundigheid uiteindelijk alleen te betrekken ingeval het de zorgverantwoordelijke en alle tot dan toe betrokken zorgprofessionals niet is gelukt om de onvrijwillige zorg binnen de gestelde termijnen van artikel 10 Wzd af te bouwen, en niet – zoals thans in de thans luidende Wzd is geregeld – ook reeds voorafgaand aan de mogelijke toepassing van onvrijwillige zorg, tevens een vermindering van de regeldruk betekenen. Het aantal keren dat een externe deskundige

zal moeten worden ingeroepen, zal met het voorstel naar verwachting immers minimaal de helft minder zijn dan oorspronkelijk in de Wzd werd beoogd.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft evenwel geadviseerd om bij de verantwoording van de gevolgen voor de regeldruk zo nodig met scenario's en bandbreedtes in effecten te werken, of indien dit onmogelijk zou blijken dit te motiveren. Hoewel uit gesprekken met zorgaanbieders en belangenvertegenwoordigers is gebleken dat zij, met de regering, verwachten dat de maatregelen leiden tot een verlaging van de regeldruk, is het niet mogelijk gebleken om deze verlaging van de regeldruk nader te kwantificeren. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat de toepassing van onvrijwillige zorg divers van aard is, waarnaast ook nog geldt dat de betrokkenheid van een externe deskundige voor sommige complexe zorgvragen meer tijd en inzet zal vragen dan voor de minder complexe zorgvragen. Ten derde geldt dat indien de algemene maatregel van bestuur waarin ambulante onvrijwillige zorg nader geregeld wordt van kracht wordt, de onzekerheid over de exacte afname enkel toe zal nemen. Op voorhand is het niet mogelijk gebleken om te bepalen hoe vaak er daadwerkelijk onvrijwillige zorg buiten een accommodatie overwogen wordt omdat zorgverleners momenteel werken met het regime van de Wet Bopz op grond waarvan dwang enkel binnen een accommodatie is toegestaan. Gelet op het bovenstaande is de regering van mening dat het werken met scenario's en bandbreedte enkel een schijnzekerheid zal creëren. Bij de plenaire behandeling van de Wzd heeft de regering toegezegd de gevolgen voor de regeldruk nauwlettend in de gaten te houden en te betrekken bij de evaluatie die voorzien is binnen twee jaar na de inwerkingtreding van die wet. Hierbij zullen ook de kwantitatieve regeldrukeffecten worden meegenomen.

§ 6.2 Wijzigen van de Wet BIG

Het opnemen van de orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG heeft financiële gevolgen. Orthopedagogen-generalist zullen zitting moeten nemen in de tuchtcolleges en in de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (hierna: CBGV). Dit brengt kosten voor de overheid(diensten) met zich mee.

Deze kosten worden grotendeels gefinancierd uit de begroting van het Ministerie van VWS. Voor het overige deel worden de lasten opgebracht door de kosten die zijn verbonden aan registratie in het BIG-register.

	Omschrijving	Kosten	Gedekt uit
1	Enmalig inrichten van nieuw register en personele kosten bij het CIBG	Circa € 247.373 ¹	Gefinancierd uit begroting VWS
2	Enmalig ontwikkelen van scholingsprogramma herregistratie CBGV	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
3		Circa € 10.000 per jaar	Gefinancierd uit begroting VWS
4	Enmalig ontwikkelen van Algemene Kennis- en Vaardigheids- dentoets	Circa € 100.000	Gefinancierd uit begroting VWS
5	Tuchtcolleges	Circa € 14.000 per jaar ²	Gefinancierd uit begroting VWS

Omschrijving	Kosten	Gedekt uit
Totaal	Circa € 447.373 eenmalige kosten – verspreid over vijf jaar- en circa € 24.000 per jaar	

¹ Deze kosten zijn opgebouwd uit reguliere (her)registratiewerkzaamheden van de orthopedagogen-generalist en hebben betrekking op de jaren 2018 tot en met 2022.

² Circa 1.400 orthopedagogen-generalist zijn werkzaam in Nederland. In 2015 is schatting van de kosten gebaseerd op de gemiddelde kosten per tuchtaak (circa € 2.000) en een schatting van het aantal tuchtklachten circa 10.

De initiële registratie in het BIG-register zal een orthopedagoog-generalist € 85 kosten. Dat betekent dat er $(1400 * € 85 =)$ € 119.000 aan kosten zijn voor de orthopedagogen-generalist voor deze registratie. Aangezien BIG-beroepsbeoefenaren verplicht zijn om zich vijfjaarlijks te herregistreren, betekent dit dat de kosten voor de orthopedagoog-generalist elke vijf jaar € 85 zullen bedragen. Naast de financiële lasten zorgt de (her)registratieplicht ook voor regeldruk. Zo zal een orthopedagoog-generalist kennis moeten nemen van de verplichting tot (her)inschrijving en zich zo nodig inschrijven. Deze handelingen kosten de orthopedagoog-generalist tijd die wordt geschat op 30 minuten per (her)inschrijving. Uitgaande van een uurtarief van € 45 en een periodieke registratie na vijf jaar, betekent dit aan structurele administratieve lasten per jaar een bedrag van $(1400 * 0,5 * 45 / 5 =)$ € 6.300 voor de orthopedagogen-generalist.

§ 7 Fraudetoets

Dit wetsvoorstel brengt geen verhoogd risico op fraude met zich mee. De financiering van (ambulante) verplichte zorg is in andere wetgeving geregeld. Bovendien schatten zorgverzekeraars het risico op fraude niet hoog in, omdat door de aard van de zorg die op grond van de Wzd en de Wvz zal worden verleend altijd meerdere professionals een rol in het proces spelen en er sprake is van verplichte verslaglegging.

II. Artikelsgewijs

ARTIKEL I

Onderdeel A (artikel 1, eerste lid, onderdeel m, Wzd)

Dit onderdeel voorziet in de wijziging van de aanduiding van de Wzd-arts in Wzd-functionaris, aangezien met dit wetsvoorstel mogelijk wordt gemaakt dat niet alleen artsen, maar, mede met het oog op de praktijk binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg, ook gz-psychologen en orthopedagogen-generalist de taken en bevoegdheden van de Wzd-functionaris op grond van de Wzd op zich kunnen nemen.

Onderdeel D (artikel 11, eerste lid, Wzd)

Deze voorgestelde wijziging beperkt de betrokkenheid van de externe deskundige tot gevallen waarin het de zorgverantwoordelijke en betrokken zorgverleners niet is gelukt om de onvrijwillige zorg binnen de gestelde termijnen op grond van artikel 10, tiende lid, van de Wzd af te bouwen. De betrokkenheid van de externe deskundige ingeval de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan vervalt.

Overige onderdelen

De overige wijzigingen die worden voorgesteld, vloeien voort uit de wijziging van de aanduiding van de Wzd-arts in Wzd-functionaris.

ARTIKEL II

Artikel 13:3a Wvvgz

De onderstaande toelichting is overgenomen uit de artikelsgewijze toelichting bij artikelen 14:3 en 14:4 (oud) van de oorspronkelijke memorie van toelichting¹¹ en waar nodig geactualiseerd.¹²

Het College van procureurs-generaal heeft in het kader van de consultatie destijds in zijn advies twee voorbeelden uit de praktijk gegeven waarbij het noodzakelijk is dat de persoon die zich heeft onttrokken aan de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, op de kortst mogelijke termijn wordt opgespoord en naar de instelling wordt teruggebracht. Opsporingsbevoegdheden bieden een extra waarborg dat verplichte zorg tijdig ten uitvoer kan worden gelegd, indien een persoon aan wie verplichte zorg wordt opgelegd, wordt vermist. Indien het mogelijk was geweest om een telefoon af te tappen of aan de hand van de telefoongegevens de plaats te bepalen waar betrokkene zich bevond, zou deze binnen een dag of hooguit enkele dagen zijn opgespoord.

Gelet op de argumenten die het College in zijn advies aanvoert, zijn in artikel 13:3a bijzondere bevoegdheden opgenomen om personen die zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of crisismaatregel op een snelle en effectieve wijze op te kunnen sporen. Deze bijzondere bevoegdheden raken aan de privacy van betrokkene en zijn omgeving en zijn daarom geclausuleerd en met zware waarborgen omgeven. De bijzondere bevoegdheden zijn beperkt tot die gevallen waarin het ernstige vermoeden bestaat dat betrokkene in levensgevaar verkeert of een ernstig delict zal plegen. Voor de definitie van ernstige delicten is aansluiting gezocht bij artikel 67, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering, dat een omschrijving bevat van de misdrijven waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. De geneesheer-directeur zal bij de melding van de onttrekking aan de officier van justitie en bij de aangifte bij de politie, een inschatting van deze risico's moeten geven. Op basis van deze goed onderbouwde inschatting van de risico's door de geneesheer-directeur, zullen de officier van justitie en de politie, zo nodig de inzet van bijzondere bevoegdheden moeten overwegen.

Naast deze clausulering bevat artikel 13:3a verschillende procedurele waarborgen die proportioneel gebruik van deze bijzondere bevoegdheden bewerkstelligen. Een opsporingsambtenaar kan niet zelfstandig beslissen tot het gebruik van deze bevoegdheden, maar mag dit alleen op bevel van de officier van justitie. Gelet op de zware beperkingen die de bijzondere bevoegdheden mogelijk maken op de grondrechten van betrokkene en zijn omgeving, is het noodzakelijk dat deze aan een rechterlijke toets worden onderworpen. De officier van justitie kan het bevel tot de inzet van bijzondere bevoegdheden daarom pas geven, nadat hij daartoe gemachtigd is door de rechter-commissaris. Gelet op de noodzaak om snel te kunnen handelen, is hier gekozen voor toetsing door de rechter-commissaris. De proportionaliteit van de bijzondere bevoegdheden wordt

¹¹ Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 3, pp. 111–112.

¹² Deze actualisering betreft uitsluitend de verwijzingen naar de Telecommunicatiewet en het schrappen van de commissie bij tweede nota van wijziging van de Wvvgz, bij welke gelegenheid de verzoekerrol bij de officier van justitie is belegd.

daarnaast gewaarborgd, door de beperkte duur van deze bevoegdheden. Het bevel kan worden verleend voor ten hoogste zeven dagen, maar kan zo nodig wel voor een gelijke periode worden verlengd.

In afwijking van het advies van het College is er niet voor gekozen om door middel van een schakelbepaling, artikel 565, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering van overeenkomstige toepassing te verklaren. Aangezien deze wet niet primair ziet op personen met een justitiële titel of personen die worden verdacht van een misdrijf en ook omwille van juridisch-technische bezwaren, is afgezien van een verwijzing naar het Wetboek van Strafvordering. In plaats daarvan zijn de bijzondere bevoegdheden en de bijbehorende procedurele waarborgen opgenomen in dit voorgestelde artikel.

De opmerkingen van de Raad van State bij het oorspronkelijke wetsvoorstel ten aanzien van het mogelijk maken van doorzoeking van alle plaatsen waren reeds verwerkt in het per abuis vervallen artikel (14:4, vijftiende lid (oud)), en zijn ongewijzigd in het onderhavige artikel overgenomen (artikel 13:3a, vijftiende lid (nieuw)).

Naar aanleiding van het advies van de Raad van State is voorts de tekst van de artikelen 13:3 en 13:3a met elkaar in overeenstemming gebracht.¹³ De wettekst brengt nu beter tot uitdrukking dat de bijzondere bevoegdheden om betrokkene op te sporen alleen mogen worden ingezet als betrokkene zelf in levensgevaar verkeert of de vrees bestaat dat betrokkene een ernstig misdrijf zal plegen met een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander. Het advies van de Raad van State om de misdrijven te beperken tot gewelds- of zedenmisdrijven is niet overgenomen, omdat daarmee bijvoorbeeld delicten als brandstichting zouden worden uitgesloten. De delicten waarbij bijzondere bevoegdheden kunnen worden ingezet, worden nu afdoende geclausuleerd door het criterium dat sprake moet zijn van een ernstig misdrijf dat leidt tot een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene zelf of een ander. De geneesheer-directeur moet ingevolge het vierde lid van artikel 13:3 aan de officier van justitie melden, als betrokkene weer terecht is en zich niet langer onttrekt aan de verplichte zorg.

ARTIKEL III

A

Onderdeel A stelt voor dat voor de orthopedagoog-generalist een register wordt ingesteld.

B

Op grond van artikel 7.2.7 van de Jeugdwet wordt een autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders beheerd. In deze autorisatielijst wordt bij de inschrijving van een jeugdhulpaanbieder, indien van toepassing, de registratie in de zin van de Wet BIG opgenomen (Artikel 7.4.1.3, eerste lid, onderdeel a, onder 3, van het Besluit Jeugdwet). Een orthopedagoog-generalist kan jeugdhulpaanbieder zijn in de zin van de Jeugdwet. Wijzigingen ten aanzien van de inschrijving van een orthopedagoog-generalist in het BIG-register, zijn derhalve ook van belang voor de autorisatielijst. Voorgesteld wordt daarom dat inschrijvingen, aantekeningen of doorhalingen in het register van orthopedagogen-generalist, worden doorgegeven aan de beheerder van de autorisatielijst. Op deze manier blijft deze beheerder op de hoogte van het aanbod van

¹³ Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 4, pp. 12–13.

orthopedagogen-generalist, krijgt hij inzicht in eventuele belemmeringen voor opname in de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders en kan hij de autorisatielijst up to date houden.

C

Het voorgestelde artikel 33c regelt dat voor inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist een getuigschrift is vereist waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de voor dat beroep geldende opleidingseisen. Het artikel bevat daarbij een grondslag om deze opleidingseisen vast te leggen bij algemene maatregel van bestuur.

Het voorgestelde artikel 33d vormt de weerslag van het in het algemene deel van deze toelichting beschreven deskundigheidsgebied van de orthopedagoog-generalist.

D

Voorgesteld wordt te regelen dat de orthopedagoog-generalist, net als de andere beroepsbeoefenaren genoemd in artikel 3 van de Wet BIG, onderworpen is aan tuchtrecht.

ARTIKEL IV

In het eerste lid wordt voorgesteld dat ten aanzien van degenen die voor de inwerkingtreding van artikel III, onderdeel A het beroep van orthopedagoog-generalist reeds uitoefenden, het verbod op het voeren van de titel orthopedagoog-generalist gedurende zes maanden na inwerkingtreding van dat artikel, buiten toepassing blijft.

Daarbij geldt bovendien dat ten aanzien van voornoemde personen, indien binnen zes maanden na inwerkingtreding van artikel I, onderdeel A, een aanvraag is gedaan voor inschrijving in het register van orthopedagogen-generalist, het verbod tot het voeren van de desbetreffende titel voor hen niet van toepassing is totdat op de aanvraag onherroepelijk is beslist.

In het voorgestelde tweede lid wordt bepaald dat op de degenen, zolang op hun aanvraag om inschrijving nog niet onherroepelijk is beslist, wél het tuchtrecht van de Wet BIG van toepassing is.

In het voorgestelde derde lid wordt bepaald dat degenen die voor de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel A, het beroep van orthopedagoog-generalist reeds uitoefenden, gedurende zes maanden na de inwerkingtreding van dat artikel, voor de toepassing van andere wettelijke bepalingen gelijk worden gesteld met degenen die in het register van orthopedagogen-generalist ingeschreven staan. Voorkómen moet worden dat de toepassing van dergelijke bepalingen zou worden belemmerd of bemoeilijkt gedurende de periode dat de betrokkenen wel een aanvraag om inschrijving in het register hebben ingediend, maar daarop nog geen onherroepelijk besluit is genomen.

ARTIKEL V

Indien een toelating in de zin van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen wordt verleend aan een instelling met artsen of psychotherapeuten, wordt hiervan door de Minister voor Medische Zorg mededeling gedaan aan de beheerder van de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders. Zoals bij de toelichting op artikel III, onderdeel B, is opgemerkt, kan een orthopedagoog-generalist jeugdhulpaanbieder zijn. Voorgesteld wordt daarom dat aan de beheerder van de autorisatielijst van jeugdhulpaanbieders ook mededeling wordt gedaan indien een toelating in de zin van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen wordt verleend aan een

instelling met orthopedagogen-generalist (onderdeel A), of deze toelating wordt beperkt of ingetrokken (onderdeel B).

ARTIKEL VI

Deze aanpassing vloeit voort uit de voorgestelde wijziging van de aanduiding van de Wzd-arts in Wzd-functionaris.

ARTIKEL VII

Dit artikel voorziet in de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Inwerkingtreding zal bij koninklijk besluit geschieden. Daarbij wordt gestreefd naar eenzelfde tijdstip van inwerkingtreding als de Wzd en de Wet verplichte ggz. De inwerkingtreding van die wetten wordt eveneens bij koninklijk besluit geregeld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge