



verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde



v&vn



actiz branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen

nvo

Nederlands Instituut van Psychologen



NIP



nederlandse vereniging van artsen
voor verstandelijk gehandicapten



vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



ieder(in)



Federatie
**Landbouw
en Zorg**



DATUM
31 januari 2022

KENMERK
20220131MD

Consultatiereactie Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen

Een brede coalitie van 19 veldpartijen uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, bestaande uit:

- * de cliëntenorganisaties Alzheimer Nederland, MIND, LOC, Ieder(in), KansPlus en LSR;
- * de federatie KNMG en de beroepsverenigingen VerenSo, NVAVG, NVvP, V&VN, NIP en NVO;
- * de brancheorganisaties Zorgthuisnl, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, de Nederlandse ggz, ActiZ en VGN,

maakt graag gezamenlijk gebruik van de gelegenheid om te reageren op de consultatieversie van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen.¹

Het besluit beoogt personen voor wie gedwongen zorgverlening noodzakelijk is, onder het wettelijke regime te brengen dat het best past bij hun zorgbehoefte. Deze doelstelling onderschrijven wij van harte. Wij constateren echter ook dat in de consultatieversie daaraan een te beperkte invulling wordt gegeven doordat deze alleen betrekking heeft op personen met één van de twee in de consultatieversie genoemde diagnoses. In deze reactie bepleiten wij aanpassing van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen zodat alle personen met een psychische stoornis onder de Wet zorg en dwang (Wzd) gebracht kunnen worden als de Wzd het wettelijke regime is dat het beste past bij hun zorgbehoefte.

¹ Iedere veldpartij die deze reactie stuurt, kan u, in aanvulling op deze gezamenlijke reactie, een eigen reactie sturen.

Pleidooi brede coalitie

Een brede coalitie van 11 cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen en branche-organisaties uit de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg heeft vorig jaar, bij de behandeling van de Reparatiewet Wvvgz/Wzd, een pleidooi gehouden met een duidelijke boodschap: of een cliënt met een psychische stoornis op basis van een verklaring van een ter zake kundige arts onder de Wzd gebracht kan worden, moet niet afhangen van zijn diagnose, maar van zijn zorgbehoefte.²

De brede coalitie heeft daarom voorgesteld een ter zake kundige arts de mogelijkheid te geven een cliënt met een psychische stoornis onder de reikwijdte van de Wzd te brengen als hij heeft vastgesteld dat is voldaan aan de drie criteria die in de Wzd worden genoemd:

- a. de cliënt ondervindt dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als cliënten met een pg-aandoening of verstandelijke beperking;
- b. de cliënt heeft hierdoor behoefte aan zorg die vergelijkbaar is met de zorg die cliënten met een pg-aandoening of verstandelijke beperking nodig hebben;
- c. de gedragsproblemen leiden of het regieverlies leidt tot ernstig nadeel.

Evaluatierapport

Tijdens de behandeling van de Reparatiewet in de Tweede Kamer heeft VWS aangegeven het voorstel van de brede coalitie in beraad te houden in afwachting van het rapport over de evaluatie van de Wvvgz en de Wzd. Inmiddels is het eerste deel van het evaluatierapport verschenen. De bevindingen van de onderzoekers ter zake van de regeling van de gelijkgestelde aandoeningen sluiten naadloos aan bij het pleidooi van de brede coalitie. Zij constateren bovendien dat voor dit pleidooi breed draagvlak bestaat in de praktijk. De onderzoekers doen dan ook een aanbeveling die geheel in lijn ligt met het voorstel van de brede coalitie.³

De consultatieversie

Wij betreuren het zeer dat in de consultatieversie van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen niettemin de diagnose bepalend blijft voor de vraag of een ter zake kundige arts de Wet zorg en dwang van toepassing kan verklaren op een cliënt met een psychische stoornis. Hierdoor blijft een onwenselijk onderscheid bestaan tussen cliënten met één van de genoemde diagnoses die onder de Wzd gebracht kunnen worden als dat aansluit bij hun zorgbehoefte en cliënten met een andere psychische stoornis voor wie dat niet geldt, ook niet als zij eenzelfde zorgbehoefte hebben als cliënten met één van de vijf diagnoses.

Ook blijft een onverklaarbaar verschil bestaan tussen de wettelijke regeling van de rechterlijke machtiging, zoals die luidt sinds inwerkingtreding van de Reparatiewet en de nu voorgestelde regeling.

² Zie de brief aan de Tweede Kamer van KansPlus, LSR, Ieder(in), NVO, NIP, Verenso, NVAVG, V&VN, Zorgthuisnl, VGN en ActiZ van 21 mei 2021. Inmiddels hebben ook veldpartijen uit de geestelijke gezondheidszorg zich bij de coalitie aangesloten. Voortschrijdend inzicht heeft ervoor gezorgd dat ook de NVVP deze reactie onderschrijft.

³ 'Aanbeveling 21

Vervang de huidige bepaling over gelijkgestelde aandoeningen (artikel 1, lid 4 Wzd) door een bepaling waarin een deskundige de bevoegdheid krijgt om op grond van de thans in artikel 1 lid 4 genoemde omstandigheden a, b en c te bepalen dat een cliënt is aangewezen op Wzd-zorg'.

Een rechterlijke machtiging kan immers worden afgegeven ten aanzien van cliënten met een psychische stoornis, ongeacht hun diagnose, terwijl een gelijkstelling juist afhangt van de diagnose. Een cliënt met een psychische stoornis die niet gelijkgesteld is, kan dus wel gedwongen worden opgenomen in een Wzd-accommodatie (en dan ook onvrijwillige zorg krijgen), maar zolang hij niet gedwongen is opgenomen, kan hij geen onvrijwillige zorg krijgen.

Wij doen een dringend beroep op u om alsnog het voorstel van de brede coalitie over te nemen en de aanbeveling uit het evaluatierapport uit te voeren en dus te voorzien in een regeling waarin niet de diagnose maar de zorgbehoefte van de cliënt bepalend is voor de vraag of hij onder de Wzd gebracht kan worden.

Mocht u van mening zijn dat hiervoor een wijziging van de Wzd nodig is, dan verzoeken wij u dringend om daarvoor de Verzamelwet VWS 2022 te benutten. Dit wetsvoorstel heeft u onlangs aan de Tweede Kamer voorgelegd. Door toevoeging van een nota van wijziging kan voorzien worden in de beoogde wijziging van de Wzd. Gelet op het brede draagvlak en de aanbeveling uit het evaluatierapport, is er alle reden om dit nu snel te regelen!

Betrokkenheid tweede arts bij opstellen verklaring

Vooraf

Ieder(in), KansPlus en LSR hebben ten aanzien van dit onderdeel van deze consultatiereactie een andere afweging gemaakt, hiervoor verwijzen wij naar de aanvullende consultatiereactie van deze drie partijen.

Het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen voorziet niet alleen in uitbreiding van het aantal gelijkgestelde aandoeningen van drie naar vijf, maar wijzigt ook de werkwijze bij het opstellen van de verklaring waarin wordt vastgesteld dat een cliënt een gelijkgestelde aandoening heeft en dus de Wzd op hem van toepassing is. Tot nu toe kan een ter zake kundige arts die verklaring opstellen. In het Besluit wordt bepaald dat de ter zake kundige arts die de verklaring opstelt, deze moet afstemmen met een ter zake kundige arts van een andere discipline. Er zijn dan dus twee ter zake kundige artsen van verschillende disciplines bij het opstellen van de verklaring betrokken. Dit geldt niet alleen voor de verklaring inzake de twee toegevoegde gelijkgestelde aandoeningen, maar ten aanzien van de verklaring inzake alle vijf gelijkgestelde aandoeningen.

In de toelichting wordt aangegeven dat met deze voorgestelde wijziging beoogd is dat een afgewogen oordeel tot stand komt, waarbij zowel 'de insturende Wvggz-kant' als 'de ontvangende Wzd-kant' betrokken wordt.

Wij steunen dit voorstel niet. Als ten aanzien van een cliënt, die verplichte zorg ontvangt op basis van de Wvggz, een verklaring wordt opgesteld op grond waarvan hij in het vervolg onvrijwillige zorg op basis van de Wzd kan ontvangen, zal altijd beoordeeld moeten worden of een besluit tot beëindiging van verplichte zorgverlening kan worden genomen. Artikel 8:18 Wvggz bepaalt dat de geneesheer-directeur dit besluit neemt en bepaalt ook in welke situaties hij hiertoe kan besluiten.

Voor zover in de praktijk al sprake zal zijn van een 'insturende Wvggz-kant', voorziet de bestaande wetgeving dus al in een waarborg voor zorgvuldige besluitvorming doordat de instemming van de geneesheer-directeur de facto vereist is en dus, naast de arts uit de ouderenzorg of gehandicaptenzorg die de verklaring opstelt, ook voorzien is in betrokkenheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Wij zien derhalve geen toegevoegde waarde in een extra wettelijke bepaling op grond waarvan afstemming moet plaatsvinden over de op te stellen medische verklaring.

In de praktijk is lang niet altijd sprake van een insturende Wvggz-kant omdat het cliënten betreft die al zorg ontvangen in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg of in de toekomst rechtstreeks (dus zonder eerst zorg te hebben ontvangen vanuit de geestelijke gezondheidszorg) zullen instromen in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg.

Wij stellen dan ook voor om het Besluit zorg en dwang op dit punt ongewijzigd te laten, zodat een ter zake kundige arts de verklaring kan opstellen waarin wordt vastgesteld dat de cliënt een gelijkgestelde aandoening heeft. Wellicht doen zich in de praktijk situaties voor waarin deze arts er behoefte aan heeft een collega met een ander specialisme te consulteren. In zo'n geval staat niets eraan in de weg dat de arts dit doet.

Rechtspositie cliënt

Wij missen, zowel in de tekst van de voorgestelde wijziging van het Besluit zorg en dwang als in de toelichting daarbij, aandacht voor de positie van de cliënt en zijn vertegenwoordiger als een verklaring aan de orde is op basis waarvan een cliënt onder de Wzd wordt gebracht. Wij stellen voor te verduidelijken dat de cliënt of - als hij wilsonbekwaam ter zake is - zijn vertegenwoordiger, het initiatief kan nemen om een ter zake kundige arts te vragen zo'n verklaring op te stellen. Ook vinden wij van belang dat duidelijk wordt gemaakt wat de positie van de cliënt c.q. zijn vertegenwoordiger is als een arts het initiatief wil nemen om zo'n verklaring op te stellen. Bespreekt de arts dit vooraf met de cliënt/vertegenwoordiger? Kan de cliënt/vertegenwoordiger het opstellen van de verklaring tegenhouden?

De brede coalitie heeft voorgesteld om het besluit om een verklaring op te stellen, waarin wordt vastgesteld dat een cliënt een gelijkgestelde aandoening heeft, toe te voegen aan de opsomming van besluiten waarover op grond van de Wzd, desgewenst met ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon, een klacht kan worden ingediend bij de Wzd-klachtencommissie. Hierdoor wordt de rechtspositie van de cliënt op dit punt versterkt. Op deze plaats brengen wij dit voorstel daarom graag opnieuw onder uw aandacht.

Toetsingscriterium autismespectrumstoornis (ASS)

Wij willen af van de systematiek waarin een specifieke diagnose bepalend is voor de vraag of een cliënt een gelijkgestelde aandoening heeft, mocht u niettemin onverhoopt hieraan vasthouden, dan verzoeken wij u de beoordeling bij de verschillende diagnoses zoveel mogelijk te harmoniseren. Nu moet ten aanzien van cliënten met ieder van de vijf diagnoses worden vastgesteld of de stoornis leidt tot 'significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking'.

Alleen ten aanzien van cliënten met de diagnose ASS moet tevens 'een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren' worden vastgesteld. In de toelichting wordt niet aangegeven waarom dit bij deze cliënten relevant is en bij cliënten met één van de andere diagnoses niet. Wij stellen voor dit criterium te schrappen, want als een cliënt immers 'significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap' ondervindt, kan gevoeglijk worden aangenomen dat die cliënt ook minder goed in staat is om de regie over zijn dagelijks functioneren te voeren.

Contact

Met vragen over deze reactie kunt u contact opnemen met ieder van de organisaties die deze reactie ondersteunt blijkens plaatsing van haar logo boven deze consultatiereactie.

Met vriendelijke groeten,

mede namens Alzheimer Nederland, MIND, LOC, Ieder(in), KansPlus, LSR, de KNMG, Verenso, NVAVG, NVvP, V&VN, NIP, NVO, Zorgthuisnl, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, de Nederlandse ggz en ActiZ,



Frank Bluiminck
Directeur VGN