

Vragen bij het Ontwerpbesluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen - december 2021

Met de consultatie kan op het hele voorstel voor het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen worden gereageerd. Daarnaast worden hieronder enkele specifieke vragen gesteld.

Met het ontwerp voor het Besluit wordt voorgesteld om gerontopsychiatrische aandoeningen en autismespectrumstoornissen, in specifieke gevallen, als gelijkgestelde aandoening onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang te brengen. Het doel hiervan is om de best passende zorg te kunnen bieden aan personen bij wie de gelijkgestelde aandoening een vergelijkbare uitwerking heeft als de gevolgen van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

Een korte toelichting op het voorstel kunt u in het IAK-formulier lezen. Voor het beantwoorden van onderstaande vragen is het nodig om het voorstel voor het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen te lezen.

I. Vragen t.a.v. de toe te voegen gelijkgestelde aandoeningen: chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en autismespectrumstoornissen

1. Zijn de definities in het Besluit, onder Artikel I, d. en e. naar uw mening accuraat en werkbaar? Kunt u dit toelichten?

2. Onderschrijft u de raming van het aantal nieuwe cliënten dat met dit voorstel voor gelijkgestelde aandoeningen onder de Wzd kan komen te vallen? Kunt u dit toelichten?

II. Vragen t.a.v. de uitvoering

Vaststellen van de gelijkgestelde aandoening

Voorgesteld wordt om in het Besluit psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Besluit zorg en dwang) op te nemen dat de arts die vaststelt dat er sprake is van een gelijkgestelde aandoening bij een cliënt, dit afstemt met een andere arts van een ander specialisme. Het doel is om te waarborgen dat relevante expertise vanuit de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg bij een dergelijke beslissing betrokken zijn (zie Ontwerpbesluit, toelichting op blz. 6).

3. Wordt met dit voorstel het hiervoor aangegeven doel bereikt en past deze werkwijze in de praktijk? Indien naar uw mening dit doel niet wordt bereikt, kunt u (aanvullende) suggesties doen op welke wijze de betrokkenheid van relevante expertise vanuit beide gebieden kan worden vormgegeven?

Tevens wordt voorgesteld om de mogelijkheid te schrappen dat de gelijkstelling ook kan blijken uit een indicatiebesluit van het CIZ, omdat het indicatiebesluit niet bedoeld is om vast te stellen of iemand een gelijk te stellen aandoening heeft (zie Ontwerpbesluit, toelichting op blz. 6).

4. Bent u het er mee eens dat een indicatiebesluit van het CIZ op dit punt gemist kan worden, of kunt u zich situaties voorstellen waarin het indicatiebesluit noodzakelijk zou kunnen zijn? Kunt u dit toelichten?

Wzd zonder Wlz-indicatie

5. In hoeverre verwacht u dat personen die vanwege een gelijkgestelde aandoening ten gevolge van dit besluit onder de Wzd komen te vallen, geen Wlz-indicatie zullen hebben? Kunt u dit toelichten?

III. Hardheidsclausule in de Wzd

Met ingang van 6 november 2021 is in de Wzd de bepaling van kracht dat de rechter op verzoek van het CIZ een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf op grond van de Wzd kan verlenen aan een persoon met een psychische stoornis door de stoornis gelijk te stellen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (zie Ontwerpbesluit, toelichting op blz.4-5).

6. In hoeverre vindt u de uitbreiding van de gelijkgestelde aandoeningen van meerwaarde naast de hardheidsclausule? Kunt u dit toelichten?