



## **Reactie 's Heeren Loo op ontwerpbesluit uitbreiding gelijkgestelde aandoening**

(openbaarmaking is toegestaan)

*Artikel 1.a.1 onderdeel c besluit zorg en dwang hieraan wordt toegevoegd: een autismespectrumstoornis, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortvloeiende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en gepaard gaat met een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren.*

Reactie 's Heeren Loo: Vooropgesteld dat wij een uitbreiding van het aantal aandoeningen of stoornissen dat wordt gelijkgesteld toejuichen, pleiten wij ervoor om niet de aandoeningen of stoornissen op voorhand te beperken. Wij stellen voor dat een terzake kundig arts aan de hand van de drie in de wet genoemde criteria (artikel 1 lid 4 a t/m c) bepaalt of een cliënt op grond van zijn actuele zorgbehoefte onder de reikwijdte van de Wzd gebracht moet worden. De reden hiervoor staat in de toelichting op het besluit vermeld; het gaat het niet zozeer om de oorzaak van de gedragsproblemen of het regieverlies, maar om de gevolgen daarvan.

*Artikel 1 a.1 lid 2 besluit zorg en dwang komt te luiden. Of sprake is van een syndroom, ziekte, letsel of stoornis als bedoeld in het eerste lid, blijkt uiteen verklaring van een terzake kundige arts die is afgestemd met een terzake kundige arts van een andere discipline dan die van hemzelf, op het terrein van de aan de betrokken persoon te verlenen zorg. Dit geldt voor alle verklaringen die worden afgegeven na vaststelling van dit besluit.*

Reactie 's Heeren Loo: We hebben een aantal bezwaren.

1. Een terzake kundig arts wordt voldoende terzake kundig geacht om zelfstandig een besluit te kunnen nemen. Daarbij vereist de professionele standaard dat de arts bij twijfel over zijn deskundigheid een andere arts betreft in zijn beoordeling.
2. Het doel van deze toevoeging is het waarborgen dat relevante expertise vanuit de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg betrokken zijn. Echter, voor alle gelijkgestelde aandoeningen geldt dat dit veel voorkomende aandoeningen zijn in de VG-sector. Er is derhalve voldoende kennis bij de terzake kundig artsen om hier zelfstandig een beoordeling voor te kunnen doen. Kortom, vertrouwen in hun oordeel vinden wij gerechtvaardigd.
3. Dit gaat gelden voor alle verklaringen, ook voor de eerder vastgestelde gelijkgestelde aandoeningen. Vanuit de ervaringen die we daarmee hebben opgedaan ervaren we geen knelpunten en zien we geen noodzaak tot aanpassing.
4. Het effect van deze aanpassing is dat dit een extra belasting vormt voor de schaarse artsen, omdat er twee in plaats van één arts betrokken moeten zijn. Dit maakt het proces om tot een verklaring te komen onnodig ingewikkeld en tijdrovend. Nog los van het ontbreken van een noodzaak om op inhoudelijke gronden een 2<sup>e</sup> arts in te voegen zoals genoemd in de punten 1 t/m 3 is deze extra niet, is het niet of nauwelijks haalbaar aan deze voorwaarde te voldoen, gelet op de krapte op de arbeidsmarkt als het gaat om artsen (die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg). Ons dringende advies is dan ook deze regel niet in te voeren, in de wetenschap dat wij hierbij alvast op voorhand aangeven dat onze organisatie niet aan deze voorwaarde zal kunnen voldoen.

In de toelichting wordt gesteld dat een aantal aandoeningen of stoornissen niet gelijkgesteld kunnen worden. Op twee van deze aandoeningen/stoornissen willen wij een reactie geven.



's Heeren Loo

*2. Aandoeningen of ontwikkelingsstoornissen bij zeer jonge kinderen bij wie een verstandelijke beperking nog niet kan worden vastgesteld.*

*Hierbij is geconcludeerd dat juist omdat er nog geen diagnose is gesteld, er geen sprake kan zijn van een aandoening die gelijkgesteld zou kunnen worden met een verstandelijke beperking.*

Reactie 's Heeren Loo: Dit is een voorbeeld waarom 's Heeren Loo van mening is dat er juist geen stoornissen of aandoeningen genoemd moeten worden. Deze kinderen kunnen veel baat hebben bij zorg op grond van de Wet zorg en dwang vooral op grond van hun ontwikkelingsstoornis. Louter het ontbreken van een diagnose zou geen reden moeten zijn om passende zorg voor deze kinderen te onthouden. Juist in zo'n situatie willen we vertrouwen op het professionele oordeel van een terzake kundig arts.

*3. Aandoeningen of ziekten bij cliënten met ggz-grondslag die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn of worden gebracht*

*Dit betreft mensen die onder de reikwijdte van de Wlz zijn of worden gebracht omdat zij langdurig in een zorginstelling verblijven. Dat houdt een overgang van de bekostiging van de zorg van de Zorgverzekeringswet naar de Wlz in. Dit staat echter los van de vraag of onvrijwillige zorg op grond van de Wzd of de Wvvgz noodzakelijk is.*

Reactie 's Heeren Loo: Wij ervaren in de praktijk een belangrijk knelpunt voor deze groep cliënten. Ook zij hebben behoefte aan passende zorg, maar zij kunnen op dit moment niet onder de reikwijdte van de Wzd gebracht worden. We vinden het terecht dat niet de Wlz-indicatie bepaalt of onvrijwillige zorg op grond van de Wzd noodzakelijk is. In plaats daarvan zou een terzake kundig arts voor deze cliënten tot een professioneel oordeel moeten kunnen komen of onvrijwillige zorg op grond van de Wzd noodzakelijk is.