

## Reactie ZN

### 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?*

Deze lijken werkbaar, hierbij weten niet of dit ook geldt voor de 'niet-zorgpartijen' die onderdeel uitmaken van het proces om tot Wzd-maatregelen te komen.

Als daar namelijk partijen zijn, die mogelijk de beschrijving te ruim opvatten, krijgen we in de uitvoering een probleem, maar vooral: komt de klant mogelijk in een verkeerde setting terecht (met alle gevolgen van dien). We willen wel benadrukken dat het nadrukkelijk moet gaan om de combinatie van psychische, (psycho)sociale en lichamelijke problemen.

*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?*

Wij verwachten dat de uitbreiding m.b.t. de psychische stoornis veel kan opleveren op casuïstiek niveau. We herkennen de signalen dat GGZ-cliënten die een behoefte aan de VG-aanpak hebben, nu niet in de Wzd-sector terecht kunnen, maar het is de vraag of betreffende zorgaanbieders klaar zijn voor de extra cliënten die hun kant op komen. Het is voor ons lastig om de raming al dan niet te onderschrijven. Waar zorgkantoren nadrukkelijk aandacht voor vragen is dat de contracteerruimte op de groei wordt aangepast. We willen voorkomen dat het aantal cliënten groeit, maar het aantal plekken ontoereikend is.

### 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?*

Wij verwachten dat hiermee het doel wordt bereikt.

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?*

Een indicatiebesluit moet ondersteunen welke uitkomsten er uit de medische beoordeling zijn gekomen. Het is daarnaast belangrijk dat zorgkantoren weten dat er een Wlz-indicatie afgegeven wordt.

*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?*

Dat kunnen we op dit moment onvoldoende inschatten. We willen wel benadrukken dat het mogelijk toevoegen van deze stoornissen aan de gelijkgestelde aandoeningen niet moet leiden tot een verruiming van toegang tot de Wlz. Het zou niet tot een verschuiving Wlz/Zvw moeten leiden. Maar op dit punt zit nog de nodige onzekerheid, die wij momenteel ook niet goed kunnen wegen.

### **III. Hardheidclausule 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?*

Nvt