



Consultatie besluit zorg en dwang, gelijkgestelde aandoeningen.

Reactie CIZ

Vragen:

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

Het CIZ herkent de genoemde doelgroepen als cliëntengroepen die soms passende zorg ontvangen in een verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg.

We zien echter in de definities onvoldoende objectieve criteria om vast te stellen wanneer bij iemand met een van de twee genoemde psychische stoornissen sprake is van 'significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap' (en 'gepaard gaat met een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren').

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 kunnen niet uit onze data halen hoeveel cliënten dit zal betreffen. We willen wel onze zorgen uiten dat het aantal aanvragen voor m.n. een besluit tot opname en verblijf (art 21 Wzd) aanzienlijk zou kunnen toenemen, ook voor cliënten die niet voldoen aan de gestelde criteria.

In de toelichting schrijft u 'Met het onderhavige besluit kan iemand ook zonder rechterlijke toets in een instelling terecht komen waar de Wzd wordt toegepast. Dat is het geval als iemand wel instemt met het verblijf, maar niet met alle verleende zorg. Dan wordt het stappenplan toegepast voor de onvrijwillige zorg.' Dit suggereert dat voor deze persoon alleen een opname op grond van bereidheid mogelijk is, en de zorgaanbieder de onvrijwillige zorg kan borgen via het stappenplan. En dat blijkbaar een opname op basis van een besluit tot opname en verblijf niet tot de mogelijkheden behoort? De opname voor mensen met een psychische stoornis met een rechterlijke machtiging is eerder geregeld via de reparatiewet (de hardheidsclausule).

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?

We vragen ons af of het in de praktijk haalbaar is voor de twee artsen uit beide domeinen en of dit bij een aanvraag bij het CIZ (m.n. voor een besluit tot opname en verblijf) niet leidt tot lange(re) doorlooptijden voor de cliënt vanwege onvoldoende beschikbaarheid van de artsen die moeten afstemmen welk domein het meest passend is en een verklaring moeten opstellen. Bij een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf is nu geen medische verklaring noodzakelijk.

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?

Hier zijn wij het mee eens, in de Wlz bestaat geen gelijkgestelde aandoening. Overigens geldt dit ook voor de eerder vastgestelde gelijkgestelde aandoeningen (Huntington, Korsakov, NAH).

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?

Ook nu komt het soms voor dat een cliënt die valt onder de reikwijdte van de Wzd geen recht heeft op zorg vanuit de Wlz. Daarnaast is het aannemelijk dat deze cliënten, als ze wel een Wlz indicatiebesluit hebben, een besluit hebben op grond van de psychische stoornis (die sinds 2021 ook toegang geeft tot de Wlz), een zorgprofiel GGZ-W. We vinden het daarom van belang dat het eenvoudiger mogelijk wordt (in zorginkoop en bekostiging) dat iemand met een zorgprofiel GGZ-W ook kan worden opgenomen in een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening, als betrokken zorgprofessionals van mening zijn dat de client hier passende zorg kan ontvangen.

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

Wij vragen ons af of zowel de hardheidsclausule als de voorgestelde wijziging in het besluit zorg en dwang recht doet aan de rechtspositie van een persoon met een psychische stoornis. Zowel t.a.v. onvrijwillige/gedwongen zorg en behandeling als t.a.v. de opname/het verblijf. In de Wvggz is voor alle onvrijwillige zorg/behandeling een rechterlijke toets noodzakelijk, onder het Wzd regime is het stappenplan toereikend voor onvrijwillige zorg.

Daarnaast voorzien we knelpunten in de uitvoering van artikel 21 Wzd, zowel met betrekking tot de mogelijke aantallen aanvragen als de vaststelling (door de twee artsen) dat de cliënt onder de reikwijdte van de Wzd valt.

We zijn het ermee eens dat iedere cliënt passende zorg op een voor hem passende plaats moet kunnen ontvangen, maar we zien (nog) geen objectieve criteria om vast te stellen waarom een cliënt met psychische stoornis best passende zorg kan ontvangen in een Wzd accommodatie. Het lijkt vooral afhankelijk van het regionale zorgaanbod en de keuze die de betreffende zorgaanbieder heeft gemaakt om zich te registreren als Wzd of Wvggz accommodatie.

Tenslotte is het mogelijk dat deze cliënten vaker van regime moeten wisselen, bijvoorbeeld als er vanwege toename van de psychische problematiek toch telkens opnames in de ggz noodzakelijk zijn omdat de VG/PG instelling deze onvoldoende kan behandelen.