

## Onderwerp

Consultatiereactie uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen

## Datum

01-02-2022

## Referentie

22-0769

Het LSR, KansPlus en Ieder(in) maken graag van de gelegenheid gebruik om gezamenlijk te reageren op de consultatieversie van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen.

## DEEL 1 - Vragen t.a.v. de toe te voegen gelijkgestelde aandoeningen

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

'Gelijkgestelde aandoeningen' zijn geen goed uitgangspunt voor toegang tot de Wet zorg en dwang (Wzd). Anders gezegd: we vinden dat er niet gewerkt moet worden of uitgegaan kan worden van een 'gelimiteerde lijst' van gelijkgestelde aandoeningen. De Memorie van Toelichting is daar ook duidelijk over: '(..) het gaat niet zozeer om de oorzaak van de gedragsproblemen of regieverlies ervan, maar om de gevolgen daarvan'. Het gaat dus om de zorgbehoefte waarbij het belangrijk is dat mensen de best passende zorg ontvangen.

Dit blijkt ook uit de eerste evaluatie van de Wvggz en Wzd. Zie de fase 1 van de wetsevaluatie aanbeveling 21: Vervang de huidige bepaling over gelijkgestelde aandoeningen (art. 1 lid 4 Wzd) door een bepaling waarin een deskundige arts de bevoegdheid krijgt om op grond van thans in art. 1 lid 4 genoemde omstandigheden a, b en c te bepalen dat een cliënt is aangewezen op Wzd-zorg.

Het belang van dit standpunt willen we benadrukken door ook te verwijzen naar de volgende passage uit de brief van een brede coalitie van 19 veldpartijen uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (d.d. 31 januari, 2022, kenmerk 20220131MD).

*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.*

*Een brede coalitie van 11 cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen en brancheorganisaties uit de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg heeft, bij de behandeling van de Reparatiwet Wvggz / 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.*



ieder(in)



*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.*

*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."*

Wij doen een dringend beroep op u om in een regeling te voorzien 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 toch besluiten om gerontopsychiatrische problematiek en ASS toe te voegen als gelijkgestelde aandoening willen wij nog een opmerking plaatsten. Het betreft het toepassen van een extra criterium voor deze doelgroep, namelijk dat het gepaard moet gaan met regieverlies in het dagelijks functioneren. Dit vinden wij overbodig. De aandoening en de afweging van de ter zake kundige arts Wzd en ter zake kundige arts van een andere discipline op het terrein van de aan de betrokken persoon te verlenen zorg, geven genoeg kaders om te beoordelen of persoon de beste passende zorg ontvangt binnen de Wzd.

- **Vraag 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?**

Dit is voor Ieder(in), Het LSR en KansPlus niet in te schatten.

## **DEEL 2 - 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.

- **Vraag 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?**



ieder(in)



Vanuit ons perspectief kan de beoordeling van de tweede ter zake doende arts worden vastgelegd in het Besluit zorg en dwang. Het is in het belang van de cliënt dat er een extra zorgvuldige beoordeling wordt gemaakt met betrekking tot de medische verklaring. De zorgvuldigheid kan vergroot en gewaarborgd worden door een tweede ter zake doende arts van een andere discipline mee te laten kijken naar de verklaring. Een dergelijk 'vier'-ogen-beleid bij deze beoordeling zal de rechtspositie ten goede komen. Ook met een tweede deskundige, moet er een tijdig en zorgvuldig besluit zijn.

Daarnaast verwijzen wij naar de brief van een brede coalitie van 19 veldpartijen uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Wij ondersteunen de visie in de volgende passage:

### **Rechtspositie cliënt**

*"(...) wij vragen 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."*

- **Vraag 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?**

We zijn het ermee eens dat het indicatiebesluit van het CIZ niet altijd noodzakelijk is. Mensen met een diagnose of een gelijkgestelde aandoening die geen Wlz-indicatie hebben omdat er geen sprake is van een levenslange behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid, kunnen wel onder de Wzd vallen als sprake is van gedwongen zorg. Gedwongen zorg kan ook in de jeugdzorg, Wmo, ziekenhuis enz. plaats vinden zonder dat betrokkene een Wlz-indicatie heeft.

Er zullen mensen zijn met een diagnose en gelijkgestelde aandoening voor wie Wlz-zorg in verband met permanent toezicht/toezicht in directe nabijheid 24 uur per dag en levenslang, noodzakelijk is.

- **Vraag 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?**

Hier kunnen we lastig een inschatting van maken. Verder verwijzen wij naar het antwoord bij vraag 4.



ieder(in)



### DEEL 3 - Hardheidclausule in de Wzd

Per 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.

- **Vraag 6: In hoeverre vindt u de uitbreiding van de gelijkgestelde aandoeningen van meerwaarde naast de hardheidsclausule? Kunt u dit toelichten?**

De hardheidsclausule heeft meerwaarde omdat mensen met een andere diagnose dan die in de regel bij de Wzd hoort, met een rechtelijke machtiging de mogelijkheid krijgen om gebruik te maken van zorg uit de Wzd. Dit draagt bij aan passende zorg afgestemd op de zorgvraag/behoefte van de cliënt.

Daarnaast verwijzen wij u op dit punt naar de brief van de VGN en ondersteunende partners. Wij ondersteunen de visie in de volgende passage onder het onderdeel 'De consultatieversie':

*"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. 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."*

Illya Soffer,  
Directeur Ieder(in)

Jasper Boele,  
Directeur het LSR

Dickie van de Kaa  
Directeur KansPlus