

Geachte lezer,

Graag geef ik enige reactie op de voorgestelde wijziging van de WGB0 → Wcz.

Ik doe dat op persoonlijke titel, als verpleegkundige (niet praktiserend) en als voorlichter, sinds 10 jaar, op het gebied van patiënten-rechten en wilsverklaringen en daardoor goed bekend met de valkuilen van deze materie in de praktijk.

Mijn drive hiervoor kreeg een extra zetje door het kennismaken van het KOPPEL-onderzoek uit 2011, in opdracht van de 2^e Kamer.

De bevindingen zijn nog steeds actueel: veel onbekendheid en misverstanden over de werking van wilsverklaringen, zowel bij de burger als bij professionals.

Opmerkelijk is de bekendheid van en met de WGB0 (Burgerlijk Wetboek), slechts ca 7 % en de overbekendheid van het bestaan van de euthanasiewet (ca 90%).

De WGB0 blijkt in 1995 onvoldoende geïmplementeerd, wat zich wrekt tot op dag van vandaag. En nu onderweg naar een aangepaste wetgeving...

Graag had ik samen met hierna te noemen organisaties een reactie gegeven, maar hiertoe ontbrak de tijd. Want ongeveer 1 week geleden vernam ik bij toeval van deze consultatie.

Met spoed heb ik contact gezocht met de V&VN, de NVVE en enkele andere betrokkenen bij deze materie. Het was bij ieder van deze ook onbekend dat deze raadpleging bestaat.

Ik betreur de ontoereikende publiciteit zeer, wat ik bevestigd zie in de geringe respons op de site, slechts 5 publiekelijk. Dat kan toch niet de bedoeling zijn van deze actie.

Deze reacties lezende, die elk wat toevoegen, onderschrijf ik het punt van LOC met betrekking tot de reikwijdte van de wetgeving: de werking dient gericht te zijn (blijven?) op alle velden en situaties in de gezondheidszorg: cure en care, ggz, langdurige en gehandicaptenzorg.

‘Opknippen’ is hier niet aan de orde en zou heel verwarrend werken, omdat deze begrenzing het ‘opknippen van mensen’ betekent. En ‘medisch’ is al lang niet meer synoniem met ‘fysiek’.

Het spoort niet met de veel gepropageerde ‘eigen regie’ en inmiddels bekende samenhang van de lichamelijke, psycho-sociale en zingevingsaspecten van ieder mens. (model Huber, positieve gezondheid).

Representatief zal de nieuwe wetgeving zijn, om van ‘goede zorgkwaliteit’ te kunnen spreken, als deze samenhang wordt erkend.

De client / patient heeft dan de positie om, voor zover zijn wilsbekwaamheid het toelaat, in dialoog te kunnen beslissen. Dat is een persoonlijk besluit en moet gerespecteerd. (‘Niet alles wat kan, hoeft)

Als tijdige gesprekken hierover op gang worden gebracht en de vertegenwoordiging geregeld is, zal besluitvorming door alleen de arts, tot de uitzonderingen behoren.

Dan mijn punten van aandacht:

- Van inlichten naar overleg is een goede aanpassing
- Actief vragen naar en opnemen van schriftelijke wilsverklaringen in het dossier (op basis van de WGB0, doorgaans een behandelbeperking of –verbod) is winst. Het is daarmee niet arts-client gebonden en overdraagbaar.

Probleem: de reikwijdte van een WGB0-document, de grote onbekendheid van de WGB0, het juist opstellen van een document en het, te onbekende, belang van de vertegenwoordiger.

(NB. Vaak wordt bij het woord ‘schriftelijke wilsverklaring’ aan het euthanasieverzoek gedacht en zelfs in een WGB0-document toestemming tot euthanasie gegeven. Top van verwarring!)

- Noteren in het dossier van al dan niet toestemming voor behandeling xyz is positief. Het overwegen en het besluit is altijd een subject proces en verdient respect.
- Noteren van de wettelijke of aangewezen vertegenwoordiger is noodzakelijk en dus positief.
- Noteren van de situatie van wils-on-bekwaamheid (w.o.b) is winst.

Probleem: het vaststellen van w.o.b. is een lastige zaak en kan fluctueren. Dat is lastig te communiceren, maar toch...

Het kan geen 1-mans besluit zijn. Er is een flinke toename van deze situatie te verwachten en deze heeft grote gevolgen; voor de persoon in kwestie, zijn naasten, de hulpverleners en met juridische consequenties.

Het opnemen in het dossier zou daarom vergezeld dienen te gaan van een deskundig oordeel en enig inzicht dienen te geven in het proces (raadpleging vertegenwoordiger, medebehandelaars, uitspraak kantonrechter e.d.)

- Overgang naar een nieuwe wetgeving vraagt om kennisname en implementatie. Dat zijn 2 verschillende dingen, waar voldoende budget voor nodig is. Het genoemde budget van 1,.... miljoen zal daarvoor onvoldoende zijn. Implementatie vraagt meer dan het overlaten aan het veld. Dat is de les vanaf 1995.
- Ik bepleit daarom een implementatieplan te maken door VWS (coördinerend) en 'het veld' gezamenlijk en dat van meet af aan op te nemen in het budget. Daarmee kan versnippering van voorlichting over patiënten-rechten en wilsverklaringen worden voorkomen.

Er is al veel in beweging op dit gebied, het grote publiek zit verlegen om duidelijke informatie, ook over de vraagstukken rondom het begrip 'voltooid leven' en euthanasie bij dementie en psychiatrische patiënten. En die zal van de professionals moeten komen. Twee-sporen-beleid dus in de voorlichting.

9 juni 2016

Addy Camper