

Reactie op internet consultatie wijzingen WZD:

Ik ben geen jurist dus dat maakt dat ik mogelijk teksten niet goed interpreteer maar ik probeer vanuit mijn deskundigheid als specialist ouderengeneeskunde vragen/opmerkingen te formuleren.

Wijzigingsvoorstel artikel 1b:

2. In aanvulling op de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen gelijkgestelde ziekten of aandoeningen, kan bij een persoon met een andere ziekte of aandoening worden vastgesteld dat deze ziekte of aandoening voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap indien wordt voldaan aan de criteria, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a tot en met c.

3. Een ter zake kundige arts stelt vast of bij een persoon sprake is van een gelijkgestelde ziekte of aandoening als bedoeld in het eerste of tweede lid, en stemt met een ter zake kundige arts van een andere discipline dan die van hemzelf, op het terrein van de aan de betrokken persoon te verlenen zorg, af of de benodigde zorg door de beoogde zorgaanbieder kan worden verleend.

4. De ter zake kundige arts legt de vaststelling en afstemming, bedoeld in het derde lid, vast in een verklaring.

Mijn vragen/opmerkingen:

1) Wat is de meerwaarde van lid 2? Is dit een voorzet voor lid 3? Ofwel naast de gelijkgestelde aandoeningen aangewezen door AmvB krijgen de professionals de ruimte om bij cliënten een gelijkgestelde aandoening vast te stellen?

2) Bij lid 3 heb ik de indruk dat wij de patient proberen te beschermen voor een "verkeerde diagnose van een gelijkgestelde aandoening" en dat maakt dat er 2 artsen vanuit een verschillende discipline het met elkaar eens moeten zijn dat er sprake is van een gelijkgestelde aandoening waarbij 1 van deze artsen dit dan vastlegt in een verklaring.

Moet ik het dan zo zien dat 2 onafhankelijk, niet behandelende artsen een oordeel vormen van de zorgbehoefte van een client en dat 1 van de 2 dat dan opschrijft in een verklaring? Een medische verklaring kan namelijk (naar mijn weten) alleen worden opgesteld door een onafhankelijke arts. Lijkt mij in de praktijk best lastig. Hypothetische casus: Bij een 70 jarige alleenwonende zorgmijdende man die zichzelf verwaarloosd is de huisarts van mening dat deze man opgenomen moet worden met een RM in een verpleeghuis accommodatie. Moet de huisarts dan zowel een specialist ouderengeneeskunde als een psychiater in consult vragen om te beoordelen of er sprake is van een gelijkgestelde aandoening en dat daarna de RM procedure in gang gezet kan worden? Dan kan of de specialist ouderengeneeskunde of de psychiater een verklaring opstellen.

Wijzigingsvoorstel artikel 11:

Artikel 11

1. De zorgverantwoordelijke evalueert de gedwongen zorg indien:

Pagina 50 van 94

-
- a. de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft;
 - b. het niet lukt de gedwongen zorg af te bouwen binnen de in het zorgplan opgenomen termijn voor het verlenen van de gedwongen zorg; of
 - c. de cliënt of de vertegenwoordiger een gemotiveerd verzoek om een evaluatie doet.
2. Bij iedere evaluatie van de gedwongen zorg betreft de zorgverantwoordelijke een niet bij de zorg betrokken deskundige en zijn de artikelen 9, vierde lid, en 10, tweede tot en met vijfde lid, van overeenkomstige toepassing.
3. De cliënt of de vertegenwoordiger kan naast de deskundige, bedoeld in het tweede lid, een andere deskundige betrekken bij de evaluatie.
4. Voorafgaand aan iedere evaluatie kunnen de zorgverantwoordelijke, de cliënt of diens vertegenwoordiger een onafhankelijke deskundige om advies vragen over de verlening van de gedwongen zorg.

Vraag/opmerking:

Ik merk dat er bij mij enige verwarring ontstaat over de termen onafhankelijke deskundige, deskundige van een andere discipline en een niet bij de zorg betrokken deskundige. Vooral bij lid 2 denk ik dat de bedoeling van de wet is dat je een zo breed mogelijk gedragen beslissing neemt met meerdere disciplines en niet zozeer dat de deskundige onafhankelijk is. Kun je niet beter bij lid 2 omschrijven dat bij iedere evaluatie van de gedwongen zorg de zorgverantwoordelijke 1 of meer andere deskundigen vanuit een andere discipline betreft?

Wijzigingsvoorstel artikel 14:

Artikel 14

1. Indien een cliënt tijdelijk op een andere locatie verblijft waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, voert die andere zorgaanbieder het zorgplan uit. De zorgverantwoordelijke draagt ervoor zorg dat aan die andere zorgaanbieder de daarvoor relevante gegevens uit het zorgplan worden verstrekt of dat die zorgaanbieder inzage krijgt in deze gegevens.
2. Voor zover toepassing is gegeven aan artikel 10, derde lid, onderdeel b, geeft de verantwoordelijk arts van de zorgaanbieder waar de cliënt tijdelijk verblijft de instemming voor het verlenen van de in het zorgplan opgenomen gedwongen zorg.
3. In situaties waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg bij de zorgaanbieder waar de cliënt tijdelijk verblijft, kan van het zorgplan worden afgeweken.

Vraag/opmerking wijzigingsvoorstel artikel 14

Ik heb het vermoeden dat lid 2 waarschijnlijk zo is opgesteld omdat dan sprake is van een overplaatsing van een intramurale woonvoorziening naar een ziekenhuis (naar een plek waar mogelijk geen zorgverantwoordelijke is) Echter als een client van de ene intramurale woonvoorziening naar een andere tijdelijk verhuisd zou mijn advies zijn om de verantwoordelijkheid van de inzet van gedwongen zorg niet bij de arts leggen maar bij de zorgverantwoordelijke. Je zou toch onafhankelijk van de plek de WZD goed moeten toepassen ofwel de zorgverantwoordelijke is diegene die besluit tot gedwongen zorg.