

Internetconsultatie Wzd 02-05-2025

Daar ik geen jurist ben, maar verpleegkundig specialist, kan het zijn dat ik soms de tekst niet helemaal juist heb geïnterpreteerd. Ik hoop dan ook dat er wellicht ruimte is in de consultatie danwel in de verwerking van de reacties op de consultatie dat de wettekst beter leesbaar wordt voor de beroepsgroep. Hopelijk kan ik inhoudelijk voldoende toelichting bieden over mijn mening over de voorgestelde reacties.

Artikel 1

Term onvrijwillige zorg vervangen door gedwongen zorg: ik denk dat de term gedwongen zorg geen recht doet aan de soms meer subtiele vorm van onvrijwillige zorg. Kwetsbare ouderen met dementie kunnen zich niet altijd duidelijk verweren of verwoorden tegen zorg die zij niet wensen, de term gedwongen zorg roept daarom een te grote drempel op. Hierdoor is mijn advies om de term onvrijwillige zorg te behouden, ondanks dat ik wel achter het feit sta om de Wzd en de WvGGZ meer op elkaar aan te laten sluiten.

Ter zake kundige arts: zowel voor het vaststellen van de psychogeriatrische aandoening, gelijkgestelde aandoening als onderdeel van het multidisciplinaire besluit van het zorgplan met onvrijwillige zorg zijn de PA (Physician Assistant) en VS (verpleegkundig specialist) goed in staat om deze rol op zich te nemen. Zeker in de ouderenzorg zijn de PA en de VS goed gepositioneerd en kennen de cliënten waar het om gaat goed en hebben vanuit hun achtergrond de juiste kennis en kunde om mee te denken over de inzet van vrijwillige alternatieve alsmede de zorgvuldige inzet van onvrijwillige zorg alsmede de diagnostiek waar de PA/VS toe bekwaam is. Hier roepen ook de PA, VS alsmede meerdere SO's in het werkveld tot op om hier geen onderscheid tussen te maken.

Artikel 2

Splitsen van categorieën in A en B: ik vraag me werkelijk af of met deze splitsing het eenvoudiger maakt. De tekst zelf is nog steeds wat grijs en vaag. Zou dit nog vereenvoudigd kunnen worden? Bijvoorbeeld: "Medische behandeling of therapie vanwege een psychische stoornis of somatische stoornis die gepaard gaat met de psychogeriatrische aandoening ofwel verstandelijke handicap."

Toevoegen categorie H: goede zet!

Toevoegen van term crisismaatregel: mooi hoe hiermee de link gelegd wordt naar de WvGGZ. De doelgroep die vaak tussen wal en schip valt tussen de Wzd en WvGGZ zijn vaak cliënten met complex gedrag waar alle zeilen bijgezet moeten worden. Dan is een intensieve samenwerking tussen GGZ en VVT wenselijk én nog wenselijker als de wet hierin voorziet in plaats van tegenwerkt.

Artikel 6 en 7

Duidelijker, complimenten!

Artikel 9

De term **zorgverantwoordelijke**: past eigenlijk niet in de structuur/cultuur zoals we die kennen in de zorg of waar we naar toe zouden moeten willen in de zorg voor mensen met dementie. Maar dat is niet voor nu deze consultatie, maar als de wet over aantal jaren toe is aan een vervangen (hopelijk niet zo lang als de BOPZ) wel een overweging waard.

Artikel 11

Niet bij de zorg betrokken deskundige: ik zou graag de schrijvers/ontwikkelaars van deze stap uitnodigen in de praktijk. Want ik begrijp enerzijds dat je een frisse blik wil betrekken als het om iets ingrijpends gaat zoals onvrijwillige zorg, maar anderzijds: er is al een MDO geweest voor de inzet van onvrijwillige zorg, daar zijn al vele disciplines bij betrokken. Denk aan verpleging, verzorging, therapeuten (fysio, ergo, logo, diëtetiek, bewegingsagoog, muziektherapeut, SI-therapeut, etc.) en behandelaren (GZ-psycholoog, medisch behandelaar) bij betrokken. Want onvrijwillige zorg wordt niet zomaar ingezet en betreft vaak de meest complexe gedragingen bij een cliënt waar dus al alle aandacht voor is. Om dan een niet bij de zorg betrokken professional te zoeken voor elke stap wordt een paarse krokodil. Of de term moet verduidelijk worden dat één van de therapeuten of behandelaren die wel bij de behandeling is betrokken bij niet bij de rechtstreeks zorg mag optreden als deze 'niet bij de zorg betrokken deskundige'.

Kortom, is het een voorstel om te spreken van minimaal 2 andere deskundigen.

Zorgplan voorleggen aan de Wzd-functionaris: lijkt mij dat hier bedoelt wordt het onderdeel uit het zorgplan met onvrijwillige zorg wordt voorgelegd aan..

Artikel 15

Zorg in onvoorziene urgente situaties: goede aanpassing van taal!

Artikel 21

Geen bereidheid, geen verzet: Mooi dat dit een besluit wordt van professionals met cliënt of vertegenwoordiger. Echter lijkt het me soms niet haalbaar om met 2 andere disciplines voor een eerste lijns professional te overleggen: een huisarts die met een collega huisarts en de wijkverpleegkundige tot het besluit komt in overeenstemming met de vertegenwoordiger zou ook afdoende moeten zijn. Dus ik vraag me af in hoeverre twee andere disciplines zowel nodig als haalbaar zijn.