

beroepsuitoefening

ZORG EN DWANG

Nog veel vraagtekens bij nieuwe wetgeving

De Wet zorg en dwang (Wzd) gaat niet voorbij aan de spreekkamer van de neurologen. Een handreiking over de betekenis van de Wzd in het ziekenhuis moet hen helpen om wegwijs te worden in deze complexe materie. Maar die handreiking beantwoordt niet al hun vragen, waarschuwt jurist en gezondheidswetenschapper Brenda Frederiks. Ze moeten ook zelf aan de slag.

De Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) was verouderd, stelt Frederiks. 'Er is veel aan de wet gesleuteld. Hij is alleen van toepassing op de instellingen, maar er gebeurt ook veel buiten de instellingen dat erop van invloed is. De wet moest veel meer cliëntvolgend worden. Ook was de wet onvoldoende gericht op cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening.'

Daarom is besloten tot opsplitsing in twee wetten: de Wet verplichte ggz (Wvggz) voor mensen met psychiatrische aandoeningen en de Wet zorg en dwang (Wzd). De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. 'Het uitgangspunt in deze twee wetten is wel degelijk dat ze de cliënt volgen', zegt Frederiks, 'maar de uitvoering is nog ingewikkeld. In de thuissituatie is regelmatig onduidelijk wie aan zet is. Voor de ziekenhuizen moet ook nog veel uitgewerkt worden.'

Frederiks is samen met Sofie Steen auteur van een handreiking over de Wzd in het ziekenhuis, die meer duidelijkheid moet bieden over wat van de ziekenhuizen en medisch specialisten wordt verwacht in de uitvoering van de Wzd.

Praktische gevolgen

Tot die medisch specialisten behoren ook de neurologen, ook zij kunnen met de Wzd te maken krijgen. 'Denk aan mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie, een geheugenstoornis of een verstandelijke beperking. En de wet geldt bij niet-aangeboren hersenletsel en bijvoorbeeld Korsakov of de ziekte van Huntington.'

Wat dit betekent voor de neuroloog is nog niet zo eenvoudig, stelt Frederiks. 'Hij moet de achtergrond van een patiënt kennen. Valt die al voordat hij bij de neuroloog komt onder de Wzd, dan moet er een zorgverantwoordelijke zijn die het Wzd-zorgplan doorgeeft aan de neuroloog zodat die weet wat er al is gebeurd dat binnen die wet valt. De zorgverantwoordelijke is degene die alles coördineert rondom de – eventueel onvrijwillige – zorg van een cliënt. Als al sprake is van onvrijwillige zorg, dan moet de neuroloog dat ook weten. De neuroloog kan het dan overnemen, maar hij moet wel inschatten of dat verantwoord is. Als de neuroloog inderdaad de eerste keer onvrijwillige zorg toepast, dan moet hij dit melden aan de Wzd-functionaris in de thuiszorg of het verpleeghuis waar de cliënt vandaan komt. De overdracht werkt dus twee kanten op.'

Op de poli ligt het weer anders. Daar moet de zorgverantwoordelijke mee met de patiënt, en hij is daar verantwoordelijk voor de uitvoering van de onvrijwillige zorg. 'Dat brengt weer andere uitvoeringsvragen met zich mee', zegt Frederiks. En als het om kinderen onder de twaalf gaat, hebben de ouders medebeslissingsbevoegdheid. Maar het verzet van een minderjarige tegen de toepassing van onvrijwillige zorg geldt pas vanaf twaalf jaar.

Bewustwording nodig

Veel dus om rekening mee te houden. Frederiks zegt nog weinig van neurologen te horen dat ze hiermee bezig zijn. 'Ik kan me ook voorstellen dat ze andere dingen aan hun hoofd hebben', zegt ze. 'Tenslotte is dit een overgangsjaar voor deze nieuwe wetgeving en we



hebben ook nog de coronacrisis. Maar het is wel zaak dat ze het belang inzien. De zorgverantwoordelijke is vaak niet BIG-geregistreerd en kan dus niet voor het Tuchtcollege worden geroepen, de neuroloog wel. Die moet zich dus terdege afvragen of hij zorgvuldig heeft gehandeld. Natuurlijk mag hij afwijken van de afspraken met de zorgverantwoordelijke, bijvoorbeeld als vrij bewegen in het verpleeghuis wel haalbaar is maar in het ziekenhuis niet. De neuroloog valt dan terug op de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en zijn goed hulpverlenerschap. Maar als al iets over onvrijwillige zorg is opgenomen in het zorgplan, bijvoorbeeld de telefoon afnemen tegen de wil van de patiënt in, dan komt de Wzd weer om de hoek kijken. Ook dan is afwijken mogelijk, maar de neuroloog moet dan wel vastleggen waarom hij afwijkt. In het besef dat die zich niet altijd realiseert dat zijn cliënt onder de Wzd valt.'

De situatie is niet altijd direct duidelijk, stelt Frederiks. Neem als voorbeeld de oudere man die wordt opgenomen vanwege een hersenbloeding, maar bij wie ook sprake blijkt te zijn van nog niet gediagnosticeerde dementie. 'In principe heb je dan nog niet te maken met de Wzd', stelt ze, 'maar het wordt alweer anders als iemand bijvoorbeeld al dagbesteding krijgt en daarvoor een indicatie van de Wet langdurige zorg heeft.' →

Brenda Frederiks

Jurist en gezondheidswetenschapper Brenda Frederiks heeft in haar werk speciale aandacht voor het recht in de langdurige zorg. Ze is sinds 1998 betrokken bij de rechten van kwetsbare mensen met een verstandelijke beperking en mensen met dementie. Ze heeft veel expertise op het gebied van vrijheidsbeperking en de langdurige zorg.

Afgezien hiervan vergt handelen overeenkomstig de Wzd ook samenwerking, stelt Frederiks. 'Een oude patiënt met een neurologische klacht heeft niet alleen te maken met de neuroloog, maar ook bijvoorbeeld met de klinisch geriater of een chirurg, of met hulpverleners op de spoedeisende hulp', vertelt ze, 'dus is afstemming nodig over wie de eindverantwoordelijke is en wie de afstemming met de zorgverantwoordelijke doet.'

Niet afwachten

Frederiks zegt vooral vanuit de ziekenhuizen te horen dat die zo weinig mogelijk met de Wzd te maken willen hebben. Hetzelfde geldt voor de medisch specialisten, met het argument dat die er zijn voor de medisch-specialistische zorg en niet voor de langdurige zorg. 'Daar is iets voor te zeggen', stelt ze. 'Maar bijvoorbeeld in een situatie waarin in een verpleeghuis vormen van onvrijwillige zorg – vastbinden of sederende medicatie – zijn afgebouwd, is het toch zaak daarover bij ziekenhuisopname een afgewogen beslissing te nemen. Daarvoor is die wet ook bedoeld. Het gaat immers om ingrijpende handelingen.'

Dat 2020 een overgangsjaar is, schept ruimte, maar de betrokken partijen kunnen niet afwachten. 'De medische beroepsgroepen zullen zaken moeten uitwerken in samenspraak met VWS, de KNMG, NVZ, NFU en mogelijk ook LHV', zegt Frederiks. 'De huisartsen kunnen wel stellen dat ze voor zichzelf geen rol zien in de Wzd, maar ze zijn ook voorschrijvers en de patiënt wordt ook weer een keer ontslagen uit het ziekenhuis. De terughoudendheid over de Wzd begrijp ik wel, maar als je het als beroepsgroep goed neerzet, hoeft het niet zoveel gedoe te geven. Dat geldt ook voor de neurologen. De wet maakt duidelijk wat van hen wordt verwacht en welke ruimte ze hebben om op geleide van de WGBO af te wijken.' ←

De handreiking over de betekenis van de Wzd in het ziekenhuis verschijnt eind 2020 op www.dwangindezorg.nl