

75

**Rechtbank wacht niet op inwerkingtreding
Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen**

Rechtbank Noord-Nederland
6 juni 2023, C/17/189540 / FA RK 23-1008,
ECLI:NL:RBNNE:2023:2463
(mr. G.J. Baken)
Noot Mr. dr. B.J.M. Frederiks

Wzd. Rechterlijke machtiging. Gerontopsychiatrische problematiek.

[Wzd art. 24 lid 4; Besluit uitbreiding
gelijkgestelde aandoeningen]

Bij betrokkene is sprake van gerontopsychiatrische problematiek en significante beperkingen die overeenkomen met een gerontopsychiatrische aandoening. Betrokkene zou onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang kunnen vallen, maar daarvoor is noodzakelijk dat het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen in werking is getreden en dat laatste is nog niet het geval. De rechtbank wil hier echter niet op wachten en oordeelt dat sprake is van een gelijkgestelde aandoening. Betrokkene woont nu nog thuis maar zou gebaat zijn bij 24-uurs zorg en begeleiding. Ze voldoet aan de criteria van een verlening van een rechterlijke machtiging in een Wzd-accommodatie.

[naam],
geboren op [datum],
wonende [woonplaats],
thans verblijvende bij [verblijfplaats],
hierna te noemen: betrokkene,
advocaat: mr. A. de Haan, kantoorhoudende te Heerenveen.

Rechtbank:

1. Het procesverloop

1.1. De rechtbank heeft kennisgenomen van het verzoekschrift van het CIZ, ingekomen bij de griffie op 25 mei 2023, en de volgende bijlagen:
– het indicatiebesluit d.d. 14 maart 2023;

- de aanvraag d.d. 12 april 2023;
 - de medische verklaring, opgesteld en ondertekend door [zorgverlener], d.d. 27 april 2023;
 - een e-mailbericht met aanvullende informatie betreffende de medische verklaring van [zorgverlener], d.d. 24 mei 2023;
 - een verklaring van de zorgaanbieder [zorgaanbieder] van de accommodatie waarin betrokkene is opgenomen, d.d. 9 februari 2023;
 - behandelplan, d.d. 2 maart 2021.
- 1.2. De mondelinge behandeling van het verzoek heeft plaatsgevonden op 6 juni 2023, op het verblijfadres van betrokkene. Daarbij zijn de volgende personen gehoord:
- betrokkene, bijgestaan door mr. A. de Haan;
 - [naam], arts.

2. De beoordeling

2.1. De rechter kan op verzoek van het CIZ een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie verlenen als bedoeld in artikel 24 lid 1 van de Wzd. De machtiging kan slechts worden verleend indien naar oordeel van de rechter het gedrag van betrokkene als gevolg van haar psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap leidt tot ernstig nadeel, de opname en het verblijf noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

2.2. Uit de overgelegde stukken en uit hetgeen tijdens de mondelinge behandeling naar voren is gekomen, is gebleken dat betrokkene lijdt aan een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en significante beperkingen die overeenkomen met gerontopsychiatrische aandoening. Betrokkene zou daarmee kunnen vallen onder de reikwijdte van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen, maar dit besluit is tijdens de zitting nog niet in werking getreden. Om deze redenen toets de rechtbank onderhavige zaak aan de criteria van artikel 24 lid 4 Wzd.

De rechtbank stelt vast dat betrokkene een chronische psychische stoornis heeft met dezelfde gedragsproblemen of regieproblemen veroorzaakt als een psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke handicap. Ook is de benodigde zorg en het ernstig nadeel vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke han-

dicap. Er is daarmee sprake van een gelijkgestelde aandoening als bedoeld in artikel 24 lid 4 Wzd. Betrokkene is gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis en COPD. Daarnaast heeft betrokkene afgelopen jaar veel moeten inleveren op somatisch vlak. Hierdoor worden manische periodes opgevolgd door depressieve periodes, vaak door het lichamelijke component. De problematiek van betrokkene verschuift steeds meer naar de gerontopsychiatrie.

2.3. Deze gelijkgestelde aandoening leidt tot ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel bestaat uit:

- ernstig lichamenlijk letsel;
- ernstige psychische schade;
- ernstige verwaarlozing;
- maatschappelijke teloorgang;
- de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Betrokkene is bekend met een bipolaire stoornis en COPD. Door de lang bestaande psychische stoornis is er sprake van verminderd zelfstandig functioneren en verloopt de aandoening met steeds frequentere stemmingswisselingen. Deze leiden tot gedragsproblemen en regieverlies. Betrokkene kan snel ontregelen waarna zij binnen een paar dagen manisch of psychotisch wordt. Dit leidt bij betrokkene tot onvoldoende eten en drinken. Daarnaast zoekt betrokkene conflicten en vertoont zij onaangenaam gedrag naar onder andere medebewoners. Ook kan er sprake zijn van geweldsincidenten. Betrokkene heeft een place-mat in de brand gestoken en een verzorgende geknepen.

2.4. De opname en het verblijf zijn noodzakelijk en geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Betrokkene kan niet meer thuis wonen omdat haar problematiek een te grote psychische belasting is voor haar echtgenoot. Betrokkene is in toenemende mate afhankelijk van 24-uurs zorg en begeleiding zoals geboden kan worden in een Wzd-geregistreerde accommodatie. Betrokkene heeft dagelijkse intensieve begeleiding nodig bij het oplossen van problemen en bij het indelen van haar dag. Er zijn periodes dat haar stemming snel wijzigt, dan is het nodig dat de zorg hierop anticipeert en zo nodig bijstuurt.

2.5. Tijdens de mondelinge behandeling van het verzoek heeft betrokkene aangegeven dat zij het eens is met een opname in een Wzd-geregistreerde accommodatie. Betrokkene is hier echter wisselend in. Betrokkene is de afgelopen jaren meermaals ontregeld geweest waarna een opname volgde. Tijdens een ontregeling weigert betrokkene medicatie en wil zij naar huis. Gelet op het sterk wisselende beloop van de afgelopen jaren ten aanzien van een opname en de medicatie is de rechtbank van oordeel dat er niet kan worden verwacht op een bestendige vrijwilligheid.

2.6. Gelet op het voorgaande is voldaan aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de Wzd. De machtiging zal worden verleend voor de (verzochte) duur van zes maanden, en geldt dus tot en met 6 december 2023.

2.7. Na de mondelinge behandeling is een kennisgeving van de mondelinge uitspraak aan de zorg-aanbieder uitgereikt.

3. De beslissing

De rechtbank:

- 3.1. verleent een machtiging tot opname en verblijf ten aanzien van [naam], geboren op [datum];
- 3.2. bepaalt dat deze machtiging geldt tot en met uiterlijk 6 december 2023.

NOOT

Inleiding

De rechtbank Noord-Nederland heeft kennisgenomen van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen dat is aangenomen op 26 april 2023.¹ Met deze uitbreiding kunnen cliënten die een chronische psychische stoornis hebben, waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek, ook onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd) komen te vallen. Daarvoor is het wel relevant dat de stoornis die bij deze cliënt is vastgesteld zich uit met significante beperkingen die vergelijkbaar zijn met een psycho-

¹ Besluit van 26 april 2023. Wijziging van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met het aanwijzen van twee aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen), *Stb.* 2023, 154.

geriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. De invoering van dit besluit is voorlopig nog even aangehouden. Dit leidt in de praktijk tot uitvoeringsproblemen.

Stand van zaken gerontopsychiatrische patiënten

In veel verpleeghuizen verblijven op dit moment cliënten met een gerontopsychiatrische aandoening (gp). Juridisch gezien vallen deze cliënten onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De Wzd en ook de Wet verplichte ggz (Wvvgz) zijn op dit moment niet van toepassing op deze cliënten. De praktijk is zich hier echter niet altijd van doordrongen waardoor cliënten met gp nu onterecht niet de juiste rechtsbescherming (kunnen) ontvangen. Een veel voorkomend voorbeeld is een cliënt met gp die is opgenomen in een verpleeghuis. Cliënt is het niet eens met het feit dat hij niet mag rijden in een scootmobiel. Hij wil hierover graag een klacht indienen bij de Klachtencommissie onvrijwillige zorg (KCOZ). Ook wendt hij zich tot de cliëntenvertrouwenspersoon. Juridisch gezien valt de cliënt nu onder de Wgbo en kan hij niet een klacht indienen bij de KCOZ en ook geen beroep doen op de cliëntenvertrouwenspersoon. De scootmobiel wordt echter wel ingenomen.

Daarnaast komt het ook voor dat een cliënt met gp met een zorgmachtiging wordt geplaatst in een verpleeghuis. Het verpleeghuis wordt op dat moment beschouwd als ambulante. In de zorgmachtiging is opgenomen dat cliënt zijn medicatie moet innemen. De specialist ouderengeneeskunde worstelt nu met de vraag of hij deze medicatie onder de Wzd of de Wvvgz moet toedienen. De medicatie wordt in de tussentijd gedwongen toegediend onder verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke van de ggz-instelling. De praktijk leert echter dat de cliënt ook te maken heeft met andere vormen van onvrijwillige zorg, die niet vastgelegd zijn in de zorgmachtiging. Bovendien zijn het de zorgverleners van het verpleeghuis die deze vormen van onvrijwillige zorg toepassen. Ook komt het voor dat in de zorgmachtiging meer vormen van verplichte zorg zijn opgenomen, waarbij de zorgverantwoordelijke van de GGZ verder niet betrokken is.

Vooruitlopen op uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen

Het is dus te begrijpen dat de rechter vooruitlopend op de inwerkingtreding van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen de cliënt onder de Wzd plaatst. Op dat moment is voor elke toepassing van onvrijwillige zorg het stappenplan een vereiste waarin consultatie van de Wzd-functionaris een vast onderdeel is. Daarnaast heeft de cliënt op dat moment recht op ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon en kan hij of zij een klacht indienen bij de KCOZ. Ook is het duidelijk(er) voor het zorgpersoneel. Wat in deze uitspraak niet in het geding is, is wie de medische verklaring mag opstellen. Er is immers bij gp sprake van een chronische psychiatrische aandoening. Mag de specialist ouderengeneeskunde op dat moment de medische verklaring schrijven? Daar is de afgelopen jaren veel over gepubliceerd in dit blad. Mede op basis van een uitspraak van de Hoge Raad begin dit jaar² is de lijn:

De arts verstandelijk gehandicapt en de specialist ouderengeneeskunde die de medische verklaring onder de Wzd afgeeft kan volgens de wetgever zelf beoordelen:

- 1) of de cliënt een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening heeft die zorg op grond van de Wzd noodzakelijk maakt;
- 2) of een psychische stoornis (ook) onder de Wzd kan worden behandeld en;
- 3) bij twijfel over de beoordeling een psychiater geconsulteerd moet worden.

Het is echter de vraag hoe dat straks gaat verlopen bij cliënten met gp. Als het gaat om cliënten met een langdurige psychiatrische comorbiditeit, met een lange geschiedenis in de psychiatrie, ligt het wellicht toch voor de hand dat vier ogen uit twee disciplines naar de cliënt kijken?

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

Universitair docent gezondheidsrecht, Amsterdam UMC, afdeling recht, ethiek en humaniora, lid van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg en redactielid van «JGZ».

2 HR 14 april 2023, ECLI:NL:HR:2023:562, «JGZ» 2023/23, m.nt. R.H. Zuijderhoudt.