

Uitbreiding besluit gelijkgestelde aandoeningen Wzd

Sinds 1 januari 2024 kunnen ook cliënten met gerontopsychiatrische problematiek of een autismespectrumstoornis onder de werking van de Wet zorg en dwang (Wzd) worden gebracht. Als dat nodig is om te voorkomen dat de cliënt zichzelf of anderen benadeelt, kan dan onvrijwillige zorg worden verleend. Dit is gebaseerd op de bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wzd die brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties hebben gemaakt onder regie van VWS. In dit gemeenschappelijke bericht beschrijven VerenSo, NVAVG, VGN en ActiZ deze nieuwe optie.

Achtergrondinformatie

Ook cliënten die geen psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben kunnen onder de Wzd vallen. Deze mogelijkheid kan geboden worden aan cliënten die vergelijkbare problemen ondervinden als cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en als daardoor het risico ontstaat dat zij zichzelf of anderen ernstig benadelen. Hebben zij bovendien vergelijkbare zorg nodig als cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan kan de Wzd op hen van toepassing worden verklaard.

De eerste stap hiervoor is dat hun aandoening in het Besluit zorg en dwang wordt opgenomen. Op dit moment geldt dat voor de volgende drie aandoeningen: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel. Voor iedere aandoening geldt dat het enkele feit dat de aandoening is gediagnosticeerd niet voldoende is, de cliënt moet aan aanvullende voorwaarden voldoen. Deze kunnen per aandoening verschillen (zie het schema aan het eind van dit bericht). De tweede stap is dat een ter zake kundige arts (doorgaans een specialist ouderengeneeskundige of een arts VG) heeft vastgesteld dat de cliënt de betreffende aandoening heeft én aan de betreffende voorwaarden voldoet. Dit wordt vastgelegd in het dossier, zodat voor iedere betrokkene duidelijk is dat de Wzd van toepassing is op de client.

Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen

Het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen (Buga) voegt aan de drie genoemde aandoeningen twee aandoeningen toe: een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en autismespectrumstoornis. Ook bij deze aandoeningen geldt dat de diagnose niet voldoende is.

Gaat het om een cliënt met een autismespectrumstoornis, dan is bovendien vereist dat de stoornis 'zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortvloeiende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap' en dat de stoornis 'gepaard gaat met een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren'. Bij cliënten met gerontopsychiatrische problematiek moet bovendien vastgesteld worden dat de chronische psychische stoornis, die daarvan onderdeel is, leidt tot 'significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap'.

Een cliënt met een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek of met een autismespectrumstoornis valt onder de Wzd als een ter zake kundige arts geconstateerd heeft dat de cliënt de aandoening heeft én dat aan de aanvullende voorwaarden is voldaan. Gaat het om cliënten die worden overgeplaatst vanuit de geestelijke gezondheidszorg, dan zal de psychiater de ter zake kundige arts zijn. Gaat het om cliënten die in de langdurige zorg verblijven of daar worden opgenomen vanuit de thuissituatie, dan zijn ook de specialist ouderengeneeskunde en de arts VG ter zake kundige artsen.

Wegens te voorziene uitvoeringsproblemen bij het CIZ treedt het Buga echter helaas voorsnog niet in werking. Op basis van de bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wzd kan niettemin in de praktijk al vooruitgelopen worden op de inwerkingtreding van dit besluit. Belangrijke uitzondering hierop is echter dat voor cliënten met een van de nieuwe gelijkgestelde aandoeningen geen besluit opname en verblijf kan worden aangevraagd. Dit kan pas na inwerkingtreding van het Buga.

Gerontopsychiatrische problematiek

Wanneer sprake is van 'gerontopsychiatrische problematiek' wordt niet gedefinieerd in het Buga. Artsen kunnen hierbij dus uitgaan van een in de praktijk gangbare beschrijving. In het besluit wordt de formulering 'een chronische psychische stoornis, waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek' gebruikt. In de gangbare beschrijvingen van gerontopsychiatrische problematiek is een chronische psychische stoornis een onderdeel daarvan. Met de vaststelling dat sprake is van gerontopsychiatrische problematiek is dan tevens gegeven dat de cliënt een chronische psychische stoornis heeft. Welke chronische psychische stoornis een cliënt heeft, is in dit verband niet van belang.

De Vereniging voor Gerontopsychiatrie gebruikt de volgende doelgroepdefinitie: 'Mensen die tot de doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis behoren, hebben chronisch psychiatrische problematiek, die reeds aanwezig was voor opname in het verpleeghuis en al dan niet formeel is vastgesteld volgens de DSM-classificatie. Deze bewoners hebben vaak beperkt ziekte-inzicht m.b.t. hun psychiatrische problematiek en er is sprake van verlies van zelfregie. Kenmerkend voor mensen die tot de doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis behoren, is dat er sprake is van een stapeling van problemen.'

Dat wil zeggen dat naast de psychiatrische problematiek op nog minimaal twee, maar meestal meer, andere domeinen problemen zijn: gedrag, cognitie, lichamelijke gezondheid, (i)ADL en / of sociale betrokkenheid' (overgenomen uit Doelgroepdefinitie gerontopsychiatrie, gepubliceerd op www.vvgp.net).

Nog geen besluit opname en verblijf mogelijk

De bestuurlijke afspraken voorzien helaas niet in de mogelijkheid om voor een cliënt met gerontopsychiatrische problematiek of een autospectrumstoornis, op wie de Wzd van toepassing is verklaard, een besluit opname en verblijf aan te vragen. Zo'n besluit is nodig om een cliënt, die onder de Wzd valt, op te kunnen nemen als hij zich weliswaar niet verzet, maar niet zelf weloverwogen over opname kan beslissen. Gaat het om een ambulante cliënt en is opname te voorzien en is daarbij een besluit opname en verblijf nodig, dan is het van belang er rekening mee te houden dat de cliënt dus vooralsnog niet opgenomen kan worden als hij onder de Wzd wordt gebracht.

De vraag dient zich aan of ook voor cliënten met gerontopsychiatrische problematiek of een autismespectrumstoornis, die al opgenomen zijn, een besluit opname en verblijf moet worden aangevraagd als zij zich niet verzetten tegen voortzetting van de opname, maar niet in staat zijn om daarover weloverwogen te beslissen. Wij gaan ervan uit dat dit niet het geval is en dat deze cliënten dus onder de Wzd gebracht kunnen worden. Een besluit opname en verblijf heeft geen gevolgen voor de rechtspositie van de cliënt na opname. Het is dan ook, op basis van beleid van VWS, niet meer nodig om een nieuw besluit opname en verblijf aan te vragen als de geldigheidsduur van een besluit opname en verblijf afloopt. Bovendien, zou wel een besluit opname en verblijf aangevraagd moeten worden, dan zou dat inhouden dat deze cliënten vooralsnog niet onder de Wzd gebracht kunnen worden. Is gedwongen zorg nodig om ernstig nadeel te voorkomen, dan zou die alleen op basis van de Wvvggz verleend kunnen worden. In de praktijk voeren zorgaanbieders die de Wzd uitvoeren echter niet tevens de Wvvggz uit, zodat de cliënt in zo'n geval zou moeten verhuizen. Dat lijkt ons niet in het belang van de cliënt.

Multiple sclerose en ziekte van Parkinson

In de toelichting bij het Buga wordt aangegeven dat multiple sclerose geclassificeerd kan worden als niet-aangeboren hersenletsel. Daarom is het niet nodig om multiple sclerose als een aparte gelijkgestelde aandoening te benoemen. Cliënten met multiple sclerose kunnen derhalve, net als cliënten met andere vormen van niet-aangeboren hersenletsel, onder de Wzd worden gebracht als hierdoor een neurocognitieve stoornis is ontstaan die significante beperkingen oplevert, zoals ook cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking die hebben. De ziekte van Parkinson wordt in de toelichting niet genoemd, maar deze ziekte wordt in de praktijk ook als niet-aangeboren hersenletsel geclassificeerd. Ook cliënten met de ziekte van Parkinson kunnen dus onder de Wzd gebracht worden als deze ziekte zich uit als een neurocognitieve stoornis die significante beperkingen oplevert, zoals cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking die hebben.

Cliënten met psychische stoornis die zich tegen opname verzetten

Sinds de inwerkingtreding van de zogeheten Reparatiewet (november 2021), kunnen cliënten met een psychische stoornis op basis van een rechterlijke machtiging in een Wzd-accommodatie worden opgenomen (art. 24, lid 4 Wzd). Hierbij is niet relevant welke psychische stoornis de cliënt heeft. Anders gezegd: een cliënt met een psychische stoornis kan, ook als hij geen gelijkgestelde aandoening heeft, op basis van een rechterlijke machtiging worden opgenomen in een Wzd-accommodatie. De Wzd is dan onverkort op die cliënt van toepassing. In dit geval moet in de medische verklaring, op basis waarvan de rechterlijke machtiging wordt aangevraagd, zijn aangegeven dat de cliënt een psychische stoornis heeft en voldoet aan de algemene voorwaarden voor gelijkstelling (zie schema aan het eind van dit bericht).

Tekst Buga

De tekst van het Buga is op 10 mei 2023 gepubliceerd. De tekst van de regeling van de gelijkgestelde aandoeningen, zoals die zal luiden na inwerkingtreding van het Buga, is als bijlage bij dit bericht gevoegd (Bijlage 1). Wanneer het Buga inwerking zal treden is niet bekend. Tot die tijd kan op basis van de bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wzd hierop vooruitgelopen worden. Alleen het aanvragen van een besluit opname en verblijf is op basis van de bestuurlijke afspraken niet mogelijk. Het onderdeel uit de bestuurlijke afspraken over de uitvoering Wzd dat betrekking heeft op de uitbreiding van het aantal gelijkgestelde aandoeningen, is eveneens als bijlage bij dit bericht gevoegd (Bijlage 2).

De officiële tekst van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen en de toelichting daarbij is [hier](#) gepubliceerd.

Schema Gelijkgestelde aandoeningen	
Aandoening	Aanvullende voorwaarden
Syndroom van Korsakov	<ul style="list-style-type: none"> * neurocognitieve stoornis * significante beperkingen zoals bij een pg-aandoening of verstandelijke handicap
Ziekte van Huntington	<ul style="list-style-type: none"> * neurocognitieve stoornis * significante beperkingen zoals bij een pg-aandoening of verstandelijke handicap
Niet-aangeboren hersenletsel	<ul style="list-style-type: none"> * neurocognitieve stoornis * significante beperkingen zoals bij een pg-aandoening of verstandelijke handicap
Chronische psychische stoornis met gerontopsychiatrische problematiek	<ul style="list-style-type: none"> * Significante beperkingen zoals bij een pg-aandoening of verstandelijke handicap
Autismespectrumstoornis	<ul style="list-style-type: none"> * neurocognitieve stoornis * significante beperkingen zoals bij een pg-aandoening of verstandelijke handicap * gebrek aan regie in het dagelijks functioneren
Psychische stoornis – gelijkstelling alleen mogelijk door de rechter in het kader van een rechterlijke machtiging (zie art. 24, lid 4 Wzd)	<ul style="list-style-type: none"> * Zelfde gedragsproblemen / regieverlies als een pg-aandoening of verstandelijke handicap * Vergelijkbare zorg nodig als bij pg-aandoening of verstandelijk handicap * Gedragsproblemen / regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel

Bijlage 1

De bepaling uit het Besluit zorg en dwang over gelijkgestelde aandoeningen, zoals die zal luiden na inwerkingtreding van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen (nieuwe tekst is geel gearceerd)

Hoofdstuk 1a. Gelijkgestelde ziekten en aandoeningen

Artikel 1a.1

1. Met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap worden gelijkgesteld:
 - a. het syndroom van Korsakov, indien dit syndroom bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;
 - b. de ziekte van Huntington, indien deze ziekte bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap; en
 - c. niet-aangeboren hersenletsel, indien dit letsel bij de cliënt een neurocognitieve stoornis veroorzaakt met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;
 - d. een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit in significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;
 - e. een autismespectrumstoornis, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voorkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en gepaard gaat met een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren.
2. Of sprake is van een syndroom, ziekte, letsel of **stoornis** als bedoeld in het eerste lid, blijkt uit een verklaring van een ter zake kundige arts.
3. In afwijking van het tweede lid kan tevens uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg, afgegeven voor inwerkingtreding van artikel I van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen, blijken of sprake is van een syndroom van Huntington, ziekte van Korsakov of niet-aangeboren hersenletsel als bedoeld in het eerste lid. (in de officiële tekst is sprake van 'een syndroom van Huntington' en de 'ziekte van Korsakov', uiteraard wordt bedoeld: het syndroom van Korsakov en de ziekte van Huntington).

Bijlage 2

Paragraaf Uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen uit de Bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wet zorg en dwang.

2.5 Uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen

Op 10 mei 2023 is een wijzigingsbesluit op het Besluit zorg en dwang gepubliceerd in het Staatsblad, het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen. Dit besluit regelt dat gerontopsychiatrische aandoeningen en autismespectrumstoornissen – onder specifieke voorwaarden – worden gelijkgesteld met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, zodat de Wzd van toepassing kan zijn.

Als het besluit in werking treedt, kunnen voor de betreffende personen ook besluiten voor opname en verblijf (artikel 21 Wzd) bij het CIZ aangevraagd worden als het gaat om personen die geen bereidheid en geen verzet (kunnen) tonen. Het besluit dat in het Staatsblad is gepubliceerd, is echter nog niet in werking getreden, vanwege knelpunten rondom de uitvoering van artikel 21-procedures.

De partijen zien dat door het nog niet in werking treden van het besluit schrijnende situaties bestaan voor een relatief kleine groep cliënten. Het gaat dan om cliënten voor wie een gelijkstelling noodzakelijk is voor hun toegang tot de Wzd.

Bestuurlijke afspraak: Partijen spreken af dat in de praktijk zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen, voor zover het gaat om mensen die al bij een zorgaanbieder verblijven of voor zover er sprake is van ambulante onvrijwillige zorg. Dit betekent dat cliënten bij wie gerontopsychiatrische problematiek of een autismespectrumstoornis zoals bepaald in het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen is vastgesteld door een ter zake kundige arts, onder de reikwijdte van de Wzd kunnen worden gebracht.

Betreft het iemand die niet weloverwogen kan beslissen over opname of voortzetting van zijn opname, maar zich daartegen ook niet verzet, dan kan geen besluit voor opname en verblijf worden aangevraagd. Deze personen kunnen dus nog niet onder de reikwijdte van de Wzd gebracht worden.