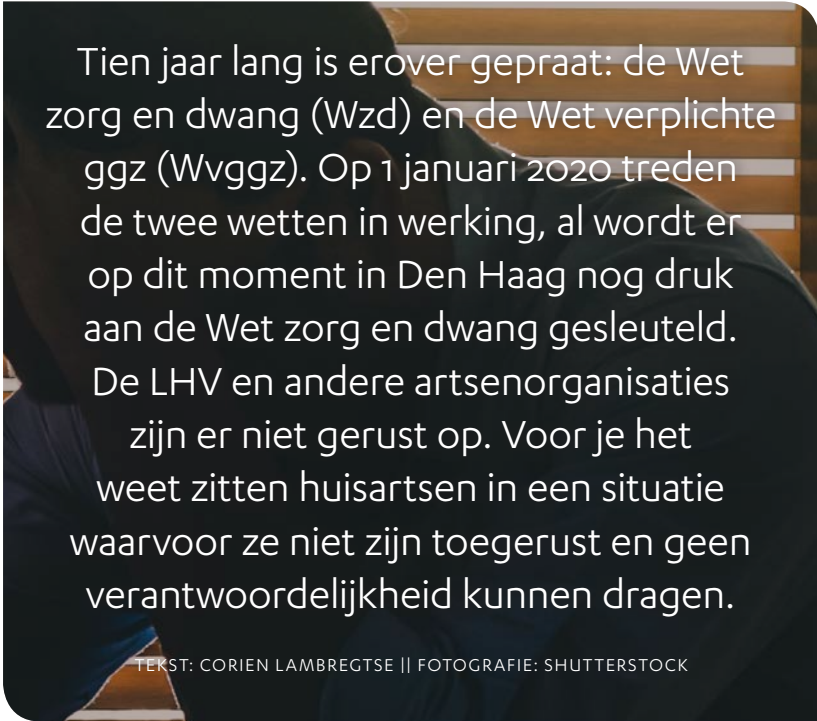




LHV WIL HELDERHEID OVER ROL
HUISARTS IN WET ZORG EN DWANG
EN WET VERPLICHTE GGZ

‘De huisarts gaat niet over dwangzorg thuis’



Tien jaar lang is erover gepraat: de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte ggz (Wvggz). Op 1 januari 2020 treden de twee wetten in werking, al wordt er op dit moment in Den Haag nog druk aan de Wet zorg en dwang gesleuteld. De LHV en andere artsorganisaties zijn er niet gerust op. Voor je het weet zitten huisartsen in een situatie waarvoor ze niet zijn toegerust en geen verantwoordelijkheid kunnen dragen.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE || FOTOGRAFIE: SHUTTERSTOCK

Onvrijwillige zorg: dat gaat bijvoorbeeld over bedekken, voordeuren met het slot erop en het gedwongen innemen van medicatie of toedienen van vocht en voeding. Tot nu toe mogen die vrijheidsbeperkende maatregelen alleen intramuraal worden toegepast (Wet Bopz). De Wzd en de Wvggz volgen de patiënt ook buiten de muren van instellingen: in de thuissituatie, de logeeropvang en kleinschalige woonzorgvoorzieningen waar mensen met dementie of een verstandelijke beperking wonen. En daar ligt al snel de link met de huisartsenzorg.

LHV-bestuurslid Garmt Postma heeft het onderwerp dwangzorg in zijn portefeuille. 'De LHV maakt zich al lange tijd zorgen over de Wzd en de Wvggz, omdat het steeds maar onduidelijk blijft wat de consequenties van die wetten zijn voor de huisartsenzorg. Wij hebben hier al heel wat brieven over geschreven en gesprekken over gevoerd met het ministerie van VWS en Tweede Kamerleden. Daarin zijn we steeds samen opgetrokken met onze partners: de KNMG, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde Verenso en InEen. De wetten worden per 1 januari 2020 van kracht. Tot die tijd blijven we strijden voor duidelijkheid.'

Volgens de LHV behoort het niet tot de competenties van de huisarts om over dwangzorg te beslissen. Postma: 'Vrij-

heidsbeperkende middelen en maatregelen behoren tot het competentiegebied van een psychiater, arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde. De huisarts is niet bekwaam en niet bevoegd om deze zorg te leveren en kan dus ook niet verantwoordelijk zijn voor de volledige medische zorg als er dwang wordt toegepast door de zorgaanbieder. Huisartsen moeten alleen geconsulteerd worden over de mogelijkheid om huisartsenzorg te blijven leveren wanneer er dwangzorg wordt toegepast.'

■ EINDVERANTWOORDELIJKHEID

Dankzij de gevoerde lobby hebben ook Kamerleden inmiddels vragen gesteld over de positie van de huisarts bij gedwongen zorg thuis. De antwoorden van de minister roepen echter alleen maar nieuwe vragen op. In een situatie van onvrijwillige zorg is het niet op voorhand te bepalen dat de eindverantwoordelijkheid bij een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een psychiater ligt, schrijft de minister. 'Dit zal per situatie anders liggen. De invulling hiervan bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de betrokken partijen, waaronder de huisarts. In sommige gevallen kan het voor de hand liggen dat de huisarts verantwoordelijk blijft voor de medische zorg.'

Daar is de LHV het dus niet mee eens. In januari 2019 heeft de LHV samen met Verenso nog maar eens een brief aan

het ministerie van VWS gestuurd, waarin dat duidelijk wordt uitgelegd. Postma: 'Wij vinden dat de huisarts in het geval van ambulante onvrijwillige zorg *nooit* eindverantwoordelijk kan zijn voor de volledige medische zorg. De zorgaanbieder is en blijft eindverantwoordelijk voor de organisatie van die zorg; dat is dus bijvoorbeeld de eigenaar van de kleinschalige woonzorgvoorziening. De huisarts weegt per situatie af of hij huisartsenzorg kan blijven bieden, en zo ja onder welke randvoorwaarden.'

■ AANPASSINGSWET

Het probleem zou minder urgent zijn, als het makkelijk was om thuis of in een kleinschalige woonzorgvoorziening de hulp van een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of psychiater in te roepen. Maar aan deze artsen is juist een ernstig tekort. Postma: 'Dit was dan ook een van de redenen voor minister De Jonge (VWS) om de Aanpassingswet te maken, die binnenkort in de Tweede Kamer wordt besproken.'

Door de Aanpassingswet wordt de Wzd-arts vervangen door een Wzd-functienaris: behalve een arts kan dan ook een orthopedagoog-generalist of gezondheidzorgpsycholoog worden geraadpleegd over de inzet van dwangzorg. Omdat deze professionals niet medisch geschoold zijn, leidt dit tot het risico dat er een besluit over dwangzorg wordt genomen zonder dat naar - de invloed hiervan op - de gezondheidstoestand van de patiënt is gekeken.

Postma: 'Dat levert naar onze mening een groot gevaar op voor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg. VWS is van mening dat dit geborgd wordt door de verplichte consultatie van een bij de zorg betrokken arts, maar het is onduidelijk welke arts geconsulteerd moet worden. Dit kan in ieder geval niet de huisarts zijn.'

De Aanpassingswet heeft bij de artsenorganisaties KNMG, LHV, NVA VG, NVvP en Verenso de alarmbellen doen afgaan. In een brief aan de Tweede Kamer (21 januari 2019) zetten ze hun bezwaren uiteen. Postma: 'Wij vinden dat je een besluit over dwangzorg alleen mag nemen als je ook naar de invloed hiervan op de gezondheidstoestand van de patiënt hebt gekeken. Bovendien kan problematisch gedrag ook een medische oorzaak hebben en moet je daar wat tegen doen. Denk aan agressiviteit die wordt veroorzaakt door pijn. Wanneer het toezicht op de dwangzorg niet wordt gedaan door een arts, bestaat de kans dat er onnodig dwangzorg wordt ingezet. Het is effectiever en minder ingrijpend om agressiviteit te verhelpen met pijnbestrijding dan met vrijheidsbeperking.'

■ RECHTSONGELIJKHEID

Een ernstig punt van zorg bij de artsenorganisaties is bovendien de rechtsongelijkheid die door de Aanpassingswet dreigt te ontstaan. 'De Aanpassingswet geldt alleen voor de Wzd', zegt Postma. 'De Wet verplichte ggz wordt niet aangepast. Het toezicht op dwangzorg in de ggz blijft dus voorbehouden aan een psychiater. Dat leidt tot een onwenselijk

verschil in rechtsbescherming tussen mensen met een verstandelijke beperking of dementie en psychiatrische patiënten. Daar heeft de Raad van State eerder ook al op gewezen.'

De artsenorganisaties vinden dat het capaciteitsprobleem onder artsen geen reden mag zijn om concessies te doen aan de kwaliteit van zorg. Postma: 'De Aanpassingswet maakt de onduidelijkheden in de verantwoordelijkheidsverdeling bij onvrijwillige zorg alleen maar groter. Ook kunnen grote regionale en lokale verschillen ontstaan. Dat is onwenselijk. Niet alleen voor de huisarts, maar ook voor de patiënt. De positie van patiënten verslechtert hierdoor alleen maar.'

'De wet is in de tekenkamer van het ministerie bedacht. (...) Wij kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor zorg die niet tot ons competentiegebied behoort.'

LHV-BESTUURLID GARMT POSTMA

■ TUCHTZAAK

De vraag is wat de Tweede Kamer met de kritiek van de artsenorganisaties gaat doen. De LHV voert de druk samen met de andere organisaties zo hoog mogelijk op, zegt Postma: 'We zijn al sinds 2007 bezig om ervoor te zorgen dat de wetten geen onduidelijkheden bevatten. Het feit dat er nu al een Aanpassingswet nodig is terwijl de Wzd nog niet eens in werking is getreden, geeft wel aan hoe ingewikkeld het ligt.'

De LHV wil dat de precieze invulling van de wet niet aan de praktijk wordt overgelaten. 'Geen enkele huisarts zit te wachten op een tuchtzaak naar aanleiding van een situatie die is ontstaan omdat de verantwoordelijkheden niet helder zijn vastgelegd of bij de verkeerde zorgverlener zijn belegd. De wet is in de tekenkamer van het ministerie bedacht, het is belangrijk dat wij aangeven wat de consequenties voor de praktijk zijn. Huisartsen moeten bij dwangzorg terug kunnen vallen op een onafhankelijke, deskundige arts die toezicht houdt op alle beslissingen over de toepassing van dwang. Wij kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor zorg die niet tot ons competentiegebied behoort.' ¶