

‘ONVRIJWILLIGE ZORG IS GEEN HUISARTSEN-ZORG’

Onvrijwillige zorg is geen huisartsenzorg, ook niet als die in de thuissituatie plaatsvindt. Vanuit dat standpunt heeft de LHV de afgelopen tien jaar gelobbyd voor een heldere rol voor huisartsen in de Wet zorg en dwang (Wzd), die dit jaar is ingegaan. ‘Gelukkig geeft de minister huisartsen inmiddels ruimte om géén verantwoordelijkheid te nemen in onvrijwillige zorg’, zegt LHV-bestuurder Guus Jaspar. Huisartsen maken natuurlijk wel situaties mee waarin onvrijwillige zorg de enige optie lijkt. Omdat daarover nog veel onduidelijkheid is, maakt de LHV zich hard voor een Wzd-contactpersoon voor huisartsen in iedere regio.

TEKST: BERBER BIJMA // FOTOGRAFIE: SIMONE MICHELLE

Een bedhek, de voordeur op slot of medicijnen toedienen zonder dat de patiënt zich daarvan bewust is. Dergelijke vormen van onvrijwillige zorg komen in de thuissituatie gelukkig niet veel voor, zegt LHV-bestuurder en huisarts Guus Jaspar. ‘Als onvrijwillige zorg structureel gaat spelen, ben je vaak voorbij de grenzen van wat thuis mogelijk is en wordt vaak gekeken naar mogelijkheden voor opname.’ Door de toename van het aantal dementiepatiënten en de druk op zorgvoorzieningen, is de kans reëel dat huisartsen vaker te maken zullen krijgen met ambulante ‘dwangsituaties’. In de Wet zorg en dwang, die op 1 januari van dit jaar is ingegaan, zijn daarvoor regels opgesteld. Samen met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is de Wzd de opvolger van de Wet Bopz, die alleen ging over intramurale dwangzorg.

‘In de nieuwe wet staat dat wanneer een behandelaar onvrijwillige zorg voorschrijft, daarvoor een procedure gevolgd moet worden, of dat nu thuis is of in een instelling’, vertelt Jaspar. ‘Er moet onder meer worden gekeken of er echt geen andere mogelijkheden zijn, hoe de onvrijwillige zorg zo kort mogelijk gehouden kan worden én er moet iedere drie maanden worden getoetst. Die toetsing wordt gaandeweg intensiever en ligt verder bij de directe zorgverleners vandaan, om zo

‘Iedere regio moet een contactpersoon voor de Wzd krijgen tot wie huisarts zich kan richten’

de onafhankelijkheid te garanderen.’ De procedure voor onvrijwillige zorg is vastgelegd in een stappenplan. Daarin staat ook wie bij die procedure zijn betrokken, zoals de zorgaanbieder, een zorgverantwoordelijke en een Wzd-functionaris.

■ VERTROUWENSRELATIE

De inzet van de LHV is steeds geweest dat de huisarts geen rol krijgt in dwangzorg. ‘Niet in het besluit tot onvrijwillige zorg en niet in de uitvoering ervan’, zegt Jaspar. ‘Onvrijwillige zorg valt niet onder huisartsgeneeskundige zorg. Situaties van onvrijwillige zorg thuis komen zodanig weinig voor, dat wij als huisartsen te weinig routine en expertise hebben om daartoe te besluiten of toezicht te houden op de uitvoering ervan. Bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde – in het geval van een patiënt met dementie – is daartoe beter uitgerust. Bovendien is huisartsenzorg gebaseerd op een vertrouwensrelatie met de patiënt. Om die relatie in stand te houden, moet zorg vrij en open kunnen worden gegeven. Onvrijwillige zorg brengt spanning met zich mee en zet die relatie onder druk.’ De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dacht daar lange tijd anders over en wilde de huisarts wél een (wettelijke) rol geven in onvrijwillige zorg thuis. ‘Wij hadden graag gewild dat in de wet was geregeld dat de huisarts die rol niet heeft’, zegt Jaspar. ‘Dat is helaas niet gelukt, maar we hebben wel bereikt dat de minister in een brief aan de Tweede Kamer over de stand van zaken rondom de wet, individuele huisartsen in alle gevallen de ruimte geeft om wel of geen rol te pakken in onvrijwillige zorg thuis. Ons advies is: pak die rol niet, neem geen verantwoordelijkheid in het besluit over of de uitvoering van de Wzd.’ Dat wil natuurlijk niet zeggen dat de huisarts niets te maken heeft met onvrijwillige zorg thuis. ‘Als andere zorgverleners besluiten de procedure voor onvrijwillige zorg in te zet-



LHV-BESTUURSLID
GUUS JASPAR:
**‘Ons advies is:
pak geen rol in
onvrijwillige zorg’**

ten, moet de huisarts natuurlijk wel worden geconsulteerd’, zegt Jaspar. ‘De huisarts kan meedenken over een oplossing voor de betreffende situatie en kan ook inschatten of het mogelijk is om tijdens de periode van onvrijwillige zorg nog wel de reguliere huisartsenzorg te geven. Zo niet, dan moet de patiënt in een zorginstelling worden opgenomen.’

■ **PRAGMATISCH**

In de praktijk is onvrijwillige zorg bij thuiswonende patiënten vaak kortdurend en acuut, zegt Jaspar. Hij pleit voor een pragmatische aanpak van dergelijke situaties. ‘Als een patiënt met dementie door een val een fikse wond heeft waarmee hij naar het ziekenhuis moet, maar zich daartegen verzet, is er natuurlijk geen tijd om de Wzd-procedure in gang te zetten. Dan doe je wat we als huisartsen altijd al doen: in goed overleg met de man-

telzorger even doorpakken.’ Anders is het wanneer de huisarts iemand tegen zijn zin wil laten onderzoeken op maagkanker. ‘Dat is minder acuut. In zo’n geval zou je als huisarts moeten zeggen: ik ken deze patiënt en adviseer dit onderzoek, maar hij wil niet. Op dat moment treedt de Wzd in werking.’

Tegen wie de huisarts dat moet zeggen, is op dit moment nog onduidelijk. Uit een aantal pilotprojecten dat op initiatief van VWS vorig jaar heeft plaatsgevonden, bleek dat ook: de verdeling van verantwoordelijkheden omtrent dwangzorg tussen verschillende betrokkenen in een ambulante setting is nog niet duidelijk. De LHV wil graag dat specialisten ouderengeneeskunde of andere zorgverleners uit ouderenzorginstellingen deze rol op zich nemen. Jaspar: ‘We merken op dit moment dat zorginstellingen eerst bezig zijn hun interne procedu-



**HOE ZIT HET MET
CRISISOPNAME?**

De rol van de huisarts bij onvrijwillige (crisis)opname is niet veranderd. U heeft op basis van de nieuwe wetgeving geen andersoortige of grotere rol dan voorheen onder de wet Bopz. De LHV ontvangt meldingen van huisartsen dat ggz-instellingen de nieuwe wetgeving aangrijpen en stellen dat zij geen rol meer vervullen bij (onvrijwillige) crisisplaatsing van patiënten met psychogeriatrische problematiek. In het webdossier Onvrijwillige zorg heeft de LHV ter verduidelijking voor u de procedure uiteen gezet.

www.lhv.nl

res voor de Wzd op orde te brengen. Pas daarna willen ze de extramurale situatie doordenken. Met het oog op personeelstekorten staan instellingen natuurlijk niet te springen om een extramurale rol. Daar zit een spanningsveld waarover in de loop van dit jaar duidelijkheid moet komen.’

■ **OVERGANGSJAAR**

Het ministerie heeft 2020 bestempeld als overgangsjaar, bedoeld om de uitvoering van de Wzd in te regelen. Jaspar: ‘Iedere regio moet een contactpersoon voor de Wzd krijgen tot wie huisartsen zich kunnen richten. Wie dat wordt, moet in de loop van dit jaar duidelijk worden. Zolang dat niet is geregeld, kunnen huisartsen weinig anders doen dan ze vóór de Wzd deden: in nauw overleg met mantelzorgers acute situaties overbruggen en bij langduriger crisissituaties aandringen op opname.’ ¶