

Notitie rechtelijke machtigingen

Achtergrond:

Situatieschets tot heden

- Van de groep patiënten met dementie die thuis wonen gaat een selectie, op een gegeven moment, naar het verpleeghuis om daar verder te verblijven. Van die groep wordt een minderheid opgenomen in het verpleeghuis middels een gedwongen maatregel. Het betreft een acute plaatsing middels een inbewaringstelling (IBS), indien er acuut gevaar dreigt. Of middels een rechtelijke machtiging (RM) als er, door de aandoening dementie, op de lange termijn gevaar optreedt. Een vrijwillige opname wordt door de cliënt afgewezen en er zijn geen gronden voor een artikel 60 maatregel, afgegeven door het CIZ, de zogenaamde 'geen bereidheid, geen bezwaar'. De groep patiënten met dementie die wordt opgenomen met een RM zijn doorgaans patiënten met gedragsproblemen zonder ziektebesef en die een gevaar voor zichzelf of omgeving vormen.
- Tot enkele jaren geleden werd deze patiëntengroep begeleid door de GGZ. Het traject om een gedwongen opname mogelijk te maken werd en wordt nog steeds door de GGZ verzorgd. Zij verzorgen de voorbereiding voor de afgifte van een geneeskundige verklaring (GV) en geven deze GV af ten behoeve van een rechtelijke machtiging. Dit wordt gefinancierd vanuit de ZVW. De rechtelijke machtiging wordt vervolgens bekrachtigd door een rechter.

Aanleiding

- Inmiddels heeft de GGZ zich meer teruggetrokken uit de dementieketen. De dementiezorg, inclusief de zorg voor complexe patiënten, wordt door de VVT georganiseerd samen met de huisarts en wijkverpleging middels de wijkgerichte zorg. In de regio Zuid-Kennemerland hebben partijen zich goed georganiseerd. Complexe patiënten worden in een expertteam besproken. De doelgroep, patiënten met complexe dementie, die voorheen door de GGZ werd begeleid wordt nu thuis door de wijkverpleging/POH ouderen/ verpleegkundige ouderen/, huisarts of specialist ouderengeneeskunde behandeld/begeleid.
- De specialist ouderengeneeskunde is door de rechtbank gemachtigd om als medical expert bij psychogeriatrische problematiek (o.a. dementie) een GV voor een RM te verzorgen. In de verpleeghuizen verzorgt de specialist ouderengeneeskunde dit ook.
- De groep patiënten die middels een RM wordt opgenomen is groeiende. Immers mensen met (complexe/vergevorderde) dementie blijven langer thuis wonen. Momenteel gaat het om 15-20 patiënten per jaar in de regio Zuid Kennemerland.

Probleem

- Er is in de huidige financiering geen mogelijkheid voor de sector VVT om de inspanningen voor een rechtelijke machtiging te vergoeden. Het vergt gemiddeld 8-16 uur van een zorgverlener, veelal de specialist

ouderengeneeskunde. Er heeft vooralsnog geen substitutie plaatsgevonden van de ZVW GGZ (specialistische) gelden.

- De GGZ geeft al enkele jaren aan de taak, de beoordeling van patiënten met dementie ten behoeve van een rechtelijke machtiging, niet tot een kerntaak van de GGZ te zien. De GGZ vindt dit meer passend bij de VVT keten. Inhoudelijk zijn beide partijen het eens dat het voor de patiënt met dementie wenselijk is de deskundigheid in de ouderenzorg te beleggen.

Oplossingsrichting

- Gesprekken worden gecontinueerd om de meest wenselijke oplossingsrichting, overname door het IET, voor de afgifte van GV met passende vergoeding, te realiseren
- Tot die tijd zal de GGZ de afgifte van een GV blijven verzorgen. Duidelijke afspraken onderling zijn belangrijk.

Voorstel afspraken GGZ

1. Cliënt met complexe dementie woont thuis en krijg begeleiding via wijkverpleging/POH ouderen/ verpleegkundige ouderen/ huisarts of specialist ouderengeneeskunde.
2. Gaande deze begeleiding/behandeling van de cliënt lijkt opname wenselijk omdat er anders gevaar dreigt. Echter cliënt weigert vrijwillige opname.
3. De behandelaar onderneemt stappen om vrijwillige opname mogelijk te maken en/of het gevaar anders af te wenden (bv extra zorg inzetten, medicatie, dagopvang, domotica, CIZ beoordeling artikel 60).
4. Ondanks alle genomen stappen is gedwongen opname nodig.
5. IEMAND (familielid, de huisarts, of specialist ouderengeneeskunde) start de procedure om een RM aan te vragen: De RM-AANVRAGER.* Deze persoon maakt contact met de GGZ om een beoordeling te verrichten voor het afgeven van een GV.
6. De RM-aanvrager levert mondeling en schriftelijk informatie aan over de cliënt
 - a. Diagnose, door wie gesteld
 - b. Gevaar wat dreigt
 - c. Stappen die zijn ondernomen om gevaar af te wenden
 - d. CIZ verklaring
7. De psychiater van de GGZ onderzoekt de cliënt en spreekt eventueel familie/derden als onafhankelijke beoordelaar. Indien de cliënt en de situatie aan de RM-criteria voldoen wordt een GV afgegeven.
8. De RM-aanvrager stuurt de noodzakelijke gegevens (GV, CIZ, aanvraagbrief) naar de rechtbank.**
9. De rechtbank meldt de RM-aanvrager wanneer de rechtszitting plaatsvindt. De RM-aanvrager is tijdens de rechtszitting aanwezig. Eventuele anderen (bv familielid, begeleidend verpleegkundige) kunnen ook aanwezig zijn. De GGZ psychiater is meestal NIET aanwezig.

10. Na afgifte van de RM door de rechter moet de RM-aanvrager er zorg voor dragen dat de cliënt binnen twee weken is geplaatst in een BOPZ-erkende instelling.

* De RM-aanvrager hoeft geen arts te zijn, echter rechters zijn dit wel gewend en vragen hier soms wel naar.

** Hier bestaan documenten over