

# Standpunt ambulante onvrijwillige/verplichte zorg

Opgesteld door NVAVG commissie wet- en regelgeving 07-06-2022

Voorop staat dat belangrijke randvoorwaarden voor het verlenen van onvrijwillige ambulante zorg op orde moeten zijn, zodat de specialist ouderengeneeskunde/arts verstandelijk gehandicapten zijn werk op een verantwoorde en patiëntveilige manier kan doen, en niet verantwoordelijk gemaakt kan worden voor het ontbreken van noodzakelijke randvoorwaarden. Er is nog onduidelijkheid over de rolverdeling en de bekostiging. Standpunten betreft deze randvoorwaarden zijn als volgt:

- **Bekostiging:**

De bekostiging moet goed ingeregeld worden voor de betrokken zorgverleners. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om ambulante onvrijwillige zorg te kunnen verlenen. Op dit moment ontbreken nog de financieringstitels of zijn deze te ingewikkeld om de multidisciplinaire zorg in de ambulante setting goed in te regelen.

- **Rollen en verantwoordelijkheden:**

Rollen en verantwoordelijkheden moeten eerst worden belegd en daarna vastgelegd. Betreft de volgende punten missen heldere landelijke afspraken/richtlijnen:

- Wie houdt er toezicht op de onvrijwillige zorg in de ambulante setting? (en de bekostiging hiervan).
- Wie neemt de rol van zorgverantwoordelijke op zich?
  - *Niet de arts verstandelijk gehandicapten/specialist ouderengeneeskunde*
- Wat is de rol van de Wzd-functionaris? En nog belangrijker; hoe houd je als Wzd-functionaris toezicht in een ambulante setting?
- Rol van GZ/OG? Zowel als regiebehandelaar als ook in een van andere rollen? (bijv. Wzd-functionaris)
- Het vastleggen van de verantwoordelijkheden van de huisarts
- Wat is de rol van de zorgaanbieder?

Ons inziens is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het inregelen van bepaalde randvoorwaarden zoals; visie, veiligheidseisen, 24 uren bereikbaarheid voor mantelzorgers of anderen in de thuissituatie met vragen.

- **ICT-systemen:**

Deze zijn op dit moment niet faciliterend of sluitend in de ambulante setting. Dit is wel van belang voor documentatie, evaluatie en uitwisseling onder de betrokkenen.

- **Signaleringsfunctie huisartsen en zorgverleners:**

Huisartsen en zorgverleners (bijv. wijkverpleging) zijn belangrijk in de signalering van onvrijwillige zorg in de ambulante setting. Maar ook verder in het proces is het belangrijk om afspraken te maken over de verantwoordelijkheden van de huisartsen en wijkverpleegkundigen en deze goed vast te leggen.

- **Stap 0:**

Er valt een hoop te halen in stap 0; oftewel het gesprek aan gaan met de cliënt en diens familie/vertegenwoordiger, maar ook de zorgverleners onderling; wat zijn de mogelijkheden voor alternatieven van onvrijwillige zorg? En daarbij het creëren van bewustzijn bij cliënten en diens familie/vertegenwoordigers en de zorgverleners in de ambulante setting.

- **Toch aan de slag?**

Mocht je regionaal toch willen starten, dan adviseren wij dat alleen te doen als:

- dit in goede afstemming gebeurt met de huisarts en de wijkverpleegkundige;
- de afspraken met onder meer de huisarts en de wijkverpleegkundige over de rolverdeling en benodigd toezicht op onvrijwillige zorg schriftelijk vastliggen;
- de specialist ouderengeneeskunde/arts verstandelijk gehandicapten kan de rol van extern deskundige of Wzd functionaris vervullen indien de huisarts als hoofdbehandelaar de dwangzorg constateert. De specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten vervullen niet de rol van zorgverantwoordelijke;
- er bekostiging is geregeld voor de betrokken zorgverleners.