

Aangepaste informatie over meenemen verpleeghuispatiënten vanwege COVID-19

19 mei 2020

We horen van onze leden dat familie of naasten – nu tijdens de COVID-19 crisis – soms een verpleeghuispatiënt mee naar huis wil nemen, bijvoorbeeld omdat bezoek niet mogelijk is. Hoewel het zeer voorstelbaar is dat zij dat willen, gelden daarvoor strikte voorwaarden en is het soms ook niet mogelijk. Hieronder lichten we toe onder welke voorwaarden het mogelijk is om verpleeghuispatiënten met hun familie of naasten mee te laten gaan en dus het verpleeghuis te laten verlaten.

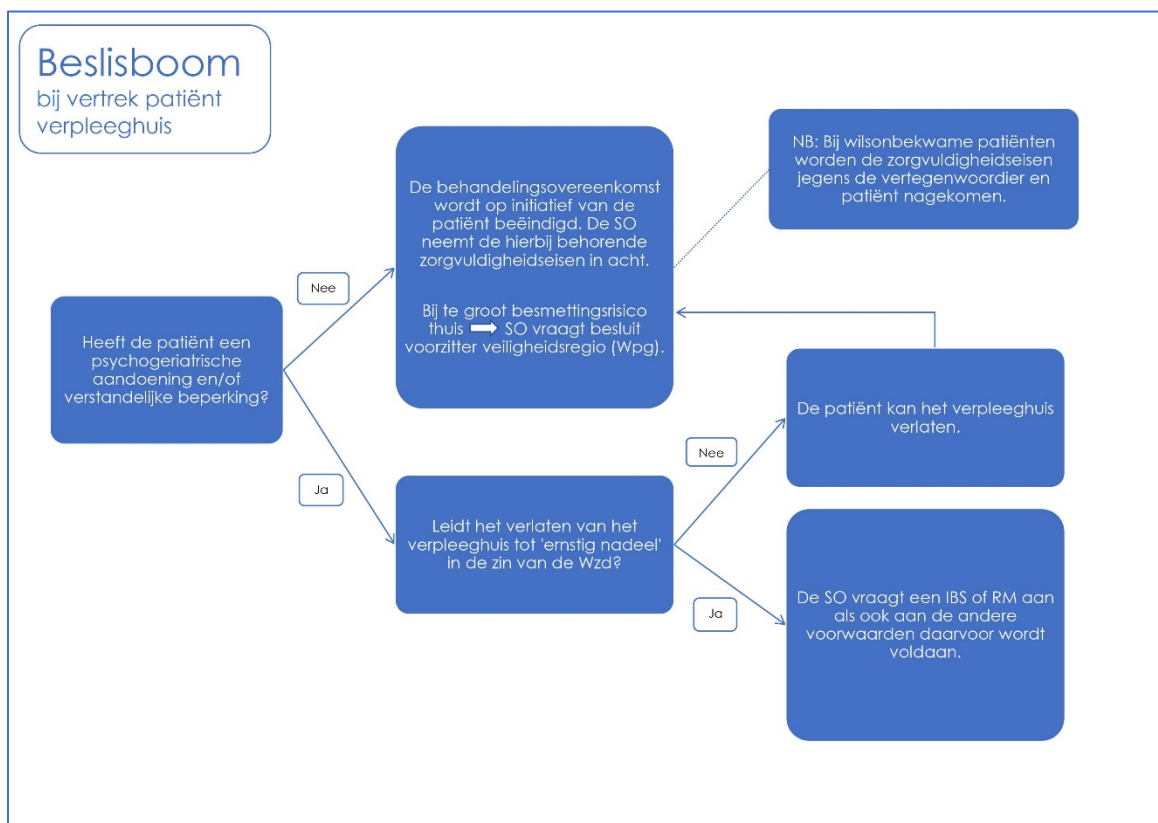
Allereerst is van belang of er bij de patiënt in kwestie COVID-19 is vastgesteld of dat er een verdenking van besmetting met COVID-19 bestaat. Er dient dus onderscheid te worden gemaakt tussen twee situaties:

1. Een patiënt is (vermoedelijk) niet besmet is (situatie 1) of;
2. Een patiënt is (vermoedelijk) wel besmet met COVID-19 (situatie 2).

Het is aan de specialist ouderengeneeskunde (SO) om te bepalen in welke situatie de patiënt zich bevindt. Hiervoor kan de SO het [stroomschema](#) bij het testbeleid van Verenso gebruiken.

Let op: zowel in situatie 1 als 2 speelt de titel waarop de patiënt in het verpleeghuis verblijft een belangrijke rol. De SO moet dus weten of er sprake is van:

- een vrijwillig verblijf;
- een verblijf op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (=geen bereidheid, geen bezwaar)¹ of;
- een gedwongen verblijf op basis van een IBS of RM².



¹ Artikel 21 Wzd.

² Artikel 29 en 24 Wzd.

Situatie 1: Patiënt is (vermoedelijk) niet besmet met COVID-19

Als de patiënt (vermoedelijk) niet met COVID-19 besmet is, mag hij het verpleeghuis verlaten mits hij/zij niet is opgenomen op grond van een IBS of RM³ en mits aan een aantal belangrijke voorwaarden wordt voldaan. Om te bepalen aan welke voorwaarden moet worden voldaan, is het allereerst van belang of de patiënt een psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke beperking heeft:

- Heeft de patiënt geen psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke beperking, dan volgt de SO de onder A genoemde voorwaarden.
- Heeft de patiënt wel een psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke beperking, dan volgt de SO de onder B genoemde voorwaarden.

A. Patiënten zonder psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke beperking.

Bij deze patiënten hoeft de SO geen rekening te houden met de Wzd en gelden de reguliere zorgvuldigheidseisen voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst op verzoek van de patiënt. Deze zorgvuldigheidseisen zijn beschreven in het [Richtlijn van de KNMG uit 2005 over het 'Niet aangaan of beëindiging van de behandelingsovereenkomst'](#). Toegepast op het verlaten van het verpleeghuis, volgt hieruit dat de SO het volgende in acht moet nemen:

- **Afspraken maken over beëindiging.** De SO en de patiënt maken afspraken over de wijze waarop de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd (termijn van beëindiging, afronding lopende behandeling/nazorg, desgevraagd en indien mogelijk hulp bieden bij het vinden van een andere arts/hulpverlener, et cetera). Deze afspraken worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd door de SO. Van belang is dat de SO de patiënt goed informeert over de mogelijke negatieve gevolgen van het staken van het verblijf in het verpleeghuis en de zorg die daar aan de patiënt wordt verleend. Hierbij moet onder meer worden gedacht aan het volgende:
 - 1) Buiten het verpleeghuis kan de patiënt mogelijk niet de noodzakelijke zorg ontvangen omdat er geen zorgaanbieder is die de (Wlz) zorg die patiënt in het verpleeghuis ontvangt, volledig kan overnemen. De thuiszorg kan de patiënt eventueel WLZ-zorg bieden in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt) als daarvoor de capaciteit beschikbaar is die - zoals we weten - door de coronacrisis sterk onder druk staat. Een huisarts kan alleen de acute algemeen medische zorg leveren (aan de patiënt als passant)
 - 2) Vanwege schaarse bedden is het mogelijk dat de patiënt in de toekomst niet meer in het verpleeghuis opgenomen kan worden als dat toch nodig blijkt. Zie nog strikter [het bericht](#) van ActiZ. De familie zal een heropname zelf met een verpleeghuis moeten regelen.
 - 3) Aangeraden wordt om ook de informatie schriftelijk aan de patiënt te verstrekken en deze een verklaring te laten tekenen dat hij deze heeft ontvangen en begrepen.
- **Overdragen van behandeling en patiëntengegevens.** Met toestemming van de patiënt draagt de SO de behandeling en (een kopie van) de relevante patiëntengegevens over aan de opvolgende hulpverlener.
- **Informeren van de contactpersoon.** De SO informeert de contactpersoon van de patiënt over diens vertrek uit het verpleeghuis.

Om aan bovenstaande zorgvuldigheidseisen te kunnen voldoen is uiteraard de bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de SO niet meer worden verwacht dan een herhaalde laatste poging om (verwijzing voor) begeleiding aan te bieden.

³ Een patiënt met een IBS of RM kan het verpleeghuis alleen verlaten als deze of zijn vertegenwoordiger verlof of ontslag heeft aangevraagd en gekregen. N.B.: de IGJ en het Ministerie van VWS hebben in een [nieuwsbericht](#) laten weten dat ten aanzien van collectieve maatregelen die niet de opname zelf betreffen, het niet noodzakelijk is om per patiënt het stappenplan van de Wzd te doorlopen

B. Patiënten met een psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke beperking.

Bij deze patiënten kan de Wzd van toepassing zijn, als het CIZ een indicatiebesluit heeft afgegeven waarin is vastgesteld dat de patiënt aanspraak maakt op langdurige zorg vanwege zijn psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke handicap of van wie uit een verklaring van een ter zake deskundige arts blijkt dat zij in verband met zo'n aandoening of beperking zijn aangewezen op zorg op grond van de Wmo, de Zvw of de Jeugdwet.

Als een patiënt die onder toepassingsbereik van de Wzd valt het verpleeghuis wil verlaten (en/of zijn vertegenwoordiger hem uit het verpleeghuis wil meenemen), is er sprake van verzet tegen het verblijf. De SO zal dan moeten beoordelen of het verzet tot een dusdanig ernstige situatie leidt, dat een IBS of RM nodig is omdat vertrek tot 'ernstig nadeel' in de zin van de Wzd leidt én niet anders dan met een gedwongen verblijf in het verpleeghuis kan worden afgewend. Is dat het geval dan zal de SO in zijn aanvraag duidelijk moeten toelichten waarom verlaten van het verpleeghuis tot gedwongen opname noopt. Het feit dat zorg thuis niet kan worden georganiseerd, kan maken dat eerder sprake is van ernstig nadeel. De SO doet er verstandig aan contact op te nemen met een jurist (van de zorgaanbieder) om de individuele omstandigheden van het geval te bespreken. Ook kan contact worden opgenomen met de Artsenlijst van de KNMG.

Als een IBS of RM niet aan de orde is, kan de patiënt het verpleeghuis verlaten, mits de SO voldoet aan dezelfde zorgvuldigheidseisen als onder A genoemd. Bij patiënten die ter zake wilsonbekwaam zijn, komt de SO de zorgvuldigheidseisen na jegens de vertegenwoordiger van de patiënt alsmede (voor zover mogelijk) jegens de patiënt zelf.

Situatie 2: Patiënt is (vermoedelijk) met COVID-19 besmet

Dat een patiënt (vermoedelijk) besmet is met COVID-19 betekent (tenzij er een IBS of RM is) niet dat hij het verpleeghuis niet mag verlaten en ook niet dat bovenstaande benadering van het probleem per definitie anders is, maar wel dat de patiënt, diens vertegenwoordiger én de familie zich goed moeten realiseren (en dus ook moet worden verteld) dat

- er thuis nog meer zorg nodig kan zijn die (gezien de omstandigheden door de COVID-19 crisis) met grote waarschijnlijkheid **niet** geboden kan worden;
- de patiënt maar ook diens huisgenoten thuisquarantaine in acht moeten nemen tot 14 dagen nadat de patiënt 24 uur klachtenvrij is; en
- de huisgenoten van de patiënt extra risico op besmetting lopen.

Ook kan een (vermoedelijke) COVID-19 besmetting voor cliënten die onder de Wzd kunnen vallen, eerder aanleiding zijn voor het omzetten van het verblijf in een gedwongen verblijf (IBS of RM). Dit omdat er eerder sprake kan zijn van ernstig nadeel bij vertrek uit het verpleeghuis.

Als het vermoeden bestaat dat in de thuissituatie onvoldoende adequaat wordt omgegaan met het besmettingsrisico, is het óók een optie om een beslissing van de voorzitter van de veiligheidsregio tot gedwongen quarantaine op grond van de Wet publieke gezondheid te vragen. Dit is zowel voor Wzd-patiënten als voor andere patiënten een optie en zo'n gedwongen quarantaine kan ook in het verpleeghuis plaatsvinden.

De mogelijkheden voor gedwongen verblijf schematisch weergegeven:

Huidige verblijfstitel	Juridische grond voor gedwongen verblijf in het verpleeghuis
Vrijwillige opname	<ol style="list-style-type: none"> 1. IBS of RM op grond van de Wzd, aangevraagd bij de burgemeester, respectievelijk het CIZ en de rechter. Let op: dit geldt uiteraard alleen voor patiënten met een psychogeriatrische aandoening en/of verstandelijke beperking die daarmee binnen het toepassingsbereik van de Wzd kunnen vallen. 2. Besluit tot gedwongen isolatie/quarantaine op grond van de WPG, aangevraagd bij de voorzitter van de veiligheidsregio.
Opname op grond van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (geen bereidheid, geen bezwaar) = artikel 21 Wzd	<ol style="list-style-type: none"> 1. IBS of RM op grond van de Wzd, aangevraagd bij de burgemeester, respectievelijk het CIZ en de rechter. 2. Besluit tot gedwongen isolatie/quarantaine op grond van de WPG, aangevraagd bij de voorzitter van de veiligheidsregio.
Opname op grond van een IBS of RM = artikel 29 of 24 Wzd.	De IBS of RM is reeds afdoende. N.B. lees ook nieuwsbericht IGJ en VWS over onvrijwillige zorg in tijden van COVID-19.