

Rondetafelgesprek Wvvggz/Wzd/Wfz 31 oktober 2016

In de gehandicaptenzorg hebben instellingen in de afgelopen jaren al hard gewerkt aan en vooruitgelopen op de Wet zorg en dwang (Wzd): het 'nee, tenzij' principe is inmiddels leidend in de sector, bij medewerkers is het bewustzijn ten aanzien van terughoudende toepassing van onvrijwillige zorg enorm toegenomen en er is inmiddels ook al sprake van een sterke afbouw van onvrijwillige zorg (IGZ-rapport uit 2015)¹.

Vraag 1: *In hoeverre zijn de voorgestelde wetsvoorstellen uitvoerbaar en bieden ze een oplossing voor de maatschappelijke problemen van vandaag?*

Wij zijn blij met de Wzd, die specifiek is toegesneden op onze sector (en de psychogeriatric) en die vanaf het ontwerp van de wet is opgebouwd in samenspraak met de gehandicaptenzorgpraktijk. Een eigen regeling is van belang, omdat er verschillen bestaan ten opzicht van de ggz. De eigen doelgroep, de zorgbehoefte en het type dwang rechtvaardigen eigen procedures voor beide sectoren. In de gehandicaptensector zijn mensen vaak levenslang en levensbreed in zorg en gaat het om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Indien ingrijpen nodig is, gaat het vooral om de dagelijkse leefomgeving. Bij wonen past bijvoorbeeld een benadering gericht op begeleiding en ondersteuning vaak het beste. De ggz-sector richt zich meer op (kortdurende) behandeling en het beter maken van de cliënt. Dit vraagt om een andere benadering.

De Wzd biedt in onze ogen de oplossing voor de problemen waar we nu met de huidige Wet Bopz tegenaan lopen in het dagelijkse leven van cliënten en de dagelijkse praktijk van zorgaanbieders. Daarom is het voor ons van groot belang dat de Wzd snel van kracht wordt. Wij voorzien nog wel problemen met de uitvoerbaarheid van deze wet en gaan hier nader op in onder punt 3.

De observatiemaatregel die in de Wet verplichte ggz (Wvvggz) wordt voorgesteld, lijkt eenzijdig (vanuit ggz-invalshoek) te zijn ingevuld. Cliënten die bijvoorbeeld 'verward' worden aangehouden, kunnen immers ook een verstandelijke beperking hebben. We zijn geen voorstander van de maatregel, omdat we denken dat met de huidige inbewaringstellingprocedure (wellicht enigszins aangepast) ook adequaat kan worden opgetreden. Mocht de observatiemaatregel er toch komen, dan dient onze sector wel bij eventuele invoering daarvan nauw betrokken te worden.

Vraag 2: *Zijn de voorgestelde wetsvoorstellen in overeenstemming met de (juridische) grondbeginselen en houden ze rekening met mensen die in een situatie van ernstig nadeel terecht kunnen (komen) te verkeren?*

De VGN is van mening dat de Wzd via het zogenoemde stappenplan in ieder geval de rechtsbescherming waarborgt van cliënten die in een situatie terecht komen waarin zij ernstig nadeel ondervinden. De kracht van het stappenplan is dat tijdens de zorgplanbespreking

¹ IGZ rapport van 2015 'Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang'

verschillende keren (opschalend model van deskundigheid) met de cliënt/vertegenwoordiger en deskundige personen wordt bekeken en besproken of de onvrijwillige zorg nog wel noodzakelijk is. Er wordt dan bijvoorbeeld nader onderzocht of er redenen zijn die bepaald gedrag veroorzaken en kunnen wegnemen. De focus ligt dus op de oorzaak en niet op het dempen van gedrag. En belangrijk: er kijken ook (deskundige) mensen van buiten de organisatie mee of onvrijwillige zorg nog wel noodzakelijk is.

Vraag 3: *Welke mogelijkheden zijn er om de voorgestelde wetsvoorstellen te verbeteren?*

Toepassing stappenplan en registratie aanpassen.

Wil het stappenplan uitvoerbaar zijn, dan is vereenvoudiging nodig. Nu bepaalt de Wzd dat het stappenplan voor alle vormen van onvrijwillige zorg moet worden gevolgd en dat er een register moet worden bijgehouden ten behoeve van de inspectie, waarin alle onvrijwillige zorg is opgenomen. De VGN pleit, zonder afbreuk te willen doen aan het 'nee tenzij' principe en het stappenplan als zodanig, voor een stappenplan dat is begrensd tot een limitatieve lijst van (ingrijpende) maatregelen met een bijbehorende registratie. Bij de totstandkoming van deze lijst moet worden gekeken naar onvrijwillige zorg in relatie tot context. Indien deze lijst tot stand komt heeft dit consequenties, die in het wetsvoorstel moeten worden verwerkt. Voor de registratie van onvrijwillige zorg betekent dit dat vanzelfsprekend alle vormen van onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen en dat de limitatieve lijst van onvrijwillige zorg wordt bijgehouden in een register, ten behoeve van de inspectie. Het is in de praktijk onwerkbaar om het stappenplan én de registratie voor alle vormen van onvrijwillige zorg uit te voeren. Het zal hoge personeelskosten en administratieve lasten met zich meebrengen.

Aanpassen 'zorgverantwoordelijke'

In het oorspronkelijke wetsvoorstel dat door de Tweede Kamer is aangenomen, wordt aan de zorgaanbieders overgelaten wie zij 'zorgverantwoordelijke' maken. Passend bij de regeling van verantwoordelijkheidsverdeling zoals geformuleerd in de Wkkgz². Na de harmonisatie is die verdeling als volgt ingevuld: de zorgverantwoordelijke is een arts of een bij AMvB vastgesteld deskundig persoon. Voor de gehandicaptensector kan gedacht worden aan de gedragsdeskundige. De taak van de zorgverantwoordelijke is omvangrijk. Er zal dan ook een groot tekort aan artsen en gedragskundigen ontstaan als zij deze functie in onze instellingen op zich nemen, zonder taken te kunnen overdragen aan zorgverleners. Wij bepleiten dan ook om de oorspronkelijke regeling (van vóór de harmonisatie) weer in het wetsvoorstel op te nemen, zodat zorgaanbieders de verantwoordelijkheids- en taakverdeling op een goede en verantwoorde wijze kunnen inrichten.

² Artikel 1 lid 1.: De zorgaanbieder biedt goede zorg aan.

Artikel 3: De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een zorgaanbieder is als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, 1°, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.