

Reactie op consultatie 'Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd)'

Stichting Raad op Maat

Algemeen

In het wetsvoorstel Zorg en dwang staat op verschillende plekken genoemd dat zaken geregeld worden/kunnen worden bij Amvb.

Het lijkt willekeurig en vrijblijvend dat er soms staat 'geregeld kunnen worden' en soms 'worden geregeld'

Op één na komen alle punten waar staat 'worden geregeld' terug in het Concept Besluit. Het ontbrekende punt is 'regels betreffende de deskundigheidseisen waaraan het CIZ dient te voldoen'. (Wzd artikel 21:4) Is dit een bewust besluit en zo ja, waarom is dit punt niet meegenomen in de Amvb?

Uitbreiding doelgroepen gemist

Eén onderwerp is o.i. onterecht niet in het Concept Besluit opgenomen. Het gaat daarbij om:

De bij Amvb aan te wijzen ziekten en aandoeningen waarop deze wet van toepassing is. Een gemis omdat er nu groepen cliënten blijven bestaan waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast zonder dat deze zorg onder de Wzd valt. Deze doelgroepen verblijven soms in dezelfde zorginstellingen. Denk aan bijvoorbeeld cliënten met niet aangeboren hersenletsel en Korsakov patiënten.

Ambulante onvrijwillige zorg

Kortdurende fixatie (vraag 2)

De mogelijkheid van verdergaande vormen van onvrijwillige zorg zoals (kortdurende) fixatie thuis, maakt de cliënt wel heel kwetsbaar. Daar waar de mogelijkheid van kortdurende fixatie gemist gaat worden in de praktijk, zien we daarom de noodzaak voor extra voorwaarden voor toepassing. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van twee zorgverleners. Een extra waarborg zou ook moeten zijn dat deze vorm van onvrijwillige zorg gemeld moet worden bij de cliëntenvertrouwenspersoon. Verder zou het begrip 'kortdurend' nader gedefinieerd moeten worden. Het moet gaan om kortdurende behandsituaties zoals genoemd in de vraagstelling.

Insluiting (vraag 2)

Het voorbeeld, het sluiten van een voordeur kan gezien worden als een relatief milde vorm van insluiting maar in de beleving van de cliënt kan het nog altijd een heftige maatregel zijn. Voorwaarde voor het opnemen van deze mogelijkheid in het Besluit is in ieder geval dat de cliënt voldoende leefruimte overhoudt om zich (in huis) vrij te bewegen, het mag dus alleen gaan over het afsluiten van een voordeur en niet over zaken als afzondering en separatie. Ook bij deze vorm zijn extra voorwaarden nodig. Aanwezigheid van de zorgverlener zou de norm moeten zijn. Als wordt volstaan met alleen cameratoezicht zou dit volgens nog te ontwikkelen normen extra gemotiveerd moeten worden. Ook hierbij dient de extra waarborg van melding bij de cliëntenvertrouwenspersoon toegevoegd te worden.

Extra voorwaarden (vraag 3)

Wat wij missen in de regels rond ambulante onvrijwillige zorg is de rol van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Bij toepassing van onvrijwillige zorg in een ambulante setting zou de cliënt minimaal gewezen moeten worden op de mogelijkheid van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon.

Daarnaast zou de cliëntenvertrouwenspersoon geïnformeerd moeten worden bij de toepassing van ambulante onvrijwillige zorg om zo de signaalfunctie in te kunnen vullen en de cliënten die rechtsbescherming te bieden die de wet bedoelt te geven.

Cliëntenvertrouwenspersoon (CVP)

De tekst van het Concept Besluit over de functie van de cliëntenvertrouwenspersoon laat o.i. nog teveel ruimte rond onderwerpen als kwaliteitsborging en opleiding en beschermt daarmee de rechtspositie van cliënten nog onvoldoende.

Positief in het Concept Besluit is de scheiding van de functies van klachtenfunctionaris (Wkkgz) en cliëntenvertrouwenspersoon en de helder omschreven onafhankelijkheid van de CVP.

We willen aandacht vragen voor de volgende zaken:

Opleiding en kwaliteit

De Tweede Kamer heeft voor de functie van CVP een niveau van kwaliteit geëist, vergelijkbaar met de functie van PVP in de geestelijke gezondheidszorg. In de Eerste Kamer heeft de minister aangegeven dat de functievereisten die aan de CVP gesteld gaan worden vastgelegd moeten worden in de AMvB en dat er landelijk erkende kwaliteitseisen dienen te komen. Dat heeft gevolgen voor de opleiding en te stellen kwaliteitseisen. Dit vinden we onvoldoende terug in de huidige tekst van het Concept Besluit. De tekst van het Concept Besluit legt de verantwoordelijkheid voor de scholing bij de aanbieders van vertrouwenswerk. Juist in een concurrerende markt is dat een kwetsbaar uitgangspunt. Een externe, gecertificeerde opleiding geeft dat vertrouwen in de kwaliteit van de CVP wel.

Om grip te krijgen om het niveau van kwaliteit, zijn een heldere taak-/functieomschrijving en toetsbare kwaliteitstandaarden nodig.

Binnen het project 'Doorontwikkelen functie cliëntenvertrouwenspersoon in het kader van Wzd', waar de minister in het overleg met de Eerste Kamer ook naar verwees, wordt een taak-/functiebeschrijving en de hierop aansluitende opleiding CVP in het kader van Wzd ontwikkeld en worden kwaliteitsstandaarden omschreven. Wij dringen aan op een verwijzing naar de te ontwikkelen kwaliteitseisen en eisen voor een opleiding.

Voorlichting en proactief werken

De CVP is verantwoordelijk voor de voorlichting over de eigen functie. Daarnaast zouden wij graag vermeld zien dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor het faciliteren en ondersteunen van de CVP bij deze voorlichting. Verder heeft de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid om cliënten te informeren over het bestaan van de CVP.

Het is van belang om proactief te kunnen werken en dus regelmatig afdelingen en locaties te bezoeken. Binnen de psychogeriatric is het verloop groot en zal de CVP zich telkens opnieuw kenbaar moeten maken bij de doelgroep.

Maar ook op locaties waar het verloop minder groot is, bevordert het regelmatig bezoek de toegankelijkheid tot de CVP. In de praktijk blijkt dat meer dan de helft van de klachten komt na een bezoek van een locatie. Hiermee gaat proactief werken verder dan het geven van voorlichting. Het is de noodzaak van een 'bekend gezicht', van het zichtbaar aanwezig zijn.

Daarnaast biedt proactief werken de mogelijkheid om de signaalfunctie goed in te kunnen vullen. In de psychogeriatric en in de zorg voor mensen met een matig tot zeer ernstig verstandelijke beperking, is het vaak zo dat de cliënt zelf niet (meer) aan kan geven wat er aan de hand is. Voor de CVP is het van belang regelmatig de voorziening te bezoeken en vooral veel te observeren.

Signaalfunctie

In artikel 57 van de wet wordt de signaalfunctie omschreven als 'het signaleren van tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de cliënt aan de inspectie.'

We willen er voor pleiten dat de CVP bij het geven van signalen een veel uitgebreidere taak krijgt: ook bij vrijwillige zorg kan de CVP signaleren. De CVP kan bekijken of de cliënt goed geïnformeerd is, of er voldoende naar hem is geluisterd met andere woorden of de zorg die geboden wordt echt vrijwillige zorg is. Dat signaleren kan de CVP in eerste instantie bij de zorgaanbieder doen, waardoor de CVP een belangrijke bijdrage kan leveren aan de verdere bewustwording van zorgverleners over wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Pas als hij niet of niet snel genoeg gehoord wordt, kan het signaal gemeld worden aan de Inspectie.

Partijdigheid

De opstelling van de CVP is partijdig aan de cliënt. Dit wordt wel genoemd in de toelichting, niet in de tekst zelf. Als principiële uitgangspunt voor de functie zien we dat graag genoemd in de tekst van het Besluit zorg en dwang.

Betrokken bij bijzondere situaties

Bij het afwijzen van een verzoek om verlof of ontslag staat in het wetsvoorstel expliciet genoemd dat de cliënt gewezen moeten worden op de mogelijkheid van advies en bijstand door de CVP. Ik zou ervoor willen pleiten dat de CVP ook na een door de rechter verleende voorwaardelijke machtiging, een RM en een IBS, met toestemming van de cliënt, naam en contactgegevens van de cliënt ontvangt.

Dit omdat dat niet altijd samenvalt met het moment dat de zorg aanvangt.

Ook bij de voorkoming, voorbereiding, besluitvorming, uitvoering en beëindiging van de onvrijwillige zorg zou ik graag zien dat de cliënt nogmaals geïnformeerd wordt over de mogelijkheid van advies en bijstand door de CVP.

Loes den Dulk, stichting Raad op Maat