

Internetconsultatie Besluit Zorg en Dwang
Zorgbelang Nederland / Adviespunt Zorgbelang
Eric verkaar, 1 februari 2018

Korte reactie Adviespunt Zorgbelang op (concept) besluit Zorg en Dwang (Bzd)

Het Adviespunt Zorgbelang beperkt zich vanuit haar eigen expertise tot een korte reactie op de onderdelen 'klachtencommissie' (artikel 5) en 'Cliëntvertrouwenspersoon' (artikel 6) in het (concept) besluit Zorg en Dwang.

Artikel 5: Klachtencommissie

De wet voorziet in een aparte klachtencommissie, naast de geschillencommissies die in de Wkkgz zijn vastgelegd en de altijd mogelijke weg naar de (tucht)rechter. Gezien het (soms) acute karakter van zorg en dwang, lijkt een aparte – snel werkende – klachtencommissie voor de hand te liggen. Het nadeel hiervan is echter dat het voor de cliënt en zijn naasten en voor de hulpverleners er niet duidelijker op wordt. Bovendien kan een cliënt hierdoor op meerdere plaatsen (tegelijk) klachten indienen, waarbij dan niet duidelijk is wie deze klacht dan (als eerste?) moet behandelen en welke uitspraak geldend is, indien meerdere instanties uitspraak doen. De CvP kan de cliënt of zijn familie hier bij adviseren, maar dat alleen maar goed gebeuren als duidelijk is wat 'waarde' van de verschillende mogelijkheden is. Daarnaast is een keuze uit meerdere klachtopties niet per defenitie een verbetering want de onduidelijkheid neemt toe.

Wij stellen daarom voor de afstemming met de Wkkgz beter te beschouwen. De wet Zorg en Dwang wijst al op de noodzaak dat een klachtencommissie minstens 50 klachten per jaar moet behandelen (artikel 54, lid d). Dat betekent dat er al snel sprake zal zijn van een landelijke klachtencommissie, die wel lokaal zitting moet houden (toegankelijkheid / nabijheid is ook een vereiste uit de wet).

Ons voorstel is om de hier bedoelde klachtencommissie (s?) te 'verbinden' aan de in deze sectoren werkzame geschillencommissies. We denken aan een gespecialiseerde 'subcommissie zorg en dwang'. In elk geval moet de geschillencommissie niet over dezelfde klacht een uitspraak doen, niet gelijktijdig en ook niet volgtijdig. De Wzd geeft de klachtencommissie (zo lijkt het in artikel 54, lid 3) wel de mogelijkheid een klacht op deze gronden (elders al in behandeling) niet in behandeling te nemen, maar andersom kan een geschillencommissie dit niet vanwege het wettelijk recht op geschilbeslechting conform de Wkkgz. In onze ogen dient de klachtencommissie zoals in de Wzd bedoeld, dus te worden verbonden met de geschillencommissie(s) uit de Wkkgz. Wel is het van belang in het oog te houden dat een cliënt in het kader van Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) bij dwang altijd het recht op een volledige rechterlijke toets houdt. Dit is bij behandeling na een gevoerde geschilprocedure niet altijd het geval omdat de rechter bij geschillen kan besluiten slechts een 'marginale toets' te doen (op met name de zorgvuldigheid van de geschillenprocedure). Bij zorg en dwang zou in onze ogen de geschillencommissie (of een bijzondere kamer daarvan) heel goed de functie van de klachtencommissie Zorg en Dwang kunnen vervullen, mits de 'volle' rechterlijke toets mogelijk blijft.

Dit voorstel lost tevens het probleem op dat in de Wzd en het ontwerp besluit geen bepalingen staan die leiden tot een vertegenwoordiger van het cliëntperspectief in de klachtencommissie. In de praktijk is dit bij alle bonafide geschillencommissies geregeld omdat patiëntenorganisaties aan deze geschillencommissies goedkeuring hebben moeten geven. Om te voorkomen dat patiëntenorganisaties goedkeuring gaan onthouden (zie artikel 53, lid 1) aan de te vormen klachtencommissie (liever: subcommissie zorg en dwang van de geschillencommissie(s)), kan deze vereiste (ten minste 1 lid die aangesteld is vanuit het perspectief van de cliënt) beter vooraf in het besluit worden opgenomen.

Indien de in de Wzd bedoelde klachtencommissie alsnog niet wordt verbonden met de in de sectoren werkzame geschillencommissies, dan is het in elk geval beter te spreken van een geschillencommissie. Klachtencommissies hebben in de praktijk bijna altijd een adviserende bevoegdheid en kunnen geen bindende uitspraken opleggen aan partijen. De Wzd geeft die autoriteit wel aan de klachtencommissies (artikel 54, lid 6 en 7). Het is in onze ogen daarom hoe dan ook beter te spreken van geschilbeslechting en geschillencommissies.

Artikel 6: Cliëntvertrouwenspersoon

Artikel 6 van het Bvd is zeer summier waar het gaat om stellen van eisen aan cliëntvertrouwenspersonen (of liever: 'vertrouwenspersonen Zorg en Dwang').

Vanuit de ervaring van het Adviespunt Zorgbelang op het gebied van vertrouwenswerk (Jeugd, maatschappelijke opvang en langdurige zorg), onafhankelijke cliëntondersteuning (Wlz en Wmo) en klachtondersteuning (alle wettelijke kaders in de zorg), willen wij aanbevelen iets meer en specifiekere eisen te stellen aan cliëntvertrouwenspersonen (functionarissen / beroepsbeoefenaren) en de organisatie daarvan (inrichting en organisaties).

Wij laten hier in het midden of deze eisen (en op welke manier) in het besluit of een AmvB moeten worden opgenomen. Als Adviespunt Zorgbelang willen we in elk geval kenbaar maken aan welke eisen vertrouwenspersonen en de organisatie(s) van het vertrouwenswerk volgens ons zouden moeten voldoen.

Eisen aan CVP's / functionarissen en de uit te voeren taken

- Reeds genoemd in de wet en het concept besluit:
 - Kennis van- en ervaring met werken met de doelgroepen
 - Kennis van- en ervaring met methoden van vraag- en probleemherkenning
 - Kennis van rechten van personen aan wie tegen hun wil zorg wordt verleend en kennis van 'vertegenwoordingsfiguren', zoals mentoren, bewindvoerders, curatoren etc.
 - Dienstverlening op verzoek van cliënten en/of hun naasten, maar ook actief kenbaar maken van deze dienstverlening aan cliënten en hun naasten, zonder dat daar om gevraagd wordt.
 - Wij bedoelen dit overigens 'actiever' dan dat mogelijk onder de term 'het geven van voorlichting' wordt verstaan. Aan elke cliënt die zorg onder dwang krijgt en aan alle betrokken naasten, dient op het eerst mogelijke moment door de CVP zelf aangegeven te kunnen worden dat een cliënt en diens naasten (voor hen gratis) door een CVP ondersteund kunnen worden. Daarbij dient duidelijk omschreven te zijn wat deze dienstverlening door een CVP allemaal kan inhouden. De cliënt en diens naasten bepalen vervolgens of, in welke mate en op welk moment van welke diensten gebruik gemaakt wordt. De CVP moet gedurende het hele zorgproces voor de cliënt en diens naasten altijd snel en gemakkelijk toegankelijk beschikbaar blijven.
 - Vertrouwelijk kunnen omgaan met cliëntinformatie
 - Niet in dienst van zorgaanbieders of het CIZ
- Aanvullend op de eisen die reeds genoemd zijn in de wet en het concept besluit:
 - Zeer goede mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden;
 - In staat onder druk en in stressvolle omstandigheden te kunnen werken;
 - Kan planmatig werken en stelt prioriteiten in overleg met cliënten en naasten;
 - Uitstekend kunnen samenwerken met zorgprofessionals en andere relevante dienstverleners zoals cliëntondersteuners, klachtenfunctionarissen, mentoren, bewindvoerders en curatoren;
 - Kunnen omgaan met geautomatiseerde informatiesystemen: effectief vastleggen van noodzakelijke cliëntgegevens en effectief kunnen genereren van overzichten op individueel cliëntniveau en op het niveau van groepen cliënten;
 - Goede kennis van de regionale sociale (zorg) kaart;
 - Goede kennis van relevante wet- en regelgeving in de zorg;
 - Knelpunten in de zorg van een instelling kunnen signaleren en wegen en (zo nodig acuut) bespreekbaar maken met zorgverleners en de betreffende organisatie en diens financiers en de inspectie (signaleringsfunctie).
 - CVP's zijn lid van een beroepsvereniging en voldoen aan door de beroepsvereniging vastgestelde eisen. CVP's die zijn gekwalificeerd, zijn geregistreerd in een openbaar register.

Voor wie is de CVP?

- De wet geeft aan dat de CVP er is voor de cliënt en diens vertegenwoordiger. In onze ogen dient daarbij geregeld te worden dat dit in een aantal gevallen niet dezelfde CvP kan zijn. Daarvoor kunnen de belangen van cliënt en vertegenwoordiger te veel uit elkaar lopen. Dit gegeven kan in de praktijk tussen veldpartijen worden uitgewerkt, maar het principe van het recht van de cliënt op een andere CvP dan de vertegenwoordiger, dient wel in het besluit te worden vastgelegd. Daarbij dient ook een bepaling te worden opgenomen dat bij onvoldoende (directe) beschikbaarheid van CvP, de cliënt altijd voorrang heeft op ondersteuning van een CvP, voor de cliëntvertegenwoordiging.

- In de praktijk zou onduidelijkheid kunnen ontstaan of sommige groepen cliënten wel of geen recht hebben op CvP ondersteuning. In een AmvB zouden nog ziekten worden benoemd waarop de wet Zorg en Dwang van toepassing is. Ons voorstel is om de CvP beschikbaar te maken voor alle cliënten die zorg krijgen van instellingen waar *mogelijk* zorg onder dwang kan worden toegepast. Op die manier kan er nooit een verschil ontstaan in een instelling tussen cliënten die wel en die geen recht op een Cv zouden hebben.

Taken CvP?

In de wet staat dat in een AmvB nadere regels worden gesteld t.a.v. de taken van de CvP. De taken in de wet zijn op zich breed geformuleerd: ‘advies en bijstand verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt of met zijn opname en verblijf in een accommodatie, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daar om verzoekt’. Maar het kan zijn dat in de praktijk discussie ontstaat over de volgende zaken:

- ‘indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daar om verzoekt’: In een aantal gevallen is het in onze ogen zo dat een CvP actief zijn of haar diensten moet aanbieden, in het belang van de cliënt, ook al vraagt de cliënt daar niet om. Het geven van voorlichting is niet voldoende. Een actief ‘aanbiedende’ rol gaat verder.
- ‘Aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt of met zijn opname en verblijf in een accommodatie’. Het kan het zijn dat een CvP te maken heeft met vragen van cliënten die niet dwang of rechtspositie te maken hebben of direct met het verblijf in een accommodatie. Met name bij ambulante cliënten zal dat het geval zijn. Wij vinden dat de CvP op alle levensdomeinen van een cliënt moet ondersteunen, indien een cliënt op deze domeinen vragen heeft. Het is vreemd de wet centraal te stellen bij een CvP functie en niet de vraag en het leven van cliënten. De kern is dat om onafhankelijk (los van de zorgverlening) advies en ondersteuning gevraagd wordt door cliënten, in relatie tot hun leven en hun zorg. Dit advies en deze ondersteuning (niet zijnde zorg) moet dan ook door de CvP geboden kunnen worden. Uiteraard is het wel van belang dit in overleg met de cliënt af te stemmen met de zorgverlening en mogelijk andere meer passende ondersteuners. Mogelijk is de formulering in de wet breed genoeg en is een nadere bepaling in het besluit niet nodig, mits in het veld goede werkafspraken (m.b.t. taak en functie) kunnen worden gemaakt. Afspraken die ook door toekomstige financiers van deze dienstverlening worden gerespecteerd.

Eisen aan de organisatie van het vertrouwenswerk:

In de wet, noch in het besluit staan geen eisen opgenomen ten aanzien van de organisatie(s) van het vertrouwenswerk, anders dan dat het vertrouwenswerk onafhankelijk georganiseerd moet zijn van zorgaanbieders. Wij denken dat het belangrijk is hieraan wel eisen te stellen, los van de vraag of dit in een wet, besluit of AmvB moet worden opgenomen. Indien er echter minimale vereisten rondom functionarissen in een besluit worden opgenomen, is het denken wij wel verstandig ook minimale eisen aan de organisatie en organisaties van het vertrouwenswerk zorg en dwang vast te leggen. Wij denken aan de volgende eisen:

- Beschikbaarheid: Gezien de ‘zwaarte’ van de problematiek, dient er voldoende capaciteit aan CVP beschikbaar te zijn. De CVP moet ook (zo) direct (mogelijk) beschikbaar zijn in acute situaties. Daarnaast dient de CvP voldoende vaak herkenbaar in zo veel mogelijk instellingen aanwezig te zijn. Ook voor de ambulante cliënten dient een vorm van adequate beschikbaarheid en herkenbaarheid uitgewerkt te worden. Het geven van voorlichting, zoals in het concept besluit is gesteld, is daarvoor onvoldoende uitwerking. Ons voorstel is dat in het besluit wordt opgenomen dat door het Ministerie van VWS in overleg met de veldpartijen een adequaat normenkader voor beschikbaarheid wordt ontwikkeld.
- Er is één partij verantwoordelijk voor de samenhang in de organisatie van het vertrouwenswerk Zorg en Dwang. De taken van deze ‘regievoerder’ worden in onderling overleg met ‘het veld’ vastgesteld. Onder het veld verstaan wij het Ministerie van VWS namens de wetgever, partijen die uitvoerder zijn van het vertrouwenswerk zorg en dwang, beroepsverenigingen, (vertegenwoordigers van) financiers van het vertrouwenswerk zorg en dwang en (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders. Het Ministerie van VWS kan de regievoerder zijn, maar kan deze rol ook elders ‘onafhankelijk’ beleggen. Dit is mede afhankelijk van de vraag of het Ministerie van VWS ook de directe financier van het vertrouwenswerk zorg en dwang wordt, of deze rol elders (zorgkantoren?) belegd.
- Organisaties die de functie van vertrouwenswerk Zorg en Dwang / de functie CVP uitoefenen werken samen op het gebied van de volgende thema’s:
 - Uniforme cliëntregistratie in één registratiesysteem;
 - Uniforme opleidings- en functie-eisen;
 - (op hoofdlijnen) uniforme uitvoering van de dienstverlening;
 - Samenwerking rondom- en eventuele overdracht van- cliënten;

- Uniforme eisen aan de kwaliteit van de (organisatie van de) dienstverlening en de periodieke evaluatie daarvan, inclusief betrokkenheid van cliënten en cliëntenorganisaties daarbij;

Eric Verkaar
Arnhem, 1 februari 2018