

Reactie vanuit Koraal op internetconsultatie VWS inzake WZD (06-07-2019)

De zorgverantwoordelijke (artikel 2)

Gezien de zwaarte van de rol van de zorgverantwoordelijke, vinden we het genoemde niveau 4 bij deze rol te laag. Over dwangzorg kan niet lichtvoetig worden gedacht; een overstijgend oordeel is nodig. Een begeleider in niveau 4 is gemiddeld genomen niet voldoende toegerust om regie- en verwijsverantwoordelijkheid als ook inhoudelijke verantwoordelijkheid te dragen.

Daarnaast ontbreekt in de opsomming van de zorgverantwoordelijken de psycholoog. Wij stellen voor deze titel toe te voegen.

Koraal meent dat de zorgorganisatie moet kunnen kiezen welke professionals zorgverantwoordelijke worden voor hun cliënten. Dit zou nauw samen moeten hangen met de actuele en verwachte problematiek van dezen. In het licht hiervan kiezen we binnen Koraal voor regiebehandelaren als zorgverantwoordelijken; deze professionals hebben deze taak nu ook al.

De externe deskundige (artikel 3)

Als mogelijke externe deskundige wordt ook genoemd de verpleegkundige. Van een verpleegkundige is allerm minst zeker dat deze altijd zelfstandig in staat is om een deskundigenonderzoek te kunnen uitvoeren. Wij adviseren dan ook dit te beperken tot minimaal HBO verpleegkundigen.

Gegevensverwerking (ook in relatie tot artikel 1 vestiging)

Algemeen: Wij vinden de insteek om niet iedere losse handeling te moeten melden maar periodiek te rapporteren wel een goede. Wij maken ons echter grote zorgen over de administratieve last die de nu gekozen opzet met zich meebrengt. De opzet is veel te complex en gedetailleerd. Bovendien denken wij niet dat de gekozen opzet aanzet tot mogelijkheden van leren en verbeteren. Wij zouden willen pleiten voor een pilot gekoppeld aan het overgangsjaar 2020. Daarbij zouden we de registratie willen beperken tot het bijhouden van wel/geen onvrijwillige zorg opgenomen in het zorgplan en in welke categorie. In die pilot ook opnieuw goed te kijken naar de definitie van een vestiging, zeker extramuraal. En een appel aan de IGJ om de gegevens als best practices te gaan delen met de sector.

Nadere detaillering:

- *De definitie van vestiging roept vragen op. Bovendien lijkt het of intramurale en extramurale dwangzorg hier door elkaar heen worden gerapporteerd. Bijkomend punt: Als de definitie van een vestiging als benchmark wordt gebruikt, kun je niet benchmarken als je niet weet welke cliënten ergens wonen. Er wordt immers ook tussentijds van populatie gewisseld. Kortgezegd: graag aandacht voor de definitie van vestiging (zeker ambulante). Tevens het verzoek om de registratie intramuraal en extramuraal te scheiden.*
- *De huidige opzet is veel te gedetailleerd en te fijnmazig. De uitgesplitste aantallen worden straks veel te klein om conclusies aan te verbinden. Bovendien kost het registreren van alle losse handelingen te veel tijd.*
- *De tabellen zijn onduidelijk en verschillen per wet, hetgeen in organisaties die beide wetten hanteren niet prettig werkt. Graag de registratie voor beide wetten en formulieren zoveel mogelijk op elkaar aanpassen.*
- *Mbt artikel 2.2 WZD waar het gaat om geen onvrijwillige zorg maar uit zorgvuldigheid een stappenplan volgen: In artikel 17 wordt registratie beperkt tot onvrijwillige zorg. De wettelijke basis om een verplichting voor registratie in te voeren voor artikel 2.2. ontbreekt. Wij stellen voor deze te schrappen.*
- *Wij achten het niet zinvol om de mediaan van duur en frequentie te meten. Deze meting zal worden beïnvloed door oneigenlijke zaken. Denk aan verblijfsduur of opname capaciteit. Graag verwijderen.*
- *Een aantal wat meer technische/taalkundige punten:*
 - *De eerste VBM staat er 2 keer in.*
 - *De EBK ontbreekt (extra beveiligde kamer).*

- *De termijn van 8 weken voor het aanleveren van de analyse is feitelijk maar 4 weken omdat de cliëntenraad ook 4 weken de tijd heeft om te reageren.*
- *Zoals de indeling nu is, zie je niet welke categorie cliënten onvrijwillige zorg hebben ontvangen en kun je niet benchmarken.*
- *Onduidelijk is wat wordt bedoeld met “een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen de verschillende locaties van zorgaanbieder”. Gaat het om het verschil in het aantal toepassingen, over vormen van toepassing, etc.*
- *Onduidelijk is wat bedoeld wordt met “juridische titel opnemen”.*

Definitie vormen van onvrijwillige zorg.

Ons valt op dat deze definities niet overeenkomen met die van Actiz in de handleiding voor de zorgbestuurders. In dat concept wordt de grens dichtbij het lichaam gelegd. De beperkingen binnen een gebouw (zoals bijvoorbeeld een voordeur op slot in de EVB of een tuinhek op slot binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg) vallen hier niet onder het beperken van bewegingsvrijheid. Wij zouden willen voorstellen de omschrijving van Actiz aan te houden en de beperkingen van het gebouw niet bij de definitie van insluiten te laten horen. Tevens stellen wij voor een link te leggen naar de huisregels zoals ook door Actiz in genoemde concept handleiding is gedaan.

Het valt ons op dat de toelichting op de beperking van bewegingsvrijheid anders dan fixatie ontbreekt.