

Reactie op internetconsultatie voorgenomen wetswijziging Wzd

Context en vertegenwoordiging

Vanuit de beweging 'Vernieuwend werken en verantwoorden' geven wij een reactie op de evaluatiewet Wvvgz en Wzd. Er zijn acht gehandicaptenzorgorganisaties aangesloten bij deze beweging, namelijk Abrona, Elver, Esdégé-Reigersdaal, Estinea, Humanitas DMH, de JP den Bent Stichting, de Raphaëlstichting en 's Heeren Loo. Onze ambitie is om de ervaren regeldruk voor zorgprofessionals met 10-20% te verlagen. Zo ontstaat er meer ruimte en tijd voor de cliënt en vergroten we het werkplezier van zorgprofessionals. Een van onze focuspunten is de Wzd. Deze reactie bestaat uit een algemene reactie op de voorgenomen wetswijziging met een focus op de regeldruk, waarna wij een aantal voorbeelden aanhalen en suggesties doen voor verbetering. Onze reactie heeft alleen betrekking tot de Wzd.

Algemeen

Wij maken ons zorgen over de regeldruk en lasten die de voorgenomen wetswijziging met zich meebrengt. Op onderdelen zijn de voorgenomen wijzigingen een stap terug op de bestuurlijke afspraken die vorig jaar zijn gemaakt. De voorgenomen wetswijziging is in de praktijk moeilijk uitvoerbaar en draagt niet altijd bij aan het leveren van kwalitatief goede zorg.

Daarnaast is de voorgenomen wetswijziging complex en zorgen de vele details in de wetswijziging voor verwarring over de praktische invulling. De details zorgen voor extra complexiteit en onduidelijkheid. Wij vragen om de ruimte om op maat passende zorg te leveren met de daarbij behorende verantwoording.

De cliënt staat bij ons centraal. Dit betekent dat wij zorg verlenen en evalueren vanuit de behoefte van de cliënt. Wij benaderen de zorgvraag van de cliënt als één geheel, ook wanneer deze onder meerdere wetten en regels valt. Deze diversiteit in wetten leidt in de praktijk tot uiteenlopende processen voor één cliënt, zoals o.a. aparte evaluaties en MDO's. Vanuit het oogpunt van kwalitatief goede zorg vinden wij dit niet wenselijk. De cliënt moet centraal staan en wetgeving zou ruimte moeten bieden om evaluaties en verantwoording zoveel mogelijk integraal te organiseren.

Onze visie over de Wzd kent een aantal uitgangspunten:

- We onderschrijven het doel van de Wzd, namelijk het beschermen van de rechten van cliënten als ze te maken krijgen met onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname. Daarnaast staan wij achter het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg alleen toegepast wordt als het echt niet anders kan. Echter, denken wij dat de regels en administratie rondom onvrijwillige zorg meer geïntegreerd kunnen worden in het normale zorgproces. Dit kan de regeldruk verlichten en de focus meer op de cliënt en zijn of haar behoeften leggen.
- We zien onvrijwillige zorg als onderdeel van de reguliere zorgprocessen. Dat betekent dat de ondersteuningsdoelen van een cliënt - inclusief onvrijwillige zorg - regelmatig multidisciplinair worden geëvalueerd met aandacht voor afbouw ervan en alternatieven.
- Verantwoorden is een integrale taak en een belangrijke waarde in ons werk. Verantwoording moet zinvol, passend en geïntegreerd zijn. We werken vanuit de professionaliteit van de medewerkers. De ruimte en het vertrouwen die onze mensen ervaren betekent dat ieder aanspreekbaar is op het handelen en eigenaarschap laat zien.

- Het uitgangspunt bij de zorgverlening is altijd het voorkomen van onvrijwillige zorg. Soms valt onvrijwillige zorg echter niet te vermijden en kan onvrijwillige zorg noodzakelijk zijn als onderdeel van goede zorg.

Onderdelen die te veel regeldruk of administratieve lasten met zich mee brengen

Een aantal onderdelen in de voorgenomen wetswijziging brengen specifiek veel lasten met zich mee. Per onderdeel lichten wij de lasten en de kansen om de administratieve lasten te verminderen toe.

1 Locatieregister

- Lasten: In het locatieregister moeten wij alle vestigingen registreren waar onvrijwillige zorg ingezet wordt (of ingezet kan worden). Per vestiging geven we aan of het een locatie of accommodatie betreft, en of vanuit de vestiging (ambulante) onvrijwillige zorg wordt verleend. Wij zien de meerwaarde van dit register niet. Uit kwalitatieve en kwantitatieve analyses blijkt of we onvrijwillige zorg leveren, dit is dus reeds bekend bij de IGJ. Daarnaast brengt het locatieregister administratieve lasten met zich mee voor de zorgaanbieder en door de koppeling met de KvK-gegevens is het complex om de juiste gegevens op te nemen in het locatieregister.
- Kansen tot lasten vermindering: Wij stellen voor om af te stappen van het locatieregister, met uitzondering van de locaties waar crisisopnames met IBS plaatsvinden.

2 Inzet Wzd-functionaris bij evaluaties

- Lasten: De Wzd-functionaris moet nu bij elke verlenging van de termijn het zorgplan toetsen, ook als het zorgplan niet gewijzigd wordt. Voorheen betrokken we de Wzd-functionaris enkel bij wijzigingen in het zorgplan m.b.t. onvrijwillige zorg. De betrokkenheid van de Wzd-functionaris bij alle evaluaties draagt niet altijd bij aan de kwaliteit van zorg, maar brengt wel veel regeldruk met zich mee.
- Kansen tot lasten vermindering: Ga uit van de professionaliteit van de zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris. Geef de Wzd-functionaris de ruimte en het vertrouwen om naar eigen professioneel inzicht het toezicht vorm te geven. In de wet kan bijvoorbeeld worden opgenomen dat organisaties in hun beleidsplan moeten beschrijven hoe zij een zorgvuldige werkwijze borgen rondom het toezicht op de evaluatie van onvrijwillige zorg.

3 Inzet van (onafhankelijke) deskundige

- Lasten: De voorgenomen wetswijziging houdt vast aan het onderscheid tussen een niet bij de zorg betrokken deskundige en een onafhankelijk deskundige. Dit onderscheid levert extra complexiteit op zonder inhoudelijk meerwaarde, omdat deze deskundigen inhoudelijk nauwelijks van elkaar verschillen. Daarnaast is in de wetswijziging opgenomen dat de onafhankelijk deskundige niet alleen bij de tweede verlenging, maar bij iedere verlenging betrokken kan worden. Ook krijgt de cliënt of diens vertegenwoordiger bij elke verlenging de mogelijkheid om een andere onafhankelijk deskundige aan te vragen. Dit komt bovenop het bestaande recht om een andere niet bij de zorg betrokken deskundige te verzoeken. Het doel moet zijn dat er bij de evaluatie van onvrijwillige zorg een deskundige betrokken wordt die beschikt over de juiste kennis en kunde, en met een frisse blik kan meedenken. Een deskundige waar zowel het team als de cliënt/vertegenwoordiger vertrouwen in heeft. Daar zit de meerwaarde. Het benoemen van verschillende soorten deskundigen en het toevoegen van aanvullende regels schiet daarmee zijn doel voorbij.
- Kansen tot lasten vermindering: Volg het advies van de veldpartijen ("Van stappenplan naar maatwerk in dialoog") of behoud de huidige werkwijze die nu is opgenomen in het bestuurlijk akkoord.

4 Art. 2.2 wilsonbekwame cliënten

- Lasten: Artikel 2.2 blijft ongewijzigd in de voorgenomen wetswijziging, hierdoor is er geen ruimte voor maatwerk in de besluitvorming over zorg aan deze cliënten en daardoor onnodige administratieve lasten en regeldruk. De uitvoering van dit artikel kost veel tijd en inzet van de verschillende deskundigen. Dit is niet wenselijk en het streven is dan ook om dit artikel te schrappen. Op deze manier krijgen organisaties meer ruimte en vertrouwen om het proces zelf in te vullen.
- Kansen tot lasten vermindering: Wij stellen voor om artikel 2.2 te schrappen. Om de rechtspositie van de cliënt te waarborgen kunnen organisaties in het beleidsplan aangeven hoe zij een zorgvuldige besluitvorming over zorg aan cliënten die daarover zelf geen besluit meer kunnen nemen waarborgen.

5 Indienen van klachten

- Lasten: Zorgaanbieders moeten cliënten vooraf informeren over hoe ze een klacht kunnen indienen over onvrijwillige zorg. Hierbij wordt een aparte klachtenregeling gehanteerd, naast de reguliere klachtenregeling. Dit blijkt in de praktijk voor onduidelijkheid te zorgen en brengt extra lasten met zich mee.
- Kansen tot lasten vermindering: Onvrijwillige zorg kan onderdeel zijn van goede zorg. Hoewel het belangrijk is om onderscheid te maken op inhoud, zijn wij van mening dat de processen geïntegreerd kunnen worden. Dit geldt ook voor klachten. Klachten over onvrijwillige zorg zouden via de reguliere klachtenregeling ingediend kunnen worden, waarbij aandacht is voor het waarborgen van de rechtsbescherming van de cliënt.

6 Data aanlevering IGJ

- Lasten: De data aanlevering bij de IGJ is een extra administratieve last. De meerwaarde hiervan wordt niet gezien. Wij als zorgaanbieders hebben geen baat bij de data aanlevering en kunnen dit in deze vorm niet gebruiken voor onze eigen analyses op kwaliteit van zorg. Daarom maken vele organisaties hun eigen data analyses, naast de data aanlevering bij de IGJ. Op die manier verkrijgen ze wel waardevolle inzichten aan de hand van data, welke zij duiden met kwalitatieve informatie.
Kansen tot lasten vermindering: Er moet goed worden nagedacht over de meerwaarde van de data aanlevering aan de IGJ. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit cijfers welke wij momenteel zelf gebruiken om waardevolle inzichten uit te putten. Daarnaast zijn kwalitatieve analyses nodig voor duiding van de cijfers. Hierin beschrijven we verschillende dilemma's en welke afwegingen er zijn gemaakt.