

Utrecht, 9 september 2011

Kenmerk: 579/YvG

Betreft: Wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Geachte Kamerleden,

Vanuit haar visie ‘waarde-volle zorg’ is LOC Zeggenschap in zorg van mening dat in onze samenleving plaats moet zijn voor kwetsbare mensen. Ieder mens heeft behoefte aan een waardevol leven. Een leven, waarin iemand kan doen wat voor hem of haar betekenis heeft. Maar ook een leven, waarin iemand van waarde kan en mag zijn voor anderen en voor de maatschappij. Dat geldt voor gezonde mensen. En net zo goed voor mensen, die ziek of kwetsbaar zijn. Ook zij willen betekenis aan hun leven kunnen geven en hebben daar passende zorg en ondersteuning bij nodig. Op die manier kunnen zij – naar vermogen – hun persoonlijke leven vormgeven, bijdragen aan hun omgeving en daarmee aan de samenleving. Vertaald naar mensen met dementie of een verstandelijke beperking betekent dit dat zorg hen optimaal moet ondersteunen, zodat ook zij kwaliteit van leven ervaren. En bij dit uitgangspunt past vrijheidsbeperking niet.

Voor *alle* mensen die afhankelijk zijn van zorg is ‘leven in vrijheid’ van waarde en daarom is het belangrijk dat zorg daarop gericht is. Natuurlijk is het belangrijk om voor iemand beslissingen te (durven) nemen, wanneer er expliciet gevaar dreigt voor iemand zelf of voor anderen. Maar ook dan blijft het noodzakelijk om steeds in gesprek te blijven en het gesprek aan te willen gaan en samen met de partners, familie en mantelzorgers te kijken wat iemand op dat moment nodig heeft en wél kan om zijn leven te kunnen leiden.

Binnenkort behandelt u het wetsvoorstel Zorg en dwang (31 996). Dit wetsvoorstel regelt de toepassing van dwang bij de behandeling van psychogeriatrische cliënten en mensen met een verstandelijke beperking. LOC Zeggenschap in zorg hecht veel waarde aan dit onderwerp

Terugdringen vrijheidsbeperking

In het veld is de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan het terugdringen van vrijheidsbeperking. Veel instellingen gebruiken inmiddels de Zweedse band niet meer. Onderzoek wijst uit dat verpleeghuizen op een veilige manier, binnen twee jaar, het gebruik van onrustbanden kunnen afschaffen. Met het CCE beschouwen wij veelvuldig en langdurig gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het gebruik van onrustbanden en het voorschrijven van antipsychotica aan demente

verpleeghuisbewoners, als een vorm van handelingsverlegenheid. LOC is het met CCE eens dat het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen altijd tijdelijk moet zijn, zo kort mogelijk en altijd gericht op afbouw. Als dat niet lukt is het belangrijk dat

zorgaanbieders structureel om extern advies vragen. Wij stellen voor dit in het wetsvoorstel Zorg en dwang op te nemen.

Daarnaast stellen wij voor het gebruik van onrustbanden te verbieden. In het bijgaande amendement 4 doen wij een voorstel daartoe. Dat in uitzonderlijke gevallen gebruik van een band wellicht onontkoombaar is, doet hieraan niet af. De norm moet duidelijk zijn. Als normovertreding onontkoombaar is, kan een rechtvaardigingsgrond bestraffing voorkomen.

Wij vragen u zorgaanbieders te verplichten extern advies te vragen als het niet lukt vrijheidsbeperking snel af te bouwen. En onrustbanden te verbieden.

Het wetsvoorstel maakt geen onderscheid tussen 'lichte en zware vormen van onvrijwillige zorg'. Dat roept bij LOC de vraag op waarom dat onderscheid ontbreekt. Er is naar onze mening een wezenlijk verschil tussen bijvoorbeeld toediening van dwangmedicatie en 'de regel dat een cliënt slechts drie koppen koffie per dag mag drinken' (MvT, blz. 47). Net zoals een cliënt vastbinden met een Zweedse band wezenlijk iets anders is dan het activeren van 'een dementerende oudere die niet uit bed wil komen' (MvT blz. 47)..

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen dit nader toe te lichten

Rechtsbescherming

Clientvertrouwenspersoon

LOC constateert dat de huidige regeling uit de Bopz vrijwel letterlijk overgenomen is in de wet Zorg en dwang. Al bij de tweede Bopz-evaluatie in 2002 werd geconcludeerd dat deze regeling aantoonbaar tekort schoot.

De sector heeft in 2010, met financiële steun van het ministerie van VWS, een model functiebeschrijving cliëntenvertrouwenspersoon opgesteld. Het profiel is door alle relevante veldpartijen onderschreven.

LOC vindt het van wezenlijk belang voor de rechtspositie van psychogeriatrische cliënten en mensen met een verstandelijke beperking dat zij een beroep kunnen doen op gekwalificeerde cliëntenvertrouwenspersonen. In amendement 1 doen wij daar een voorstel voor. Dat waarborgt dat het gesprek om - samen met partner, familie en mantelzorger - na te gaan wat iemand wel kan en nodig heeft om een betekenisvol leven te leiden daadwerkelijk gevoerd wordt.

Cliëntenvertrouwenspersonen kunnen ook een belangrijke rol vervullen als adviseur van de cliënt bij het overleg over het zorgleefplan. Het zorgleefplan is bepalend voor de vraag of onvrijwillige zorg kan worden verleend en zo ja in welke vorm en onder welke omstandigheden. De cliëntenvertrouwenspersoon kan de cliënt tijdens dit gesprek bijstaan, zodat zijn rechten gerespecteerd worden zodat aan de zorgvuldigheidsvereisten, waarin het wetsvoorstel voorziet, ook daadwerkelijk wordt voldaan.

Wij vragen u te regelen dat cliënten een beroep kunnen doen op gekwalificeerde cliëntvertrouwenspersonen.

Verschillen tussen het wetsvoorstel Zorg en dwang en het wetsvoorstel Verplichte GGz

Op een later moment behandelt u het wetsvoorstel Verplichte GGz (32 399). Dit wetsvoorstel regelt hetzelfde onderwerp, toepassing van dwang, maar dan bij de behandeling van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. LOC constateert dat er verschillen zijn tussen beide wetsvoorstellen. Dit kan ertoe leiden dat mensen te maken krijgen met twee verschillende wettelijke regimes vanwege het feit dat zij meerdere aandoeningen kunnen hebben; zoals een combinatie van dementie en psychiatrische problematiek.

LOC constateert dat de verschillen in het algemeen in het nadeel uitvallen van de cliënten die onder de reikwijdte van het wetsvoorstel Zorg en dwang zullen vallen.

Daarom verzoekt LOC u om de staatssecretaris te vragen precies te inventariseren welke verschillen er zijn tussen de wetsvoorstellen Zorg en dwang en Verplichte GGz en te motiveren welke verschillen gerechtvaardigd zijn.

Toepassing in de thuissituatie?

Het wetsvoorstel maakt toepassing van dwang mogelijk in de thuissituatie. Dat kan aan de orde zijn als dwangopneming daardoor voorkomen kan worden. Maar de memorie van toelichting maakt in geen geval duidelijk of dat inderdaad het geval zal zijn. Dat roept bij ons de vraag op welk probleem wordt er precies opgelost met het mogelijk maken van dwang in de thuissituatie?

LOC meent dat in geen van de voorbeelden, zoals genoemd in de Memorie van Toelichting, een gedwongen opneming gerechtvaardigd is en dringt er bij u op aan om de staatssecretaris te vragen wat het wetsvoorstel concreet in de thuissituaties kan betekenen voor de verantwoordelijkheid van het handelen van mantelzorgers en familie. Uitgangspunt daarbij moet wat LOC betreft zijn dat het wetsvoorstel het handelen van zorgaanbieders normeert, niet het handelen van mantelzorgers en familie.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen wat het wetsvoorstel concreet in de thuissituatie betekent.

Toezicht en klachten

Beperking van de vrijheid grijpt diep in in het leven van mensen. Daarom is het belangrijk dat een onafhankelijke instantie toezicht houdt op de toepassing van vrijheidsbeperking. De Wet Bopz kent een meldingsplicht bij de IGZ. Bij de komst van de Wet Zorg en dwang vervalt deze meldingsplicht.

LOC vraagt u alsnog in de wet op te nemen dat zorginstellingen vrijheidsbeperkende maatregelen structureel moeten melden bij de IGZ.

Juist bij het beperken van vrijheid is een deskundige en laagdrempelige klachtafhandeling van groot belang. De Wet Cliëntenrechten Zorg, de Wet Zorg en Dwang en de Wet Verplichte GGz kennen ieder een eigen geschillencommissie of klachtencommissie. Wij pleiten ervoor één onafhankelijke landelijke commissie te vormen voor deze drie wetten. Dat heeft twee grote voordelen: de commissie kan veel expertise opbouwen én cliënten of hun familie hebben een duidelijk aanspreekpunt. Wij hebben hiervoor een amendement bijgevoegd (amendement 3).

Wij vragen u te regelen dat er één onafhankelijke landelijke commissie wordt gevormd.

Uiteraard lichten we de standpunten en gestelde vragen in deze brief graag toe. Daarvoor kunt u contact met mij opnemen via het bestuurssecretariaat (tel 030 2843203, e-mail y.vangilse@loc.nl) of met Marthijn Laterveer (m.laterveer@loc.nl of 06 511 34 558)

Met vriendelijke groet,

Drs. Yvonne C.M. van Gilse
Directeur-bestuurder LOC Zeggenschap in zorg

Amendement 1 (cliëntenvertrouwenspersoon)

Na artikel 44 wordt een nieuw artikel ingevoegd, dat luidt als volgt:

Artikel 44a

1. De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat iedere cliënt een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon, die werkzaam is bij een organisatie zoals bedoeld in het tweede lid. Een cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak cliënten te adviseren en bijstand te verlenen bij het overleg over het zorgplan en in andere aangelegenheden samenhangende met hun opnemings- en verblijfszorg in een accommodatie of met verlening van onvrijwillige zorg buiten de accommodatie.
2. Onze Minister verstrekt, aan één of meerdere door hem aangewezen rechtspersonen met volledige rechtsbevoegdheid, subsidie ten behoeve van detachering van gekwalificeerde cliëntenvertrouwenspersonen bij zorgaanbieders.
3. De zorgaanbieder stelt een cliëntenvertrouwenspersoon, werkzaam bij een rechtspersoon als bedoeld in het tweede lid van dit artikel, in de gelegenheid zijn taak uit te voeren.
4. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is, vrije toegang tot de cliënt en behoeft geen toestemming van derden om te spreken met de cliënt.
5. De zorgaanbieder verschaft de cliëntenvertrouwenspersoon alle inlichtingen en bescheiden die deze voor de uitoefening van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft.
6. De cliëntenvertrouwenspersoon kan zich verschonen van het geven van een getuigenis of het beantwoorden van vragen in een rechterlijke procedure.
7. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gegeven met betrekking tot:
 - a. eisen te stellen aan de deskundigheid van de cliëntenvertrouwenspersoon;
 - b. de onafhankelijkheid van de cliëntenvertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder;
 - c. de taken en bevoegdheden van de cliëntenvertrouwenspersoon;
 - d. de verhouding tussen het aantal uren dat de cliëntenvertrouwenspersoon werkzaam is ten behoeve van de cliënten van een zorgaanbieder en het aantal cliënten van de zorgaanbieder.

Toelichting

Dit artikel waarborgt dat cliënten in de sectoren Verpleging & Verzorging en in de Gehandicaptenzorg een beroep kunnen doen op onafhankelijke en gekwalificeerde cliëntenvertrouwenspersonen.

Het tweede lid bepaalt dat de minister van VWS een rechtspersoon subsidieert die cliëntenvertrouwenspersonen detacheert bij de zorgaanbieders. Deze rechtspersoon

zou wat LOC betreft de stichting PVP kunnen zijn, maar de gekozen formulering biedt de minister de ruimte om een andere keuze te maken.

De leden 5 tot en met 9 zijn (grotendeels) geformuleerd naar analogie van de desbetreffende bepalingen uit het Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. In afwijking van dat wetsvoorstel voorziet dit amendement niet in een geheimhoudingsplicht van de cliëntenvertrouwenspersoon, dit is niet nodig omdat artikel 30 van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg een geheimhoudingsplicht oplegt aan een ieder die betrokken is bij de uitvoering van het klachtrecht, dus ook aan de cliëntenvertrouwenspersoon.

Amendement 2 (Wilsbekwaamheid)

Het eerste en tweede lid van artikel 3 worden vervangen door de volgende bepalingen. Het derde en vierde lid van artikel worden vernummerd tot het vierde en vijfde lid.

Artikel 3

1. De cliënt wordt geacht in staat te zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen, tenzij en voor zover een bij de zorg aan de cliënt betrokken arts heeft vastgesteld dat de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen.
2. Zo spoedig mogelijk nadat een arts heeft vastgesteld dat een cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, informeert hij de cliënt hierover schriftelijk. De arts vermeldt ter zake van welke beslissing (-en) de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, op welk onderzoek zijn oordeel gebaseerd is, wat de gevolgen van dit oordeel zijn en dat de cliënt op grond van artikel 45 een klacht kan indienen over dit oordeel.
3. De bevoegdheden, die deze wet toekent aan een vertegenwoordiger, kan deze alleen uitoefenen voor zover het beslissingen betreft ter zake waarvan de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen.

Toelichting

Het wetsvoorstel bepaalt dat de zorgverantwoordelijke de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordeelt en dat hij hierover pas mag beslissen na overleg met de vertegenwoordiger. Dit overleg moet gericht zijn op overeenstemming. Bereiken de zorgverantwoordelijke en de vertegenwoordiger geen overeenstemming, dan beslist de bij de zorg betrokken arts. Als de cliënt het niet eens is met deze beslissing, dan kan hij daarover een klacht indienen.

LOC vindt het niet acceptabel dat het wetsvoorstel bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de cliënt zoveel gewicht toekent aan de mening van de vertegenwoordiger. LOC wijst op de Handreiking wilsonbekwaamheid, uitgegeven in 2008 door Verenso (de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde). De cliënt staat daarin terecht centraal, niet zijn vertegenwoordiger. Van een overleg met de vertegenwoordiger gericht op overeenstemming is in deze handreiking al helemaal geen sprake.

Het amendement stelt de presumptie van wilsbekwaamheid voorop. Een cliënt is slechts wilsonbekwaam indien en voor zover een arts heeft vastgesteld dat dit het geval is. Hoe de arts dit vaststelt, regelt het amendement niet. Het veld hoort hier de ruimte te houden voor normering. Zo nodig beoordeelt de rechter of een besluit over wilsonbekwaamheid in stand kan blijven.

Het tweede lid bepaalt dat de arts de cliënt zo spoedig mogelijk moet informeren over zijn oordeel over diens wilsbekwaamheid en stelt eisen waaraan deze informatie moet voldoen. Het derde lid is een gedeeltelijke weergave van het huidige eerste lid.

Amendement 3 (klachtencommissie)

Artikel 45 wordt vervangen door de volgende bepaling:

1. Onze Minister draagt zorg voor de instelling en instandhouding van een klachtencommissie die klachten behandelt betreffende:
 - a. de beslissing over de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft, bedoeld in artikel 3, eerste lid;
 - b. de beslissing tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, bedoeld in artikel 8;
 - c. de beslissing tot het verlenen van onvrijwillige zorg, bedoeld in artikel 10;
 - d. de beslissing tot het verlenen van onvrijwillige zorg in een noodsituatie, bedoeld in artikel 12;
 - e. de beslissing tot het verlenen van onvrijwillige zorg die niet in het zorgplan is opgenomen;
 - f. de beslissing met betrekking tot de verlening of intrekking van verlof, als bedoeld in artikel 42, eerste en derde lid, en
 - g. de beslissing met betrekking tot de verlening van ontslag, als bedoeld in artikel 43.
2. Een klacht kan worden ingediend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.
3. De leden van de klachtencommissie worden benoemd door Onze Minister.
4. De klachtencommissie maakt haar uitspraken openbaar, in zodanige vorm dat zij niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

Artikel 46 wordt gewijzigd als volgt:

Het eerste lid vervalt, de overige leden worden vernummerd

In het zevende lid wordt 'commissies' vervangen door: 'commissie'.

Toelichting

Dit amendement voorziet in de vorming van een landelijke klachtencommissie en legt de verantwoordelijkheid daarvoor bij de minister van VWS. Op deze manier worden de kwaliteit, bekendheid en toegankelijkheid van de klachtencommissie gewaarborgd.

Deze klachtencommissie kan gecombineerd worden met de klachtencommissie zoals bedoeld in het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Het amendement noemt twee beslissingen waarover een klacht kan worden ingediend bij de klachtencommissie die niet in het wetsvoorstel staan. Het betreft beslissingen over toepassing van onvrijwillige zorg in noodsituaties en beslissingen over toepassing van onvrijwillige zorg zonder die niet in het zorgplan is opgenomen. LOC meent dat hier dezelfde rechtsbescherming nodig is als bij de andere beslissingen die in het eerste lid zijn genoemd.

Het amendement bepaalt dat uitspraken van de klachtencommissie openbaar zijn. Hier wordt aansluiting gezocht bij artikel 29, tweede lid, onderdeel e van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (32 402).

Bepalingen over de werkwijze en de samenstelling van de klachtencommissie zijn niet opgenomen. Dit kan geregeld worden bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 46. Hier hoort naar de mening van LOC onder meer geregeld te worden dat de klachtencommissie in de regel hoorzittingen houdt op de locatie waar de klacht is ontstaan.

Amendement 4 (verbod onrustbanden)

Aan artikel 2 wordt na het tweede lid ingevoegd:

3. Het gebruik van onrustbanden is verboden.

Aan artikel 51 wordt na 'de artikelen' ingevoegd: '2, derde lid'.

Toelichting

Dit amendement stelt het gebruik van onrustbanden strafbaar. Het opzettelijk overtreden van dit verbod kan bestraft worden met een gevangenisstraf van maximaal drie jaar of een geldboete van de derde categorie.